

RAPPORT ANNUEL 2020



LA
SANTÉ
POUR
TOUS

OMS COMORES



Organisation
mondiale de la Santé
Comores



RAPPORT ANNUEL 2020



Organisation
mondiale de la Santé

Comores

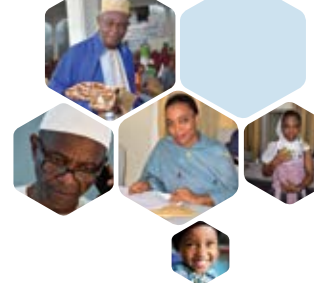


TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	6
AVANT-PROPOS	9
RÉSUMÉ	11
RÉALISATION DES ACTIONS PROGRAMMÉES EN 2020	13
Maladies non transmissibles	13
Maladies transmissibles	14
Maladies tropicales négligées	16
Vaccination de routine	18
Surveillance des maladies évitables par la vaccination	21
Santé de la reproduction maternelle, néo-natale, infantile et de l'adolescent	23
Couverture sanitaire universelle	23
PANDÉMIE DE LA COVID-19 AUX COMORES	29
Coordination de la riposte	30
Surveillance épidémiologique	30
Prévention et Contrôle des Infections	33
Prise en charge des malades	34
Communication des risques et participation communautaire	34
Laboratoire	35
Vaccination	35
Appui logistique	36
CONCLUSION	39
ACCOMPLISSEMENTS PARTICULIERS DE L'OMS AUX COMORES	41
LES VISAGES DE LA RIPOSTE (L'ÉQUIPE DE L'OMS ET TOUS LES CONSULTANTS)	44

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACATA	Association Comorienne Anti-Tabac
AFRO	Région Africaine de l'Organisation Mondiale de la santé
ASC	Agents de Santé Communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
BCG	Bacille Calmette et Guérin- Vaccin utilisé contre la tuberculose
BM	Banque Mondiale
CCA	Bilan Commun de Pays (BCP)
CIM-11	Classification Internationale des Maladies version 11
CNIEP	Comité National Indépendant sur l'Élimination du Paludisme
CNS	Comptes Nationaux de la Santé
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé
COVAX COVID-19	<i>Vaccines Global Access</i> – Dispositif d'accès mondial pour un vaccin contre la Covid-19
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> – Maladie à coronavirus 2019
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
CSU	Couverture de Santé Universelle
DEC	Diéthylcarbamazine
DHIS2	Logiciel de gestion de l'information sanitaire de district version 2
DLS	Direction de la Lutte contre le SIDA
DMM	Distribution de Masse de Médicaments
DQS	<i>Data Quality Services</i> – Outil d'évaluation systématique de la qualité des données
DQR	<i>Data Quality Review</i> – Revue sur la qualité des données
DRS	Direction Régionale de la Santé
ENPV	Entérovirus Non Polio
e JRF	<i>electronic Joint Reporting Form</i> – Formulaire commun de notification électronique sécurisé
FL	Filariose Lymphatique
GAVI	Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GTCV	Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination
HHFA	<i>Harmonized Health Facility Assessment</i> – Evaluations harmonisées des capacités des services de santé
HSB	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
INRAPE	Institut National de Recherche pour l'Agriculture, la Pêche et l'Environnement



LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MEV	Maladies Évitable par la Vaccination
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MLM	<i>Mid-Level Managers</i> – Responsables de niveau intermédiaire
MNT	Maladies Non Transmissibles
MPTF UN SDG	Funds <i>Multipartner Trust Fund UN Sustainable Development Goals Funds</i> - Fonds d'affectation spéciale multipartenaire des Nations Unies à l'appui du Programme de développement durable
MTN	Maladie tropicales négligées
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCE	Plan Comores Emergent
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i> – Réaction en Chaîne par Polymérase
PDI	Plan de Développement Intermédiaire
PEC	Prise en Charge
PEID	Petits Etats Insulaires en voie de Développement
PENTA	Vaccin pentavalent
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PFA	Paralysie Flasque Aigue
PID	Pulvérisation IntraDomiciliaire
PNLP/PNLT	Programme National du Lutte contre le Paludisme/la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPAC	Plan Pluri-Annuel Complet
PSN	Plan Stratégique National
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personnes vivant avec le virus d'immunodéficience humaine
RAM	Résistance aux Anti Microbiens
RHS	Ressources Humaines de Santé

RPRG	Groupe Régional pour la Revue des Programmes (OMS)
RR	Rougeole Rubéole
RSI	Règlement Sanitaire International
RT-PCR	<i>Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction</i> – Transcriptase inverse-Réaction en Chaîne par Polymérase
SARA	<i>Service Availability and Readiness Assessment</i> – Enquête de mesure de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i> – Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère, c'est le virus responsable de la Covid-19. Nom officiel du nouveau coronavirus identifié le 9 janvier 2020 dans la ville de Wuhan, chef-lieu de la province du Hubei en Chine
SIDA	Syndrome d'immunodéficience Acquise
SDI	Service Delivery Indicators-Indicateurs de Prestations de Service (IPS)
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SNU	Système des Nations Unies
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i> – Procédure opérationnelle normalisée ou standard
SRMNIA	Santé de la reproduction maternelle, néo-natale, infantile et de l'adolescent
SGG	Secrétariat Général du Gouvernement
TAS	<i>Transmission assessment surveys</i> – Enquête d'évaluation de la transmission (Filariose)
TB	Tuberculose
TB-RR/MR	Tuberculose Résistante à la Rifampicine/Tuberculose Multi Résistante
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TS	Travailleurs du Sexe
UDC	Union Des Comores
UDI	Utilisateurs des Drogues Injectables
UNDAF	<i>United Nations Development Assistance Framework</i> – Plan Cadre des Nations-Unies pour l'Aide au Développement (PNUAD)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USSPI	Urgence de Santé Publique de Portée Internationale
VAR	Vaccin Anti Rougeoleux
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPI	Vaccin antipoliomyélitique Inactivé



AVANT-PROPOS

Au niveau mondial, l'histoire sanitaire retiendra que l'année 2020 a été l'une des plus agitées, incertaines et difficiles de notre histoire proche. En effet, le défi sans précédent de la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), causée par la survenue du nouveau SARS-CoV-2, a provoqué une véritable urgence de Santé Publique de portée internationale (USSPI).

L'Union des Comores n'y a pas fait exception. Cette situation inédite nous oblige tous à nous mettre en mode d'urgence, avec un impact sérieux et visible des actions pratiques et régaliennes du mandat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), afin de réduire les conséquences tragiques de cette pandémie de COVID-19 dans la vie de la population de l'Union des Comores. Le système de santé national a été mis à rude épreuve entraînant de fortes perturbations dans la réalisation des activités planifiées, telles que la vaccination de routine, la surveillance épidémiologique, la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, ainsi que la gestion d'autres types d'urgences.

Le présent rapport d'information met en évidence les résultats obtenus dans les domaines sus cités et d'autres, fruit des stratégies mises en œuvre par le Gouvernement, en collaboration avec l'OMS pays et ses autres partenaires, et résume les principales actions menées à travers les différents piliers de la réponse définis dans les plans nationaux de riposte, dont le plan unique de coordination de la réponse à la COVID-19, et fournit les défis majeurs, les leçons apprises et les perspectives pour une action stratégique future, adaptée au contexte insulaire et à celui des districts sanitaires de l'Union des Comores.

Dans ce rude combat sans merci contre cette pandémie, le pays a malheureusement perdu près de 146 personnes durant les deux premières vagues pandémiques. Nous nous inclinons respectueusement devant leur mémoire.

De même, nous saluons sincèrement le leadership éclairé et le haut niveau d'engagement des autorités nationales politico-administratives et sanitaires, et les équipes courageuses du Ministère de la santé, de la solidarité, de la protection sociale et de la promotion du genre impliquées dans la riposte. A leurs côtés, les équipes de l'OMS ont fait preuve d'expertises pointues, bien souvent en mettant leur vie en danger pour lutter contre cette pandémie, en apportant un appui de qualité très apprécié. Ils sont et seront toujours sincèrement remerciés pour leur abnégation sans faille dans ce combat inédit.

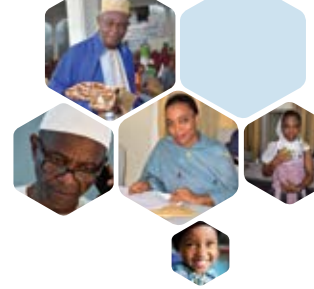
En tant que Représentant de l'OMS, je remercie très sincèrement tous nos bailleurs, donateurs et partenaires qui ont efficacement contribué à la gestion de cette crise sanitaire inédite.



Dr. DIARRA Abdoulaye

Représentant de l'Organisation mondiale de la Santé aux Comores





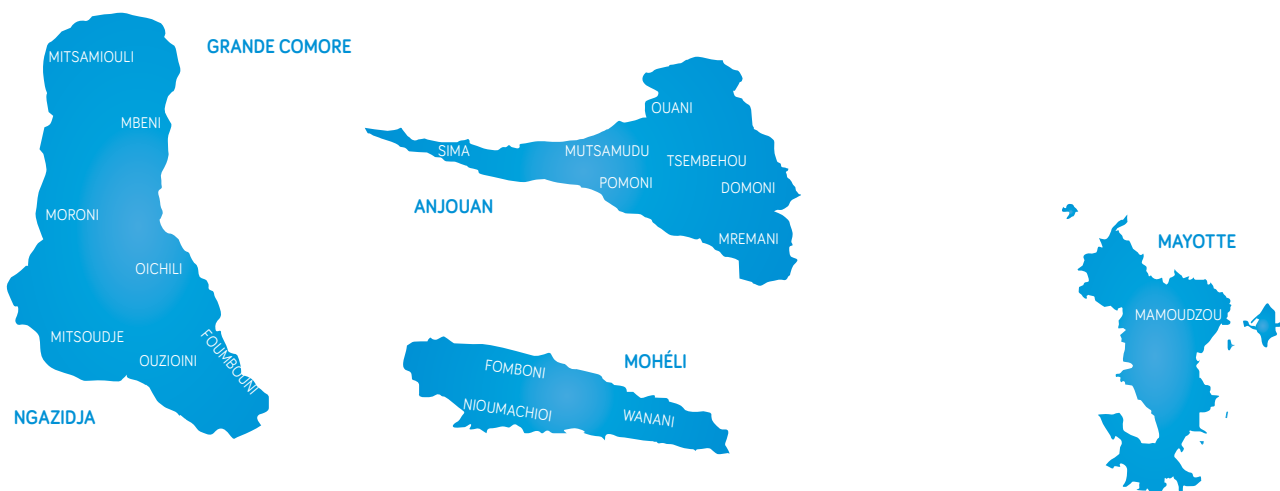
RÉSUMÉ

Ce rapport annuel 2020 de l'activité de l'OMS aux Comores comporte deux parties principales. La première couvre les actions programmées en 2020, la sensibilisation, la prévention, la vaccination et la surveillance de nombreuses maladies ainsi que la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie et bien sûr l'accompagnement du pays vers une couverture sanitaire universelle. Ces actions ont fortement été impactées par la crise sanitaire actuelle, qui a accaparé les ressources financières et humaines et suscité des inquiétudes au sein de la population mais il était important de les maintenir autant que possible malgré le contexte et des résultats significatifs ont été obtenus dans tous les domaines.

Le deuxième volet porte naturellement sur la gestion de la pandémie aux Comores car l'OMS a joué un rôle primordial dans l'accompagnement du gouvernement dans la définition des axes d'intervention de la riposte et dans leur mise en place. Son expertise, son engagement mondial et ses ressources ont été infiniment précieux, de la coordination des différents partenaires à la surveillance de l'épidémie, de la prévention et du contrôle de sa propagation à la prise en charge des malades, de la communication des risques et de l'engagement des communautés aux volets plus techniques de l'implémentation des laboratoires, de la gestion de la vaccination et de l'appui logistique aux équipes de terrain.

LES COMORES

L'Union des Comores est un pays de l'Afrique Australe situé au nord du canal de Mozambique dans l'océan Indien, entre Madagascar et les côtes orientales de l'Afrique. Le pays est officiellement constitué de quatre îles mais il n'exerce sa souveraineté que sur trois d'entre elles, malgré les nombreuses résolutions adoptées par les Assemblées Générales des Nations Unies. Il s'agit de la Grande Comore (Ngazidja) qui abrite Moroni, la capitale du pays, Anjouan (Ndzuwani) dont le chef-lieu est Mutsamudu et Mohéli (Mwali) dont le chef-lieu est Fomboni. Les trois îles font une superficie de 1.862 km² et comptent une population de 832.322 habitants avec une densité de 457 habitants par km².







RÉALISATION DES ACTIONS PROGRAMMÉES EN 2020

Maladies non transmissibles (MNT)

Dans le cadre de la lutte contre les Maladies Non Transmissibles et de la Promotion de la Santé, des actions visant à agir sur les déterminants et à réduire les facteurs de risque multisectoriels ont été prévues avec l'appui d'ONG locales et internationales.

