
RAPPORT BIENNAL

2020-2021

NE LAISSER PERSONNE
POUR COMPTE



Organisation
mondiale de la Santé

Algérie

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS.....	04
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	06
NOTRE EQUIPE EN ALGERIE	07
AVANTPROPOS.....	08
NOS PARTENAIRES	10
1 INTRODUCTION	13
2 EVOLUTION DE LA SITUATION SANITAIRE DANS LE PAYS	16
3 PRIORITES DE LA COOPERATION DE L'OMS AVEC L'ALGERIE 2020-2021.....	26
4 PRINCIPALES REALISATIONS	30
5 SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI.....	44
6 PARTENARIAT	48
7 CONTRIBUTIONS CLES AUX 3 PILIERS DU GPW13	52
8 DEFIS ET PERSPECTIVES.....	56
9 CONCLUSION	60

LISTE DES ABREVIATIONS

ANPP	Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques
ANS	Agence Nationale du Sang
BCG	Vaccin contre le bacille de Calmette et Guérin
CDC	Centers for Disease Control and prevention
CdCS	Cadre de Coopération Stratégique du système des Nations Unies avec le pays
CDI	Centre de documentation et d'information
CIM11	11ème classification internationale des maladies
CNESE	Conseil National Economique, Social et Environnemental
CNPMV	Centre National de pharmaco vigilance et matériovigilance
CNT	Centre National de Toxicologie
COVID-19	Coronavirus disease 2019
CRA	Croissant Rouge Algérien
CREAD	Centre de recherche en économie appliquée pour le développement
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DEP	Direction des études et de la planification
DF	Direction de la formation
DFM	Direction des finances et moyens
DGP	Direction Générale de la pharmacie
DGPPS	Direction générale de la prévention et de la promotion de la santé
DGSS	Direction générale des services de santé
DNPPSR	Délégation Nationale de Prévention et de Promotion de la Sécurité Routière
DP	Direction de la population
DRCC	Direction de la réglementation, du contentieux et de la coopération
DRH	Direction des ressources humaines
DSII	Direction des systèmes d'information et de l'informatique
DTCP	Vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite
EPI	Equipements de protection individuelle
EPR	Emergency Preparedness and Response
FADS	Fédération algérienne des donneurs de sang
FAO	Food and agriculture organization : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GEN	Groupe des experts nationaux
GPW13	General Programme of Work 13 (Treizième programme général de travail)
HPO-HWB	Health promotion and health well being
HTA	Hypertension artérielle
IAS	Infections associées aux soins
INPFP	Institut National Pédagogique de Formation Paramédicale
INSP	Institut National de Santé Publique
IPA	Institut Pasteur d'Algérie
JEE	Joint External Evaluation

MAE	Ministère des Affaires Etrangères
MDN	Ministère de la défense nationale
ME	Ministère de l'Environnement
MEN	Ministère de l'éducation nationale
MHPSS	Mental health psycho-social support
MICL	Ministère de l'intérieur et des collectivités locales
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MIP	Ministère de l'Industrie pharmaceutique
MNT	Maladies non transmissibles
MOOC	Massive open online course
MS	Ministère de la santé
MTH	Maladies à transmission hydrique
NV	Naissances vivantes
OCR	Outbreak crisis and responses
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIM	Organisation Internationale pour la Migration
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONS	Office national des statistiques
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	Programme alimentaire mondial
PCH	Pharmacie Centrale des Hôpitaux
PCR	Réaction en Chaîne par Polymérase
PEV	Programme élargi de vaccination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPE	Prophylaxie post exposition
PPI	Produit de protection individuelle
RAM	Revue à Mi-Parcours
RCCE	Communication sur les risques et engagement communautaire
RNB	Revenu national brut
RSI	Règlement sanitaire international
SARS-Cov2	Syndrome respiratoire aigu dû au coronavirus 2
SCP	Stratégie de coopération avec le pays
SIAMED	Nom d'un logiciel consacré à la gestion des autorisations de mise sur le marché
SMA	Scout Musulmans Algériens
SRMNI-A-N	Santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et nutrition
UNHCR	Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNUDI	Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
USD (\$)	Dollar américain
VNU	Volontaire des Nations Unies
WHA71	Soixante et onzième session de l'assemblée mondiale de la santé
WHE	World health emergency

— LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES —

Tableau I.	Budget Programme 2022-2023 / Plan de travail OMS – Algérie : Résultats prioritaires	28
Tableau II.	Répartition du budget alloué au bureau OMS Algérie par pilier et niveau de mise en oeuvre	46
Figure 1.	L'offre des soins dans le secteur public	21
Figure 2.	Nombre de lits par type d'établissement	21
Figure 3.	Evolution du nombre quotidien de nouveaux cas confirmés et nouveaux décès par COVID-19 du 25 février 2020 au 31 décembre 2021 en Algérie	24
Figure 4.	Nombre de produits livrés	32
Figure 5.	Interventions selon les fonctions de l'OMS	33
Carte 1.	Situation de l'Algérie dans le continent africain	17
Carte 2.	Organisation territoriale en Algérie	17
Carte 3.	Evolution de la pyramide des âges de la population algérienne entre 2008 et 2020	18

— NOTRE EQUIPE EN ALGERIE —



Dr HAMADOU NOUHOU, Représentant a.i de l'OMS

Dr NABIL MENASRIA, Administrateur de programme, économie et systèmes de santé

Dr HOURIA KHELIFI, Administrateur du programme des maladies transmissibles

Dr LYLIA OUBRAHAM, Administrateur des programmes MNT, SRMNI

Mme LEILA CHIBOUT, Administrateur Chargé de la communication

Mme AMINA BOUDAMOUS, Administrateur chargé de la gestion des programmes

Dr CAMILLE PENEAU, Administrateur du programme EPR (Préparation et réponse aux urgences)

Mme ABIGAIL ADEMBORO AMOAK-AFOKO, Responsable du partenariat et relations extérieures

Dr FADHILA TOUDEFT, Consultante EPR (Préparation et réponse aux urgences)

Dr RAMZEDDINE BELAOUDMOU, Consultant EPR (Préparation et réponse aux urgences)

Mr TOUFIK ABDERRAHMANE SALHI, Chargé des opérations

Mr MOHAMED ELAMINE DIAKER, Administrateur ICT

Mme GHANIA KELLOU, Assistante procurement

Mme SAMIA KHELIFA, Assistante au programme

Mr MOHAMED YAZID ABBES, Assistant travel et protocol

Mr BELKACEM IGHEBRIOUEN, Chauffeur

Mr ABDELHAMID BEN ALLAL, Chauffeur

Mr MERZAK SADAT, Chauffeur



Le rapport biennal 2020-2021 donne un aperçu sur le travail de l'OMS dans le pays dans un contexte de crise sanitaire mondiale qui a transformé la vision et les orientations du bureau.

Il s'agit du premier rapport du budget programme élaboré dans le cadre du treizième Programme Général de Travail (PGT 13) de l'OMS 2019-2023 étendu à 2025 dont les principes sont « Promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables », ce qui décrit ainsi la mission de l'OMS exprimée dans le PGT 13, approuvé par la Soixante et Onzième session de l'Assemblée Mondiale de la Santé en 2018 à travers sa résolution WHA71.1.

Le budget programme 2020-2021 est la continuité de celui de 2018-2019. Dans sa vision globale, l'OMS en Algérie appuie l'Etat algérien dans son effort constant d'améliorer la santé des populations à travers l'atteinte des résultats du 13ème programme de travail (PGT13) et des cibles des objectifs de développement durable (ODD) d'ici à 2030.

Ce rapport présentera, les réalisations d'un travail en commun, une vision partagée ainsi que les contraintes et les défis relevés ensemble pour la santé pour tous et partout en Algérie, sans laisser personne pour compte.

Les principales réalisations dans le cadre de la mise en œuvre du Budget programme 2020-2021 se résument principalement par les appuis techniques et stratégiques de l'OMS dans le cadre de la continuité des soins de qualité à toutes les étapes de la vie, la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que la promotion de la santé.

A travers son expertise technique, le Bureau de l'OMS a soutenu le Ministère de la santé dans le renforcement des capacités des personnes ressources dans plusieurs domaines

AVANT PROPOS

tels que les risques sanitaires, les déterminants de la sante, la santé environnementale, les produits de santé et les systèmes d'information sanitaires, ainsi que dans la fourniture des guidelines pour les programmes de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 survenue au tout début de l'exercice biennal 2020 - 2021 a considérablement impacté la mise en œuvre du plan de travail 2020-2021. Cette conjoncture a donc réorienté les priorités nationales vers la gestion de la crise sanitaire que le bureau OMS Algérie a pleinement soutenu par des moyens techniques et financiers. C'est ainsi que certaines activités qui n'ont pas pu être mises en œuvre durant ce biennium ont été reconduites et inscrites dans le prochain exercice biennal.

Dans cette optique, l'OMS a accompagné le Ministère de la santé dans sa riposte à la crise sanitaire de la COVID-19, notamment, par le renforcement des capacités des autorités sanitaires et des personnes ressources en communication de risques et engagement communautaire, l'appui pour l'approvisionnement en vaccins anti-COVID à travers le mécanisme COVAX ainsi que pour l'élaboration et le déploiement du plan de vaccination dans le pays.

Les leçons apprises à travers cette crise sont inscrites dans l'agenda de l'OMS pour les prochains exercices biennaux lui permettant ainsi, d'œuvrer auprès des autorités sanitaires nationales au renforcement de la résilience du système de santé.

Je remercie et rends hommage à tous les professionnels de la santé et à tous les intervenants des autres secteurs qui ont contribué à la mise en œuvre du budget programme 2020-2021.

Mes pensées vont aux familles endeuillées par la COVID-19.



