



(©) OMS GABON

Recueil d'études de cas d'impact

De l'Organisation Mondiale de la Santé
au Gabon 2020 - 2022



Recueil d'études de cas d'impact

De l'Organisation Mondiale de la Santé
au Gabon 2020 - 2022



Organisation
mondiale de la Santé

Gabon



Tables des matières

Introduction	1
Résultat 1.1 :	
Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap	2
Étude de cas d'impact 1 : Contribution de l'OMS à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Gabon.....	2
Étude de cas d'impact 2: Assurer l'accès à la vaccination de routine tout au long de la pandémie de la COVID-19 au Gabon	5
Étude de cas d'impact 3 : Implication des agents communautaires dans la recherche des sujets contacts des malades tuberculeux, une innovation au Gabon.....	7
Étude de cas d'impact 4 : Amener la prise en charge du virus de l'immunodéficience humaine auprès des populations bénéficiaires au Gabon	10
Étude de cas d'impact 5 : L'OMS et le gouvernement du Gabon contribuent à la promotion du vieillissement en bonne santé.....	12
Résultat 2.2:	
Prévention des épidémies et des pandémies.....	14
Étude de cas d'impact 6 : Contribution des comités de prévention et de contrôle des infections à l'amélioration de la qualité des soins : cas de l'hôpital de coopération Égypto-Gabonaise de Libreville	14
Étude de cas d'impact 7 : Renforcement des capacités des laboratoires et mise en place d'une surveillance génomique dans le cadre de la lutte contre la Covid19.....	17
Étude de cas d'impact 8 : Importance de la séroprévalence communautaire dans la lutte contre les épidémies	19
Résultat 2.3:	
Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire.....	21
Étude de cas d'impact 9 : Les sites sentinelles, un catalyseur pour la surveillance des gripes au Gabon	21
Résultat 3.3 :	
Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables.....	23

Étude de cas d'impact 10 : Sécurisation des stocks de Polychlorobiphényles (PCB) pour préserver la santé des populations et protéger l'environnement au Gabon.....	23
--	----

Résultat 4.2:

Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	25
---	-----------

Étude de cas d'impact 11 : Impact du programme de transformation 2015-2020 de l'OMS dans la région africaine sur la présence de l'OMS au Gabon.....	25
---	----

Résultat 4.3 :

Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives.....	29
--	-----------

Étude de cas d'impact 12 : Apport de la nouvelle plateforme d'achat pour la réponse contre la Covid-19 : l'expérience de l'OMS Gabon.....	29
---	----

Article d'opinions	31
---------------------------------	-----------

<i>Points de vue</i> : Capitaliser les acquis de la réponse à la pandémie de la COVID-19 pour mieux reconstruire le système de santé en République Gabonaise.....	31
--	-----------

1. Introduction	31
2. Investissements dans les éléments constitutifs du système de santé pendant la Covid-19	31
3. Le gain net pour le système de santé à mieux faire face aux futurs événements de santé publique	33
4. Conclusion et leçons apprises	34

Synergie transfrontalière pour une innovation dans la collaboration entre les bureaux pays de l'OMS : Cas du Gabon et du Congo Brazzaville pour une revitalisation et opérationnalisation des districts/départements sanitaires	36
--	-----------

Conclusion	39
-------------------------	-----------

Introduction

Le Treizième Programme Général de Travail, 2019-2025 (PGT 13) a comme priorité d'avoir un impact mesurable sur la santé des populations dans tous les pays. Il s'articule autour de trois priorités stratégiques interconnectées visant à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge : parvenir à une Couverture Sanitaire Universelle, protéger le monde des épidémies et autres situations d'urgence sanitaire, et faire bénéficier un meilleur état de santé et un plus grand aux populations. La couverture sanitaire universelle (CSU) a été identifiée par l'OMS comme l'un des principaux instruments de changement proposés par l'Agenda 2030. Depuis 2019, les différents niveaux de l'OMS ont élaboré leurs stratégies de coopération et leurs plans opérationnels biennaux conformément aux priorités nationales et au PGT13.

La pandémie de coronavirus (COVID-19) a été sans précédent tant par son ampleur que par son impact sur la réalisation des Objectifs de Développement Durable. Elle a été l'événement le plus perturbateur qui a entravé la mise en œuvre efficace du PGT13 par l'OMS et ses États membres.

Bien que la riposte à la pandémie de la Covid-19 ait été un volet essentiel de son travail de 2020 à 2022, le bureau de pays de l'OMS, avec l'appui des différents niveaux de l'organisation, a apporté un soutien multiforme au gouvernement gabonais afin de maintenir la continuité des services de santé essentiels. Les études de cas qualitatives dans les pays sont l'une des trois composantes essentielles du cadre de résultats de l'OMS établi par le Secrétariat, en consultation avec ses États membres, à partir desquelles les rapports sur le PGT13 sont établis depuis 2019.

Ce premier recueil présente des études de cas et les principaux résultats programmatiques que nous avons obtenus en étroite collaboration avec nos partenaires pour soutenir le Gabon. Il met en lumière la contribution significative de l'OMS à l'atteinte des résultats du PGT13 au Gabon. Enfin, il est destiné à présenter aux gouvernements, aux partenaires et au grand public, les progrès et les réalisations ainsi que les meilleures pratiques dans la mise en œuvre du PGT13 par le bureau de pays de l'OMS au Gabon au cours de la période 2020-2022.

Résultat 1.1 :

Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap

Étude de cas d'impact 1 : Contribution de l'OMS à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Gabon

Titre court : Contribution de l'oms à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile
Dr MBOUWEZIGOLO-MBADINGA Annie M, et Dr AGBODJAN-PRINCE Adjoa ; Chargées de la santé de la reproduction maternelle, néonatale, infantile, et des adolescents

Au Gabon, bien que 90 % des accouchements soient assistés par du personnel qualifié¹, les taux de mortalité maternelle et néonatale restent élevés en 2021 : 252 pour 100 000 naissances vivantes et 18,84 pour 1 000 naissances vivantes. Bien que ces taux soient inférieurs à ceux observés dans de nombreux autres pays africains, ils sont loin des cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD), qui visent à réduire la mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité néonatale à au moins 12 pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2030.

C'est pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), selon son PGT13, vise à rapprocher la situation du Gabon des minimas fixés par les ODDs. Le Bureau de l'OMS au Gabon a ainsi soutenu l'amélioration significative de la qualité des

soins maternels, néonataux et pédiatriques afin de mettre fin aux évitables mortalités et morbidités des mères et des nouveau-nés. À cet effet, de 2020 à 2022, elle a apporté un soutien technique et financier au Ministère de la Santé et des Affaires sociales (MSAS) au profit de quatre établissements de santé dans quatre régions sanitaires, à savoir les régions de Libreville-Owendo-Akanda, de l'Ouest, du Centre et du Nord.

Les interventions conjointes de l'OMS et du MSAS ont conduit quatre structures sanitaires de référence et onze structures sanitaires départementales à se soumettre au processus d'amélioration de la qualité des soins de santé maternels, néonataux et pédiatriques afin d'identifier les lacunes et de proposer des actions correctrices.



Comment le Gabon est-il parvenu à réduire la mortalité maternelle et néonatale?

À l'aide du financement de l'OMS (reçu du projet de l'Agence Suédoise de Coopération Internationale), lequel s'élevait à 110 000 \$USD, le MSAS a conduit l'évaluation de la qualité des soins administrés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants dans 4 formations sanitaires, notamment à l'Hôpital de la coopération Égypto-Gabonaise, et dans les

Centres Hospitaliers Régionaux de Port-Gentil, Lambaréné et Franceville. Pour ce faire, l'OMS a aussi développé et mis à disposition un outil d'évaluation qui a permis d'étalonner les soins suivant des scores² allant de 5 à 1 pour chaque cible (mère, nouveau-né et chaque enfant).

¹ Recensement Général de la Population et des Logements-Gabon 2013

² Le score "5" signifiait que les pratiques de soins appliquées étaient conformes aux standards de l'OMS, "4" indiquait des pratiques de soins proches des standards avec besoins limités d'amélioration, "3" signifiait un certain besoin d'amélioration pour atteindre les standards, tandis que "2" signifiait un besoin considérable d'amélioration et "1" montrait que les services n'étaient pas fournis et que la prise en charge était totalement inadéquate ou que les pratiques présentaient un risque mortel.

Dès 2021, cette évaluation a été réalisée conjointement avec l'analyse des dossiers des patients et des nouveau-nés hospitalisés, de même que les dossiers des personnes décédées dans la structure au cours de l'année précédente et de l'année en cours.

Dans les faits, l'évaluation a révélé des faiblesses dans les soins prodigués aux mères, nouveau-nés et aux enfants, avec des notes allant de "1" à "3". L'analyse des dossiers a permis d'apprécier la tenue des dossiers, les prescriptions faites, mais aussi de signaler le caractère évitable ou non des décès enregistrés.

Au regard de ces évidences, l'OMS a aidé le Ministère et les structures évaluées à élaborer et mettre en œuvre des plans d'amélioration adaptés. En outre, des missions de supervision formative et des séjours d'encadrement in situ de l'OMS et du MSAS ont été organisés dans les 4 régions.

Ces missions ont permis entre autres d'observer les prestataires de santé maternelle et infantile dans l'exercice de leurs fonctions, de vérifier l'efficacité de la mise en œuvre des lignes directrices nationales, de renforcer les capacités de 250 prestataires et de relever les bonnes pratiques. Elles ont également permis d'identifier et de répondre aux principaux problèmes et besoins. C'est ainsi que du matériel (10 boîtes d'accouchement complètes, 10 boîtes de réfection du périnée complètes, 10 appareils pour stérilisation du matériel, 5 aspirateurs mécaniques, 3 aspirateurs électriques, 500 boîtes de 100 gants d'examen non stériles, 200 tensiomètres pour adultes et 500 disques pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité...) et des directives diverses ont été mis à disposition des concernés.

Durant la période de mise en œuvre des plans d'amélioration évoqués, une revue à mi-parcours a été faite. Elle a révélé l'efficacité de certaines actions correctrices telles que la nomination des chefs de service à des postes vacants, la mise en service du laboratoire 24 h/24, alors qu'il n'était ouvert qu'une demi-journée auparavant. Cette revue à mi-parcours

a aussi montré que des agents permanents ont été affectés à l'hôpital pour le tri des patients ; un staff hebdomadaire a été nommé dans chaque service de gynécologie-obstétrique ; un programme de garde a été élaboré et affiché. De même, du personnel dédié à la sensibilisation et au recyclage des déchets a été affecté, et un programme de formation continue pour le personnel soignant a été mis en place. Enfin, une convention a été signée avec des prestataires pour l'alimentation des patients hospitalisés.