C'est ainsi que la 13^{ème} journée ophtalmologique a été organisée avec la collaboration et la participation de l'Association Internationale « Terre d'ophtalmologie », permettant ainsi la sensibilisation de la population et des prestataires de santé sur les « maladies de l'œil et les risques liés au Coronavirus ». Ce thème a été choisi en 2020 dans un contexte de pandémie mondiale causée par le coronavirus où l'organe de la vision n'est pas épargné, puisque le premier cas de COVID-19 a été détecté lors d'une consultation par un ophtalmologue chinois en décembre 2019.

Cette journée de sensibilisation a permis de renforcer les connaissances de la population et de démontrer aux participants la sécurité de la prise en charge chirurgicale de la cataracte en période de pandémie ainsi que la sécurité du personnel de santé oculaire.

En outre, dans le cadre de l'engagement des acteurs liés à la santé, une action de prévention de la part des membres de l'Association Comorienne anti-tabac (ACATA) a été effectuée au niveau des trois îles. En effet, l'enquête Stepwise de 2011 ayant montré des statistiques alarmantes (12,9% de la population entre 25 et 64 ans sont des fumeurs), l'association essaie de mettre en œuvre une campagne de sensibilisation pour former des leaders dans ce domaine dans l'ensemble du territoire. Une formation, organisée en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et portant sur les méfaits du tabac sur la santé et sur l'environnement, a ainsi permis de tester et de valider les modules de formation et ensuite de renforcer les capacités des 56 membres bénéficiaires de cette formation dans les trois îles.

Avec la qualité d'intervention des participants et de leur expérience, l'ACATA se sent désormais capable d'informer et de sensibiliser la population contre le tabac. Les comités régionaux des îles se sont donnés pour mission de faire connaître l'association par des émissions télévisées, de recruter massivement les jeunes et de mener des sensibilisations, avec l'appui de l'OMS, dans les différentes régions.

Il est à noter toutefois qu'avec l'avènement de la COVID-19, beaucoup d'activités prévues dans la lutte contre les MNT ont été ralenties voire suspendues.

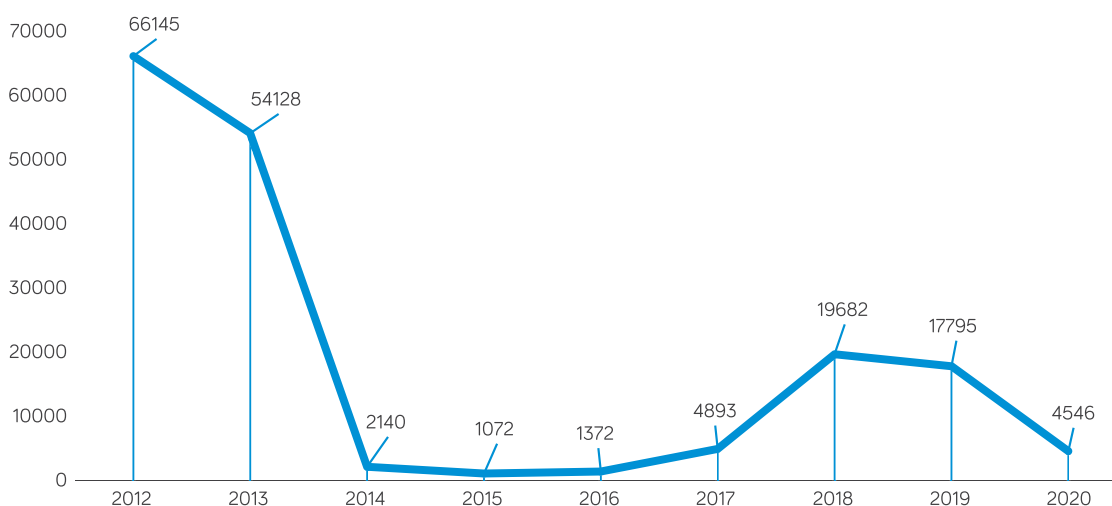
Maladies transmissibles

• Le paludisme

L'Union des Comores s'est lancée dans une démarche d'élimination du paludisme, traduite dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PNLP) 2017-2021. Les Comores faisaient partie des six pays identifiés de la région africaine capables d'éliminer cette maladie dès 2020. Mais sur la base des résultats obtenus, cette échéance a été renvoyée en 2025.

Les données épidémiologiques de l'Union des Comores concernant le continuum de l'élimination du paludisme montrent que le pays présentait une incidence de 5,64 pour 1000 habitants en 2020. Depuis 2016, les cas de paludisme observés dans les îles de Ndzuwani et Mwali sont des cas provenant essentiellement de Ngazidja, où le paludisme sévit de manière endémique.

Fig. 1 : Évolution des cas de paludisme aux Comores de 2012 - 2020

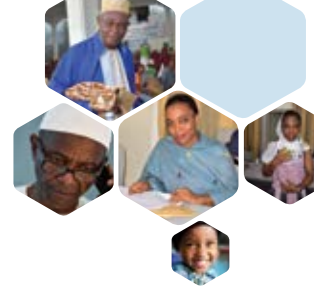


Source : rapport PNLP des Comores 2021

La tranche d'âge de 5 ans et plus est la plus touchée par la maladie, représentant 85,5% des 42 076 cas diagnostiqués de 2018 à 2020. Même si la transmission du paludisme est nettement réduite à Ngazidja, des foyers de transmission sont actifs dans les zones de Moroni et Bambao, où l'incidence est supérieure à 25 pour mille.

L'appui de l'OMS a porté au cours de l'année 2020, entre autres, sur le renforcement de la coordination de la lutte par le suivi de la mise en place du Comité Consultatif National Indépendant sur l'Élimination du paludisme (CNIIEP). Dans ce cadre, les TDR du CNIIEP ont été élaborés et validés avec l'équipe du PNLP. Un appui a été apporté également au PNLP dans l'encadrement technique de l'évaluation rapide du PSN 2017-2021 du Programme et à la stratification du paludisme. Cette dernière intègre désormais les données météorologiques dans la planification et le suivi des cas de paludisme dans les zones affectées.

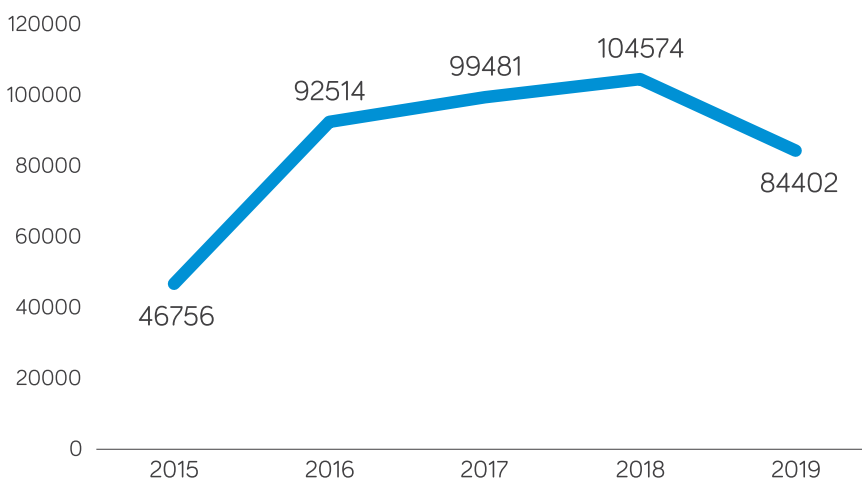
Dans le domaine de la lutte antivectorielle, l'OMS a apporté au programme un appui technique dans la mise à jour des outils de collecte des données et des documents stratégiques, ce qui permet entre autres une collecte des données harmonisées, l'identification et l'usage des insecticides mieux appropriés selon la situation épidémiologique du paludisme. Ces interventions majeures permettront au Programme de soumettre en 2021 une demande de financement mieux ciblée au GFATM, portant sur la lutte antivectorielle pour des PID ciblées et complétées par la distribution des MILDA dans des zones bien définies et la continuité du traitement de masse afin de couper le plus vite possible la chaîne de transmission de la maladie.



• Le VIH

L'Union des Comores est caractérisée par une progression faible du VIH (<1%). La projection du Spectrum 2020 présente une prévalence de l'infection au sein de la population des 15-49 ans, estimée à 0,03%. Cette prévalence du VIH a une tendance à la baisse depuis 2015, avec un nombre de PVVIH en 2020 estimé à 143 adultes et enfants avec un ratio Homme/Femme estimé à 0,8. Selon les données des rapports de la Direction de la lutte contre le SIDA (DLS), 7 nouveaux cas sont enregistrés en moyenne chaque année dans le pays. La mortalité due au Sida varie entre 4 et 5 personnes décédées pour 1000 personnes entre 2016 et 2020.

Fig. 2 : Evolution du dépistage du VIH aux Comores



Source rapport annuel 2020 DLS

Au cours de l'année 2020, l'OMS a échangé avec l'équipe de la DLS les documents et les orientations stratégiques de lutte contre le VIH et les hépatites. Elle a également apporté son appui technique à la préparation, l'organisation et le suivi des réunions conjointes des Programmes VIH et Tuberculose pour une meilleure coordination des interventions et de la prise en charge des comorbidités TB-VIH. L'OMS a enfin participé à l'organisation d'un atelier de formation des responsables des districts et des régions sur la PEC du VIH et des hépatites.

Un accent particulier sera mis en 2021 sur la mise à jour du PSN VIH 2015-2019, la supervision des activités de lutte contre les hépatites et le renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières auprès des partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du pays pour faciliter la mise en œuvre des interventions prioritaires relatives à la prévention, la PEC des patients dans les structures de santé et à travers les ONG. Ces interventions contribueront à l'atteinte avant 2025 de la cascade des trois 90, déjà bien amorcé car il y a lieu de souligner qu'en 2020, le 1^{er} 90 est déjà à 88%, le 2^{ème} à 83% et le 3^{ème} à 80%.

En 2020, les résultats de l'enquête de séroprévalence montrent qu'elle est relativement élevée au sein des populations clés. Elle est à 0,79% pour les TS, 0,40% pour les HSH et 0,14% pour les Utilisateurs des drogues injectables (UDI). Ce dernier phénomène a été récemment enregistré aux Comores parmi des jeunes qui consomment des drogues de type héroïne et cocaïne.

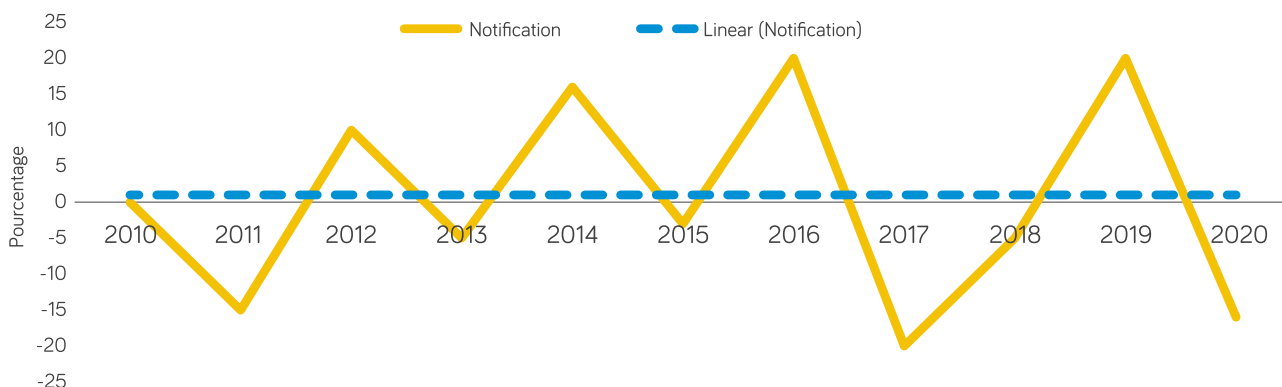
Selon les données disponibles de la DLS, les personnes testées au VIH sont passées progressivement de 46 756 en 2015 à 104 575 en 2018 pour chuter à 84 402 en 2019. Cette dernière réduction est due à l'insuffisance des ressources financières du GFATM allouées à la lutte contre le VIH dans un contexte où les fonds locaux n'ont pas pu prendre le relais. La prévalence des hépatites B en 2019 a été estimée à 6,20% chez les jeunes, à 4,16% chez les HSH, 2,03% chez les TS et 1,16% chez les UDI. Dans cette même période, la répartition des MST dans une enquête hospitalière sur un échantillon de 1899 personnes montre que le *Candida albicans* représente 13,37%, la chlamydia 7,25% et le *Trichomonas* 5,56%.

• La tuberculose

La mission retenue dans le Plan Stratégique national de lutte contre la Tuberculose 2020–2025 des Comores est de « contribuer à l'élimination de l'épidémie globale de la tuberculose en facilitant l'accès à un diagnostic et une prise en charge de toutes les formes de la tuberculose et en promouvant la prévention de la maladie ». Il y a lieu de souligner que l'Union des Comores est un pays de faible incidence de la tuberculose et de coinfection TB-VIH. En 2019, l'OMS a estimé le taux d'incidence de la TB aux Comores à 35 cas pour 100 000 habitants, correspondant à 300 cas par an. Pour la même année, le taux de l'incidence de la TB-VIH a été estimé à 0,11 pour 100 000 habitants correspondant à moins de 10 cas par an.

En 2020, le nombre de cas notifiés par le PNLT a été de 123 (contre 148 en 2019), faisant une couverture de cas notifiés de 40% par rapport aux cas attendus. Il faut noter que depuis plus de 10 ans la notification des cas de TB n'a pas dépassé 60% des cas attendus. De 2010 à 2020, les notifications se présentent en dents de scies (voir graphique).