Dr HAMADOU NOUHOU,
Représentant a.i de l'OMS Algerie

NOS PARTENAIRES

Ministère de la santé (MS)

Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPPS)
Direction Générale des Services de Santé (DGSS)
Direction Générale de la pharmacie (DGP)
Direction de la Formation (DF)
Direction du système d'information et de l'informatique (DSII)
Direction de la population (DP)
Direction des ressources humaines (DRH)
Direction des finances et moyens (DFM)
Direction des études et de la planification (DEP)
Direction de la réglementation, du contentieux et de la coopération (DRCC)

Ses Institutions sous tutelle

Centre national de pharmacovigilance et matériovigilance (CNPMV)
Institut Pasteur d'Algérie (IPA)
Institut National de Santé Publique (INSP)
Centre National de Toxicologie (CNT)
Institut National Pédagogique de Formation Paramédicale (INFPF)
Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH)
Agence Nationale du Sang (ANS)

Ministère des Affaires Etrangères (MAE)
Ministère de l'Industrie pharmaceutique (MIP)
Ministère de l'Environnement (ME)
Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs
Ministère de la Communication
Ministère de l'Intérieur, des Collectivités locales et de l'Aménagement du territoire
(Direction Générale de la Sûreté Nationale (DGSN))
Conseil National Economique, Social et Environnemental (CNESE)

Agences du Système des Nations Unies

Bureau du coordonnateur résident
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA),
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD),
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF),
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA),
Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR),
Programme alimentaire mondial (PAM),
Food and agriculture organization (FAO),
Organisation Internationale pour la Migration (OIM)
Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (UNUDI).

Les ambassades


Ambassade des Etats Unies en Algérie
Ambassade de France en Algérie
Ambassade des Pays bas en Algérie
Ambassade du Royaume Unis en Algérie
Ambassade de Suisse en Algérie

Ainsi que les Organisations de la société civile :

Croissant Rouge Algérien (CRA)
Scouts Musulmans Algériens (SMA)
Fédération Algérienne des Donneurs de Sang (FADS)
Fédération Algérienne des sages-femmes
Association El Amel
Association El BADR

I INTRODUCTION





Le présent rapport porte sur les réalisations du programme de coopération entre l'OMS et le gouvernement Algérien. Ce rapport couvre la période biennale 2020-2021, marquée par une pandémie sans précédent, celle de la COVID-19, qui a impacté, à l'instar d'autres pays du monde, le secteur de la santé, sans épargner les autres secteurs dont le secteur économique et ses lourdes retombées sur la vie des populations.

En Algérie, l'OMS intervient dans le cadre de l'Accord de Siège signé en 2013, entre le Gouvernement algérien et l'OMS. Le présent Budget programme vise à contribuer à l'atteinte des résultats du triple milliard du PGT13 : i) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle dans le monde ; ii) 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaires et iii) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et un plus grand bien-être. Le programme de coopération est fondé sur les objectifs de développement durable et l'atteinte des cibles fixées à atteindre d'ici 2030, notamment de l'ODD 3.

L'action de l'OMS en Algérie s'aligne sur les priorités du pays. Ces priorités sont celles conjointement retenues dans le cadre de coopération stratégique entre le Système des Nations Unies (CdCS, SCP 2016-2020) et le Gouvernement algérien. L'action de l'OMS en Algérie est en phase et respecte les orientations du 13^{ème} programme général de travail (PGT13) de l'OMS (2019-2024 étendu à 2025)

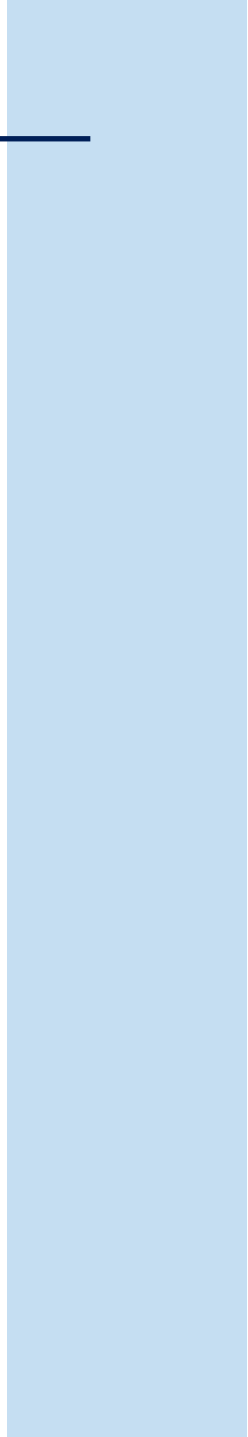
La mise en œuvre du programme biennal a nécessité la contribution de tous les partenaires impliqués dans le développement du système de santé en Algérie. Ces deux années ont été particulièrement marquées par un élan de solidarité mémorable dans le cadre de la riposte à la pandémie COVID-19 dans le pays. La santé s'est positionnée comme un domaine stratégique influant sur les aspects économique et social du pays. Ceci a amené les responsables du pays, les autres parties prenantes ainsi que les

populations à repenser le système de santé pour qu'il soit plus résilient et au centre de tout programme de développement axé sur la personne et qui ne laisse personne pour compte.

La rencontre nationale de la santé relative à la refonte du système de santé en Algérie tenue en janvier 2022, s'est focalisée sur les pistes de réponses à apporter aux préoccupations et attentes des professionnels de la santé et de la population algérienne. Les recommandations de cette rencontre guideront et orienteront l'appui et l'action de l'OMS aux côtés des autorités sanitaires nationales pour être à la hauteur des défis auxquels la population algérienne doit faire face et challenger les responsables et les différents acteurs concernés pour un système de santé résilient et renforcé.

Le présent rapport dans sa structure présente l'évolution de la situation sanitaire du pays, les résultats atteints en lien avec le mandat de l'OMS, sur la contribution de l'Algérie à l'atteinte des 3 milliards et enfin sur les défis à relever et les perspectives pour la période biennale 2022-2023.





2 EVOLUTION DE LA SITUATION SANITAIRE DANS LE PAYS



L'Algérie se situe au nord de l'Afrique à la croisée de l'Afrique avec l'Europe. Elle s'étend sur une superficie de 2 381 741 km², premier pays du continent africain par sa superficie. Sa capitale est Alger. Elle est ouverte au nord sur la mer Méditerranée avec 1 200 km de littoral. Elle est frontalière à l'Est avec la Tunisie (965 km) et la Libye (982 km), au sud-est avec le Niger (956 km), au sud-ouest avec le Mali (1 376 km), à l'ouest et du sud au nord avec la Mauritanie (463 km) et le Maroc (1 559 km). Le pays est divisé administrativement en 58 wilayas, 4 wilayas déléguées, 547 dairas et 1541 communes. Le nombre de wilayas était de 48 jusqu'en 2020. Les dix nouvelles wilayas se situent toutes à la région du sud du pays. Le nombre de wilayas du sud est passé de 9 à 19.¹

Démographie

Sur le plan démographique et selon les estimations de l'Office National des Statistiques (ONS), au 1^{er} janvier 2021, la population totale résidente en Algérie était de 44,3 millions d'habitants. Elle réside principalement dans le nord du pays. Le Sud du pays qui constitue 85% de la superficie du pays, compte 10% de la population totale.² Le nombre de naissances vivantes en 2020 atteignait 1 034 000 naissances avec un taux brut de natalité de 22,42 p.1000 habitants ; le nombre de décès était de 236 000 entraînant un taux brut de mortalité (TBM) de 5,33 p.1000 et un taux d'accroissement naturel (TAN) de 1,71% (vs 1,93% en 2019). La population algérienne est en constante augmentation passant de 30,1 millions en 2000 à 43,4 millions en 2019 avec une espérance de vie à la naissance qui évolue dans le même sens passant de 72,5 ans en 2000 à 77,8 ans en 2019 pour diminuer légèrement en 2020 (76,3 ans). L'analyse de la structure par âge de la population entre 2000 et 2020, montre une prédominance de la population adulte (15 à 59 ans) (oscillant autour de 59,6%) et une population âgée (60 ans et plus) en constante augmentation (de 6,7% en 2000 à 9,8% en 2020), tandis que la population jeune marque un recul passant de 34,0% en 2000 à 30,7% en 2020.



Carte 1. Situation de l'Algérie dans le continent africain

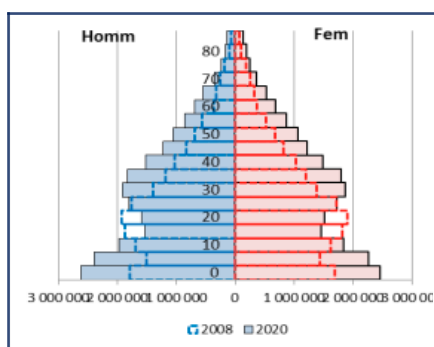


Carte 2. Organisation territoriale en Algérie. (source ONS)

¹ Site du MICL 2022

² Office national des statistiques

Le taux de mortalité infantile a connu une stagnation entre 2017 et 2019 pour atteindre 18,9 p.1000 naissances vivantes (NV) en 2020. Celui de la mortalité maternelle est en constante diminution passant de 117,1 p.100000 NV en 1999 à 60,5 p.100000 NV en 2015 puis à 48,5 p.100000 NV en 2019, permettant un gain de 68,6 points entre les deux années. Le volume de la population féminine en âge de procréer (15-49 ans) a atteint 10,9 millions de femmes en 2019, soit le quart de la population générale.



Carte 3. Evolution de la pyramide des âges de la population algérienne entre 2008 et 2020
(Source : ONS)

EDUCATION

Concernant l'éducation, cette dernière est obligatoire de 6 à 16 ans et la gratuité de l'enseignement est garantie du préscolaire au supérieur, car l'éducation est un droit constitutionnel. En 2018/2019, on comptait 9 211 640 enfants scolarisés dans le pays.³ Au cours de la période 2000 à 2018, le nombre d'enfants scolarisés a augmenté avec un taux annuel de 4% soit le double du taux de croissance démographique, ce qui illustre la capacité accrue du système éducatif à inclure les enfants en âge d'être scolarisé et qui ne l'étaient pas encore.⁴ Les enfants et les jeunes migrants, réfugiés et demandeurs d'asile en âge scolaire ont également accès à l'éducation dans les mêmes conditions de gratuité.