« Savoir que des yeux extérieurs observent nos pratiques courantes est stressant, mais cet exercice nous a permis de réaliser qu'elles ne sont pas toujours conformes et que nous devons les améliorer. »

A affirmé sous anonymat un personnel de santé du Centre Hospitalier Régional de Port-Gentil

Au vu des résultats à mi-parcours, nous pouvons conclure que cette expérience est fructueuse et vaut la peine d'être poursuivie. « Bien que stressante pour le personnel des structures évaluées, cette intervention a été, d'une manière générale, bien accueillie et a permis d'amener les prestataires à améliorer leurs pratiques courantes au profit des mères, des nouveau-nés et des enfants dans la perspective de réduire sensiblement les décès ».

Cependant ces interventions requièrent d'importantes ressources financières pérennes qui ne sont pas toujours disponibles. Le financement suédois a été d'un grand apport, mais reste très insuffisant si on veut atteindre, d'ici 2030, les standards fixés en matière de mortalité maternelle, néonatale et infantile au Gabon. Ainsi, il convient de faire appel à d'autres partenaires financiers pour accroître le financement en vue de pérenniser les acquis et d'élargir l'expérience à toutes les formations sanitaires du pays.

Principales contributions de l'OMS

- L'OMS a contribué à hauteur de 110 000 USD pour l'évaluation de la qualité des soins maternels, néonataux et pédiatriques à l'hôpital de coopération égypto-gabonaise et dans les hôpitaux régionaux de Port-Gentil, Lambaréné et Franceville.
- L'OMS a fourni 10 boîtes de naissance complètes, 10 raffineurs périnéaux complets, 10 appareils de stérilisation du matériel, 5 aspirateurs mécaniques, 3 aspirateurs électriques, 50 000 gants d'examen non stériles, 100 000 voltmètres pour adultes et 500 disques pour le choix des méthodes contraceptives.
- Renforcer les capacités de 250 prestataires de soins de santé maternelle et infantile dans 11 départements par des missions de supervision.
- L'OMS a mis en place et organisé des missions de supervision et des séjours de gestion in situ dans quatre régions sanitaires du pays, et plus spécifiquement dans 11 structures sanitaires départementales.



(©) OMS GABON

Le Directeur Général (costume noir) et le Directeur des Affaires médicales par intérim (blouse médicale blanche) du CHRAB de Franceville avec les évaluateurs et les superviseurs

Étude de cas d'impact 2: Assurer l'accès à la vaccination de routine tout au long de la pandémie de la COVID-19 au Gabon

Titre court : Assurer l'accès à la vaccination de routine tout au long de la pandémie de la COVID-19
Dr NSE OBONO Ricardo Obama, point focal vaccination de routine et surveillance des maladies évitables par la vaccination

En 2021, l'OMS a collaboré avec le gouvernement de la République gabonaise pour lancer le programme d'intensification des activités de vaccination. Ce programme a été élaboré en réponse à la baisse de la couverture vaccinale, à l'augmentation de l'hésitation vaccinale et aux interruptions de la vaccination systématique dues à la pandémie de la COVID-19. En octobre 2021, environ la moitié des enfants non vaccinés âgés de 0 à 11 mois ont reçu le Penta 3, le vaccin oral contre le poliovirus de type 3 (VPO3), le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), le vaccin contre la rougeole (VAR) et le vaccin contre la fièvre jaune (VFJ) dans le cadre de la mise en œuvre des activités de vaccination

intensifiées (AVI). Des tournées de suivi mensuelles ont permis d'administrer le Penta 3 et le VPO3 à plus de 2 700 enfants, 2 371 enfants ont reçu le VPI, 5 415 enfants ont été vaccinés contre la rougeole et 3 139 femmes enceintes ont été vaccinées contre le tétanos. La mise en œuvre des AVI a permis de rétablir la couverture vaccinale pour les maladies évitables par la vaccination (MEV), dépassant même les niveaux d'avant la pandémie. La couverture vaccinale Penta 3, qui protège contre cinq maladies évitables par la vaccination, est passée de 63 % en 2020 à 72 % à la fin de 2021³.



Comment le Gabon, avec le soutien du secrétariat de l'OMS, y est-il parvenu?

Afin d'assurer une couverture vaccinale élevée dans tous les districts, l'OMS a fourni un soutien technique et un financement au gouvernement du Gabon pour développer un plan opérationnel basé sur l'approche Atteindre Chaque District (ACD). Cette approche, décrite dans le Plan Stratégique Régional de vaccination de l'OMS, est conçue pour garantir un accès équitable à la vaccination. Ce plan opérationnel a été utilisé pour plaider en faveur d'un financement supplémentaire auprès des partenaires et des donateurs, et l'OMS Gabon a réussi à réunir 400 000 USD pour couvrir les coûts opérationnels d'une campagne de vaccination de rattrapage.

Afin d'atténuer les perturbations causées par la pandémie de la COVID-19, l'OMS a fourni des conseils techniques au ministère de la santé pour ajuster le calendrier des vaccinations de routine. En septembre 2021, les vaccins COVID-19 ont été reçus par le biais du mécanisme COVAX, un partenariat entre la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), Gavi l'Alliance du Vaccin, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et l'OMS. Les vaccinations de routine ont ensuite été administrées par le biais des AVI en trois séries entre octobre et décembre 2021, intégrées à la campagne nationale de vaccination COVID-19.

L'OMS a apporté un soutien technique et financier complet au Ministère de la Santé pour garantir la mise en œuvre efficace des AVI. Il s'agissait notamment de former 20 formateurs

nationaux du Ministère de la Santé et des consultants du programme STOP⁴ à l'approche ACD et aux techniques de surveillance ; de fournir un soutien financier pour former et déployer 256 membres du personnel des établissements de santé, y compris des infirmières et des sage-femmes, pour chaque phase des AVI ; de mettre en place une formation et une assistance financière pour les superviseurs centraux et régionaux pour améliorer la gestion de la campagne et surveiller les Manifestations Post-vaccinales Indésirables (MAPI) ; de fournir des conseils techniques et un financement d'équipes de vaccinateurs et de mobilisateurs sociaux qui ont visité les villages et les quartiers pour rechercher activement les enfants qui n'avaient pas encore été vaccinés ; et d'offrir un soutien opérationnel pour le transport du matériel et des vaccins.

L'OMS a joué le rôle de principal partenaire gouvernemental, communiquant et coordonnant avec l'UNICEF dans toutes les régions et avec la Croix-Rouge dans certaines régions, afin de s'assurer que les activités de vaccination étaient menées de manière efficace et efficiente tout en protégeant le personnel et les patients de la COVID-19.

L'OMS et l'UNICEF ont collaboré pour sensibiliser la communauté à la disponibilité des vaccins, en menant une campagne de communication visant à renforcer et à maintenir la confiance du public dans la vaccination et le système de santé. L'OMS a fourni un soutien technique pour créer les messages de la campagne, qui ont ensuite

³ <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2022/07/gab.pdf>

⁴ <https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/stop/about.html#:~:text=The%20STOP%20Program%20recruits%20and,and%20help%20support%20polio%20eradication.>

été diffusés dans tout le pays par de multiples canaux, tels que la radio, la télévision, les sites web, les journaux, les messages SMS et le réseau existant de mobilisateurs sociaux. Au Gabon, les mobilisateurs sociaux, qui sont financés par le gouvernement, sont chargés d'informer leurs communautés sur les questions et les initiatives en matière de santé.

« La pandémie de la COVID-19 a été un grand défi pour le Gabon, mais les vaccinations de routine ont été prioritaires et sécurisées. L'OMS a analysé les indicateurs du système de santé et a mobilisé des ressources. En s'associant au gouvernement gabonais et en s'engageant auprès de diverses parties prenantes, l'OMS a canalisé l'aide à la mise en œuvre pour combler les lacunes identifiées dans le système de santé, le rendant ainsi plus résilient. »

Dr. Magaran Monzon BAGAYOKO, Représentant résident de l'OMS en République gabonaise

L'OMS, en collaboration avec l'UNICEF, a évalué de près les progrès des services de vaccination au Gabon. Des réunions d'évaluation, des visites de supervision et des enquêtes menées à l'aide de l'Open Data Kit (ODK)⁵ ont permis d'évaluer la performance des services et d'identifier tout obstacle potentiel à la vaccination. Les données collectées ont été utilisées pour informer les investissements afin d'améliorer les services dans les domaines où il y avait des besoins.

Les AVI ont réussi à vaincre l'hésitation vaccinale et à augmenter la couverture vaccinale malgré la perturbation des services de santé causée par la pandémie. Ce succès souligne la nécessité de partenariats solides entre le gouvernement, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres partenaires, ainsi que d'une communication et d'un engagement clairs avec le public, afin d'obtenir des résultats fructueux en matière de vaccination.

Principales contributions de l'OMS

- Développement du plan stratégique et opérationnel de la vaccination
- Mobilisation de ressources financières auprès des plusieurs partenaires pour couvrir les coûts opérationnels
- Formation du personnel et appui à la coordination avec les partenaires pour garantir une mise en œuvre sûre et efficace
- Élaboration et mise en œuvre d'une campagne de communication pour sensibiliser la communauté
- Supervision des agents vaccinateurs



Le ministre de la santé du Gabon, administrant le vaccin contre la poliomyélite pendant la cérémonie de lancement des Activités Intensifiées de Vaccination de 2021



Equipe OMS en supervision des équipes de vaccination

⁵ <https://getodk.org/>

Étude de cas d'impact 3 : Implication des agents communautaires dans la recherche des sujets contacts des malades tuberculeux, une innovation au Gabon

Titre court : Impact des agents communautaires dans la lutte contre la tuberculose

Dr NKONE ASSEKO Ghislaine, point focal maladies transmissibles et non transmissibles ; et Dr MANZENGO MINGIEDI Casimir, point focal lutte contre le VIH/SIDA, Tuberculose et Hépatite

La prévalence de la tuberculose pharmaco-résistante au Gabon est critique ; c'est l'un des 30 pays ayant le plus lourd fardeau de tuberculose au monde⁶, avec un nombre de cas passant de 66 en 2019 à 103 en 2020 et à 83 en 2021⁷.

Malgré les expériences limitées d'engagement communautaire menées en 2016 avec le soutien financier du Fonds Mondial, le pays peine toujours à lutter efficacement contre cette maladie, ce qui nécessite une participation active de la communauté.

Cette expérience a porté sur la sensibilisation de la population, l'orientation des personnes présumées malades, la recherche des immigrés en situation irrégulière et leurs accompagnements dans le respect du protocole de

traitement. Tirant des leçons de notre action en 2016, l'OMS a aidé le gouvernement à mener en 2020 une expérience pilote sur l'implication effective des communautés dans la lutte contre la tuberculose. L'OMS, à travers un appui technique et financier, a contribué à l'enrôlement, la formation pratique, et le déploiement des agents communautaires sur le terrain pour rechercher les contacts tuberculeux, notamment les personnes qui ont été en contact avec des patients tuberculeux. Dans le but de réduire le risque de transmission de la maladie au sein de la communauté, cette stratégie, testée pendant trois mois dans deux régions sanitaires (Libreville-Owendo et Ouest), s'est avérée efficace. Ce rapport présente le travail accompli et les résultats obtenus, ainsi que les leçons apprises de ce projet pilote.