Fig. 3 : Évolution de la notification des cas de tuberculose aux Comores de 2010 à 2020



Source PSN 2020 du PNLT

La notification varie d'une île à l'autre. L'île d'Anjouan connaît depuis plusieurs années une sous notification des cas de tuberculose. Cette situation nécessite une analyse attentive des données désagrégées par district et par localité pour mieux cerner le problème et y proposer des mesures correctrices appropriées. Le taux de succès thérapeutique dans la cohorte de 2019 a été de 95%. Depuis 2016, aucun cas de la TB-RR/MR n'a été notifié par le Programme malgré une couverture croissante du diagnostic par l'examen GenXpert.

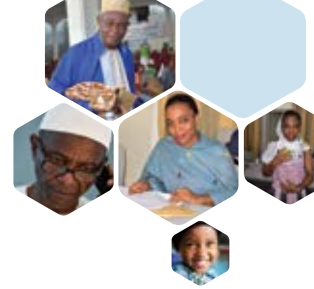
Au cours de l'année 2020, l'appui de l'OMS a principalement porté sur la mise à jour du PSN du PNLT 2020- 2025 à travers le partage et le travail avec l'équipe du PNLT sur les nouvelles orientations et les directives des PSN. Un appui technique a été également apporté au programme dans la révision et la budgétisation des interventions devant faciliter la continuité des services et la protection des malades dans le contexte de la COVID-19.

En 2021, le travail sera poursuivi avec le Programme pour une décentralisation effective des interventions, le renforcement des mesures de prévention par la sensibilisation des communautés, le suivi des populations vulnérables à la tuberculose que sont les PVVIH, les enfants, les sujets contacts, les prisonniers et les diabétiques. La collaboration à travers des réunions d'échanges entre le PNLT et le PEV sera améliorée pour rehausser la couverture vaccinale contre la tuberculose.

Maladies tropicales négligées

• La lèpre

La lèpre reste encore aux Comores un problème de santé publique majeur car son taux de prévalence de fin d'année est largement supérieur à un cas pour 10 000 habitants au niveau national. Le seuil de l'élimination de la lèpre comme problème de santé publique était atteint par le pays en 2005 (taux de prévalence de 0,94 cas pour 10 000 habitants). Pourtant,



l'augmentation du nombre de nouveaux cas dépistés annuellement dans les îles d'Anjouan et de Mohéli a ramené le taux de prévalence au-dessus du seuil d'élimination, avec un maximum de 4,57 cas pour 10 000 à la fin de l'année 2017.

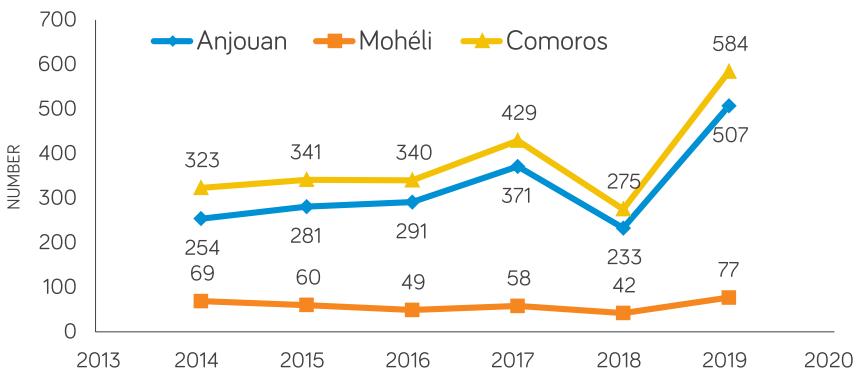
Beaucoup d'efforts sont fournis pour inverser cette tendance par le Ministère de la Santé, en concertation avec le Bureau de l'OMS pays et avec l'appui du bureau de l'OMS/AFRO. Des interventions sont à cet effet planifiées dans tout le pays et surtout dans les dix districts de santé des îles d'Anjouan et de Mohéli qui enregistrent presque la totalité des cas de lèpre diagnostiqués chaque année.

En 2019 une maxi campagne d'élimination a été organisée avec l'appui financier de la Fondation Sasakawa. Cette campagne a mobilisé aussi bien les hautes autorités politiques du pays, que les enseignants, les ONG, la société civile, les communautés principales bénéficiaires et une bonne partie des partenaires, dont l'OMS.

Plusieurs activités de cette campagne de 2019 ont été poursuivies en 2020, notamment le suivi des malades détectés, la recherche active des contacts et des cas dans les localités, la validation du rapport et la supervision des activités dans les structures de santé.

Au cours de l'atelier organisé au mois de juin 2020 à Anjouan pour la validation des données de la campagne organisée en 2019 et des activités de suivi menées en 2020, la nécessité de maintenir et de renforcer les recherches actives des cas a été soulignée par tous les participants. Les données obtenues sont visibles dans le graphique ci-après.

Fig.4 : Données de la lèpre aux Comores de 2014 à 2019



Sources données lèpre PNLT/Anjouan atelier de validation juin 2020

La campagne a permis de toucher plusieurs foyers des îles d'Anjouan et de Mohéli et un nombre important de cas (584) a été détecté et mis sous traitement en utilisant toutes les stratégies.

Au cours de l'année 2020, l'OMS a apporté un appui technique dans l'organisation de la Campagne d'Élimination de la lèpre par la mise à jour des outils de collecte de données, la formation des équipes locales, la sensibilisation de la population, le suivi des activités et l'évaluation des interventions au niveau des districts. L'appui financier a été également assuré par la mobilisation des ressources financières.

Les efforts seront renforcés en 2021 pour le suivi des malades, des contacts et la recherche active des nouveaux cas afin de réduire la chaîne de transmission et d'accélérer l'élimination de la maladie.

• La filariose lymphatique

L'Union des Comores est résolument engagée, à l'instar des autres pays africains endémiques à la Filariose Lymphatique (FL), à l'élimination de cette maladie et à la réduction significative de la morbidité et des difformités liées aux Maladies tropicales négligées (MTN) à l'horizon 2030.

Il y a lieu de rappeler que la FL est l'une des majeures MTN débilantes à transmission vectorielle présente dans de nombreux pays tropicaux d'Afrique, d'Asie du Sud-Est et d'Amérique du Sud. L'une des stratégies du programme mondial d'élimination de la FL porte sur le traitement de masse par l'administration annuelle d'une dose unique de Diéthylcarbamazine (DEC) ou de l'association Ivermectine et Albendazole à l'ensemble des personnes à risques dans les zones où la prévalence de la microfilariémie ou de l'antigénémie est supérieure ou égale à 1%.

Depuis 2001, des efforts importants ont été déployés par les autorités du pays avec l'appui des partenaires, dont l'OMS fait partie. En effet, quatre tours de Distribution de Masse de Médicaments (DMM) ont été réalisés contre la FL dans l'ensemble des trois îles entre 2001 et 2007 et cela a permis de réduire significativement le nombre de cas de 4% en 2001 à 0,4% en 2007. Depuis, faute de ressources financières, aucune DMM n'a été réalisée contre la FL sur l'ensemble du territoire national pour compléter les six traitements recommandés, ce qui a entraîné la recrudescence à 3% des cas de FL en 2012.

Dans ce contexte, l'OMS à travers son Groupe Régional pour la Revue des Programmes (RPRG) a recommandé à l'Union des Comores de réaliser deux tours successifs de DMM en 2017 et 2018 afin d'accélérer l'élimination de la FL. Le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre a organisé en octobre 2017 et janvier 2019 des campagnes de DMM contre la FL et les parasitoses intestinales.

Afin d'assurer le suivi épidémiologique et d'évaluer l'impact des nouvelles campagnes mises en œuvre, une enquête d'évaluation (Pré-TAS) a été menée en octobre 2019 dans les six sites sentinelles et de contrôle de la FL répartis dans les trois îles de l'Union des Comores, révélant que les îles de Ndzuwani et de Mwali sont en phase d'élimination de la FL. Les enquêtes TAS menées en février 2020 ont confirmé l'interruption de la transmission de la FL dans ces deux îles avec des prévalences de moins de 1%.

Cependant, des prévalences de l'ordre de 2% ont été observées dans l'île de Ngazidja où la FL reste encore endémique, ce qui nécessite la mise en œuvre de deux tours successifs de campagnes de DMM en 2020 et en 2021. Le pays appliquera la trithérapie constituée de l'Ivermectine, la Diéthylcarbamazine et l'Albendazole en 2021 conformément aux recommandations de l'OMS, qui permettra de réduire le nombre de cas de FL, de porteurs de vers intestinaux et surtout d'améliorer la santé et la capacité cognitive des enfants d'âge scolaire.

La DMM contre la FL organisée en décembre 2020 dans l'île de Ngazidja a été soutenue techniquement et financièrement par l'OMS, comme les précédentes. La feuille de route établie a permis de mener à bien les activités de sensibilisation des communautés, la formation des équipes de distributeurs et des superviseurs et une bonne implication des décideurs de la région et des districts de santé. Tous les efforts en 2021 doivent se focaliser sur la réussite de la campagne prévue de nouveau au mois de décembre.

Tableau: Répartition du taux de couverture thérapeutique sur la base de la population à risque par district sanitaire

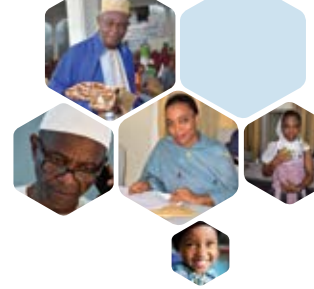
	District sanitaire							
	Centre	Hambou	Bandjini Ouest	Bandjini Est	Oichili-Dimani	Hamahamet – Boinkou	Mitsamihuli – Mboudé	Total
	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif
Population totale	193 296	24 656	25 543	38 222	28 466	39 667	60 791	410 641
Population traitée	93 841	11 866	11 732	20 604	13 711	13 774	33 574	199 102
Tx de couverture	49%	48%	46%	54%	48%	35%	55%	48%

Source Rapport provisoire du TDM/FL Ngazidja 2020/DLM

Vaccination de routine

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) fait partie des programmes phares du système de santé du pays. Mais les couvertures vaccinales annuelles de certains antigènes restent insuffisantes. En effet, les couvertures vaccinales administratives rapportées en 2020 comparées à celles de 2019 ont perdu de 1 à 4 points, exceptée la couverture vaccinale en VPI qui a gagné 3 points. En 2019 le pays avait connu une rupture de vaccin VPI qui pourrait justifier cette différence. Ainsi la couverture en BCG au niveau national est de 68% contre un objectif de 90% ; la couverture en Penta 3 s'établit à 74% contre un objectif de 86%, tandis que celle du VPI est de 75% pour un objectif de 86%. La proportion d'enfants ayant reçu le vaccin anti-rougeoleux est de 75%, soit 11 points de moins que l'objectif attendu de 86%.

Selon l'étude de qualité des données DQS 2020, les raisons de ces contre-performances sont les suivantes :

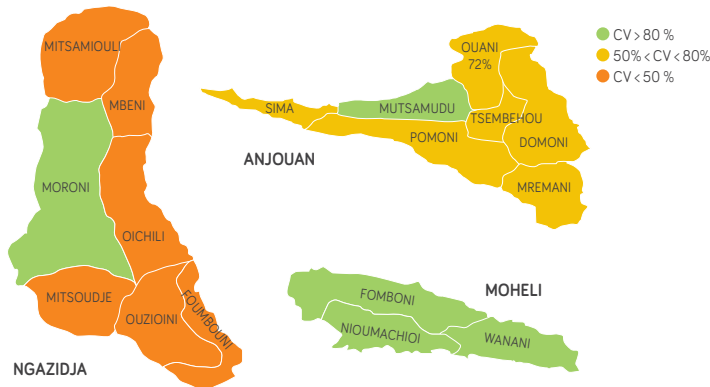


- Une réticence à la fréquentation de services de vaccination observée avec les rumeurs contre la vaccination de routine associée aux vaccins contre la COVID-19 ;
- Une rupture de la continuité des services de vaccination dans les premiers mois de la pandémie ;
- La persistance des erreurs de rapportage par rapport aux données enregistrées.

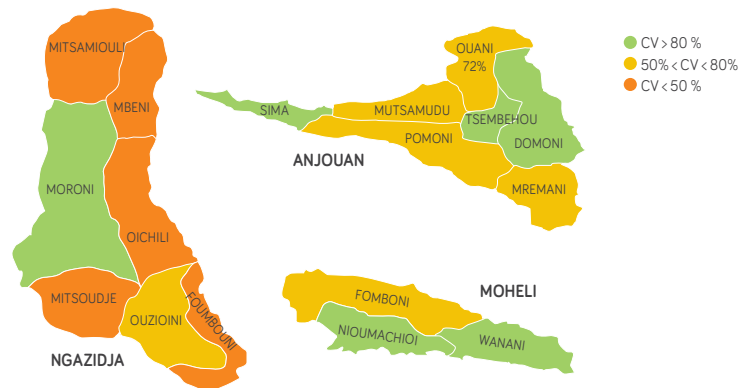
Des efforts ont été réalisés avec l'organisation de campagnes de sensibilisation menées à tous les niveaux dans les médias et les localités avec la rencontre des leaders communautaires mais aussi d'une mini-campagne de vaccination pour rattraper les enfants non vaccinés au cours du dernier trimestre 2020 afin d'améliorer ou de maintenir la couverture vaccinale.