³Algérie Rapport de la Revue Nationale Volontaire : Progression de la mise en œuvre des ODD 2019.

⁴ Nations Unies, Bureau du Résident coordonnateur-Algérie, Analyse Commune du Pays, sept-oct 2020.

Economie

Sur le plan économique et à la veille de la pandémie sanitaire de COVID-19, la loi de finance 2020 avait fixé le baril du pétrole au prix référentiel de 50\$ et avait prévu des baisses de 7% des recettes budgétaires et de 8,6% des dépenses budgétaires, soit un déficit budgétaire équivalant à 7,2% du PIB et un déficit du Trésor à 11,4% du PIB.⁵

En matière de revenu, et selon la publication de la Banque Mondiale, au 1er juillet 2020, l'Algérie passe de la catégorie de pays à revenu intermédiaire-tranche supérieure, à la catégorie des pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure, avec un revenu national brut (RNB) par habitant de 3 970 dollars.⁶ L'accès de la population aux infrastructures de base reste garanti, priorisant les secteurs de l'éducation, la santé et la prise en charge des enfants en situation de handicap ou en difficulté sociale.

En dépit de ce contexte, l'Etat Algérien s'est inscrit dans l'objectif de maintenir un état de santé optimal à la population et avait fourni des efforts colossaux, mettant l'accent sur l'équité du système de santé garantissant l'accès à toute la population avec une attention aux plus vulnérables. En matière de financement, le Budget alloué à la santé est classé en 4^{ème} position après celui du Ministère de la Défense Nationale (MDN), du Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Locales (MICL) et du Ministère de l'Education Nationale (MEN). Le budget alloué à la santé s'élevait à 408 milliards de dinars en 2019 soit une augmentation de 10 milliards de dinars (6%) par rapport à l'année 2018.⁷ Actuellement, il représente 7% du budget global de l'Etat (loi de finance 2022). Les dépenses totales de santé avaient été multipliées par plus de six entre 1995 et 2014, les dépenses par habitant passant de US \$53 à US \$253 (+418 dollars US). La part de l'État dans les dépenses totales était de 84%. La contribution de l'Etat en terme nominale avait augmenté de 2,25 points entre 2010 et 2020, passant de 195 à 439 milliards de dinars et les forfaits hôpitaux sont passés de 72 à 112 milliards de dinars entre ces deux mêmes années (différentes lois de finances).

⁵ FMI - World Economic Outlook Database - 2020

⁶ Banque mondiale, juillet 2020, www.algerie-dz.com/forums/archive/index.php/t-466860.html

⁷ Rapports trimestriels du bureau de l'OMS pour le Directeur régional

Cependant, la mesure de ces dépenses en dollars (USD) montre que les dépenses de l'Etat et les forfaits hôpitaux n'ont pas connu d'augmentation significative comparativement aux années 2014 et 2015⁸ en passant de 2,5 à 3,09 milliards de dollars en 2020 pour les contributions de l'Etat et de 0,48 à 0,78 milliards de dollars pour les forfaits hôpitaux.

Santé

Sur le plan sanitaire, l'Algérie a instauré le principe de la gratuité des soins à partir de 1974.⁹ Cette disposition est soumise à partir des années 2000 à une contribution des usagers qui est de 50 dinars algériens. Les prestations de santé, obtenues auprès du secteur privé pour les assurés sociaux, sont remboursées en partie par la sécurité sociale.¹⁰ Les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile bénéficient d'un accès aux services fournis par le système national de santé au même titre que les citoyens nationaux selon les articles de la loi sanitaire de 2018 et la constitution algérienne.

L'accès aux soins de santé est facilité par le développement continu de l'infrastructure sanitaire qui compte en 2020, 369 établissements publics de santé (dont 15 CHU, 121 EHS, 232 EPH et 1 EHU), disposant de 72.558 lits d'hospitalisation, ainsi que des structures de proximité comprenant 1748 polycliniques et 6160 salles de soins. Le secteur privé avec 299 établissements hospitaliers et 246 établissements de jour, participe au développement de la couverture sanitaire du pays. En 2020, le secteur de la santé comptait 253.709 personnels de santé dont 95.905 praticiens médicaux dont 47% exerçant dans le secteur privé. Le pays disposait ainsi d'un médecin généraliste pour 1209 habitants, d'un médecin spécialiste pour 1444 habitants, d'un chirurgien-dentiste pour 2861 habitants, d'un pharmacien pour 3351 habitants et d'un personnel paramédical pour 280 habitants (figures 1 et 2).¹¹

L'accès aux médicaments est entièrement subventionné par le pays.

⁸ Les contributions de l'Etat au secteur de la santé sont de 4,69 et de 4,98 milliards de dollars pour les années 2014 et 2015. Ceci est dû à l'effet de la dévaluation du dinar face au dollar notamment à partir de l'année 2016.

⁹ Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire, conventions et accords internationaux - lois et décrets, arrêtés, décisions, avis, communications et annonces (traduction française), Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.

¹⁰ Ces remboursements sont basés sur la nomenclature des actes de 1987 ; chose qui nécessite une mise à jour pour aligner les tarifs de la nomenclature aux tarifs réels des soins prodigués par le secteur privé.

¹¹ Ministère de la santé-Direction de la population, Situation démographique et sanitaire (2000-2022), juillet 2022

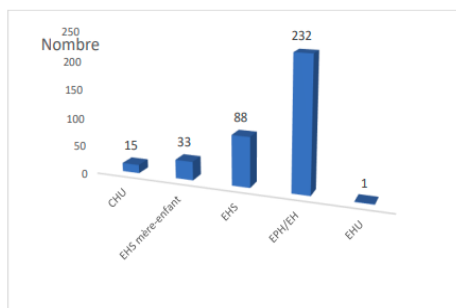


Figure 1. L'offre des soins dans le secteur public

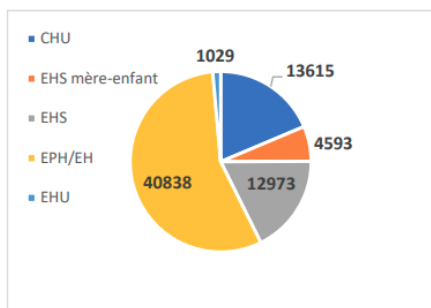


Figure 2. Nombre de lits par type d'établissement

Le système de santé en Algérie est structuré autour de 4 axes stratégiques¹² : a) Prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant et réduction de la mortalité néonatale et maternelle, b) Lutte contre les maladies transmissibles en vue de leur éradication, c) Réduction par la prévention et le traitement de la mortalité due aux maladies chroniques en mettant l'accent sur leurs facteurs de risque communs et d) Renforcement du système de santé.

Santé de la mère et du nouveau née

Dans le cadre de la santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et nutrition (SRMNIA-N), un certain nombre de programmes et de plans ont été élaborés au cours de la dernière décennie, pour servir de leviers d'action pour cette stratégie. Il s'agit par exemple, du plan national de réduction accélérée de la mortalité maternelle (2015-2019) ou du Programme National de Périnatalité adopté dès 2005. Le pays avait obtenu ainsi des résultats significatifs en matière de réduction de la mortalité infantile, passant de 21,0 p.1000 naissances vivantes (NV) en 2018 à 18,9 p.1000 NV en 2020, et de la mortalité maternelle qui est passée de 60,5 p.100000 NV en 2015¹³ à 48,5 p.100000 NV en 2019.¹⁴ En matière de la santé sexuelle, les enquêtes MICS (Enquêtes en grappe à indicateurs multiples)

¹² Les principales priorités du plan d'action du gouvernement 2020 relatives à la santé :

¹³ Organisation mondiale de la Santé, Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020

¹⁴ Ministère de la santé-Direction de la population, vers une résilience démocratique : exploiter les opportunités pour un meilleur avenir, 27 Juillet 2022

successives (4 et 6) montrent que l'accès à la contraception est en déclin. Le pourcentage de femmes qui utilisaient une méthode contraceptive moderne en 2019 (44,9%) est plus faible que celui observé en 2013 (47,9%). Le pourcentage de femmes enquêtées ayant déclaré avoir eu des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est passé de 7% en 2012-2013 (MICS4) à 14,1% en 2019 (MICS6).¹⁵



Contrôle des maladies

En ce qui concerne les maladies transmissibles, celles-ci se divisent en deux : les maladies qui nécessitent un contrôle et les maladies en voie d'élimination. Plusieurs actions ont été menées en vue de maintenir les progrès réalisés pour certaines maladies (VIH/sida, maladies à transmission hydrique (MTH), anthropozoonoses, maladies contrôlables par la vaccination, etc.). Grâce aux efforts soutenus de toutes les personnes impliquées, l'Algérie a été certifiée par l'OMS «polio free» en 2016. Elle a également été certifiée pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal en 2018 et pour le paludisme en 2019.

Pour le VIH/sida, le pays a élaboré son 4^{ème} Plan National Stratégique IST/VIH/sida (2020-2024) en février 2020. Des résultats encourageants sont ainsi observés : la prévalence de l'infection à VIH demeure très faible 0.1 %. Incidence de la tuberculose

¹⁵ MSPRH avec l'appui de l'UNFPA et de l'UNICEF, Enquêtes par grappes à indicateurs multiples [MICS] 4 et 6

¹⁶ Nations Unies, Bureau du Résident coordonnateur-Algérie, Analyse Commune du Pays, sept-oct 2020.