Chemin emprunté par l'OMS pour améliorer la recherche des sujets contacts des malades tuberculeux au Gabon

L'OMS a facilité la réalisation d'une enquête dans les ménages ciblant les personnes vivant à proximité des patients atteints de tuberculose. Notre objectif était d'orienter les cas identifiés vers les centres de diagnostic et de traitement les plus proches afin de déterminer leur statut vis-à-vis de la tuberculose. L'enquête a été réalisée par des agents communautaires de cinq organisations non gouvernementales (ONG), notamment la Croix-Rouge gabonaise, le Réseau National des Jeunes pour les questions de Santé sexuelle et de la reproduction (RENAPS/AJ), le Système d'information sanitaire du Gabon, l'ONG ALSEM et FRÉQUENCE 15. Ils étaient coordonnés et supervisés par le personnel du programme national de lutte contre la tuberculose et les "points focaux tuberculose" de l'OMS Gabon en collaboration avec l'équipe OMS d'appui inter pays pour l'Afrique Centrale. Trois autres services du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (Programme National de Lutte contre le VIH-SIDA, du Service National de l'Éducation pour la Santé, et de la Direction Générale de la Santé) ont aussi participé à cette enquête. Outre l'appui financier de 15 000 \$USD, l'OMS a facilité l'élaboration du protocole et des outils utilisés sur le terrain. Il s'agit notamment d'une fiche d'enquête, d'un formulaire de référence pour les cas

suspects et d'un formulaire de suivi de la référence. Onze (11) équipes mixtes de trois personnes dont deux agents communautaires ont été constituées. Elles étaient chargées chacune de visiter six ménages par semaine, d'obtenir l'accord du malade s'y trouvant pour s'entretenir avec les autres membres du ménage et son entourage immédiat. Des rendez-vous ont préalablement été pris avec chaque malade ou sa famille pour des entretiens individuels. Ces entretiens semi-structurés se réalisaient au domicile ou au lieu indiqué par le malade. Ils ont permis de recueillir des données qui ont été traitées sur Excel.

Ainsi, l'enquête a permis d'examiner 374 sujets issus de 69 ménages dont la taille variait entre 1 et 24 personnes. L'âge des enquêtés se situait entre 5 mois et 76 ans. Tous les sujets contacts des malades visités ont été examinés ; ceux n'ayant pas de signes présomptifs de la tuberculose ont été mis sous traitement préventif, et ceux qui présentaient des signes ont été orientés vers les centres de diagnostic pour passer le test GeneXpert (test de diagnostic rapide pour la détection de la tuberculose).

6 WHO Global Tuberculosis Report 2021, 2022

7 Rapports annuels d'activités du PNL 2019, 2020, 2021, 2022

L'analyse des données a révélé que 108 des 374 personnes examinées étaient des sujets contacts. Parmi eux, il y avait 53 enfants de moins de 5 ans éligibles au traitement préventif, 18 cas présumés tuberculeux et un (1) contact tuberculeux multi-résistant avec ses 16 sujets ou personnes contacts. Les personnes présumées tuberculeuses ont été dirigées vers les centres de diagnostic et de traitement pour passer l'examen GeneXpert, tandis que le patient atteint de tuberculose multi-résistante a été placé sous un traitement antituberculeux de deuxième intention. La plupart des patients ont exprimé leur gratitude aux enquêteurs pour ces visites effectuées dans leur milieu de vie.

« Je ne savais pas que le service social de l'hôpital de Nkembo faisait ce genre de travail. Vraiment, je suis très étonnée de les voir chez nous afin de nous sensibiliser et vérifier si tout va bien. Vraiment merci. C'est une action louable et du jamais vu. Merci à toute l'équipe qui contribue à l'accompagnement et au suivi de nos malades. »

Mlle Medza Obame Natacha Carine mère d'une petite fille de 5 ans atteinte de la tuberculose

Les résultats ci-dessus ont montré le rôle primordial des agents communautaires dans la réussite des interventions en milieu familial, particulièrement dans le domaine de la lutte contre la tuberculose au Gabon. En effet, la relation de confiance préalablement établie avec les malades et leurs familles ainsi qu'avec les agents accompagnateurs dans le parcours thérapeutique des patients, a contribué à faciliter l'adhésion et l'acceptation de l'enquête par les concernés. Les agents communautaires ont également veillé au respect de la conformité du traitement et au suivi thérapeutique des malades. D'ailleurs, la plupart de ces derniers ont exprimé leur gratitude envers les enquêteurs pour les avoir visités dans leurs milieux de vie. Cependant, afin d'obtenir un plus grand impact en réduisant les risques de transmission de la tuberculose au sein des familles et en amenant les malades tuberculeux vers la guérison, il est nécessaire que cette expérience soit étendue à un plus grand nombre dans l'ensemble du territoire. Ceci passe par une mobilisation préalable de ressources suffisantes pour étendre cette activité.

Principales contributions de l'OMS

- Appui financier pour la réalisation de l'enquête sur l'identification des sujets contacts des patients atteints de tuberculose multirésistante et des sujets manquants au niveau du pôle GeneXpert, avril 2021.
- Identification de 374 sujets tuberculeux
- Détection de 108 nouveaux cas de tuberculose, dont 55 adultes et 53 enfants, et leurs orientations vers les centres de traitement pour la prise en charge





Entretiens avec les malades et les sujets contacts dans la communauté

Étude de cas d'impact 4 : Amener la prise en charge du virus de l'immunodéficience humaine auprès des populations bénéficiaires au Gabon

Titre court : Amener la prise en charge du virus de l'immunodéficience humaine auprès des populations bénéficiaires

Dr NKONE ASSEKO Ghislaine, point focal maladies transmissibles et non transmissibles ; et Dr MANZENGO MINGIEDI Casimir, point focal lutte contre le VIH/SIDA, Tuberculose et Hépatite

Le Gabon est un pays où l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est généralisée, avec une prévalence de 3,6 % en 2021 (EDS 2019-2021). Pour soigner les personnes porteuses du virus, depuis 2001, le pays a progressivement construit et ouvert des centres de traitement ambulatoire exclusivement dédiés au VIH/SIDA, dont huit offraient à la fois la prise en charge du VIH/SIDA et la médecine générale. Tout cela était techniquement et financièrement soutenu par l'OMS et la Coopération française. Au fil du temps, il s'est avéré qu'avec la centralisation, le nombre de sites de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) était insuffisant pour permettre un accès effectif à la prévention, aux soins et au

traitement du VIH/SIDA. De plus, la centralisation favorisait la stigmatisation des PVVIH.

C'est pourquoi, avec le modèle d'offre des services proposé par l'OMS, le système a été simplifié avec la décentralisation et l'intégration des services. Dans le même temps, le pays a délégué des tâches à des prestataires non spécialisés à travers le transfert de compétences. En outre, le nombre de structures d'appui est passé de 18 à 43 de 2017 à 2022. Cela a permis de rapprocher les soins des bénéficiaires et d'augmenter la file active annuelle⁸ des PVVIH qui reçoivent un traitement antirétroviral.



Chemin emprunté par l'OMS au Gabon pour rapprocher la prise en charge du VIH auprès des populations bénéficiaires

Les 10 Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) créés en 2001 couvraient toutes les provinces du pays, soit deux à Libreville qui est la capitale administrative et un dans chacun des 8 chefs-lieux de province. En plus des CTA, il y avait 7 services de médecine dans le pays et le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville qui prenaient aussi en charge les PVVIH adultes et enfants, soit au total 18 structures VIH. Elles étaient chargées d'assurer la prise en charge thérapeutique globale des PVVIH conformément aux directives techniques nationales élaborées sur la base des recommandations internationales. Cependant, avec ce nombre de structures, les malades vivant dans les zones éloignées des chefs-lieux accédaient difficilement aux soins.

Ce constat a amené l'OMS à proposer au gouvernement, dès fin 2018, la "Stratégie Treat All". Celle-ci consistait à décentraliser la prise en charge des PVVIH en l'intégrant dans les services de médecine interne et d'inféctiologie des structures sanitaires publiques et privées (Centres hospitaliers universitaires, Centres hospitaliers régionaux, Centres de Santé, Centres médicaux, cliniques et polycliniques) de toutes les provinces du pays, y compris Libreville. Ainsi, avec l'appui technique et financier de l'OMS et de la Croix-Rouge française, le pays a progressivement décentralisé la prise en charge des PVVIH en commençant par certains hôpitaux publics de Libreville et deux hôpitaux

confessionnels à l'intérieur du pays. Aujourd'hui le nombre de structures de prise en charge est ainsi passé de 18 à 43⁹.

Dès lors, l'OMS a poursuivi l'appui technique et financier au Programme National de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH/SIDA (PNLIST/VIH-SIDA). Cet appui comportait trois volets, à savoir le renforcement des capacités, l'adaptation des lignes directrices internationales et la production-distribution des supports et équipements techniques.

Concernant le renforcement des capacités, il s'agissait de la formation des prestataires de soins : médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire, psychologues, travailleurs sociaux, gestionnaires des pharmacies, gestionnaires des médicaments, gestionnaires de données... D'année en année, ce renforcement des capacités a été étendu aux prestataires des structures sanitaires publiques et privées intégrées. Au départ, il s'agissait de formations mixtes regroupant des participants de différents profils (médecins généralistes, pédiatres, infirmiers, psychologues ou techniciens de laboratoire), puis ces deux dernières années, les sessions de formation ont été spécialisées par profil ou catégorie professionnelle. Il y a eu 5 types de sessions : pour médecins, pour infirmiers, pour travailleurs sociaux, pour gestionnaires

⁸ Nombre total de personnes prises en charge dans une structure donnée au cours de l'année

⁹ Rapports UNGASS de 2001 à 2009, Rapports UNAIDS de 2010 à 2021.

des médicaments, et celles pour les gestionnaires des données.

Quant aux lignes directrices, elles ont été adaptées pour tenir compte des recommandations de l'OMS en matière de prévention du VIH et du traitement antirétroviral.

En termes d'équipement technique, les prestataires ont reçu à la fin de chaque session de formation, des kits contenant tous les outils de prise en charge des patients, ainsi qu'un lot de tests de dépistage du VIH et de médicaments antirétroviraux. Cette action leur a permis de commencer à prendre en charge efficacement les personnes vivant avec le VIH dès leur retour dans leur structure sanitaire.

De 2021 à 2022, l'OMS Gabon a produit et distribué 2 000 guides techniques. Ils portaient sur le conseil et le dépistage du VIH, la prise en charge des adultes, des adolescents et des enfants, ainsi que la supervision des prestataires en rapport à la tenue du registre de la patiente admise au protocole de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). En plus, l'OMS a reproduit et distribué plus de 2 000 posters sur les protocoles de dépistage du VIH, de diagnostic précoce, de traitement et de suivi pour tous les groupes d'âge ainsi que sur la prévention des accidents d'exposition au sang. L'OMS a enfin produit et distribué des registres de consultation des patients et de fourniture des médicaments antirétroviraux (ARV).