Carte 1 : Couverture par île et par district du BCG, du VAR et du Penta 3 en 2020

Couverture du BCG en 2020 par île et par district



Couverture du VAR en 2020 par île et par district



Couverture du Penta3 en 2020 par île et par district

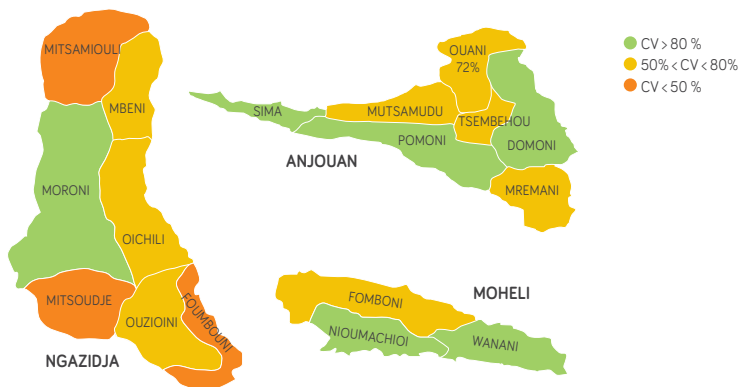
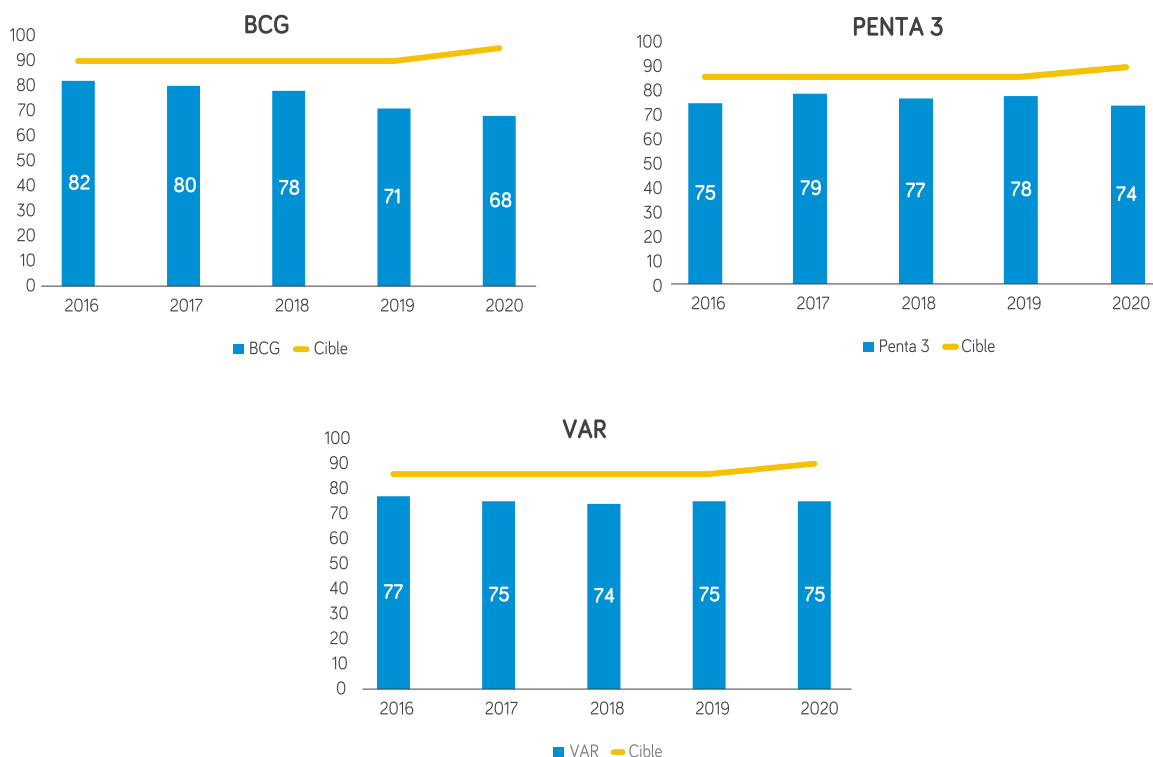


Fig. 5 : Évolution des taux de couverture vaccinale nationale en BCG, Penta3 et VAR de 2016 à 2020



La couverture en BCG est en régression d'année en année. En ce qui concerne le Pentavalent, la couverture de la troisième dose est de 78% en 2019, en léger progrès par rapport à celle de 2018 (77%), mais toujours inférieure à celle de 2017 (79%) et perd 4 points en 2020. La couverture de la 1^{ère} dose du vaccin anti rougeoleux (VAR) est restée stable durant les trois dernières années, variant entre 74% et 75% (2017 à 2020).

Après avoir bénéficié d'un renforcement des capacités sur la formation des formateurs des pays sur le MLM, l'OMS a appuyé le renforcement des capacités en MLM de 44 membres de gestion du Programme Élargi de la Vaccination au niveau central, régional et périphérique (médecins chefs et points focaux).

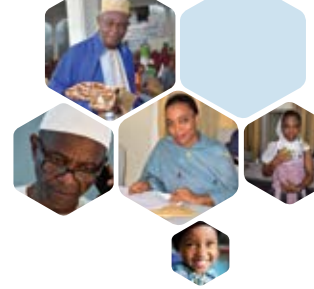
Un appui a été porté au pays pour l'évaluation de la qualité des données de vaccination qui a été menée dans les 17 districts par 10 enquêteurs répartis en 5 équipes. Cette évaluation a été conduite en trois phases :

- Une phase de formation des enquêteurs sur les outils de collecte et d'analyse des données ;
- Une phase de collecte de données lors de laquelle les 5 équipes ont été déployées sur le terrain dans les structures sanitaires ;
- Une phase de saisie, d'analyse des données collectées et d'élaboration d'un plan de résolution des problèmes.

Les résultats de cette évaluation de la qualité de données ont montré des facteurs de vérification inférieurs à 80 % dans les trois districts de Mwali et trois districts à Ngazidja (Oichili, Ouzioini et Mitsoudjé).

Le PEV a été accompagné aussi par l'OMS dans :

- L'élaboration du plan d'action opérationnel 2020-2023 à soumettre à GAVI ;
- La préparation et la participation au dialogue multipartite ;
- L'élaboration du rapport annuel eJRF 2019 ;
- La révision des outils de gestion du programme.



Pour des raisons de COVID-19, la campagne de vaccination contre la RR a été reportée en 2021.

Pour 2021, les activités prioritaires porteront sur :

- L'élaboration d'un nouveau PPAC arrimé au PDI 2020-2024, au PCE et à l'agenda 2030 ;
- La fonctionnalité du GTCV ;
- La revue du programme PEV ;
- La préparation de la campagne et de l'introduction du vaccin RR ;
- La mise en place de la stratégie de la deuxième année de vie ;
- L'évaluation post-campagne.

Surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV)

• La Rougeole

Le pays avait atteint et dépassé l'indicateur majeur de surveillance de la rougeole où le seuil attendu des éruptions non rougeoleuses est de 2 cas pour 100 000. Aucun cas positif n'a été détecté par le laboratoire national.

La proportion de cas notifiés avec prélèvement sanguin et celle des districts ayant notifié au moins un cas suspect de la rougeole reste en dessous de la cible.

• La PFA

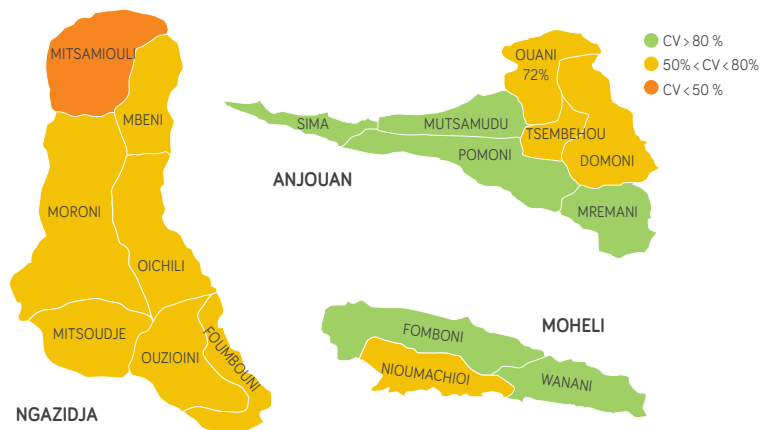
Tableau 1 : Indicateurs majeurs de la surveillance PFA 2020

Année	2020	
Pop < 15 ans	394 776	
Nombre de cas de PFA non-polio attendus	6	
Nombre de cas PFA notifiés	14	
Taux de PFA non-polio (cible $\geq 2 / 100\ 000$ Pop < 15 ans)	3,6	
Cas de PFA avec échantillons de selles adéquats (cible $\geq 80\%$)	Nombre	12
	%	86

Le pays a notifié 14 cas dont 12 sont négatifs et 2 cas sont des Entérovirus non polio (ENPV). Pour l'année 2020, avec la fermeture des frontières dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le pays a connu des retards par rapport à l'envoi des échantillons au laboratoire de référence du KEMRI à Nairobi.



Carte 2 : Évaluation du risque global polio en 2020



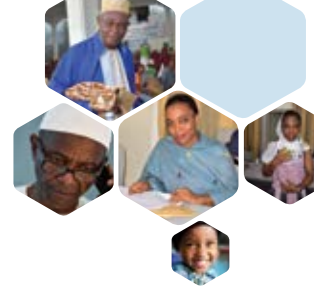
Il est à noter que seul le district de Mitsamiouli au nord de l'île de Ngazidja reste à haut risque pour l'année 2020, à cause d'une faible couverture vaccinale en polio et d'une surveillance silencieuse.

Le bureau de l'OMS pays a apporté son appui en 2020 dans la réalisation des activités ci-après :

- Le renforcement de la surveillance des MEV par la recherche active des cas dans les sites de surveillance prioritaires des districts : le taux de réalisation des visites de sites en 2020 était de 98% en P1 et 74% en P2, cela a permis d'enregistrer 11 cas de PFA et 42 cas suspects de rougeole ;
- La sensibilisation de 782 agents de santé et de 5 416 membres communautaires à la surveillance des cas de MEV ;
- La dotation du laboratoire national de référence en matériels et réactifs ;
- La mise à jour du plan de riposte contre une importation éventuelle de cas de poliovirus ;
- La mise à jour du rapport annuel 2019 sur la polio ;
- L'inventaire des laboratoires publics et privés : l'enquête avait révélé que seul le laboratoire national de référence, sur les 70 laboratoires visités, conservait des échantillons de cas de PFA en attente d'envoi au laboratoire du KEMRI ;
- La supervision formative des points focaux des districts sanitaires MEV, qui a permis de porter une correction et un renforcement de capacités immédiat à certains points faibles observés et de doter les districts d'outils de collecte de la surveillance.

En 2021, dans le domaine de la surveillance MEV les activités prioritaires seront les suivantes :

- Surveillance à base communautaire ;
- Recherche active des MEV ;
- Supervision formative des MEV ;
- Mise en place du système de surveillance par géolocalisation ;
- Fonctionnalité des Comités Polio ;
- Renforcement des activités de laboratoire.



Santé de la reproduction maternelle, néo-natale, infantile et de l'adolescent (SRMNIA)

Le programme SRMNIA constitue une des priorités du Plan de développement sanitaire du pays, primordiale à la réalisation des objectifs du triple milliard de l'OMS.

Au cours de l'année 2020, les interventions de l'OMS pour accompagner le Ministère de la Santé ont principalement porté sur :

- Le renforcement des capacités des prestataires de service : 80 prestataires de service ont été formés sur les audits des décès maternels et néonataux. Cette formation a permis de renforcer la notification des décès maternels tant au niveau des formations sanitaires qu'au niveau communautaire ;
- Le renforcement de la coordination des interventions, en mettant en place des comités d'audit des décès, au niveau des trois îles, qui impliquent tous les acteurs. Une réunion de coordination de tous les acteurs a permis aussi d'analyser les goulots d'étranglement au niveau de ce programme et de proposer des recommandations pour une meilleure intégration des actions ;
- L'appui à la collecte des données, qui a été très significatif.

Il faut aussi noter que le nombre de décès maternels a baissé de 39 cas en 2019 à 29 cas en 2020. Les décès en milieu hospitalier restent encore élevés et ceci peut s'expliquer par la faiblesse du système de référence des urgences obstétricales.

Tableau 2 : Répartition par île des décès maternels selon le milieu

	Ngazidja		Ndzuwani		Mwali		Total	
	Cas	%	Cas	%	Cas	%	Cas	%
Décès hospitaliers	10	67%	8	62%	1	100%	19	66%
Décès communautaires	5	33%	5	38%	0	0%	10	34%
Total	15	100%	13	100%	1	100%	29	100%

Parmi les causes des décès maternels, les hémorragies et les éclampsies/prééclampsies prédominent.