¹⁷ MSPRH/OMS, Enquête nationale sur la mesure des facteurs de risque des maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise de l'OMS : principaux résultats, Algérie 2016-2017

est passée de 60,7 cas pour 100.000 en 2010 à 54,6 cas en 2018 ; l'incidence de la fièvre typhoïde est restée stationnaire autour de 0,06 p.100000 habitants entre 2016 et 2018 et aucun cas de choléra n'a été notifié depuis 1995.

Quant au fardeau des maladies non transmissibles, la conséquence de la transition démographique et épidémiologique continue de peser sur le système de santé, avec un taux de mortalité en hausse (70%).¹⁶ Le taux de prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) enregistré en 2017 a été de 45,3%, celui du surpoids et de l'obésité de 55,6%.¹⁷ Selon l'enquête MICS6, 13,8% de la population âgée de 15 ans et plus souffrait d'une maladie chronique dont l'hypertension artérielle (7,5%), le diabète (5%), une maladie cardio-vasculaire (1,2%), une maladie respiratoire chronique (1,5%) ou un cancer (0,3%). Dans ce cadre, le pays a élaboré un Plan Stratégique National Multisectoriel de Lutte Intégrée contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles (2015-2019), un Plan National Cancer (2015-2019), un Plan National de Promotion de la Santé Mentale (2017-2020), et une stratégie nationale d'aide au sevrage tabagique (2017).

La pandémie de COVID-19 associée au choc pétrolier a aggravé la situation économique du pays et a entraîné des répercussions négatives sur le financement du système de santé.¹⁸ En effet, et à l'instar des autres pays du monde dont les systèmes de santé ont été mis à rude épreuve pendant la pandémie et qui ont vu leurs indicateurs de santé reculés, l'Algérie a aussi connu un fléchissement dans les résultats observés depuis plusieurs années, soulignés par certains indicateurs dont notamment : i) le recul de l'espérance de vie à la naissance passant de 77,7 ans en 2018 à 76,3 ans en 2020, ii) le recul du taux de couverture vaccinale pour l'ensemble des vaccinations du PEV [BCG : de 98,3% en 2013 à 97,7% en 2020 ; DTCP3 : de 87,5% (2012-2013) à 62% en 2020, Rougeole : 90,3% (2012-2013) à 62,4% en 2020 ; Hépatite B : 89,1% (2012-2013) à 62,0% en 2020¹⁹], (iii) l'augmentation du taux de létalité au niveau des points d'urgence qui est passé de 14,5% patients en 2018 à 19,95% patients en 2020.²⁰

¹⁸ Rapport du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable de l'Algérie 2023-2027, 2022

¹⁹ MSPRH avec l'appui de l'UNFPA et de l'UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 6

²⁰ Ministère de la santé-Direction de la population, vers une résilience démocratique : exploiter les opportunités pour un meilleur avenir, 27 Juillet 2022

La crise sanitaire COVID- 19

Pour les patients souffrant de maladies chroniques, la crise sanitaire a entraîné des répercussions considérables sur leur état de santé avec le développement de complications, en raison notamment d'un défaut de suivi médical suite à la réquisition de lits d'hôpitaux et de services entiers pour la prise en charge des cas de COVID-19, mais également de la réticence de ces mêmes patients à se déplacer vers une structure de santé à des fins de consultations et/ou de suivi médical et biologique de leur état de santé. En effet, les résultats d'une enquête par sondage réalisée par le Ministère de la Santé en collaboration avec le centre de recherche en économie appliquée pour le développement (CREAD) et l'appui de l'UNICEF, ont montré que 82% des personnes enquêtées ont déclaré n'avoir jamais visité de structure de soins au cours de la première année de la pandémie de COVID-19 (de mars à décembre 2020).²¹ En effet, selon les estimations de l'OMS au niveau mondial, le nombre total de décès associés directement ou indirectement à la pandémie de COVID-19 entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2021 était d'environ 14,9 millions, ce qui représente 9,49 millions de décès de plus que ceux signalés à l'échelle mondiale comme étant directement attribuables à des cas de COVID-19.²²



²¹ Ministère de la santé-CREAD, « Analyse de l'impact des actions de communication, de sensibilisation et de l'éducation pour la santé sur les comportements des individus vis-à-vis de la circulation du virus SARS-CoV 2 (COVID-19) » avec l'appui de l'UNICEF, décembre 2021

²² OMS, Global excess deaths associated with COVID-19, January 2020-December 2021, may 2022

Depuis la notification du premier cas de COVID-19 en Algérie le 25 février 2020, le pays a enregistré trois épisodes épidémiques majeurs en juillet 2020, en novembre 2020 et en juillet 2021, avec un nombre croissant de cas par épisode.

Les responsables des structures de santé ont été amenés à réorganiser les soins et à prioriser la prise en charge des patients atteints de COVID-19 et les complications engendrées. De ce fait, il y'a eu un impact considérable sur les soins dispensés aux autres patients non COVID-19. Une étude réalisée au niveau du CHU Nefissa Hamoud (Hussein Dey, Alger) dont l'objectif était d'évaluer l'impact de la pandémie COVID-19 sur la morbi-mortalité hospitalière, a montré une baisse significative du taux d'admissions des patients hors COVID-19 entre 2019 et 2020, avec entre autres, une diminution de 25% des admissions classiques.²³ Par ailleurs, le taux de mortalité hospitalière a augmenté de façon significative passant de 4,04% en 2019 à 4,88% en 2020, ce qui montre encore une fois de plus la gravité de la maladie mais aussi, comme dans beaucoup de pays, la non-préparation du système de soins à la prise en charge des complications causées par ce nouveau virus.

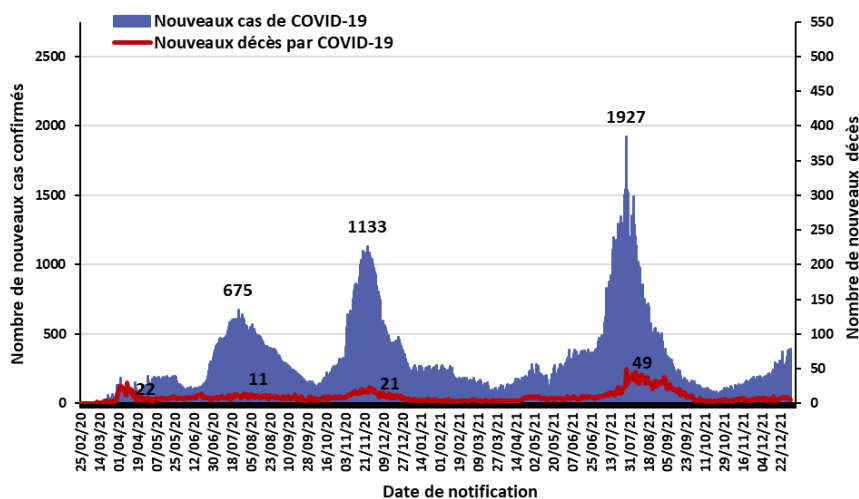



Figure 3 : Evolution du nombre quotidien de nouveaux cas confirmés et nouveaux décès par COVID-19 du 25 février 2020 au 31 décembre 2021 en Algérie (Source : Ministère de la santé)

²³ Bouhental Oussama Wail et col, Impact de la pandémie à COVID-19 sur la morbi-mortalité hospitalière au CHU Nefissa Hamoud, Hussein Dey – Alger : étude comparative sur deux périodes (Avril-Septembre 2019 et Avril-Septembre 2020), ALGERIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES. VOL. 03 NUM . 03 (2021) 38-48

3 PRIORITES DE LA COOPERATION DE L'OMS AVEC L'ALGERIE 2020-2021





La stratégie de l'Algérie en matière de santé s'aligne avec les objectifs du 13^{ème} programme général de travail de l'OMS 2019-2023 élargi à 2025 (tableau 1). Grâce aux efforts fournis par le pays, l'Etat algérien, par le biais de la promotion de la santé de la population, contribue à l'atteinte des 3 milliards : i) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle dans le monde, ii) 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaires et iii) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et un plus grand bien-être.

Au même titre que les autres agences des Nations Unies, le bureau de l'OMS en Algérie appuie les programmes nationaux de santé publique à travers des plans biannuels de travail budgétisés. Les priorités sanitaires sont fixées à chaque exercice biennal par le Ministère de la Santé en concertation avec le bureau. La mise en œuvre de ces plans est suivie périodiquement (tous les six mois) par des évaluations conjointes à travers des ateliers d'évaluation. Le bureau est par ailleurs sollicité par le Ministère de la Santé pour des actions spécifiques, comme pour la coopération Sud-Sud avec les pays frontaliers où des appuis sont accordés pour la mobilisation de ressources et la mise en œuvre de certaines activités à travers l'établissement de nouveaux partenariats.

Les priorités sont issues du 13^{ème} programme général de travail de l'OMS, de la Stratégie de coopération avec les pays, du cadre de coopération stratégique et du plan du gouvernement. (tableau 1) Il s'agit de :

- L'amélioration de l'accès de la population à des services de santé essentiels de qualité ;
- L'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels, vaccins, diagnostics et dispositifs pour les soins de santé primaires ;
- La préparation du pays aux urgences sanitaires et la politique d'atténuation des risques d'émergence et de réémergence de nouveaux pathogènes ;
- La prise en compte des déterminants de la santé et réduction des facteurs de risque par une action multisectorielle.