Pour maintenir les bonnes pratiques et assurer la pérennité dans la qualité de la prise en charge du VIH, un suivi post

formation est assuré par l'OMS au moyen des visites sur site, par téléphone classique ou par WhatsApp. Il est également fait par le PNLIST/VIH-SIDA à travers des missions annuelles de supervision des prestataires, cela grâce à l'appui technique et financier de l'OMS.

Par ailleurs, chaque année, une revue annuelle sur la prise en charge thérapeutique des PVVIH est réalisée avec les responsables de tous les centres et services de prise en charge des PVVIH avec l'appui technique de l'OMS. Ainsi, de 18 en 2017, le nombre de structures de prise en charge des PVVIH est passé à 26 en 2018, 35 en 2020 et 43 en 2022, et le nombre de PVVIH sous traitement ARV est passé de 24 208 en 2020 à 25 375 en 2021¹⁰.

L'appui technique et financier fourni régulièrement par l'OMS au programme national de lutte contre les IST et le VIH-SIDA depuis plusieurs années permet d'améliorer la prise en charge des PVVIH. En effet, avec 43 CTA en 2022, les services VIH se sont rapprochés progressivement au plus près des populations grâce à la décentralisation et à l'intégration de ces services dans les structures de médecine générale et interne publiques et privées dans toutes les provinces. Cette stratégie a aussi permis de réduire la stigmatisation des PVVIH qui découlait de la centralisation des soins dans les CTA. Cependant, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments antirétroviraux pour la population, en particulier la population vulnérable, reste un défi majeur qui doit être abordé en priorité afin de tirer parti des progrès réalisés et d'atteindre les objectifs du PGT13.

Principales contributions de l'OMS

- L'OMS a soutenu le rapprochement progressif des services de prise en charge du VIH auprès de la population avec l'opérationnalisation de 43 centres de traitement ambulatoire grâce à la décentralisation et l'intégration de ces services dans les structures de médecine générale et interne publiques et privées dans toutes les 9 provinces du Gabon.
- Entre 2020 et 2021, 1167 PVVIH supplémentaires ont été inscrites au traitement.



Étude de cas d'impact 5 : L'OMS et le gouvernement du Gabon contribuent à la promotion du vieillissement en bonne santé

Titre court : Promotion du vieillissement en bonne santé

Dr MBOUWEZIGOLO-MBADINGA Annie M, Chargé de la santé de la reproduction maternelle, néonatale, infantile, des adolescents

L'âgisme est la façon dont nous pensons, ressentons et agissons envers les autres ou nous-mêmes en fonction de l'âge. Les personnes âgées sont celles ayant 60 ans et plus. Le rapport mondial de 2021 sur l'âgisme indique qu'une personne sur 2 dans le monde a des attitudes âgistes à l'égard des personnes âgées, ce qui marginalise ces dernières au sein de leurs communautés, réduit leur accès aux soins de santé et services

C'est pourquoi du 1er au 31 octobre 2021, l'OMS Gabon, en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Affaires

Sociales, a organisé une campagne nationale contre l'âgisme à l'égard des personnes âgées. La campagne visait à conscientiser la population sur ce phénomène et sur l'insuffisance d'attention portée à cette tranche de la population. Les parties prenantes, les organisations non gouvernementales (ONGs) et les associations œuvrant en faveur des personnes âgées et le grand public ont été sensibilisées sur l'ampleur et l'impact de l'âgisme à l'égard de nos aînés. Ce qui suit décrit ce qui a été fait durant la campagne et ses résultats immédiats.



Chemin emprunté par l'OMS au Gabon pour améliorer la promotion du vieillissement en bonne santé

Durant le mois de sensibilisation, de nombreuses activités ont été organisées principalement dans la province de Libreville, la plus grande du pays, respectivement dans les communes de Libreville, Owendo et Akanda. Cinq sites ont été ciblés : le Centre National de Gériatrie, le jardin public de la Mairie d'Owendo, l'esplanade de la Mairie du 6ème arrondissement de Libreville, l'esplanade de l'hôtel de ville d'Akanda et l'école de Malibé 1. L'OMS a apporté un appui financier de 60 000 \$ USA. Ce montant a permis la mise en place et le fonctionnement d'un comité d'organisation multisectoriel, ainsi que la réalisation des caravanes itinérantes dans les sites cibles.

Ces caravanes comportaient des séances de sensibilisation des personnes âgées et du grand public sur des thématiques variées tels que l'âgisme, la nutrition, les exercices physiques, le diabète, l'hypertension artérielle (HTA), les cancers, la maltraitance, le circuit de prise en charge des personnes âgées économiquement faibles, etc. En plus des séances de dépistage du diabète et de l'HTA, des consultations ophtalmologiques ont été organisées. Des lunettes de lecture prêtes à lire et des kits de produits (baume anti-inflammatoire, gel hydro alcoolique, polyvitamines, etc.) ont été distribués. De même, les personnes âgées non immatriculées à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale ont été recensées et enrôlées. Dans tous les sites, elles ont reçu des collations (sandwiches et eau). Signalons que tous ces services et produits ont été offerts gratuitement.

À part le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, notamment le Centre National de gériatrie et gérontologie,

Direction Nationale de la Santé Maternelle et Infantile, Programme de lutte contre la cécité et la surdité, le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles, et le département des Affaires Sociales et droits de la femme ont également participé à la campagne. Parmi les autres participants figurent la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale, des mairies, des ONGs et associations (Réseau International Francophone des Aînés, Fédération Nationale des Associations des Personnes Vivant avec un Handicap au Gabon, SOS Vieillesse, âge d'or, Fréquence 15).

Les séances de sensibilisation ont été r alis es par les ONG et associations, le dépistage du diabète et de l'HTA par le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles, les consultations ophtalmologiques par le Programme de Lutte contre la cécité et la surdité, l'immatriculation et l'enrôlement des personnes âgées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale.

Au total, 1 468 personnes ont été sensibilis es. Parmi elles, 1 086 PA ont été d pist es dont 509 pour le diabète et 577 pour l'HTA. Ce qui a permis de diagnostiquer 67 diabétiques et 171 personnes hypertendues. Les consultations ophtalmologiques effectu es sur 382 personnes ont permis de diagnostiquer 7 cas de glaucome, 214 cas d'amétropies et 6 cas de neuropathies. Après quoi 159 paires de lunettes ont été distribu es de même que des petits kits composés d'un tube d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, d'un flacon de gel hydroalcoolique et de polyvitamines.

En outre, dans les communes d'Owendo, de Ntoum, de Ndjolé et de Lambaréné, une campagne d'identification des personnes âgées et handicapées a été organisée avec le concours de la Fédération Nationale des Associations des Personnes Vivant avec un Handicap au Gabon. Elle a permis d'identifier près de 1 000 personnes âgées et de mettre des documents à leur disposition.

Enfin, un spot télévisé de sensibilisation sur l'âgisme à l'égard des personnes âgées a été diffusé sur la chaîne nationale tout au long du mois d'octobre. En même temps, plusieurs supports visuels (affiches, kakemonos, flyers, dépliants) ont été produits, reproduits et diffusés.

En conclusion, cette campagne nationale a permis d'éveiller la prise de conscience du public sur le phénomène de l'âgisme à l'égard des personnes âgées. Première expérience du genre, les campagnes itinérantes de sensibilisation des personnes âgées à Libreville et les missions pour leur identification dans les communes d'Owendo, Ntoum, Ndjolé et Lambaréné ont permis de toucher près de 3 000 personnes âgées, population vulnérable et délaissée. La bonne collaboration entre les parties prenantes, leur implication effective, la forte participation des personnes âgées et l'appui technique et financier de l'OMS ont été des facteurs de succès. Cette réussite plaide pour l'élargissement de la campagne à l'ensemble du pays.

Principales contributions de l'OMS

- L'OMS a contribué à hauteur de 60 000 dollars pour la mise en place et le fonctionnement d'un comité d'organisation multisectoriel, pour permettre le déploiement de caravanes et pour inscrire les personnes âgées à la Caisse nationale d'assurance maladie et de sécurité sociale.
- 1086 personnes âgées ont été testées, dont 509 pour le diabète et 577 pour l'hypertension artérielle.
- 67 diabétiques et 171 cas d'hypertension ont été diagnostiqués et orientés vers des centres de traitement.
- La campagne menée par l'OMS a également permis de diagnostiquer 7 cas de glaucome, 214 cas d'amétropie et 6 cas de neuropathie.
- Au total, 159 lunettes ont été distribuées gratuitement à des personnes âgées.
- L'OMS a produit et diffusé un magazine vidéo pour sensibiliser le public à l'âgisme au Gabon.



Célébration de la journée internationale des personnes âgées couplée au lancement de la campagne nationale contre l'âgisme à l'égard des personnes âgées



Soins aux personnes âgées à l'hôpital régional de l'Estuaire (hôpital de Melen)

Résultat 2.2:

Prévention des épidémies et des pandémies

Étude de cas d'impact 6 : Contribution des comités de prévention et de contrôle des infections à l'amélioration de la qualité des soins : cas de l'hôpital de coopération Égypto-Gabonaise de Libreville

Titre court : Contribution des comités de prévention et de contrôle des infections à l'amélioration de la qualité des soins au Gabon

Dr Armel Boubindji Nzobaba, Chargé de la préparation et du Règlement Sanitaire International ; et Mr Alex Bekale B'Allogo, Point focal de la Prévention et Contrôle des Infections

Dans plusieurs pays africains, les mesures de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) ne sont pas encore mises en œuvre de manière adéquate dans la plupart des formations sanitaires. Il en est de même au Gabon à cause de l'application insuffisante des précautions standards à tous les patients, l'insuffisance d'agents de santé formés à la pratique de la PCI, l'insuffisance des services d'Eau, et d'Assainissement (EHA)¹¹. Ces insuffisances menacent la qualité des soins et facilitent la propagation des infections nosocomiales.

L'avènement de la Covid-19 a été l'occasion pour l'OMS Gabon de faire de la prévention et du contrôle des infections un pilier essentiel de la réponse à la pandémie. L'OMS a ainsi aidé le pays à mettre en place des comités PCI dans les établissements de santé pour assurer la coordination et la continuité des activités de prévention et de contrôle des infections dans un contexte où les ressources étaient limitées. Sur la base de notre expérience à l'hôpital de la Coopération Égypto-Gabonaise de Libreville, nous présentons ci-dessous les actions entreprises, les principales réalisations et les leçons apprises en vue de renforcer la PCI.