Couverture sanitaire universelle

Principaux résultats :

- Indice de couverture des services pour la CSU (ODD 3.8.1) : 35% en 2019 contre 33% en 2017, selon les estimations de l'OMS et de la BM ;
- Elaboration de la politique nationale des laboratoires de santé et d'une nouvelle politique pharmaceutique nationale ;
- Evaluation du système national de transfusion sanguine ;
- Evaluation de la disponibilité et de l'opérationnalité des services de santé incluant les indicateurs de prestations de services et la qualité des données ;
- Révision du rapport des CNS 2011 et élaboration du rapport des comptes de la santé exercices 2015 et 2019 ;
- Révision de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME 2020).

Appui pour le renforcement du système de santé

En 2020, l'OMS a appuyé les efforts fournis par le pays pour parvenir à la santé pour tous, moyennant des actions qui renforcent le leadership et la gouvernance sanitaires, tout comme le renforcement du personnel de santé, la prestation de services de santé, les médicaments essentiels et technologies sanitaires, le financement de la santé, ainsi que les systèmes d'information sanitaire. Les efforts déployés ont porté essentiellement sur la mise en œuvre du «Cadre pour le développement des systèmes de santé» en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle, dans le contexte des objectifs de développement durable et du triple milliard issus du 13^{ème} programme général de travail 2019-2023.

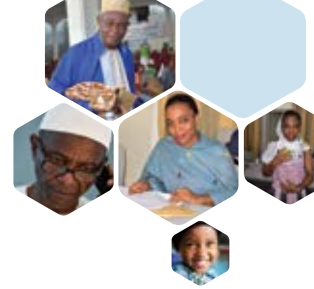
a) Ressources humaines pour la santé :

En vue de l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, l'OMS a contribué aux efforts nationaux de renforcement de son personnel de santé à travers son appui à la mise en œuvre du Plan de Développement des Ressources Humaines 2011-2020 par les interventions ci-dessous :

- L'élaboration d'un projet de formation soumis à RD ;
- L'élaboration d'une stratégie de formation initiale et continue 2020-2024 des agents de santé, de solidarité, de protection sociale et de la promotion du genre ;
- L'organisation d'une réunion du comité de pilotage des ressources humaines de la santé en vue de la redynamisation des mécanismes national et insulaire de coordination et de pilotage pour le développement et la gestion des RHS. Cette réunion a permis de briefer et mettre à jour les membres sur le rôle des mécanismes de pilotage des RHS, de permettre à chacun connaître leurs fonctions dans le comité national de pilotage des RHS et d'être informés sur la situation des RHS dans le pays en 2020 ainsi que sur les contraintes existantes ;
- Le lancement d'un processus de mise en place d'une base de données sur les RHS et d'un site web de l'observatoire national des RHS ;
- Le lancement d'un processus d'élaboration d'un projet de mise en place d'une faculté de médecine à l'Université des Comores (UDC).

b) Prestations des services et des soins :

Un des principaux résultats sectoriels santé du PDI 2020-2024 est l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et de nutrition de qualité à toute la population, condition nécessaire à la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Ainsi, les réalisations clés dans ce domaine ont consisté en :



- L'élaboration du rapport de la première enquête HHFA (SARA+SDI+DQR) sur la disponibilité et l'opérationnalité des services et soins, en incluant les indicateurs de prestations de services et la qualité des données qui servira de base pour la révision de la carte sanitaire et l'opérationnalisation de l'Assurance maladie générale ;
- L'élaboration et la validation des termes de référence pour l'élaboration des normes et standards du système de santé ;
- L'élaboration d'un document normatif et de procédures pour la prévention et le contrôle des infections notamment dans le contexte de la COVID-19.

c) Médicaments essentiels et technologies sanitaires :

Pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires, l'OMS a apporté son appui à travers les interventions ci-dessous :

- L'élaboration de la Politique nationale des laboratoires de santé et du Plan stratégique des laboratoires de santé ;
- La révision de la politique pharmaceutique nationale de santé ;
- L'organisation d'un atelier de briefing et d'orientation sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), facilité par le D. John Stelling, à l'intention de tous les programmes du ministère de la santé et des partenaires ;
- L'élaboration, la validation et la diffusion de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME 2020) ;
- La facilitation de la signature par la Ministre de la Santé de l'accord sur les achats groupés entre les PEID de la région africaine de l'OMS pour améliorer l'accessibilité financière et la disponibilité des médicaments utilisés dans le traitement des maladies non transmissibles ;
- L'élaboration d'un plan préliminaire de politique nationale de transfusion sanguine ;
- L'auto-évaluation de l'agence nationale des médicaments et des évacuations sanitaires ;
- La célébration de la Journée mondiale de don du sang ;
- La dotation de matériels et équipements de laboratoire pour renforcer les capacités de diagnostic COVID-19 (3 machines PCR, des tests de diagnostic,).

d) Système national de financement de la Santé, pour tendre vers une couverture sanitaire universelle :

Le financement de la santé pour réduire le nombre de personnes confrontées à des difficultés financières et accélérer l'accès durable des populations à la couverture sanitaire universelle est une priorité du gouvernement comorien. Les appuis de l'OMS dans ce domaine ont principalement porté sur :

- Le soutien de la mise en œuvre de la stratégie nationale de financement de la santé 2018-2030 ;
- L'élaboration du rapport de la première enquête HHFA (SARA+SDI+DQR) comme préalable à la révision de la carte sanitaire et l'opérationnalisation de l'Assurance maladie générale ;
- La mobilisation par le programme de 149 800 USD auprès de MPTF UN SDG Funds pour améliorer le cadre et l'écosystème du financement de la santé ;
- La mise en place officielle de l'équipe technique nationale chargée des Comptes de la Santé ;
- La formation de 25 cadres nationaux, y compris les 12 membres de l'équipe nationale des Comptes de la Santé, sur le système des comptes de la santé et l'utilisation de l'outil HAAPT pour la production, l'analyse et le contrôle de la qualité des données des comptes de la santé ;
- Le lancement du processus d'institutionnalisation des Comptes de la Santé avec l'élaboration des comptes 2015 et 2019 pour faire le suivi des flux financiers du secteur de la santé.

e) Système National d'Information Sanitaire (SNIS) - Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation :

Il s'agit pour le programme SNIS de renforcer les capacités de l'information et les systèmes d'information pour la santé, y compris au niveau infranational, et d'utiliser ces informations en vue de l'élaboration des politiques. Dans ce domaine, l'appui de l'OMS a permis :

- L'élaboration de l'arrêté de mise en place des comités eSanté et DHIS2 ;
- La révision de la liste nationale des indicateurs de Santé, de Nutrition, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre ;
- La production du rapport et des résultats du groupe effet 2 de l'UNDAF relatif à la santé ;
- La formation régionale de 18 participants nationaux sur la certification médicale des causes de décès, la codification de la mortalité et de la morbidité à l'aide de la CIM-11 et l'autopsie verbale ;
- L'organisation d'un dialogue politique sur l'efficacité transprogrammatique pour le renforcement du système de santé.

L'Union des Comores dispose d'un plan stratégique de développement du système d'information sanitaire 2016-2020 et d'une stratégie nationale eSanté assortie d'un plan stratégique national 2017-2021. Les principales réalisations dans ce volet ont consisté en :

- L'évaluation indépendante du Plan Stratégique SNIS et de la feuille de route DHIS2 ;
- L'évaluation et la révision de la stratégie nationale de cyber santé 2017-2021.

f) Renforcement du Leadership, de la Gouvernance et des Relations Extérieures :

L'objectif du Programme du leadership, gouvernance et relations extérieures en 2020 est d'une part de fournir le soutien au pays dans le renforcement des capacités nationales pour une meilleure coordination en matière de leadership et de gouvernance et d'autre part de contribuer activement, en collaboration avec les autres agences du SNU, à la planification, le suivi et l'évaluation de l'UNDAF. Les réalisations dans ce domaine ont consisté en :

- La contribution technique à la validation technique et à la mise en œuvre du PDI 2020-2024 ;
- L'organisation d'une rencontre de concertation MSP/OMS, la revue à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'Action opérationnel conjoint ;
- L'appui technique et logistique au pays pour faciliter la participation des Comores respectivement à la 73^{ème} session de l'Assemblée Mondiale de la santé virtuelle et au Sous-comité du Programme AFRO ;
- L'organisation, en sa qualité de lead du groupe effet 5 de l'UNDAF, de rencontres de coordination ;





- L'appui à l'organisation et au rapportage des Réunions des Partenaires techniques et financiers (PTF) de la Santé toutes les deux semaines sous le leadership de l'OMS, avec concertation du groupe sur le suivi de la mise en œuvre des activités planifiées ;
- L'appui à l'élaboration du Rapport annuel de l'UNDAF avec tous les groupes notamment le GR2 et GR4 ;
- L'appui à l'élaboration des PTA 2020 de l'UNDAF avec le groupe GR2 ;
- La participation aux réunions de Coordinations des Comités chargés de la lutte contre la COVID-19 avec les collègues du SNU ;
- La contribution à l'élaboration du Rapport annuel du Coordonnateur Résident du SNU ;
- La contribution et la participation à la revue annuelle 2019 ainsi qu'à l'élaboration des PTA 2020 des Nations Unies avec le gouvernement ;
- La contribution aux réunions mensuelles du PMT et du Comité de suivi-évaluation de l'UNDAF ;
- La contribution aux réunions de la Task Force Urgence ;
- La contribution à l'élaboration du CCA pour l'élaboration du nouveau UNDAF ;
- L'appui technique à la validation des indicateurs de suivi du système de santé au cours d'un atelier national tenu les 2 et 3 septembre 2020 ;
- L'appui technique aux revues à mi-parcours des plans de travail 2020 du Ministère de la Santé organisées le 22 septembre à Moroni ;
- La contribution aux revues annuelles 2020 et à la planification 2021 organisées par le CGP ;
- L'élaboration et la validation des termes de références pour l'élaboration des normes et standards du système de santé ;
- Le suivi régulier de la mise en œuvre des recommandations pertinentes engendrées par la retraite du personnel du bureau ;
- La rénovation et l'aménagement du 2^{ème} étage du bâtiment et la construction d'une cafétéria, permettant de décongestionner significativement les bureaux afin d'améliorer les conditions et le cadre de travail du personnel et de contribuer au respect de la distanciation sociale dans le cadre de la COVID-19.

g) Principaux défis et perspectives

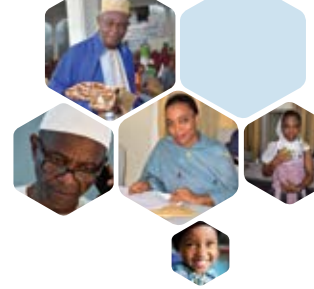
Les principaux défis dans le pays sont la faiblesse du capital humain, le manque de dialogue politique et social, la faible capacité de gestion des financements publics.

Pour l'année 2021, l'OMS prévoit d'apporter son soutien à :

- L'élaboration des rapports des comptes de la santé 2011, 2015 et 2020 ;
- La validation et la mise en œuvre de la stratégie de cyber santé ;
- L'appui à la mise en place du cadre de gouvernance et de réglementation du SNIS ;
- L'appui aux réunions des comités insulaires sur les audits ;
- L'élaboration du rapport 2020 sur les indicateurs principaux SRMNIA ;
- L'élaboration du rapport SRMNIA sur la continuité des services dans le contexte de la COVID-19 ;
- Le suivi de la mise en œuvre du plan de renforcement de la riposte à la COVID-19.







LA PANDÉMIE DE COVID-19 AUX COMORES

L'Afrique a rapporté son premier cas confirmé de COVID-19 en Égypte le 14 février 2020. L'OMS a ainsi recommandé aux différents pays de renforcer les activités de préparation et de réponse face à la circulation du virus de SARS-CoV-2.

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection sociale et de la Promotion du Genre, avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires, a renforcé, dès le début du mois de Janvier 2020, la préparation du pays afin de faire face à une éventuelle importation des cas de COVID-19. Parmi les actions stratégiques, nous citons la conférence de presse conjointe de l'OMS et du Ministère de la Santé des Comores pour alerter la population et activer les dispositifs de coordination contre la COVID-19.

En dépit des mesures de préparation et de prévention mises en place, l'Union des Comores, se trouvant en situation de fragilité due au flux important des échanges avec les pays affectés, principalement avec l'Europe (France) et la Chine, n'a malheureusement pas pu échapper à l'importation des cas de COVID-19.

Ainsi, l'Union des Comores a déclaré son épidémie de COVID-19 le 30 avril 2020 dans l'île de Ngazidja. Le cas présumé index a été en contact avec un Franco-Comorien venu en vacances aux Comores, en provenance de France. La région insulaire de Ngazidja est l'actuel épicode avec près de 67% des cas cumulés. En date du 27 mai 2021 : 3 718 guéris sur les 3 879 cas confirmés de la COVID-19, soit un taux de guérison de 95,8%, et 146 décès enregistrés, soit un taux de létalité de 3,8%. Toutes les trois régions insulaires (Mwali, Ndzuwani et Ngazidja) et leurs dix-sept districts sanitaires ont notifié des cas positifs depuis le début de la maladie.

La deuxième vague a débuté le 11 décembre 2020, et plusieurs mesures de santé publique ont été renforcées avec entre autres la mise en place, par décret présidentiel, de nouveaux organes de gestion de la COVID-19 et la préparation d'une deuxième équipe internationale d'appui aux activités de riposte avec le concours de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la révision du plan de riposte et l'intégration de la vaccination comme mesure complémentaire aux stratégies existantes de lutte.