Tableau I. Budget Programme 2020-2021 / Plan de travail OMS – Algérie : Résultats prioritaires

Outcomes	Outputs
1.1. Improved access to quality essential health service	1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels
	1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies
	1.1.3. Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé Propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie
	1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne
1.2. Reduced number of people suffering financial hardships	1.2.2 Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection financière, l'équité et les dépenses de santé, ainsi que d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions
	1.2.3 Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décisions transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale
1.3. Improved access to essential medicines, vaccines, diagnostics and devices for primary health care	1.3.2 Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi
	1.3.5 Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels
2.1. Countries prepared for health emergencies	2.1.1. Les capacités, de préparation à tout type de risque de situation d'urgence dans les pays, évaluées et rapportées.
	2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays
2.2. Epidemics and pandemics prevented	2.2.3. Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque.
	2.2.4. Les Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Outcomes	Outputs
2.3. Health emergencies rapidly detected and responded to	2.3.1. Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués.
	2.3.2 Intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë mise en œuvre, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes
3.1. Determinants of health addressed	3.1.1. Les pays sont habilités à agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie.
	3.1.2. Les pays sont habilités à agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique.
3.2. Risk factors reduced through multisectoral action	3.2.1. Les pays sont habilités à élaborer et à mettre en œuvre des ensembles/paquets de mesures techniques pour agir sur les facteurs de risque dans le cadre d'une action multisectorielle.
	3.2.2. Les facteurs de risque multisectoriels sont abordés et pris en compte à travers un engagement à travers l'engagement avec les secteurs public et privé ainsi que la société civile.
3.3. Healthy settings and Health in All Policies promoted	3.3.1. Les pays sont habilités à adopter, examiner et réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail.
	3.3.2 les pays sont habilités à créer un environnement propice à des milieux sains
4.1. Strengthened country capacity in data and innovation	4.1.1. Les pays sont habilités à renforcer l'information sanitaire 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.
4.2. Strengthened WHO leadership, governance, and advocacy for health	4.2.1 Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies

4 PRINCIPALES REALISATIONS





Le budget programme 2020-2021 a été signé conjointement entre le Ministère de la santé et l'OMS le 15 mars 2021. Sa mise en œuvre, déjà lancée en 2020 a été lourdement impactée par la pandémie de COVID-19. Tous les efforts et ressources ont été orientés par le gouvernement et par l'OMS vers la riposte nationale contre cette crise sanitaire. A l'instar des autres pays, et en l'absence de données probantes et d'informations fiables sur ce nouveau Coronavirus, le pays a procédé par excès pour limiter les dégâts sur les populations.

Lors de l'exercice conjoint de revue à mi-parcours du plan de travail 2020-2021 entre l'OMS et le Ministère de la Santé, réalisé en août 2020, un ajustement a été apporté de manière à rediriger les ressources sur la riposte nationale contre la COVID-19. A cet effet, 64 activités ont été différées vers le biennium 2022-2023, 53 activités ont été retenues comme prioritaires et 15 nouvelles activités spécifiques à la riposte sanitaire ont été rajoutées. Au début de la même année, le bureau de l'OMS en Algérie s'est vu renforcé par une équipe d'urgence du bureau de l'OMS pour l'Afrique. Dans le cadre du programme des Volontaires des Nations Unies, un staff international pour la préparation et la riposte aux urgences sanitaires en Algérie a été recruté en octobre 2020.

Malgré l'impact de la COVID-19 et, suite à la revue conjointe à mi-parcours du budget programme 2020-2021 organisée au mois de février 2021, la mise en œuvre des activités du plan de travail 2020-2021 a pu être accélérée durant le 2ème semestre 2021.

En termes de produits livrés, sur 45 produits prévus 18 produits ont été livrés contre 27 non livrés, ce qui témoigne de la difficulté rencontrée par le ministère et l'OMS à mettre en œuvre le plan de travail 2020-2021 dans un contexte de crise sanitaire (Figure 4).

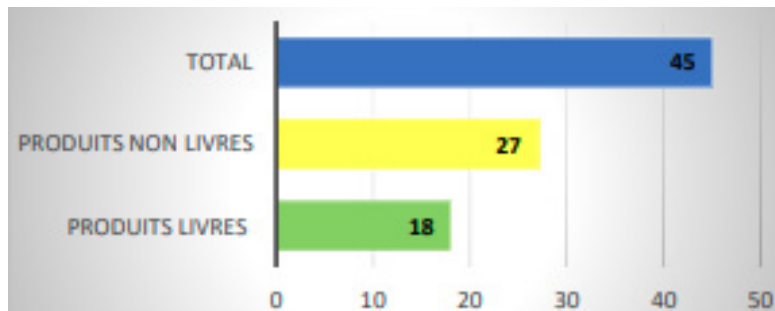


Figure 4. Nombre de produits livrés

En termes de stratégie d'interventions de mise en œuvre selon les fonctions essentielles de l'OMS, l'accompagnement et l'appui de l'OMS en Algérie a principalement porté sur le renforcement des capacités des personnels de santé (38% des activités). Ce renforcement de capacités a concerné plusieurs domaines et notamment : la communication sur les risques sanitaires, la santé mentale, la santé buccodentaire, la lutte contre les maladies non transmissibles, l'économie de santé et la Santé.

Additionnellement à cela, on note que 38% des interventions ont porté sur l'élaboration de plans et de stratégies de santé publique en relation avec la riposte nationale contre la COVID-19 qui a mobilisé toutes les parties prenantes impliquées dans la lutte sous le leadership du ministère de la santé. Les aspects de communication et de sensibilisation ont quant à eux, occupé 13% des réalisations. Ils ont permis de sensibiliser les populations sur les risques et les moyens de prévention pour éviter de contracter la COVID-19 notamment la vaccination anti-COVID-19 (Figure 5).

Les enquêtes de santé publique ont concerné principalement l'enquête de séroprévalence du SARS-CoV-2 dans la population générale et celle de la séroprévalence chez les personnes vaccinées afin de quantifier l'immunité acquise post-vaccinale.

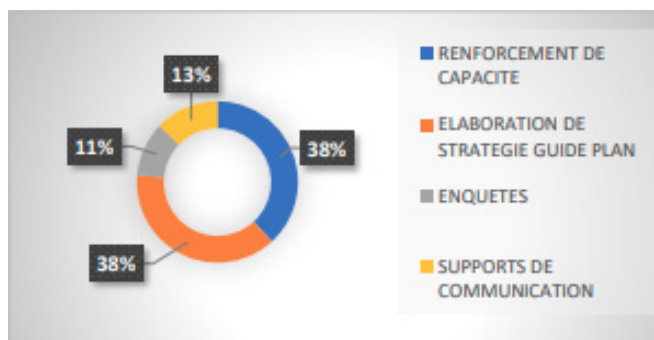


Figure 5. Interventions selon les fonctions de l'OMS

Programme de coopération d'appui courant au pays

Les principales réalisations du PDT 2020-2021 seront présentées dans deux chapitres distincts : Le programme de coopération en appui aux différents programmes nationaux (CCS avec le pays) et celui de la réponse à l'urgence COVID-19 et aide humanitaire.

1. Système de santé et couverture sanitaire

Plusieurs activités ont été réalisées en matière de renforcement de capacités, notamment sur l'évaluation économique en santé pour les gestionnaires et sur la gestion des dossiers d'enregistrement des médicaments pour le personnel de l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques (ANPP).

Dans le cadre de la santé maternelle et infantile, le pays a poursuivi ses engagements dans la prévention et la lutte contre les décès maternels évitables avec l'appui technique de

l'OMS qui a soutenu le Ministère de la santé dans plusieurs activités, notamment :

- La réalisation d'une enquête de consolidation du taux de mortalité maternelle afin qu'un taux actualisé et consolidé soit connu au niveau national et par région.
- L'appui au dispositif de l'audit des décès maternels avec l'élaboration du rapport annuel. Grâce à l'appui technique de l'OMS pour la classification et la codification des causes de décès évitables identifiées par les audits des décès maternels, le rapport a pu être finalisé et les résultats restitués. Des recommandations ont pu être proposées pour élaborer un plan d'action et de réponse.
- L'élaboration et la dissémination de conduites à tenir pour améliorer la prise en charge de la femme pendant l'accouchement en intégrant la situation COVID-19. Des conduites à tenir sont été élaborées pour la prise en charge des hémorragies et la réanimation des parturientes afin de réduire et lutter contre les causes évitables des décès maternels identifiés lors du processus des audits.
- L'adaptation et la mise en œuvre des directives de l'OMS sur l'alimentation saine de la femme enceinte et de l'enfant en intégrant la situation COVID-19. Durant l'année 2021, un premier draft du référentiel sur l'alimentation saine de la femme enceinte et de l'enfant de moins de 05 ans en intégrant la situation COVID-19 et les urgences sanitaires a été élaboré. Sa finalisation et sa validation avaient été planifiées pour 2022.

En matière de sécurité biologique et efficacité des produits de santé, le bureau a apporté un appui technique et financier à :

- La mise en œuvre de la stratégie nationale de sécurité transfusionnelle,
- La conduite de l'analyse économique et du coût des prestations en faveur des donneurs de sang,
- La reproduction et à la diffusion du guide sur la sécurité biologique dans les laboratoires,

-
- Le renforcement des capacités du personnel sur la gestion du risque biologique dans les laboratoires, conformément au guide national,
 - Le renforcement des capacités des personnels de l'agence nationale des produits pharmaceutiques par l'organisation d'une session de formation sur le logiciel SIAMED de l'OMS.

De plus, d'autres réalisations d'un autre niveau stratégique ont pu être concrétisées dans ce contexte de crise, avec la mobilisation d'expertises internationales et de ressources financières supplémentaires :

- La mise en place du dispositif de l'évaluation des risques alimentaires à travers la formation de 35 cadres nationaux de plusieurs secteurs sur la méthodologie et les outils,
- La mise en place d'un cours en ligne (massive open online cours - MOOC) pour la diffusion des directives nationales de prévention contre les infections associées aux soins (IAS) dans les établissements de santé.

2. Maladies transmissibles et maladies tropicales négligées

Dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, plusieurs activités ont été appuyées par le bureau de l'OMS au cours du biennium 2020-2021 en lien avec le renforcement des programmes nationaux de santé et la certification pour certaines maladies (paludisme en 2019). Parmi ces activités, on note :

- La mise en place du processus de certification pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique en Algérie avec la réalisation d'une enquête de prévalence de la maladie.
- La mise en œuvre de la stratégie nationale d'élimination de la schistosomiase.
- L'appui à la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la leishmaniose cutanée et viscérale.