Chemin emprunté par l'OMS au Gabon pour améliorer la PCI dans les FOSA

L'OMS est intervenue à trois niveaux grâce à son projet sur l'accès aux services de base en milieu rural et le renforcement des capacités (PASBMIR) financé par la Banque Mondiale. Elle a recruté depuis décembre 2020 un Consultant National chargé de la PCI pour coordonner les actions du bureau en la matière dans ce domaine. Ensuite, elle a organisé des sessions de formations du personnel de santé suivies, chaque fois, de la mise en place d'un comité de PCI par formation sanitaire (FOSA). Enfin, l'OMS a fourni des équipements d'une valeur de plus de 2 millions US, notamment des équipements de protection individuelle, stations de lavage de mains, unités de traitement des déchets, et des consommables, ainsi que des directives de PCI-EHA.

Ces formations étaient l'une des composantes du PASBMIR, pour lesquelles cinquante (50) sessions ont été organisées à l'intention du personnel chargé de la prévention des

infections dans les FOSA. Au terme de chaque session de formation un comité PCI-EHA est mis en place. Les membres de ces comités sont exclusivement ceux ayant été formés, et approuvés par le responsable de la FOSA. La tâche de ces comités était de faciliter l'appropriation des mesures PCI par leurs formations sanitaires, avec l'utilisation des stratégies visant au respect des précautions standards par l'ensemble du personnel hospitalier. Il s'agissait entre autres, de l'instauration d'un système de traçabilité des pratiques de soins qui a permis de retrouver le personnel de santé indélicat et de le sanctionner en conséquence par la suspension de la prime hospitalière.

Dans ce processus, le rôle du Ministère de la Santé est de mettre à disposition un personnel qualifié, c'est-à-dire des professionnels de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement, des agents du Génie Sanitaire et d'Hygiène

11 Rapport Évaluation PCI-EHA

Publique formés à l'Institut National de Formation d'Action Sanitaire et Sociale et affectés dans les FOSA dans ce cadre.

Concernant l'hôpital de la Coopération Égypto-Gabonaise de Libreville, toutes les mesures PCI ont été scrupuleusement appliquées dans tout l'hôpital jusqu'aux services de vaccination et l'unité d'accouchement. Ce faisant, la mise en œuvre de ces mesures a occasionné la diminution des hyperthermies chez les patients hospitalisés en médecine et en pédiatrie.

Il ressort des évaluations effectuées lors des supervisions formatives des comités, que l'amélioration de la PCI dans cet hôpital est spectaculaire. De 2021 à 2022, le taux d'application des mesures est passé de 54,76 % à 70,37 %. La même tendance a été observée dans les autres FOSA publiques et privées de Libreville sur la même période, avec un taux d'application se situant au-dessus de 75 %. Toutefois, à l'intérieur du pays où la mise en œuvre de la PCI rencontre beaucoup de difficultés, certains hôpitaux et centres médicaux sont progressivement arrivés à des niveaux moyens d'application situés entre 50 % et 75 %.

« Nous remercions l'OMS pour les formations et la mise en place du comité PCI-EHA dans notre structure. Pour nous, c'est le début d'un changement de paradigme pour un suivi régulier de la prise en compte de la PCI-EHA dans

tous les services et activités de soins, dès l'admission du patient jusqu'à sa sortie et son retour à domicile. »

Clérant OKOLOGO, Responsable du comité PCI-EHA de l'hôpital Égypto-Gabonais

L'installation des comités PCI-EHA composés de professionnels a contribué à la lutte contre la propagation de la maladie Covid-19 à travers des interventions appropriées en matière de PCI-EHA dans les formations sanitaires publiques du pays. Ainsi, elle a permis de pallier l'indisponibilité d'eau courante pour répondre aux besoins en matière d'hygiène hospitalière dans le cadre du travail de routine des services de soins, et surtout durant la période de l'épidémie. Elle a permis également de combler les lacunes en matière de protection du personnel de santé et de gestion des déchets biomédicaux.

Ce succès repose sur l'implication des différents intervenants et la pertinence des comités PCI-EHA, en particulier à l'hôpital Égypto-Gabonais de Libreville. Car, bien que depuis le 9 mars 2022 les mesures barrières ont été levées par le gouvernement et que les moyens et équipements ont été réduits, le comité continue de garantir la sécurité des patients et du personnel de santé. Le comité veille toujours au port des masques, à l'instauration d'un planning de décontamination hebdomadaire, au choix et à l'utilisation des produits d'hygiène appropriés. L'application des précautions standards n'a donc pas été interrompue.

Principales contributions de l'OMS

- L'OMS a apporté un soutien financier de 2 millions USD par le biais de son projet sur l'accès aux services de base dans les zones rurales et le renforcement des capacités, financé par la Banque mondiale
- Elle a apporté un soutien technique
- Elle a renforcé les capacités du personnel soignant
- Elle a mis en place des comités de prévention et contrôle des infections.
- Elle a apporté son soutien à l'équipement IPC-EHA (équipement de protection individuelle, stations de lavage des mains et unités de traitement des déchets et des consommables, ainsi que des lignes directrices) pour une valeur de plus de 2 millions USD



*Supervision post formation
des agents de Prévention et
de Contrôle des Infections de
l'Hôpital de la Coopération
Égypto-gabonaise de
Libreville*

(©) OMS GABON

Étude de cas d'impact 7 : Renforcement des capacités des laboratoires et mise en place d'une surveillance génomique dans le cadre de la lutte contre la Covid19.

Titre court : Mise en place de la veille génomique, une avancée pour le Gabon

Dr BOUBINDJI NZOBABA Armel, Chargé de la préparation et du Règlement Sanitaire International

La pandémie de la COVID-19 a engendré des conséquences catastrophiques sur la vie et les moyens de subsistance des populations. Elle a suscité diverses initiatives de lutte, y compris le renforcement des capacités des laboratoires qui ont placé le séquençage génomique au centre de la riposte. En effet, le séquençage génomique permet, d'une part, d'identifier la cause des épidémies, de mieux comprendre la transmission et, dans le cas de la pandémie de SARS-CoV2, de connaître et suivre l'évolution des variants en circulation.

D'autre part, le séquençage permet d'évaluer les risques, de mettre au point des vaccins, des traitements et des tests de diagnostic, et de prendre des décisions en matière de santé publique et de mesures sociales.

Au vu de ces avantages, l'OMS au Gabon, en collaboration avec ses partenaires, a soutenu le gouvernement gabonais dans l'instauration de la veille génomique durant et après la phase chaude de la COVID-19.



Chemin emprunté par l'OMS pour améliorer la capacité des laboratoires dans la lutte contre la Covid-19 au Gabon

L'évaluation externe conjointe faite en 2019 sur les capacités du Gabon en matière de Règlement Sanitaire International a révélé que le système national de laboratoire du pays était mitigé pour détecter des maladies prioritaires et sous surveillance. Partant de ce constat alarmant en situation de pandémie de la COVID-19, l'OMS avec ses partenaires du système des Nations Unies a depuis 2020, apporté un appui technique et financier considérable au système de laboratoire national à travers le renforcement des capacités de diagnostic de la Covid19 des laboratoires des 10 régions sanitaires, y compris le laboratoire national de santé publique. Le Bureau OMS Gabon a mis à disposition des experts venus de son Bureau régional pour l'Afrique qui ont formé une douzaine d'agents de laboratoires provenant du Laboratoire Professeur Daniel Gahouma, du Centre international de recherche médicale de Franceville, du Centre de recherches médicales de Lambaréné et du Laboratoire National de Santé Publique. Ensuite, l'OMS a mobilisé environ 4 millions USD ayant permis de mettre à disposition du pays un don de 2 millions USD sous forme de réactifs, matériels, consommables, équipements pour la Polymerase Chain Reaction (PCR), et de séquençage ; puis cinquante (50 000) mille tests/réactifs de séquençage.

Comme premières retombées de ces appuis, le Gabon dispose maintenant d'un système de laboratoire national de veille génomique pleinement opérationnel qui a permis au pays de faire le criblage des échantillons, et de retrouver des mutations chez le variant Omicron dans 85 % des échantillons. Ces résultats ont incité le pays à créer un Institut d'Infectiologie chargé de la surveillance et de la prise en charge des pathologies infectieuses émergentes

et réémergentes. Au mois de mai 2022, ils ont également permis d'assurer la détection, par le Laboratoire National de Santé Publique et celui du Professeur Gahouma, des variants Omicron circulants au Gabon.

Ainsi, l'OMS a permis au Gabon de faire partie des pays africains capables de tester la COVID-19, et de réaliser efficacement la surveillance génomique, y compris le séquençage et l'intégration des données de séquençage dans le système national de surveillance de santé publique pour une prise de décisions appropriées. Ce qui représente une avancée majeure.

Le renforcement des capacités acquises de diagnostic et de séquençage a rendu le réseau de laboratoires du Gabon plus dynamique et plus accessible. Outre les résultats obtenus, cela a contribué à renforcer le partenariat avec le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, le COPIL, et les autres parties prenantes, en positionnant l'OMS comme la partie prenante clé fournissant des conseils techniques et une coopération de qualité dans le domaine de la santé publique au Gabon.

Pour pérenniser ces acquis, l'OMS devrait contribuer à accompagner la maintenance des équipements et surtout à renforcer la veille génomique des autres agents pathogènes en vue du dépistage des maladies infectieuses. Cet élargissement de la veille améliorera la résilience du système de santé afin de permettre une meilleure réponse aux maladies émergentes et réémergentes. L'OMS devrait également favoriser le partage des expériences du pays à l'extérieur.

Principales contributions de l'OMS

- L'OMS a mis en place un système de laboratoire national de veille génomique opérationnel
- Mise à disposition des experts venus du bureau régional pour l'Afrique qui ont formé une dizaine d'agents de laboratoire
- Don de 2 millions USD sous forme de réactifs, matériels, consommables, équipements de Polymerase Chain Reaction (PCR) et de séquençage ; puis cinquante (50 000) mille tests/réactifs de séquençage



Étude de cas d'impact 8 : Importance de la séroprévalence communautaire dans la lutte contre les épidémies

Titre court : Contribution de l'étude de séroprévalence dans l'amélioration de la lutte contre la Covid-19 au Gabon

Dr INOUA Aboubacar, Chargé du système de santé

Dès la déclaration du 1er cas de la Covid-19 au Gabon le 12 mars 2020, la coordination de la riposte a été confiée à un comité de pilotage mis en place par le gouvernement sous appui de l'OMS. Cependant, malgré toutes les mesures préventives et l'élaboration de rapport journalier sur la situation pour faciliter le suivi des cas, la situation réelle de la circulation du virus au sein de la population n'était pas connue ; ce qui rendait difficile une planification rigoureuse des besoins en intrants pour les hôpitaux, les équipes de riposte, ainsi que l'adoption des mesures appropriées pour assurer une riposte efficace.

Face à cela, l'OMS a décidé de réaliser une enquête nationale inédite de séroprévalence de la Covid-19 pour disposer des données factuelles sur la circulation du SARS-CoV-2 dans le pays.