Le présent rapport résume les grands axes de l'appui technique, logistique et financier du bureau de l'OMS Comores, et du soutien du bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO).

C'est dans cette phase que l'OMS devrait jouer pleinement son rôle régalien du Secrétariat du ministère de la santé, qui concourt au but même du Règlement sanitaire international, celui de bâtir la sécurité sanitaire mondiale. Ainsi, le bureau de l'OMS en Union des Comores dans sa position de chef de file des partenaires techniques et financiers de la Santé, a aussitôt proposé les solutions, les directives, l'appui technique et financier, les normes et la mobilisation de toutes les parties prenantes ou impliquées à la gestion des urgences sanitaires, dont les agences du Système des Nations-Unies (SNU).

Axes d'interventions

Pour apporter des précisions supplémentaires au Plan stratégique de préparation et de riposte, l'OMS publie les lignes directrices en matière de planification opérationnelle à l'appui de la préparation et de la riposte des pays, autour de huit grands axes : coordination ; surveillance ; prévention et contrôle de l'infection ; prise en charge des cas ; communication des risques et participation communautaire ; laboratoires nationaux ; lutte anti-infectieuse par la vaccination ; et appui opérationnel et logistique.

Coordination de la riposte

L'OMS a été choisie par le gouvernement de l'Union des Comores pour représenter les autres agences du Système des Nations Unies (SNU), et pour jouer son rôle de conseiller du gouvernement à travers le Ministère de la Santé. A cet effet, le représentant pays de l'OMS a participé à différentes réunions de coordination avec le gouvernement, les agences des SNU et les autres partenaires impliqués dans la riposte.

L'OMS a fortement mobilisé les autres partenaires, ce qui a permis d'apporter un financement additionnel au budget du plan de préparation et de riposte. Les réunions techniques ont reçu la participation de l'IM COVID-19 de l'OMS mais aussi des différents experts techniques en appui au pays.

Actions réalisées :

- Engagement du haut niveau du pays à la riposte (Présidence de la République) ;
- Mise en place d'un comité de coordination nationale de la riposte sous le SGG incluant l'OMS comme représentant des PTF du Système des Nations Unies (SNU) Comoriens ;
- Mobilisation de l'OMS et de la BID pour l'installation du projet de COUSP en Union des Comores ;
- Élaboration de certains documents normés durant l'urgence : stratégie de testing des échantillons de COVID-19, plan de préparation et riposte à la pandémie de COVID-19 dans les écoles, plan opérationnel d'intervention à la pandémie, SOP et procédures pour la prise en charge médicale de malades, etc. ;
- Forte mobilisation et implication des PTF et des appuis multiples apportés au Pays ;
- Mobilisation par l'OMS d'une équipe de 14 experts internationaux pluridisciplinaires lors de la 1^{ère} vague ;
- Mobilisation par l'OMS d'une deuxième équipe de 4 experts internationaux en appui lors de la 2^{ème} vague ;
- Mobilisation par l'OMS/AFRO de 3 cargos pour transporter les équipements et matériels et affrètement d'un vol spécial pour déployer les 14 experts de la riposte en Union des Comores.
- Affrètement d'un vol spécial par l'OMS Comores pour le déploiement d'une dizaine de médecins et du matériels ainsi que de 2 experts nationaux de l'OMS à Mohéli en réponse à la seconde vague de la pandémie

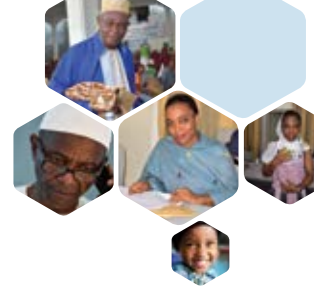
Le 05 avril 2021, le Bureau de la représentation de l'OMS aux Comores, représenté par le Docteur Diarra Abdoulaye, a procédé à une remise d'un lot d'équipements et de matériels médicaux d'une valeur de 227 917 433 KMF soit 547 291 dollars US. La coordination nationale de la riposte a été représentée à cette remise par le Directeur général de la Santé, le D. Aboubacar Said Anli.

Surveillance épidémiologique

Dans la gestion de cette riposte à la COVID-19 en Union des Comores, l'OMS a proposé l'APPROCHE ZONALE D'INTERVENTION : une approche innovatrice ayant prouvée son efficacité dans d'autres pays, comme en RDC. Cette approche consiste à appliquer les actions suivantes :

- Identification de tous les districts et de tous les sites de surveillance ayant rapportés un cas suspect, un cas confirmé ou un décès lié à la COVID-19 ;
- Élaboration de la cartographie des districts touchés par la COVID-19 ;
- Identification et implication des ASC, des leaders d'opinion et des jeunes des villages ciblés ;
- Dotation de tous les acteurs impliqués dans la stratégie en moyens de transport ;
- Répartition des agents de santé par district sanitaire touché pour la recherche active des cas, investigation des alertes, suivi des voyageurs entrants et des contacts en rapport avec la COVID-19 ;





- Organisation des réunions hebdomadaires d'évaluation des activités avec les acteurs impliqués dans la riposte ;
- Interventions multidisciplinaires rapides et efficaces au niveau local avec l'utilisation des tableaux de bords (Dashboards).

Depuis la confirmation du cas présumé index, le 30 avril 2020, dans la région insulaire de Ngazidja, l'Union des Comores a connu deux vagues d'épidémie de COVID-19, sur la base des données annuelles enregistrées. Le graphique ci-dessous présente la courbe épidémiologique annuelle et les facteurs qui ont influé sur cette courbe. Les deux pics distincts correspondent respectivement à la semaine épidémiologique 25/2020 et la semaine 04/2021.

Fig. 6 : Courbe épidémiologique annuelle de la COVID-19 en Union des Comores, 30.4.2021

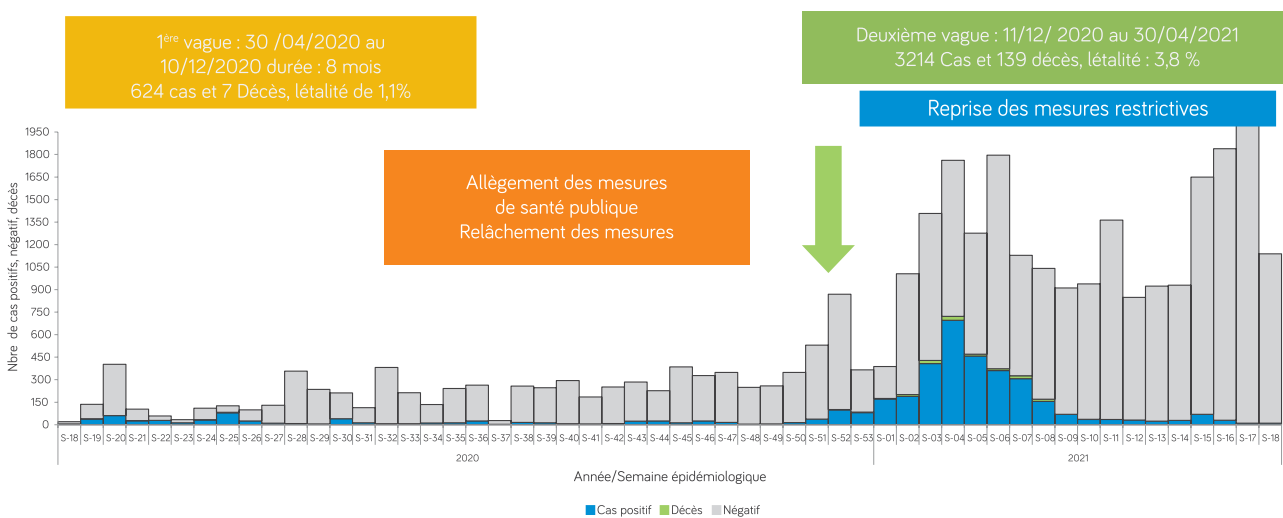
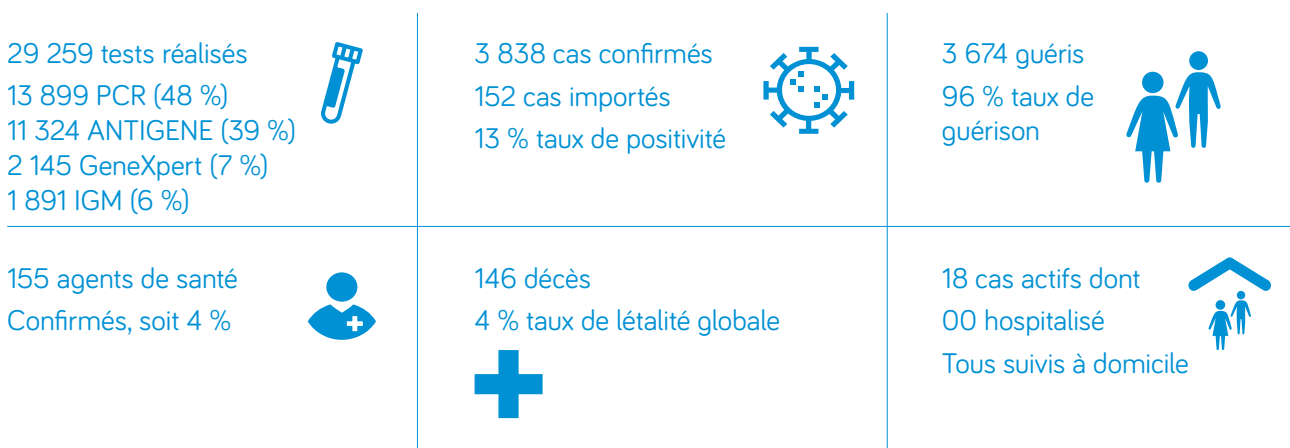


Fig. 7 : Situation de tests de dépistage/ diagnostique de la COVID-19 aux Comores, au 30.4.2021

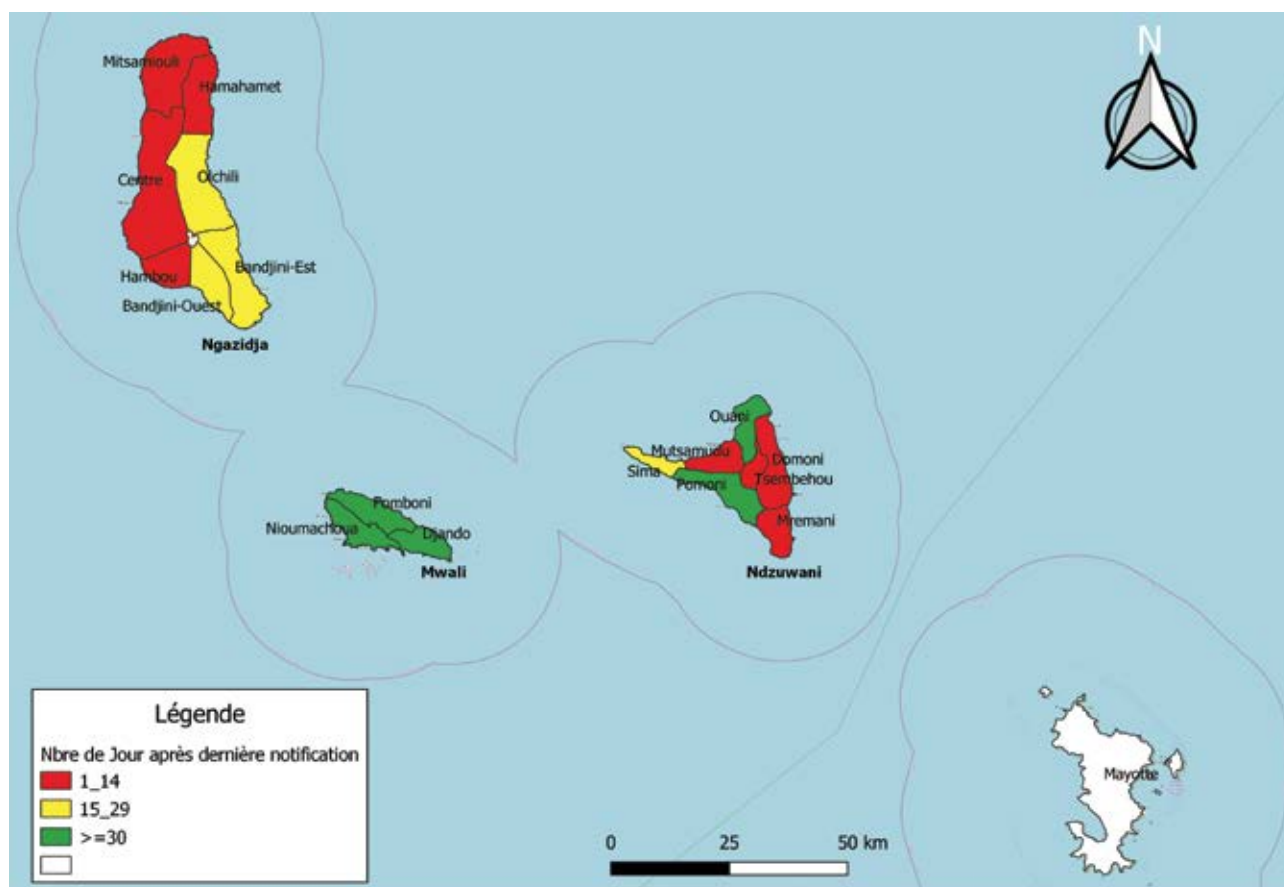


La région insulaire de Ngazidja reste la plus touchée de toutes les régions avec 68% de tous les cas enregistrés.