-
- L'appui à la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose, qui s'inscrit dans la vision de mettre fin à la tuberculose à l'horizon 2035, à travers le renforcement des capacités des personnels des services de contrôle de la tuberculose.
 - Le rapport annuel d'auto-évaluation de la mise en œuvre du RSI à travers l'outil SPAR.

De plus, en matière de consolidation de l'élimination du paludisme, un appui a été apporté par l'OMS pour la mise en œuvre du plan de prévention de la réintroduction du paludisme à travers le renforcement des compétences en ce qui concerne sur la surveillance, le diagnostic et la prise en charge des cas, ainsi que pour la mise à disposition du traitement de première ligne (Primaquine) et l'élaboration de la cartographie des anophèles.

En matière de lutte contre les IST et VIH/Sida, le bureau a apporté son appui à :

- L'actualisation du guide national de prise en charge de l'infection à VIH de l'adulte et de l'enfant
- La finalisation du guide national de prise en charge des IST
- La finalisation de la stratégie nationale de dépistage de l'infection à VIH avec organisation d'un atelier sur le dépistage de l'infection à VIH selon le guide national biologique

D'autres activités ont été également réalisées, comme :

- La mise en place d'un réseau de laboratoires pour la surveillance des méningites invasives dans le cadre de la RAM.
- La mise en place du GIS dans la surveillance des indicateurs du PEV/Polio.
- L'élaboration du rapport annuel d'auto-évaluation de la mise en œuvre du RSI à travers l'outil SPAR.

Enfin, dans le cadre du contrôle sanitaire aux frontières, le bureau a soutenu le Ministère de la Santé dans la lutte face aux risques d'introduction/réintroduction des maladies

émergentes et ré-émergentes et aux urgences de santé publique de portée nationale et internationale à travers la mise en place d'une feuille de route pour le renforcement des capacités et l'élaboration d'un plan d'urgence au niveau des points d'entrées.

3. Maladies non transmissibles

L'Algérie continue à lutter contre le fardeau des maladies non transmissibles, conséquence de la transition sanitaire qui a débuté dans les années 1990. Plusieurs réalisations sont ainsi en cours de concrétisation et/ou de finalisation, dont notamment :

- En matière de santé mentale, grâce à la diffusion et l'utilisation par les professionnels de santé, les gestionnaires des structures de soins et les familles, de directives et outils de l'OMS abordant la santé mentale et les aspects psychosociaux de la COVID-19, plus de 3000 professionnels (Psychiatres, psychologues, médecins généralistes) sont outillés pour la prise en charge des personnels de la santé et de la population générale en situation de crise et post crise. Des outils pour faciliter cette prise en charge comme le guide-référentiel de prise en charge et d'appui psychosocial et santé mentale (MHPSS) ont été élaborés et mis à disposition des utilisateurs. Dans ce même cadre, des textes législatifs régissant le dispositif du MHPSS et son fonctionnement ont été élaborés et diffusés.
- En matière de gestion des facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT), une analyse du cadre législatif existant a été réalisée en ce qui concerne la lutte contre l'utilisation excessive de sucre, de sel et des acides gras trans par les industriels et les ménages, avec élaboration d'un répertoire des textes législatifs existants et identification des lacunes entrants dans le cadre régional de la mise en œuvre du modèle de profil nutritionnel de l'OMS pour la lutte contre l'obésité de l'enfant. L'identification et la mise en œuvre d'interventions alternatives de soins continus pour les personnes atteintes de

MINT selon les directives de l'OMS, ont été réalisées. Parallèlement à cela, et dans le cadre de la mise en œuvre de la décennie de la sécurité routière, a été apporté via la validation d'outils de collecte et d'analyse des données sur les accidents de la circulation avec l'appui technique de l'OMS aux 03 niveaux (Pays, Régional, Siège) et un dispositif multisectoriel, harmonisé de collecte et d'analyse des données a été mis en place au niveau de la Délégation Nationale de Prévention et de Promotion de la Sécurité Routière (DNPSR).

- En matière de santé bucco-dentaire, le bureau a appuyé le Ministère de la Santé pour la mise en œuvre de la stratégie de prévention et de propagation de la COVID-19 dans le cadre de la continuité des soins de santé bucco-dentaire, avec plus de 2000 professionnels et prestataires de soins formés, accompagnés et outillés de connaissances et techniques pour permettre la continuité des soins en situation de COVID-19 ou autre situation de crise sanitaire. De plus, un guide national comportant les directives de l'OMS portant sur les soins en santé bucco-dentaire et un manuel de prévention et de mesures d'hygiène et de protection au cours de la pratique des soins bucco-dentaires ont été élaborés comme supports techniques pour les personnels de soins.



4. Santé et environnement

Placer la santé dans toutes les politiques de développement est un objectif qui a été pleinement observé par l'action multisectorielle pour asseoir une alliance stratégique santé-environnement conformément aux engagements de la Déclaration de Libreville (2008) portant sur la santé et environnement.

A ce titre, l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé dans le renforcement de capacités de 23 participants, dont les membres du Groupe des experts nationaux (GEN) en santé environnement (représentants de plusieurs secteurs et institutions de l'Etat) la formation a concerné les outils de l'OMS portant sur les déterminants environnementaux de la santé. La sensibilisation et la vulgarisation de ces outils vient consolider les efforts nationaux et accélérer la mise en place de l'Alliance stratégique santé-environnement.

L'OMS a ainsi continué à intensifier son plaidoyer dans le cadre d'une action multisectorielle pour asseoir une stratégie nationale de sécurité sanitaire des aliments, conformément aux directives et normes des organisations internationales et des comités d'experts, tels que la Commission du Codex Alimentarius pour les normes alimentaires et la FAO. La rencontre et la formation de 35 professionnels nationaux de plusieurs secteurs sur l'analyse des risques alimentaires contribueront à un meilleur contrôle de qualité des aliments produits ou importés en Algérie.

5. E-santé

Dans le cadre du contexte COVID-19 et de l'application des mesures d'hygiène et de distanciation, il s'est avéré nécessaire pour le Ministère de la Santé de mettre en place un système électronique d'appui aux professionnels de la santé et autres partenaires afin de maintenir les activités de soins, de prise en charge, de formation et de prévention. C'est dans ce cadre que le bureau de l'OMS a soutenu la Direction des systèmes d'information et de l'informatique (DSII) pour le renforcement des capacités du personnel nouvellement

recruté à l'usage du système d'information sanitaire DHIS2, développé par l'université d'Oslo en coopération avec l'OMS, ainsi que pour l'appui au développement de la santé numérique en Algérie.

Urgences sanitaires et aide humanitaire

Au cours du Biennium 2020-2021, l'OMS a accompagné le pays dès le début de la crise pour renforcer les différents piliers de la réponse nationale à la pandémie de COVID-19, notamment par :

- La communication sur les risques et engagement communautaire (RCCE) : afin de soutenir le programme de communication et de permettre une meilleure gestion de l'information en situation de crise, l'OMS a mis à disposition des pays un programme d'appui à la mise en œuvre du plan de communication. Le bureau de l'OMS Algérie a également soutenu la formation de près de 3000 personnels de santé à la communication de crise en engagement communautaire ainsi que la mise en place d'une plateforme d'échange et d'information en santé scolaire, et l'élaboration d'une plateforme pour la gestion de la rumeur en santé publique. Enfin, un appui a été apporté pour la production de supports de sensibilisation sur la COVID-19 et la promotion de la vaccination anti-COVID-19 via la réalisation d'affiches, de dépliants, de Spots TV et Radio dans les différentes langues utilisées en Algérie.
- La surveillance épidémiologique et génomique : dès les premiers mois de la pandémie, des bulletins de situation quotidiens de la situation épidémiologique en Algérie ont été élaborés et diffusés à l'ensemble des partenaires nationaux et internationaux. Avec l'apparition des nouveaux variants du SARS-CoV-2, l'OMS a également apporté un appui au Ministère de la Santé et à l'Institut Pasteur d'Algérie pour renforcer les capacités de surveillance des variants en circulation en Algérie à travers la mise en place de PCR

de criblage et du séquençage. Enfin, un appui a été fourni par l'OMS à l'Institut National de Santé Publique pour la réalisation d'une enquête de séroprévalence COVID-19 sur la population générale en Algérie (la publication des résultats est prévue pour 2022).

- La surveillance et gestion des cas au niveau des points d'entrée : en collaboration avec l'OIM, l'OMS a apporté un appui au Ministère de la Santé pour renforcer le Contrôle Sanitaire aux Frontières à travers l'acquisition d'équipements et l'élaboration de plans d'intervention pour les urgences de santé publique au niveau des points d'entrée aériens, maritimes, terrestres et de procédures opérationnelles qui feront l'objet par la suite de formations et d'exercices de simulation sur le terrain.
- La prévention et le contrôle des infections : des équipements de protection individuelle ont été fournis pour la prévention de nouvelles infections en milieu scolaire et universitaire ainsi qu'à travers des volontaires de la société civile. De plus, un renforcement de capacité sur le guide pratique de sécurité et sûreté biologiques en laboratoire a permis de former 44 laboratoires parmi la liste des laboratoires homologués pour effectuer des tests PCR de dépistage du SARS-CoV-2.



-
- La vaccination anti-COVID-19 : un appui technique de l'OMS a été fourni au pays pour l'élaboration du plan national de déploiement des vaccins anti-COVID-19, le suivi des procédures réglementaires et des livraisons des vaccins via le mécanisme COVAX, le suivi des effets indésirables survenus après la vaccination anti-COVID-19 et la formation continue des personnels de santé sur les différents aspects de cette vaccination. Au total, le mécanisme COVAX a permis l'approvisionnement de plus de 15 millions de doses de vaccins sur un total de 33 millions de doses réceptionnées en l'Algérie. Dans ce cadre, l'OMS a également appuyé le pays, en collaboration avec l'UNICEF, dans la mobilisation de ressources supplémentaires pour renforcer les capacités pour le déploiement des vaccins anti-COVID-19, notamment en termes d'équipements de la chaîne de froid.