L'étude a permis de comprendre que le virus a très largement circulé dans la population (87 % en contact avec le virus) quels que soient le milieu d'habitation, le sexe, et la tranche d'âge.



Comment le Gabon, avec le soutien du Secrétariat de l'OMS, a-t-il pu réaliser cette étude?

Sur 6 mois, l'OMS a accompagné le pays aussi bien techniquement (rédaction du protocole, fournitures des réactifs et équipements informatiques de collecte des données, centralisation des données, analyse des données ...) que financièrement avec un apport de 250 000 \$ USD, pour la réalisation d'une étude séro-épidémiologique transversale basée sur la population. La population étudiée était composée d'adultes et d'enfants vivant dans les zones urbaines et rurales des neuf provinces du pays, sélectionnées par échantillonnage aléatoire systématique, stratifié par province et par âge et trié à 2 degrés. La collecte des données a été réalisée électroniquement du 28 novembre au 20 décembre 2021 via KOBACOLLECT. Le sang prélevé a été analysé avec les tests du kit ELISA WANTAI SARS-CoV-2 Antibody.

Sur un échantillon de 3 455 personnes soit 864 ménages à inclure avec un seuil de confiance de 95 %, une précision de 2 % et un facteur de calcul de 4, un total de 3 705 personnes ont participé à cette enquête dont 50 refus de prélèvements ou sang hémolysé. Ainsi, 1 772 ménages ont été visités, 789 ont été enquêtés et 883 ont refusé d'être enquêtés. Les résultats des tests effectués au laboratoire ont permis d'obtenir 3 175 tests positifs soit 86,8 % contre 484 tests négatifs soit 13,2 %. La séroprévalence nationale est de 86,8 % dont 87,8 % chez les femmes et 86,4 % chez les hommes. Elle était de 75,8 % en milieu rural contre 89,1 % pour le milieu urbain. La province de l'Ogooué-Lolo avec une séroprévalence de 92 % a été la plus impactée. Les tranches d'âge de 20 à 29 ans et 40 à 49 ans ont présenté les séroprévalences les plus élevées avec respectivement 91,8 % et 91,4 %.

Cette étude a permis de produire des connaissances importantes, non seulement sur la prévalence nationale de la Covid-19, mais aussi sur la prévalence au niveau de chaque province du pays et de chaque capitale provinciale, ayant ainsi permis de revoir la stratégie de riposte pour lutter efficacement contre la propagation du virus. En outre, elle a permis à l'OMS de faire collaborer pour la première fois au Gabon tous les laboratoires de référence en matière de virologie (Centre international de recherches médicales de Franceville, Centre de Recherches Médicales de Lambaréné, Laboratoire national, le laboratoire de bactériologie et virologie de l'Université des Sciences de la Santé) ainsi que la direction générale des statistiques et le département des statistiques et d'épidémiologie de l'Université des Sciences de la Santé.

L'enquête de séroprévalence a montré que le pays a connu des niveaux élevés de transmission communautaire du SARS-CoV-2 malgré les séries de mesures sociales et de santé publique édictées par le gouvernement. La principale recommandation de l'étude était de mettre l'accent sur la vaccination contre la Covid-19. Ces résultats ont été présentés au comité technique et scientifique de lutte contre la Covid-19, ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers qui ont appuyé le gouvernement dans la lutte contre cette pandémie. Les résultats ont été présentés officiellement au Premier Ministre, Chef du gouvernement et au Ministre de la Santé et des Affaires Sociales le 26 janvier 2022, par le Représentant de l'OMS, et ont permis fondamentalement aux autorités de modifier la stratégie de riposte dont les nouvelles mesures ont été annoncées le 9 mars 2022 en se focalisant essentiellement sur la vaccination et en levant toutes les

mesures de distanciation sociale, dont le couvre-feu car l'étude montrait que quasiment toute la population avait été en contact avec le virus. Le respect des normes éthiques en faisant valider le protocole de l'étude aussi bien par le comité national d'éthique que par celui du Bureau Régional Afro et

la robustesse de l'étude ont permis sa validité scientifique, ce qui lui permet de faire autorité et d'éclairer la décision politique. Cette étude a été unanimement saluée par la communauté scientifique du Gabon.

Principales contributions de l'OMS

- L'OMS a apporté un soutien technique et financier à la réalisation d'une enquête nationale inédite de séroprévalence de la Covid-19 au Gabon.
- A participé à l'élaboration du protocole de l'étude.
- A apporté un appui à la mobilisation des laboratoires de référence en matière de virologie et des départements de statistiques et d'épidémiologie.
- A facilité la production de connaissances sur la prévalence nationale et au niveau de chaque province du pays.



(©) Primature de la République Gabonaise

Présentation des résultats de l'enquête par le Dr Magaran Monzon Bagayoko, Représentant résident de l'OMS au Gabon à Mme Rose Christiane Ossouka Raponda, Premier Ministre de la République Gabonaise.

Résultat 2.3:

Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire

Étude de cas d'impact 9 : Les sites sentinelles, un catalyseur pour la surveillance des gripes au Gabon

Titre court : Les sites sentinelles, un catalyseur pour la surveillance des gripes

Dr BOUBINDJI NZOBABA Armel, Chargé de la Préparation et du Règlement Sanitaire International

Dans les régions tropicales et subtropicales, particulièrement au Gabon, il existe très peu de données sur les tendances épidémiologiques, le fardeau de la grippe ainsi que sur son impact sur l'économie. Souvent l'insuffisance des ressources constitue un facteur limitant pour une telle étude.

C'est pourquoi, à la suite de l'évaluation externe conjointe des besoins réalisées en 2019, l'OMS a accompagné le Gabon à partir de mai 2021 dans l'application de la méthode dite "sites sentinelles" pour connaître la situation des gripes dans le pays. Cette méthode a été choisie parce qu'en s'appuyant juste sur quelques sites de surveillance, elle consomme très peu de ressources tout en permettant la collecte rapide de données épidémiologiques et virologiques

de qualité. Ces données sont représentatives de la population nationale sur les plans démographique et géographique.

La mise en place des sites sentinelles, au sein des structures médicales de référence, départementales et régionales, représentatives de la population, a permis de booster la surveillance des gripes au Gabon. En plus de ce dispositif, nous avons mis à contribution pour la première fois, des agents de santé motivés, dotés d'un cadre de travail amélioré, s'appuyant sur la capacité de diagnostic virologique préalablement acquise par les laboratoires nationaux et régionaux. Tout ceci concourt au renforcement du système de surveillance national et du système de santé gabonais, ainsi qu'à la prise de décisions sur la base de données factuelles.



Comment le Gabon, avec le soutien du Secrétariat de l'OMS, y est-il parvenu?

Au Gabon, la surveillance des gripes reposait essentiellement sur la surveillance syndromique permettant uniquement d'apprécier le nombre de cas captés par la surveillance de routine. La surveillance sentinelle a été rendue possible grâce au soutien technique et financier de l'OMS à travers son programme de préparation en cas de grippe pandémique.

Ainsi, en 2021 cet appui a porté sur l'identification de trois (3) sites de surveillance à Libreville (Centres médicaux de Nzeng Ayong et de la Peyrie, ainsi que l'Hôpital Égypto-Gabonais), l'élaboration des outils de surveillance, des procédures opérationnelles standardisées, et du protocole national de surveillance des gripes. Il a également consisté en l'évaluation des risques de la grippe zoonotique, l'identification des activités de surveillance des zoonoses, l'élaboration d'un plan de préparation et de riposte en cas de grippe pandémique, et la formation des personnels de santé. Le projet a permis de former le personnel de 15 sites sentinelles à la surveillance de la collecte, l'entreposage et le transport des échantillons vers le laboratoire de référence,

ainsi que celui de 20 autres sites sur le protocole national de surveillance, et le renforcement des capacités de diagnostic virologique du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) qui avait été identifié comme laboratoire de référence pour la grippe.

L'achat des équipements, des réactifs et d'amorces ainsi que la formation proprement dite ont fait partie des activités de renforcement des capacités du LNSP. De même, la mise à jour des procédures opérationnelles standardisées pour la surveillance et le diagnostic des gripes a été faite fin 2021.

En 2022, l'OMS a contribué au recyclage de 6 agents du LNSP au diagnostic virologique par l'utilisation de la Multiplex et de la plateforme FluMart, et à la collecte et à l'analyse des échantillons. Ensuite, nous avons aidé le LNSP à partager les premiers résultats de la surveillance virologique notifiés et diffusés sur FluNet. Nous avons mis à la disposition des agents de surveillance des trois sites des équipements informatiques, du crédit de communication et une chaîne de froid, les rendant ainsi davantage dynamiques.

Par extension, l'équipe de l'OMS et le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, via l'équipe de l'Institut d'Épidémiologie et de Lutte contre les Endémies, ont mené des missions d'évaluation, et de formation. Aussi, des équipements pour la création de 3 nouveaux sites sentinelles au Centre Hospitalier Régional Tchengue à Port-Gentil, Centre Hospitalier Régional d'Oyem et au Centre Hospitalier Régional AMISSA Bongo de Franceville ont été mis à disposition. Ces nouveaux sites sentinelles ont permis de former 115 agents de surveillance dont 15 personnels de laboratoire de ces Centres Hospitaliers Régionaux (CHR). Ils ont aussi permis de faire acquérir la capacité de diagnostic virologique des gripes à 2 laboratoires des CHR d'Oyem et de Franceville qui peuvent désormais identifier localement les souches de gripes circulant dans leur région et contribuer à l'identification des souches au niveau national.

Depuis mai 2022, l'OMS soutient la conduite d'une étude épidémiologique et virologique orientée sur la grippe. En 7 mois de surveillance au niveau des 3 sites sentinelles de Libreville, plus de 200 échantillons ont été prélevés, collectés et transportés vers le LNSP. Soixante pour cent (60 %) venaient du Centre Médical (CM) Nzeng Ayong, 30 % du CM la Peyrie et 10 % des Hôpitaux Régionaux.

Comme résultat, majoritairement les souches de grippe saisonnière A (H3N2) ont été identifiées et les souches B en minorité. Aucun cas de grippe pandémique ni aviaire n'a été retrouvé. Ainsi en mai 2022, pour la première fois, le Gabon a commencé à communiquer les données virologiques de la grippe au réseau FluNet¹² de l'OMS.

L'une des leçons que nous avons tirée de cette expérience est que ce résultat positif découle de la combinaison de la volonté affirmée des autorités du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, du soutien fort de l'OMS et des efforts de collaboration des agents des sites sentinelles. La capacité acquise par le pays à détecter la grippe et à surveiller ses tendances nous permettra de participer aux activités de surveillance régionale et mondiale cette surveillance est essentielle pour la réponse aux situations d'urgence et contribuera à la préparation du Gabon pour mieux faire face à une potentielle pandémie de grippe.