Tableau. 3 Répartition des indicateurs clés de la surveillance et prise en charge de COVID-19 selon les Iles, du 30 Avril 2020 au 30 Avril 2021.

Indicateurs clés	Ngazidja	Ndzuwani	Mwali	Total
Nombre de Cas cumulés	2 630	701	507	3 838
Nouveaux cas	03	01	00	04
Guéris cumulés	2 531	665	478	3 674
Nouveaux guéris	0	0	0	00
Décès cumulés	83	34	29	146
Nouveaux Décès	0	0	0	0
Cas actifs	16	2	0	18
Cas suivis à domicile	16	2	0	18
Cas hospitalisés	0	0	0	0
Dont sous oxygène	0	0	0	0

Carte 3 : présentation spatiale des districts sanitaires de trois régions selon le nombre de jours après la dernière notification de cas confirmés de la COVID-19 au 30 Avril 2021.



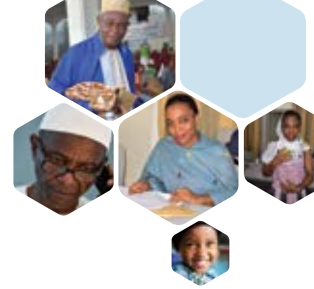
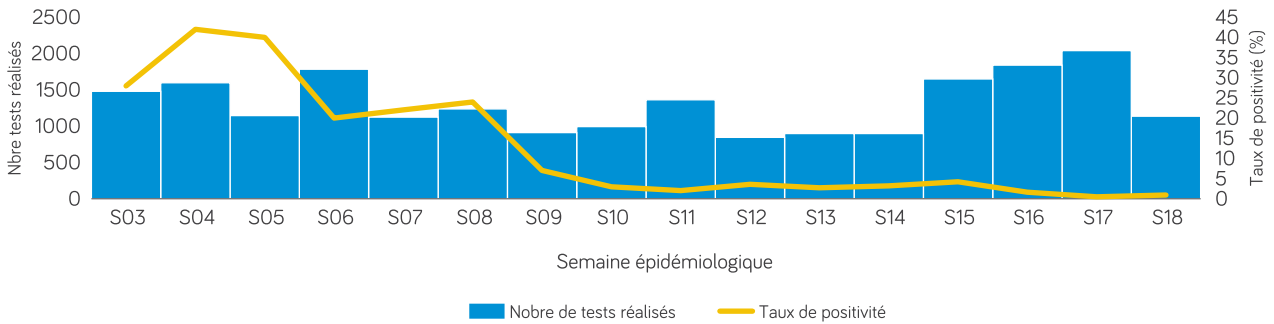
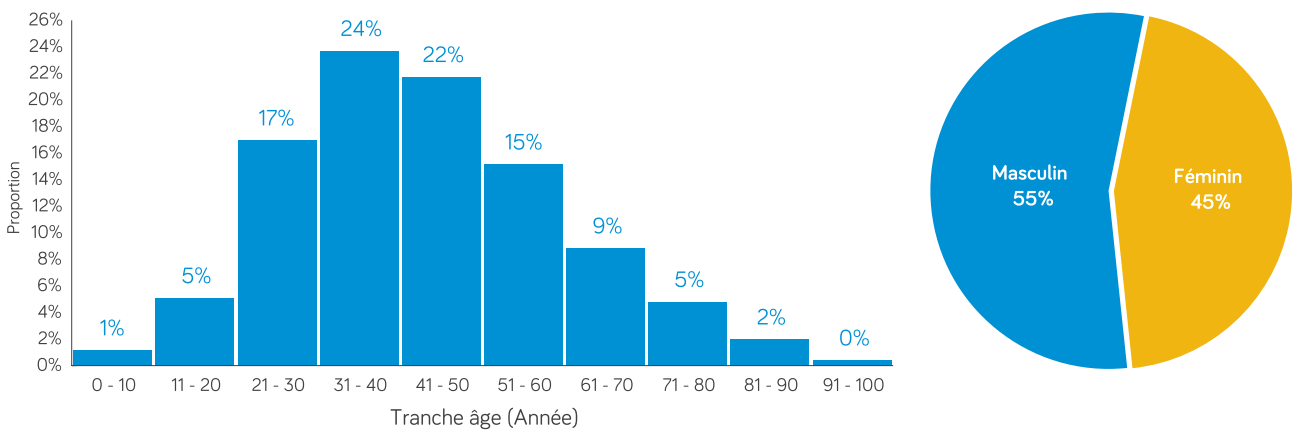


Fig. 8 : Courbe de taux de positivité des échantillons de la COVID-19 en fonction des semaines épidémiologiques, S3 à S18/2021 ;



Depuis la semaine 09, le taux de positivité hebdomadaire constaté est inférieur à 10%, quel que soit le nombre de tests réalisés. Cette observation pourrait être expliquée par une faible circulation du virus au niveau du pays. Ces résultats sont confrontés aux données du dépistage de masse organisé en mars et avril 2021 dans tous les districts sanitaires de l'Union des Comores.

Fig. 9 et 10 : Distribution de cas confirmés de COVID-19 selon la tranche d'âge en année et selon le sexe en Union de Comores, du 30 avril 2020 au 30 avril 2021.



Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

Suite à la riposte contre la COVID-19, l'évaluation initiale faite par l'équipe internationale d'appui de l'OMS a montré un déficit criant au niveau pays d'une politique nationale en matière de prévention et contrôle de l'infection (PCI).

Ainsi avec le concours des experts de l'OMS, le pays s'est doté d'un « document national normatif sur la PCI ». Plusieurs experts nationaux, insulaires et les autres partenaires ont pris part à cet atelier de validation en présence de l'autorité ministérielle de tutelle.

D'autres points d'amélioration ont été constatés qui sont entre autres :

- Renforcement des capacités des prestataires et acteurs de terrain et des DRS ;
- Elaboration et validation des protocoles standards (SOPs), en Union des Comores ;
- Identification, formation et mise en place d'un pool des points focaux PCI ;
- Formation du personnel des prestataires soins et acteurs en charge de la PCI ;

- Conduite des évaluations du niveau de PCI dans les formations sanitaires ;
- Organisation des supervisions formatives dans les structures sanitaires ;
- Dotation des formations sanitaires et des établissements scolaires en kits PCI ;
- Organisation des évaluations PCI dans les points d'entrée dont les aéroports et ports ;
- Organisations des réunions des intervenants en PCI : OMS, UNICEF, PNUD, Croix Rouge Française, Croissant Rouge Comorien ;
- Organisation des réunions de recadrage des activités des points focaux PCI ;
- Organisation des réunions PCI au niveau des districts sanitaires ;
- Transfert des compétences aux consultants nationaux sur la PCI.

Prise en charge médicale des malades COVID-19

Le volet prise en charge (PEC) médicale a bénéficié de l'attention particulière de l'OMS dans les interventions de la riposte. Un travail remarquable et apprécié par les autorités sanitaires et politiques a été réalisé :

- Analyse situationnelle menée dans les centres de traitement COVID-19 ;
- Mise à jour du guide thérapeutique selon les recommandations de l'OMS ;
- Atelier de validation du guide thérapeutique de la prise en charge ;
- Equipement des 6 grandes formations identifiées pour la PEC des cas ;
- Elaboration des modules de la prise en charge, SOPs et directives de PEC ;
- Vulgarisation dans les DRS et les districts sanitaires des supports élaborés ;
- Briefing de 512 prestataires des centres de traitement des cas de COVID-19 ;
- Appui technique à la prise en charge holistique de tous les patients (suspects et confirmés COVID-19) ;
- Dotation de 25 concentrateurs d'oxygène au Ministère de la Santé ;
- Dotation de 4 oxymètres aux équipes de prise en charge du MSP ;
- Dotation d'une ambulance au Centre de Santé de HAMBOU pour la riposte COVID-19.



L'approche novatrice des « EQUIPES MULTITACHES » a donné des résultats prometteurs sur le terrain, avec le renforcement des capacités intégrées et conjointes avec l'équipe du Ministère de la Santé ciblant ces équipes multitâches des 17 districts sanitaires et la dotation en intrants et outils de gestion. Ces noyaux polyvalents ont fait leurs preuves dans l'organisation du suivi de la prise en charge médicale des malades COVID-19 et la mise en œuvre des activités de PCI de qualité dans la communauté.

Communication des risques et participation communautaire

Un sous-comité communication a été mis en place au niveau régional. L'ensemble des trois sous-comités régionaux est coordonné par le sous-comité communication au niveau de la coordination stratégique. La stratégie de Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC) a bénéficié d'un appui continu depuis le début de cette pandémie de la part de l'OMS et d'autres partenaires, comme l'UNICEF, le Croissant Rouge Comorien et la Croix Rouge Française. Le recrutement par l'OMS d'un expert socio-anthropologue a permis de développer ce volet très crucial dans la mise en œuvre des autres stratégies de riposte de la COVID-19.



Au cours de la pandémie de la COVID-19 en Union des Comores, l'OMS s'est déployée en appui au pays dans l'élaboration du plan de communication sur les risques de la COVID-19, la formation des autorités politico-administratives, les prestataires, les acteurs de terrain dont les journalistes, les responsables des associations locales et les différentes équipes des piliers. A cela s'est ajouté l'accompagnement des équipes de terrain, le plaidoyer politique, la conception et la reproduction des supports de sensibilisation. Enfin, un appui substantiel a été apporté au Ministère de l'Education dans l'élaboration de son plan de communication lors de la réouverture des écoles et universités.

On note parmi les autres faits saillant de l'engagement communautaire :

- Renforcement des équipes CREC ;
- Renforcement de capacités/formation/briefings ;
- Plaidoyers/séances de travail spécifiques sur le fonctionnement du sous-comité communication et du sous-comité prise en charge psycho-sociale ;
- Appui aux autres piliers et missions conjointes ;
- Réunions et ateliers.

Laboratoire

La survenue de cette pandémie a révélé le déficit chronique des capacités de l'Union de Comores à diagnostiquer les virus hautement contagieux et à la possibilité de réaliser leur séquençage, malgré l'existence du grand laboratoire de l'Institut National de Recherche pour l'Agriculture, la Pêche et l'Environnement (INRAPE).

L'appui de l'OMS dans ce domaine a donné lieu à une véritable révolution diagnostique :

- Facilitation et appui logistique à l'expédition des échantillons vers KEMRI, le laboratoire national de Nairobi, pour le séquençage des variants ;
- Elaboration du document stratégique de Testing des échantillons de COVID-19 ;
- Formation des techniciens des laboratoires sur la biosécurité et bio-sureté ;
- Formation des agents de laboratoire sur la technique de manipulation des échantillons pour le PCR ;
- Equipement des laboratoires en kits de prélèvement et de transport des échantillons ;
- Dotation du pays de 3 appareils RT-PCR et 2 hottes PSM ;
- Déclenchement du processus d'évaluation et d'accompagnement de l'AFRO afin de doter les Comores de capacités de séquençage des variants du virus.



Cet appui de l'OMS a permis d'écourter le délai de diagnostic de plusieurs semaines à 48H pour l'instant.

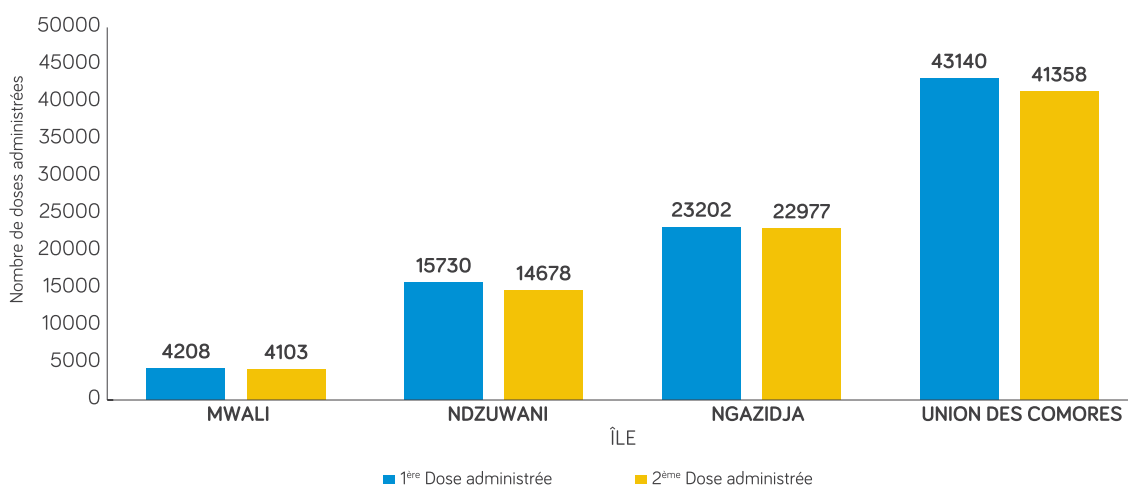
Vaccination

Grâce au Leadership de Monsieur le Représentant du bureau de l'OMS en Union des Comores, le pays a intégré le mécanisme COVAX Facility depuis le mois de Janvier 2021. L'OMS s'est démarquée par la qualité de son appui technique, logistique et financier dans ce domaine.