Participation à la riposte COVID-19 dans les camps réfugiés sahraouis de la wilaya de Tindouf

L'OMS a continué d'apporter un appui au renforcement du système de santé dans les camps réfugiés sahraouis à travers la mise en place de l'outil Co.Data pour la surveillance de la COVID-19 dans les camps. Ce système numérique a ainsi permis de réduire la durée de transmission des données de 3 jours à quelques heures et de permettre la publication d'un bulletin de situation épidémiologique hebdomadaire. Afin de garantir le bon fonctionnement de ce système et d'initier la digitalisation du système d'information sanitaire utilisé par les réfugiés sahraouis, une salle-serveur a été installée dans les camps ainsi qu'un réseau WiFi local reliant les 35 structures sanitaires. Dans le cadre de ce projet, 42 personnels ont été formés pour la collecte des données sur le terrain, le suivi des cas contacts auprès des populations et l'analyse des indicateurs épidémiologiques pour le suivi de l'épidémie.



5 SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI





Les réalisations décrites dans ce document ont été rendues possibles grâce à l'accompagnement technique et logistique de la représentation de l'OMS en Algérie. Depuis le 07 février 2013,²⁴ date de passage du bureau de liaison à un bureau de représentation, le renforcement des capacités du bureau a permis une intensification des actions du bureau non seulement en termes de quantité mais aussi de qualité d'interventions. La vision de l'OMS dans le pays est de « contribuer à la mise en œuvre des programmes sanitaires » et de « promouvoir une collaboration internationale efficace dans le domaine de la santé ».

En janvier 2020, le bureau comptait quatorze (14) fonctionnaires (staff), dont (trois) internationaux qui sont le Représentant de l'OMS en Algérie, le Chargé des Opérations et un volontaire des Nations Unies (UNV) en charge de la préparation et la gestion des urgences.

Il est à noter que le bureau a fait l'objet d'une revue fonctionnelle au même titre que les autres bureaux pays de l'OMS dans le monde. Cette revue fonctionnelle a eu pour objectif de renforcer et d'optimiser l'appui de l'OMS à l'Algérie en termes d'expertise nationale et internationale. La structuration du bureau répond désormais à l'agenda de transformation de la région africaine de l'OMS pour l'atteinte des objectifs du PGT13.

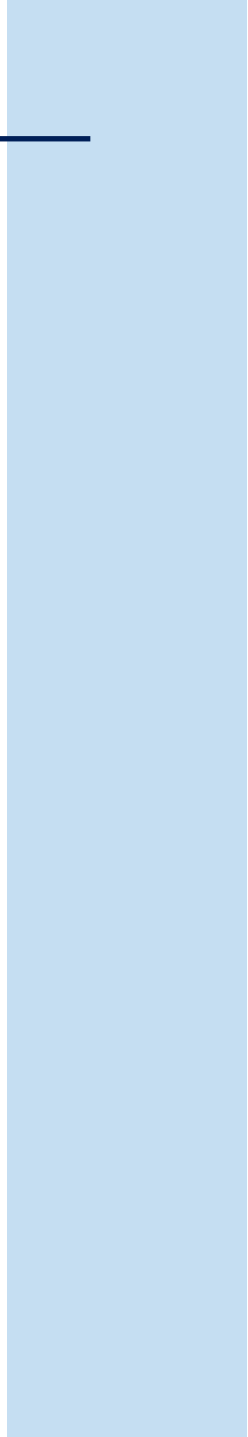
Le bureau de l'OMS en Algérie dispose de l'expertise technique disponible au niveau du siège, du bureau régional et au niveau local à travers une équipe pluridisciplinaire couvrant les programmes prioritaires du pays comme la lutte contre les maladies transmissibles et tropicales négligées, la lutte contre les maladies non transmissibles, leurs facteurs de risque et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé, la santé de la mère et de l'enfant, les urgences de santé publique et l'appui au renforcement du système de santé.

²⁴ Date correspondant à la publication du décret présidentiel dans le Journal officiel du 13 octobre 2013, portant ratification de l'accord de siège entre le Gouvernement algérien et l'OMS

Pour la mise en œuvre du programme de coopération, le bureau pays dispose d'un budget émanant soit de contributions volontaires des Etats membres, soit de ressources mobilisées auprès des donateurs. Le tableau ci-dessous donne un aperçu du financement par résultat d'intervention stratégique.


Tableau II. Répartition du budget alloué au bureau OMS Algérie par pilier et niveau de mise en œuvre

Priorités stratégiques (Pilier)	Budget disponible (USD)	Dépenses, utilisation du financement (USD)
Pilier 01 UHC-Couverture Sanitaire Universelle	185 251	174 028
Pilier 02 WHE-Urgences Sanitaires	19 812	17 140
Pilier 03 HPO-HWB-Promotion de la santé et bien être	13 986	13 986
Plan intégré du plan de travail 20-21 et Pilier 13 plan OCR COVID-19	2 874 187	2 474 103
Grand total	3 093 236	2 679 257



6 PARTENARIAT





Conformément à son mandat, l'OMS œuvre au côté des autres agences du système des nations unies en faveur d'un partenariat de développement social et économique, mettant la santé au cœur des programmes de développement. Le biennium 2020-2021 a été particulièrement riche en matière de partenariats et diversifié en appui et réponse au pays pour la préparation et riposte à la crise sanitaire engendrée par la pandémie de la COVID-19.

Le bureau pays de l'OMS Algérie a en effet intensifié ses efforts pour identifier des partenaires potentiels pour accompagner les interventions de l'OMS. Ces efforts se sont traduits par un renforcement du partenariat avec les partenaires gouvernementaux des différents secteurs mais aussi avec des partenaires bilatéraux des représentations diplomatiques de plusieurs pays présents en Algérie, telles que la Grande Bretagne, les Pays-Bas, les Etats-Unis et la France.

Ces partenariats ont permis non seulement de mobiliser des ressources supplémentaires pour renforcer l'appui à la réponse face à la crise COVID-19 dans le pays mais, ils ont aussi été l'opportunité de mener un dialogue stratégique autour de l'appui apporté pour soutenir les efforts de l'Algérie sur le développement durable par le biais d'échanges avec différents partenaires bilatéraux et gouvernementaux.

Ainsi, durant les deux années consécutives du programme de coopération 2020-2021, les échanges avec le Ministère de la Santé se sont renforcés en vue d'apporter l'appui adéquat au Plan de riposte sanitaire du gouvernement, notamment en ce qui concerne la fourniture d'équipements et de vaccins par le biais du mécanisme COVAX, ainsi qu'en matière de continuité des services de santé et d'identification des nouvelles priorités sanitaires du pays mises en exergue par les perturbations dues à la pandémie de COVID-19.

Les discussions autour de la réforme du système de santé, la mise en place d'un budget programme, l'accélération de la mise en œuvre de la stratégie de eSanté, la qualité des soins pour la mère, l'enfant et les personnes âgées, le renforcement de l'industrie pharmaceutique, la sécurité sanitaire, sont autant de domaines stratégiques qui ont émanés de ce dialogue et mis au cœur de ce partenariat.


La réponse à la crise COVID-19 a également permis à l'OMS de renforcer son partenariat avec les agences du système des Nations-Unies dans le cadre du mécanisme COVAX pour la vaccination de la population algérienne mais aussi à travers plusieurs projets qui ont concerné l'appui au pays ou aux personnels des nations unies et leurs dépendants par le biais de la Task Force UN.

L'OMS a poursuivi son appui avec la société civile en s'appuyant sur cette dernière pour la mise en œuvre d'interventions de proximité pour la sensibilisation, l'information et l'autonomisation de la population, des familles et des jeunes en matière de lutte contre la propagation de la COVID-19 par les mesures physiques, d'hygiène et de vaccination anti-COVID-19.



Enfin, l'OMS s'est engagée auprès des réfugiés sahraouis des camps de la wilaya Tindouf en appuyant le renforcement du système d'information sanitaire et en mettant en place un outil (Go Data) pour faciliter l'identification, la prise en charge et le suivi des cas de COVID-19 dans les camps. Les actions de l'OMS au niveau de ces camps ont été facilitées par les bureaux du UNHCR d'Alger et de Tindouf. 2020-2021 a ainsi été riche en expériences et enseignements pour l'OMS en matière d'identification, consolidation et entretien de partenariats stratégiques, bénéfiques pour la population, en matière de santé en situation de crise et de développement durable.





Comment les résultats livrés durant le biennium 2020-2021 ont contribué à l'atteinte du 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle dans le monde ?

En Algérie, le renforcement de capacités dans différents domaines, ciblant des populations professionnelles telles que celles de la santé reproductive et de la santé mentale, a permis d'améliorer la prise en charge de patients atteints et des consultations. Si l'on considère qu'en Algérie, on enregistre 1 million de naissances par an, 98% de ces naissances ont eu lieu en milieu assisté, les nouveau-nés ont bénéficié de leurs premiers vaccins et les mamans se portent bien. En matière de santé mentale, on estime à 900 000 le nombre de patients pris en charge durant ces deux années par les 3000 personnels formés à la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux ou comportementaux.

Qu'en est-il des urgences sanitaires ?