La poursuite de l'extension de la mise en place des sites sentinelles dans l'ensemble des 10 régions sanitaires permettra véritablement de caractériser et suivre les tendances de l'évolution des gripes au Gabon, de mieux déterminer leur saisonnalité et de fournir des données devant aboutir à éclairer les activités nationales de prévention et de contrôle.

Principales contributions de l'OMS

- Appui technique et financier pour la mise en place de la surveillance sentinelle des gripes au Gabon.
- Appui technique pour l'évaluation des risques de la grippe zoonotique, et identification des activités de surveillance des zoonoses.
- Élaboration d'un plan de préparation et de riposte en cas de grippe pandémique, et la formation des personnels de santé.
- Achat d'équipements, de réactifs et d'amorces.
- Formation de 115 agents de surveillance et du personnel des sites sentinelles à surveiller sur la collecte, l'entreposage et le transport des échantillons vers le laboratoire de référence.
- Renforcement des capacités de diagnostic virologique du Laboratoire National de Santé Publique, et des laboratoires des Centres Hospitaliers Régionaux d'Oyem et Franceville.
- Appui technique et financier pour la conduite d'une étude épidémiologique et virologique orientée sur la grippe.



(©) OMS GABON



(©) OMS GABON

Équipe de surveillance sentinelle de l'hôpital de la coopération Égypto-Gabonaise

12 <http://www.who.int/fluNet>

Résultat 3.3 :

Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables

Étude de cas d'impact 10 : Sécurisation des stocks de Polychlorobiphényles (PCB) pour préserver la santé des populations et protéger l'environnement au Gabon

Titre court : Préservation de la santé des populations et protection de l'environnement par la sécurisation des stocks de Polychlorobiphényles (PCB)

Dr INOUA Aboubacar, Chargé du système de santé

Depuis juin 2018, le Gabon met en œuvre le projet intitulé : observatoires intégrés santé-environnement et renforcement du cadre juridique et institutionnel pour une gestion saine des produits chimiques en Afrique (ChemObs africains).

Le projet Africa ChemObs vise à développer une orientation intégrée pour renforcer les capacités nécessaires à la mise en place d'un système intégré de surveillance et de gestion de l'information des observatoires de la santé et de l'environnement qui permettra aux pays africains d'établir des politiques fondées sur des données probantes et de prendre des décisions durables en matière de gestion rationnelle des produits chimiques et des charges de morbidité qui y sont liées. Il aborde en particulier les améliorations nécessaires à apporter dans les domaines de la sensibilisation, de la connaissance, de la gestion de l'information et de la communication sur les produits chimiques afin de soutenir et de fournir un cadre propice aux mesures et actions à prendre. L'analyse de vulnérabilité des

populations aux produits chimiques a identifié le PCB comme le produit chimique le plus préoccupant dont la sécurisation, pour protéger l'environnement et préserver la santé, a été l'intervention prioritaire mise en œuvre par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, et celui de l'Environnement avec l'appui de l'OMS. Le PCB est toxique, écotoxique, reproductif et très cancérigène pour l'homme.

Diverses actions visant à la maîtrise de ce fléau ont été entreprises par l'OMS et le gouvernement gabonais avec leurs partenaires financiers. Citons entre autres, le leadership et le plaidoyer de haut niveau pour la mise en œuvre du projet, le renforcement des capacités des acteurs sur le terrain, l'élaboration des documents stratégiques du projet, les visites de terrain pour la sécurisation des PCB, etc. L'organisation, la mise en place, le processus développé et les résultats actuels, ainsi que les leçons tirées de cette première expérience sont présentés ci-dessous.



Avec le soutien du Secrétariat de l'OMS, qu'a fait le Gabon?

Le projet ChemObs Afrique a été financé par le Fonds pour l'Environnement Mondial (FEM) par l'intermédiaire du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE). L'OMS a servi d'agence d'exécution dans les quatre pays d'Afrique francophones (Gabon, Mali, Madagascar et Sénégal), et a mené un plaidoyer intense auprès des parties prenantes nationales.

À la suite de ce plaidoyer, un comité de pilotage multisectoriel a été mis en place. Il était composé des membres venant

de la société civile et de plusieurs ministères jouant un rôle dans l'importation, la distribution, la commercialisation et l'utilisation des PCB : environnement, santé, enseignement supérieur et recherche scientifique, mines, eau et énergie, communication, économie, commerce, industrie, agriculture, et aménagement du territoire. Dans l'esprit de l'Alliance Stratégique entre la Santé et l'Environnement (HESA) de la Déclaration de Libreville, deux coordonnateurs issus des deux ministères centraux de ce projet, Santé et Environnement ont été désignés par leurs Ministres de tutelle.

Outre l'appui au fonctionnement du comité de pilotage, le Bureau pays de l'OMS a recruté des consultants pour disposer de bases factuelles. En effet, ceux-ci ont généré de la connaissance à travers des rapports sur les produits chimiques préoccupants au Gabon et leur gestion, sur le coût de l'inaction, et sur le cadre réglementaire de gestion des produits chimiques. Ils ont aussi élaboré un plan de formation et de sensibilisation des communautés, des opérateurs économiques et des autorités nationales et déconcentrées sur cette problématique.

Ainsi, 30 membres du comité de pilotage et 400 personnes des communautés et de la société civile ont vu leurs capacités renforcées sur la gestion des produits chimiques, et plus de 1 500 personnes ont été sensibilisés dans les 9 provinces du Gabon. Les habitants de Libreville, qui sont près de 800 000, ont été sensibilisés pendant près de deux mois par une quarantaine de panneaux géants sur la gestion des déchets chimiques. Toutes les grandes entreprises pétrolières, minières, agro-industrielles, énergétiques du pays ont été sensibilisées. Les neuf gouverneurs des

provinces ainsi que les autorités municipales des 9 capitales régionales, dont le rôle est important dans l'application de la réglementation et la sensibilisation de leurs administrés, ont reçu neuf équipes de formateurs envoyées sur le terrain. Des visites de suivi sur les différents sites ont été organisées.

L'impact majeur de ce projet sur l'environnement et la population est l'identification et la sécurisation dans des conteneurs scellés à l'abri des intempéries, du sol et des populations, de 171 tonnes de PCB retrouvés dans les villes de Libreville, Port-Gentil et Franceville. Il a également permis élaborer un projet de décret pour la mise en place d'un observatoire intégré de gestion des produits chimiques et déchets qui devrait permettre de poursuivre les actions entamées et de les inscrire dans la durée. De même, le projet a permis indirectement au pays de se mettre à jour par rapport aux exigences internationales via l'élaboration des rapports cadre des conventions de Bâle, Rotterdam et Stockholm et de nouer des relations de collaboration avec des centres universitaires pour assurer le suivi de la gestion continue des déchets chimiques.

Principales contributions de l'OMS

- L'OMS a joué un rôle de chef de file et de plaidoyer de haut niveau pour le lancement et la mise en œuvre du projet Chemobs Afrique au Gabon
- Elle a apporté un soutien financier par l'intermédiaire de son projet financé par le Fonds pour l'Environnement Mondial.
- Elle a renforcé les capacités des acteurs sur le terrain et a facilité l'élaboration des documents stratégiques du projet, le développement d'outils de communication et les visites sur le terrain pour sécuriser le Polychlorobiphényle.
- Elle a contribué à la sécurisation de 171 tonnes de Polychlorobiphényle.



Affiche de sensibilisation sur panneaux géants à Libreville sur la gestion des produits chimiques



Séance de sensibilisation de l'équipe Chemobs dans une Société pétrolière

Résultat 4.2:

Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé

Étude de cas d'impact 11 : Impact du programme de transformation 2015-2020 de l'OMS dans la région africaine sur la présence de l'OMS au Gabon

Titre court : Contribution des nouvelles fonctions transversales au travail du Bureau pays de l'OMS
Dr Magaran Monzon BAGAYOKO, Représentant de l'OMS au Gabon ; Dr NOUDOHOUNSI Maurel, Programme Manager Officer ; et Mr Abdoul Aziz MAÏGA, Communication Officer

La région africaine de l'OMS a lancé un programme de transformation couvrant la période 2015-2020. Dans le cadre de la mise en œuvre de cet agenda de transformation que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a entrepris l'exercice de la revue fonctionnelle du Bureau pays de l'OMS/Gabon en août 2019. L'objectif principal de cette revue est d'assurer un meilleur alignement des ressources humaines et des opérations de l'OMS aux besoins et aux priorités du pays.

Le Gabon est un pays à revenu intermédiaire tranche supérieure et de ce fait, n'est pas éligible à la plupart des mécanismes financiers internationaux tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation.

La plupart des agences et initiatives d'aide au développement bilatérales ou multilatérales telles que le Plan d'Urgence Présidentiel de Lutte contre le SIDA (PEPFAR), le département du Développement international (DFID), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), et l'Agence coréenne de coopération internationale (KOIKA) sont absentes du pays, ce qui constitue un défi pour la mobilisation des ressources additionnelles. La suppression du poste de Chargé de la Planification (MPN) a augmenté la charge de travail des responsables des programmes avec

entre autres conséquences : suivi et évaluation verticale des programmes spécifiques aux maladies par rapport à la gestion horizontale et intégrée des programmes, retard dans la soumission des rapports de suivi et d'évaluation et connaissance insuffisante des outils de planification et de rapportage.

La revue fonctionnelle a mis en évidence la nécessité de nouvelles fonctions transversales et l'approche intégrée du Bureau de pays de l'OMS pour atteindre la couverture sanitaire universelle, faire face aux urgences sanitaires et promouvoir des populations en meilleure santé. L'agenda de transformation vient au moment opportun avec intégration des fonctions d'Administrateur chargé de la gestion des Programmes (PMO), Chargé des Relations Extérieures et du Partenariat (ERPO), Chargé de Communication (Com), et Chargé de l'information stratégique sur la santé, dans un contexte où la visibilité de l'OMS devient cruciale pour maintenir sa position de partenaire de premier plan dans le domaine de la santé au Gabon. L'implication de ses fonctions clés a permis d'affirmer son leadership, d'intégrer la culture de gestion axée sur les résultats, en mettant l'accent sur la redevabilité, et l'optimisation des ressources. Au cours de la période considérée, l'OMS Gabon a été en mesure de pourvoir 3 postes transversaux, à savoir le PMO, l'ERPO et le Com.



Avec le soutien du Secrétariat, comment le Bureau pays de l'OMS au Gabon a-t-il été impacté par la présence de ces nouvelles fonctions?

Ces nouvelles fonctions ont donné un nouvel élan au travail de l'OMS au Gabon.