Sur le plan logistique, les intrants et les vaccins ont été acheminés dans les sites de stockage au niveau des directions régionales de la santé, dont les équipes ont ensuite organisé un dispatching vers les districts sanitaires.

Les activités de suivi et de supervisions conjointes des deux campagnes ont été appuyées par les experts de l'OMS. Ci-dessous la couverture de vaccination pour la première et la deuxième phase, cohorte I, qui se sont déroulées en avril et mai 2021.

Fig. 11 : Répartition des couvertures vaccinales globales (2^{ème} Dose SINOPHARM) selon l'île au 03/06/2021



Lors des deux passages de la première cohorte de la vaccination contre la COVID-19 avec le vaccin Sinopharm, près de 95% de la population ciblée a été vaccinées, ce qui correspond à près de 5% de la population totale.

Appui logistique aux interventions

Depuis le début des activités de riposte contre la COVID-19, l'OMS Comores avec l'appui du bureau régional a apporté un appui de taille à ce volet :

- La commande et la réception par l'OMS de trois cargos d'intrants PCI et laboratoire, livrés au Ministère de la Santé pour appuyer les interventions de riposte contre la COVID-19 ;
- L'équipement des salles de réunion des trois DRS du pays et du Ministère de la Santé en matériel audiovisuel permettant de tenir les réunions ou les formations à distance ;
- La mise à jour de la base de données des intrants logistique de la riposte au niveau du dépôt du Ministère de la Santé ;
- La mise en place du système de chaîne d'approvisionnement des intrants pour éviter les ruptures de stock ;
- L'appui technique de l'équipe nationale dans l'organisation des réunions de coordination ;
- Chaîne d'approvisionnement en intrants et matériels COVID-19.



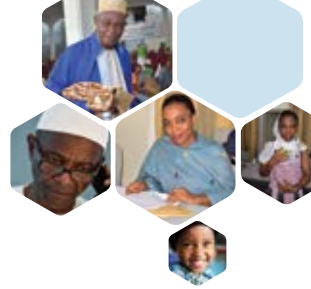


POINTS FORTS A RETENIR

- L'implication des hautes autorités compétentes au sein de la présidence et des ministères clés et la décentralisation de la riposte dans chaque île, ainsi que l'implication effective des partenaires ont permis de coordonner les interventions, malgré les difficultés rencontrées au début de la pandémie sur certains volets, tels que la prise en charge, la surveillance, le laboratoire, l'engagement de la communauté et les points d'entrée ;
- Le caractère insulaire des Iles Comores a permis de mieux contrôler les frontières et de limiter la propagation de la maladie alors que le pays avait encore une faiblesse au niveau de la préparation pour faire face à la pandémie ;
- L'appui technique de l'OMS à travers l'élaboration des normes et standards, les déploiements des experts internationaux, les renforcements des capacités sur tous les volets et l'établissement de diagnostic en laboratoire à travers la provision de la machine RT-PCR et des intrants ont permis de renforcer le niveau de préparation et de riposte du pays de façon significative ;
- Un système fonctionnel a été établi à l'aéroport international de Moroni pour le triage des passagers : au cours des rapatriements des Comoriens venant de plusieurs pays dont la Tanzanie, Madagascar ou les Emirats Arabes Unis, tous les passagers ont été soumis à des tests par la technique RT-PCR et/ou les tests de diagnostics rapides et un contrôle de la température ;
- Un suivi approprié des cas importés ainsi que des contacts a été effectué, limitant la propagation de la maladie ;
- L'engagement communautaire et l'implication de la diaspora : une sensibilisation régulière effectuée par les parties prenantes et l'engagement communautaire dans tous les villages ainsi que l'appui considérable en matériels et consommables ont permis de renforcer les mesures de prévention. A titre d'exemple, l'appui de la diaspora a permis de distribuer des masques, des savons et d'autres matériels aux quatre coins des îles. Un taux de létalité inférieur à 2% (1,1%) et 90% de taux de guérison des cas de COVID-19 du début de l'épidémie au 20 décembre 2020 (première vague) ;
- La présence des points focaux prise en charge médicale des cas de COVID-19 dans les districts sanitaires ;
- La disponibilité de l'organigramme de soins au niveau insulaire ;
- La prise en charge des patients admis dans les centres de traitement selon leur degré de sévérité.







CONCLUSION

L'organisation de la gestion d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) requiert des efforts coordonnés et structurés avec une grande collaboration entre les parties prenantes. Le développement d'un système permanent de soins de qualité, de veille épidémiologique, de communication de crise juste, appropriée et rassurante, l'implication de la communauté dans la riposte et l'accompagnement par différents partenaires d'appui technique et financier sont nécessaires pour interrompre la chaîne de transmission de la COVID-19 aux Comores et se préparer aux éventuelles futures urgences sanitaires.

Commencer à travailler tôt au niveau communautaire et dans les structures sanitaires pour cerner tous les points et évoluer vers une couverture universelle avec un système sanitaire résilient et une communauté engagée dès la phase préparatoire d'une épidémie en termes de surveillance et de reconnaissance de l'évolution de la maladie serait un gage de la réussite des interventions futures sur le terrain. Il est important d'écouter la communauté et d'intégrer ses préoccupations et les informations qu'elle transmet dans les stratégies de lutte.

Le pays doit renforcer les infrastructures de préparation aux épidémies et la collaboration transfrontalière pour rapidement enrayer la propagation d'une éclosion épidémique afin de minimiser le coût de sa gestion et de limiter les dégâts. Les interventions sur le terrain doivent être ciblées et adaptées au contexte local avec la possibilité d'effectuer des ajustements continuels en fonction de la dynamique de l'épidémie.

Les interventions effectuées dans le cadre de la riposte à la COVID-19 constitueront des acquis importants dans les efforts entrepris par les parties prenantes pour la mise à l'échelle du RSI (2005) et de la couverture sanitaire universelle.

La lutte contre la pandémie continue encore avec comme défi majeur, la vaccination de plus de 60% de la population.







ACCOMPLISSEMENTS PARTICULIERS DE L'OMS AUX COMORES

Restauration des services de santé et prévention des maladies à la suite du cyclone Kenneth

Le 24 avril 2019, le cyclone Kenneth a frappé trois des quatre îles principales de l'Union des Comores, touchant plus de 43 % de la population totale du pays de plus de 850 000 habitants. Un cyclone sans précédent par son intensité et son ampleur, la dévastation qu'il causé a conduit à un bilan de six morts, 182 personnes blessées et 11 969 personnes déplacées. La catastrophe a déclenché une réponse internationale avec le lancement immédiat d'efforts de secours d'urgence axés sur les opérations de sauvetage, la nourriture, l'eau potable et les abris d'urgence.

Quelques jours après, l'OMS a déployé une équipe d'intervention des trois niveaux de l'Organisation pour soutenir la riposte du gouvernement. En étroite coordination avec des représentants du gouvernement des Comores et des partenaires humanitaires, l'équipe de l'OMS a mené une évaluation rapide des risques de maladie à l'échelle du pays, qui a éclairé l'élaboration d'un plan stratégique de réponse sanitaire chiffré : l'une des principales priorités était de restaurer et d'assurer l'accès aux services de santé essentiels. L'OMS a soutenu opérationnellement le gouvernement dans la rénovation structurelle complète de deux établissements de santé endommagés et a livré des kits d'urgence au Ministère de la Santé et à l'hôpital El Marouf. En outre, l'OMS a fourni une contribution financière de 50 000 \$ US et a aidé le gouvernement à obtenir 242 500 \$ US du Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies.

Pour minimiser les risques causés par les installations sanitaires et les infrastructures de santé endommagées, l'OMS a travaillé avec des représentants gouvernementaux et des partenaires pour mettre en place un système d'alerte précoce et de surveillance afin de prévenir, détecter et répondre rapidement aux menaces de maladies infectieuses. Les rapports de situation quotidiens produits par l'OMS ont permis au gouvernement et aux partenaires d'identifier et de traiter rapidement les menaces sanitaires émergentes, les actions immédiates et à long terme, et d'influencer l'allocation des ressources de santé pour faire face aux conséquences du cyclone.

Les communautés comme atout majeur contre la COVID-19 aux Comores

Bien avant l'annonce officielle de la survenue de la COVID-19, les leaders communautaires des Comores avaient pris les devants, soucieux que la maladie ne se propage dans le pays comme ce fut le cas ailleurs.

Faisant suite à l'alerte du gouvernement, les chefs traditionnels et autres leaders communautaires ont initié des actions de préparation face à cette menace sans précédent pour la santé des populations. Le Notable Mroivili Mouigni, chef du village de Badamadji Domba au Sud Est de la Grande Comore, et ses équipes se sont procurés du matériel d'hygiène et ont mis en place des protocoles de prévention de la maladie.

Peu après, des experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se sont rendus dans les différentes localités pour renforcer les capacités des leaders et agents communautaires. « Lorsque les experts sont arrivés, nous nous sommes rassemblés sur la place publique. Nous avons enrôlé des volontaires chargés du suivi de la bonne application des gestes de prévention mais

ils n'avaient pas encore reçu de formation précise. Ce jour-là, nous avons donc tous été formés sur les signes et les modes de transmission de la COVID ainsi que sur les mesures de prévention et comment briser la chaîne de transmission », explique le notable.

Un autre groupe très actif dans la communauté avait pris les devants pour protéger la population avant même l'annonce officielle de la maladie. Il s'agit des femmes, membres à part entière des Comités villageois de riposte. Parmi elles figure Mwangaza, une association composée de plus de 1300 femmes. Marie Mohamed Soilihi, ancienne maire adjointe de la commune de Oichili Yajdu et membre cofondatrice de Mwangaza, explique le rôle important qui a été le leur : *« Très tôt, nous avons initié une vaste campagne de fabrication et de distribution de masques en tissu. Toutes les couturières de la ville de Koimbani Oichili ont contribué. Au bout de 15 jours, nous avons fabriqué plus de 2 110 masques que nous avons donnés aux ménages et aux chauffeurs de taxi. Il y a 3 écoles dans notre ville, alors nous voulions aussi que tous les écoliers et enseignants aient des masques lavables. Pour financer ce projet, nous avons bénéficié d'un don des jeunes de la diaspora. »*

L'OMS a appuyé les préparatifs menés par le Ministère de la Santé et a fourni des lignes directrices à l'intention de publics tels que les leaders communautaires et les personnes d'influence, leur offrant les outils nécessaires pour mener à bien les campagnes de sensibilisations à la base. A leur tour, ces personnes se sont assurées que la population était informée des bonnes directives et qu'elle les appliquait correctement.

Comme l'explique D. Abdoulaye Diarra, le Représentant de l'OMS aux Comores, l'engagement communautaire est un élément indispensable de la riposte contre la COVID-19 : *« Sans l'implication active de la communauté, les menaces contre la santé publique ne sauraient être gérées avec efficacité. Les individus dans les communautés sont les premiers concernés ; ils sont les mieux placés pour nous conseiller sur la meilleure manière de procéder. C'est pourquoi nous nous efforçons de toujours placer les communautés au centre de notre réponse. »*

Entre juin et décembre 2020, la commission Communication des risques et engagement communautaire (CREC) du ministère de la Santé, de l'OMS, de l'UNICEF et du Croissant-rouge comorien ont assuré la formation de plus de 1 000 prestataires nationaux et partenaires de Ngazidja et Anjouan, 142 professionnels des médias et agents de santé communautaires des trois îles et 51 chefs d'établissements scolaires de Ngazidja.

Au vu de la situation épidémiologique stable, le gouvernement comorien a décidé le 21 décembre 2020 de l'allègement de plusieurs mesures, y compris la réouverture des lieux de cultes et des plages tout en respectant les gestes barrières.



Coordination
Nationale du
Covid-19



Coordination
Nationale du
Covid-19



Coordination
Nationale du
Covid-19



Coordination
Nationale du
Covid-19



Co
Na



Coordination
Nationale du
Covid-19



Coordination
Nationale
COVID-19



LES VISAGES DES EXPERTS ARRIVÉS EN APPUI À LA RIPOSTE CONTRE LA COVID-19 AUX COMORES



D. Houssainatou Bah



D. Nicolas Kanda-Kanda
Kabwe



D. Nadège taty Makutima



Sié Ahmed Barro



Mohammed Kourouma



D. Berthe Banzua Mbombo



D. Mathieu Gboli Sombo



D. Bienvenu Lutumbu
Bampenga



D. Stanislas Saidi Ibrahimu



Michel tshiatsuma Pipo



D. Lompoli Ena Nkoy



D. Laurent Singa Li
Mobutu Nganya



D. Berthe Barhayiga Nsimire



D. Grace Mufwaya Makayi



D. Babacar Ndaw Fall



D. Moustapha Diedhiou



D. Antoine Dimandja
Okitandjate



D. Luigino Minikulu Mpia



D. Yves Lula Ntamba



**Organisation
mondiale de la Santé**
Comores



CRÉDITS

©OMS Comores 2021

Photographie : ©OMS Comores





Organisation
mondiale de la Santé
Comores