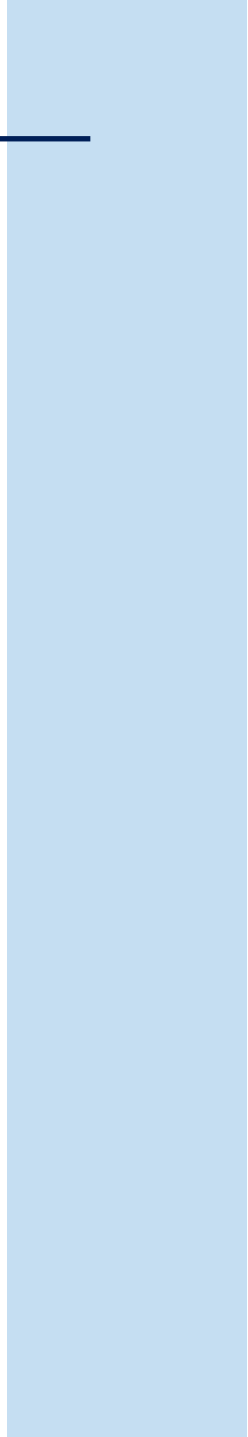
2020 et 2021 ont été les deux années de la crise sanitaire mondiale déclarée par l'OMS le 30 janvier 2020. Cette pandémie a fortement sollicité tous les systèmes de santé du monde entier qui ont dû faire face à cette pandémie COVID-19. L'Algérie n'a pas été épargnée, et le Ministère de la Santé a élaboré et activé très rapidement sa riposte nationale axée sur les différents piliers de la réponse en situation d'urgence. Cette mobilisation nationale accompagnée par un élan de solidarité nationale et supra nationale de la diaspora à l'étranger, a permis une meilleure organisation pour une prise en charge de la population face à la COVID-19. Avec l'appui de l'OMS, la communication en situation de crise basée sur l'engagement communautaire a été le premier pilier enclenché, via la préparation de supports de communication, la formation des personnels de santé, et par la suite, l'appui à la vaccination contre la COVID-19. Au total, 2545 personnels ont été formés en communication de crise dont 1 800 personnels dédiés à la santé en milieu éducatif. On estime par

ailleurs que 10 millions d'élèves, 1 500 000 étudiants et 400 000 stagiaires ont pu bénéficier de messages, de conseils ou de directives pour faire face à la COVID-19 durant ces deux dernières années.

Qu'en est-il du bien-être et de la bonne santé ?


En Algérie, les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque communs constituent un problème de santé publique majeur, et génèrent de réels problèmes socio-économiques qui imposent une approche multisectorielle et intersectorielle. L'appui de l'OMS s'aligne sur les priorités nationales en vue de renforcer les capacités du pays dans la maîtrise des déterminants de la santé impactant la santé des populations. La contribution de l'Algérie a été axée sur l'élaboration de documents et plans stratégiques pour réguler l'action en faveur de la santé dans tous les plans de développement. La mise en œuvre de ces deux plans que sont le plan national action conjointe santé environnement et le plan national de la sécurité sanitaire des aliments, visent à prévenir, à contrôler et à prendre en charge les maladies liées à l'environnement. Le renforcement de l'action multisectorielle et inclusive de tous les acteurs des partenaires et de la société civile, contribuent à renforcer le bien-être au sein de la société algérienne. Ceci se traduit par les efforts du pays en matière d'accessibilité au logement, à l'eau, à l'assainissement, au transport, etc.





8 DEFIS ET PERSPECTIVES





L'action en faveur de la santé des populations implique une concertation et une action multisectorielle et multidisciplinaire. Dans son approche vers l'atteinte des objectifs du 13^{ème} programme général de travail de l'OMS et des Objectifs de Développement Durable, le Bureau de l'OMS en Algérie avec le leadership du ministère de la Santé œuvreront davantage à renforcer la coordination multisectorielle qui reste un défi majeur dans le pays.

Le deuxième défi relevé lors de la mise en œuvre du plan de travail 2020-2021 a été celui de mobiliser les personnels de santé à la suite des contraintes liées aux mesures de confinement mises en place dans le cadre de la riposte à la pandémie. Il s'est ainsi avéré indispensable de créer des outils novateurs tels que l'utilisation de plateformes digitales d'enseignement et de communication à distance en temps réel pour dispenser la grande majorité des formations programmées durant cet exercice.

« La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire » font partie des priorités des plans et stratégies du Gouvernement algérien et de l'OMS. Ces deux formes de coopération représentent un moyen et une opportunité pour le pays afin de lui permettre l'atteinte des cibles des ODD et des objectifs du triple milliard du PGT 13.

Les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes restent une menace importante en raison des mouvements fréquents de populations à travers les frontières pour des raisons socio-économiques, culturelles et médicales, ce qui nécessite une collaboration transfrontalière pour renforcer la sécurité sanitaire. La gestion des menaces sanitaires au niveau des frontières reste donc un grand défi pour le pays en raison de la complexité de celles-ci et de la multiplicité des points d'entrée. L'objectif du Gouvernement algérien est de promouvoir une coopération horizontale afin de partager des connaissances, en particulier l'expérience algérienne en matière de protection sociale et de dialogue social, avec les autres pays de la région africaine, tout en renforçant l'apprentissage et la diffusion d'informations sur les bonnes pratiques.

La prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles au-delà des frontières, pour en faire bénéficier les localités des pays frontaliers comme la Mauritanie, le Niger et le Mali, est un défi majeur pour le pays et pour les autres pays de la région africaine. C'est également une priorité de l'OMS dans son 13ème programme général de travail du fait du poids socio-économique que leurs prises en charge et leurs conséquences engendrent. Ce projet de coopération est une solution pertinente face aux nombreux défis des systèmes de santé des pays de la région. Cette dimension nécessite une approche transfrontalière et une action coordonnée entre l'Algérie et les pays voisins qui vise la réduction des inégalités en matière d'accès de qualité pour le dépistage et la prise en charge des MNT répondant au principe de « Left no one behind ».

L'OMS apporte son soutien au pays pour renforcer ces initiatives de coopération Sud-Sud et facilitera les échanges entre les pays grâce à ses réseaux opérationnels et son expertise dans le domaine de la santé, et continuera de l'accompagner dans la mise en œuvre avec la perspective d'accélérer l'accomplissement des objectifs du PGT 13 et la concrétisation des objectifs de développement durable.

« Communiquer, sensibiliser et engager la communauté pour prendre en charge sa propre santé et notamment le respect des mesures barrières et l'adhésion à la vaccination contre la COVID-19 » a été un défi sans précédent. L'OMS et les agences des Nations Unies se sont mobilisées pour appuyer le Ministère de la Santé et les institutions de l'État en se basant sur une implication et une adhésion significatives de la société civile.


L'impact de la COVID-19 a en effet été pressant, et la mise à jour des directives nationales de prise en charge pour assurer la continuité des soins dans le contexte de la pandémie, a été assurée par les personnels de santé à travers la mobilisation de l'expertise nationale qualifiée malgré leur implication dans la prise en charge directe des cas de COVID-19.

La mobilisation des ressources financières et l'approvisionnement en matériel et équipements de protection individuelle (EPI) en temps de crise, a constitué un véritable défi pour le bureau de l'OMS, marqué par des délais trop longs malgré le couloir vert mis en place par le gouvernement pour faciliter l'acheminement de ces produits vitaux.

Au vu des leçons apprises de la crise mondiale sanitaire, le biennium 2022-2023 mettra l'accent sur :

- L'élaboration de la stratégie de coopération avec le pays qui cadrera le mécanisme de coordination avec les partenaires au développement en Algérie.
- L'appui à l'élaboration du plan national de développement sanitaire.
- L'appui à l'élaboration des comptes nationaux de la santé.
- L'appui à l'élaboration du budget programme basé sur les résultats.
- La mobilisation de ressources supplémentaires pour la mise en œuvre des activités et aussi pour entériner la revue fonctionnelle en cours au bureau de l'OMS.
- L'appui à la réorganisation de la préparation et la riposte des situations d'urgence sanitaire conformément aux recommandations de l'évaluation conjointe externe de la mise en œuvre des principales capacités du règlement sanitaire international (2005) [Joint External Evaluation (JEE)].
- Le renforcement de la continuité de soins de qualité et la lutte contre les facteurs de risques.
- L'appui à la certification de l'Algérie libre du trachome en tant que problème de santé publique.
- Le renforcement de la coopération Sud-Sud et triangulaire dans la région africaine.
- Le développement de la santé numérique en Algérie avec un renforcement de capacités du système d'information

9 CONCLUSION



Les défis sanitaires auxquels font face le monde et l'Algérie, exigeront des réponses réfléchies et novatrices pour répondre aux besoins de la population lourdement touchée par les conséquences de la pandémie de COVID-19 et d'une crise économique sans précédent, notamment en 2023.

Dans le cadre de son mandat institutionnel, de ses missions et de ses priorités de leadership, l'OMS travaillera aux côtés du Gouvernement algérien et des autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé afin de concrétiser sur le terrain les interventions prioritaires nationales.

Dans ce sens, la réalisation du programme de travail 2022-2023 se fixe comme objectif d'atteindre plus de 80% de réalisation en novembre 2023. Tous les niveaux de l'Organisation seront mobilisés pour assurer l'élaboration et les adaptations éventuelles des normes et standards de prise en charge. Ce programme mettra particulièrement l'accent sur le suivi et l'évaluation de l'état de mise en œuvre conjointe des activités inscrites. Il s'inspirera des leçons apprises de la crise sanitaire de la COVID-19, en insistant sur l'édification d'un système de santé plus résilient, sur le renforcement de la promotion de la santé et de la prévention et sur l'amélioration de la prestation des soins de santé et de l'accès aux services, en accordant une attention particulière aux soins de santé primaires.

La coordination des différentes interventions sanitaires prioritaires devra se faire d'une manière concertée et harmonisée avec les agences des Nations Unies dans le cadre stratégique de coopération avec le pays et les autres partenaires au développement.

L'avancée de l'Algérie vers l'atteinte des objectifs de développement durable nous offre l'opportunité de garantir aux populations algériennes un accès à des services de santé de qualité qui ne laisse personne pour compte.