L'ERPO a contribué à renforcer les partenariats stratégiques. Le Bureau a continué à étendre sa collaboration avec des partenaires clés, tout en mobilisant des partenaires traditionnels et nouveaux. La qualité du partenariat s'est améliorée, augmentant les ressources disponibles. La mobilisation des ressources étant primordiale pour l'exécution de son plan de travail, l'OMS Gabon a intensifié ses partenariats et son rôle de courtage tout en augmentant sa visibilité. L'ERPO y est parvenu grâce à la recherche de donateurs, à la conception d'une base de données « Access Contacts », avec des profils de donateurs potentiels (nationaux comme internationaux, y compris les particuliers et sociétés), et la tenue de 27 réunions et séances d'information entre chaque partenaire et le Représentant de l'OMS pour discuter de leur rôle dans la santé et des collaborations possibles. Ces actions ont rehaussé le profil de l'OMS au Gabon en renforçant le partenariat avec les États membres (Suisse, Bénin, Corée, Allemagne, Japon, France, ...), les agences des Nations Unies, et leur volonté de soutenir l'OMS en tant que leader dans l'amélioration de la santé de la population. Elles ont aussi débouché sur la mise en place d'une plateforme de coordination des partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, dont l'OMS assure la vice-présidence.

La responsabilisation de la gestion, la transparence et la gestion des risques se sont améliorées avec l'arrivée de l'Administrateur chargé de la Gestion des Programmes (PMO). Le PMO a facilité la coordination de l'évaluation rapide de la Stratégie de Coopération Pays (SCP) 2017 – 2021, et la rédaction de la nouvelle SCP en incluant toutes les parties prenantes intervenant directement ou indirectement dans la santé au Gabon (agences des Nations Unies, agences de coopérations bilatérales, notamment la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, les ambassades, etc., le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, et les ministères connexes).

Ainsi, le travail du PMO a généré plusieurs avantages tangibles. Nous pouvons citer le gain en ressources financières du fait que l'OMS n'a plus eu besoin d'engager de consultant pour élaborer la SCP, la soumission à temps des rapports sur la mise en œuvre du budget-programme

(rapports trimestriels du Bureau, revues statutaires du plan biennal), et l'élaboration des études de cas d'impact pour documenter les bonnes pratiques. Le PMO soutient également le représentant de l'OMS dans la mise en œuvre de certaines activités de l'équipe de pays des Nations unies. Il s'agit notamment de l'évaluation du Plan-cadre des Nations unies pour le développement 2018 - 2022, de l'analyse du Bilan Commun Pays et de la préparation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. L'accent a été mis en particulier sur la prise en compte des priorités du Treizième Programme Général de Travail (PGT13) de l'OMS, conformément au plan du Bureau de pays, sur l'amélioration de la participation et de l'implication du Ministre de la Santé dans les organes décisionnels régionaux et mondiaux de l'OMS. Cela s'est traduit par des séances d'information sur le financement durable, la participation du pays aux sessions des groupes de travail, une déclaration du pays sur le financement durable lors de la 75ème Assemblée mondiale de la santé, etc. ainsi que par un soutien technique à la partie nationale pour l'élaboration de plans stratégiques des programmes du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

En outre, l'efficacité et la mise en conformité du Bureau pays se sont significativement améliorées à travers la mise en œuvre d'une initiative d'optimisation des ressources (value-for-money) qui est un projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne dans la gestion des Bureaux de pays, y compris celui du Gabon. Ce projet porte sur la réalisation de contrôles réguliers de gestion des programmes, de l'administration et de la conformité. Pour cela, un cadre d'indicateurs de performance clés (KPI) a été développé, et est surveillé et rapporté tous les trimestres à la haute direction par le biais du comité de conformité et de gestion des risques.

De même, l'audit réalisé par la Division des services de contrôle interne (IOS) a conclu que l'efficacité des processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle dans les domaines de l'administration et des finances de l'OMS/Gabon était SATISFAISANTE. Sur la base des réponses soumises et des détails fournis, l'IOS a clôturé l'audit en septembre 2022 car des mesures appropriées avaient été prises pour donner suite aux recommandations contenues dans le rapport d'audit.

Par rapport à la coordination de la gestion du plan de travail biennal 2022-2023 du Bureau de l'OMS, celui-ci est à 100 % conforme par rapport aux normes de l'International Aid Transparency Initiative (IATI). Le Bureau a clôturé le biennium 2020-2021 avec un taux d'exécution de 95 % de son plan de travail. Au 31 décembre 2022, le Bureau était à 62 % du taux de mise en œuvre des ressources financières reçues pour la période 2022-2023. Au total 4 rapports analytiques (un rapport par trimestre) sur le travail de l'OMS au Gabon ont été préparés et soumis à la Directrice Régionale de l'OMS en 2022.

« Le recrutement de l'Administrateur en charge de la Gestion des Programmes fut une avancée majeure pour le Bureau pays de l'OMS au Gabon. En moins de trois mois, nous avons été convaincus de son importance au sein du bureau. »

Mme MOUSSOUAMY Gislène, Chargé de la Promotion de la Santé au Bureau pays de l'OMS au Gabon.

Pour ce qui est de la communication, elle s'est améliorée. L'engagement auprès des médias et des parties prenantes s'est accru. En deux ans d'intenses activités de communication, la visibilité du Bureau du pays a été optimisée grâce à une communication interne et externe assurant ainsi une présence dans les médias, en l'occurrence les télévisions, les radios, Facebook, et Twitter. Ainsi, plus de 35 articles et newsletters, 25 capsules vidéos présentant le condensé des activités réalisées sur le terrain, 2 000 messages

de sensibilisation et d'actualités inhérents au Bureau ont été publiés sur Facebook et Twitter. La communauté des followers est passée de 54 à 15 000 abonnés et plus de 250 000 personnes touchées par nos publications sur Twitter et par les 15 émissions télévisées sur la santé qui ont régulièrement été animées par le Représentant et les techniciens de l'OMS Gabon. Ces différentes réalisations de communication, y compris les "cafés de presse", ont permis de dissiper certaines rumeurs sur la Covid-19, et de renforcer la confiance de la population à l'endroit de l'OMS.

Ainsi, l'utilisation active des médias sociaux et des plateformes innovantes a considérablement accru la portée du Bureau de l'OMS au Gabon quant à la diffusion d'informations sur la santé publique. En effet, les sondages réalisés par le Bureau du Coordonnateur Résident des Nations Unies en 2019 et 2022 ont montré que, par rapport aux autres agences résidentes, l'OMS était l'agence des Nations Unies la plus connue de la population gabonaise avec environ plus de 80 % des personnes interrogées reconnaissant l'OMS comme l'agence responsable de la santé des populations. Ce qui confirme la visibilité de l'OMS.

À en juger par les résultats de ces deux années, ces trois nouvelles fonctions transversales (administrateur chargé de la gestion des programmes, responsable des relations extérieures et des partenariats et responsable de la communication) se sont révélées très utiles pour le travail et la présence de l'OMS au niveau des pays. Elles devraient rester des fonctions essentielles pour le Bureau de pays de l'OMS. Le programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, 2015-2020, a donné un nouvel élan au leadership et aux performances de l'OMS au Gabon.



Audience du Dr. Magaran Monzon Bagayoko, Représentant résident de l'OMS au Gabon à Mr. Gomez Agou, Représentant résident du Fonds Monétaire International (FMI). Au menu des discussions, le renforcement de la coopération entre les deux entités dans l'optique de soutenir les efforts du pays dans le cadre de la riposte contre la COVID-19 et son système de santé global.



© OMS GABON

Audience du Dr. Magaran Monzon Bagayoko, Représentant Résident de l'OMS au Gabon à Mr Patrick Ossi Okori, Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale Gabon (CNSS). Cette rencontre était l'occasion de définir un cadre de partenariat devant contribuer à l'amélioration des soins et services offerts à la population Gabonaise



© OMS GABON

Audience du Dr. Magaran Monzon Bagayoko, Représentant Résident de l'OMS au Gabon à Mr Mahamat Saleh Togoï Mahamat, Premier Secrétaire et actuel Chargé d'Affaires a.i. du Tchad. Entre autres sujets abordés, la nécessité d'un partenariat bi et multilatéral solide pour la gestion des enjeux prioritaires de santé ainsi que le premier forum national de la santé prévu à Libreville en Septembre 2022



© OMS GABON

Partenariat public-privé entre OMS GABON et la compagnie Merck Vaccines (USA) avec emphase sur l'introduction du vaccin HPV contre le cancer du col de l'utérus



© OMS GABON

Atelier d'adoption de la stratégie de coopération 2022 - 2026, travaux de revue présidés par la directrice générale de la Santé et le Programme Management Officer, Libreville 6 et 7 octobre 2022



© OMS GABON

Résultat 4.3 :

Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives

Étude de cas d'impact 12 : Apport de la nouvelle plateforme d'achat pour la réponse contre la Covid-19 : l'expérience de l'OMS Gabon

Titre court : Apport de la nouvelle plateforme d'achat pour la réponse contre la Covid-19
Mr FAYIAH Saah, Chargé des Opérations ; Mme OKOMZE ÉP OBIANG Jessica Nadine, Assistante logistique ; Mr MEZEME NGOUA Igor Régis, Assistant aux achats ; Mme BAGNAMA Pélagie, Assistante administrative

Tout comme les autres bureaux de l'OMS, le Bureau du Gabon a été confronté à l'épidémie de la Covid-19. Dans le cadre de la riposte, une équipe d'intervention a été mise en place. La réponse à la Covid-19 nécessite un volume d'achat important.

Jusqu'en fin 2019, tous les achats internationaux étaient effectués à l'aide du catalogue de l'OMS ou par demande

d'estimation de prix à travers le portail d'achat de l'OMS. Ce processus d'achat classique ne prévoyait aucune limite de temps pour l'acquisition et la livraison (au demandeur) des articles. Il pouvait s'écouler six à huit mois entre la commande et la réception des biens ou équipements.



Le processus de mise en place de la plateforme et ses résultats

En 2020, l'OMS, en collaboration avec d'autres agences du système des Nations Unies, a créé une plateforme de la chaîne d'approvisionnement. Cet outil a facilité la distribution rapide et équitable des intrants COVID-19 dans le monde pour éviter d'avoir un écart dans les pays sous-développés tandis que les pays fabricants donnaient la priorité aux approvisionnements dans leur propre pays. La fermeture momentanée de certaines entreprises/manufacturiers en mettant le personnel en quarantaine, ainsi que celle de plusieurs aéroports et l'arrêt de plusieurs vols a suscité la réflexion sur la création d'une plateforme d'achat. Celle-ci devait faciliter l'obtention de l'autorisation nécessaire du gouvernement et des fournisseurs identifiés qui pourraient aider à produire ces intrants avec une allocation aux pays selon leurs besoins eu égard à la proportion des cas de la Covid-19 par rapport à leur population.

Après la mise en place de la plateforme avec d'autres agences des Nations Unies et de coopération bilatérales, l'OMS, partenaire technique et financier du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a été désignée comme chef de file pour effectuer les achats pour le pays. Des formations ont

été effectuées, les accès ont été approuvés pour soumettre des demandes d'achat dans ce système. Contrairement au processus antérieur, la nouvelle plateforme a l'avantage de présenter les articles et les différents coûts unitaires. Il suffit donc, au moment de l'achat, de spécifier les quantités requises et de soumettre la demande pour approbation.

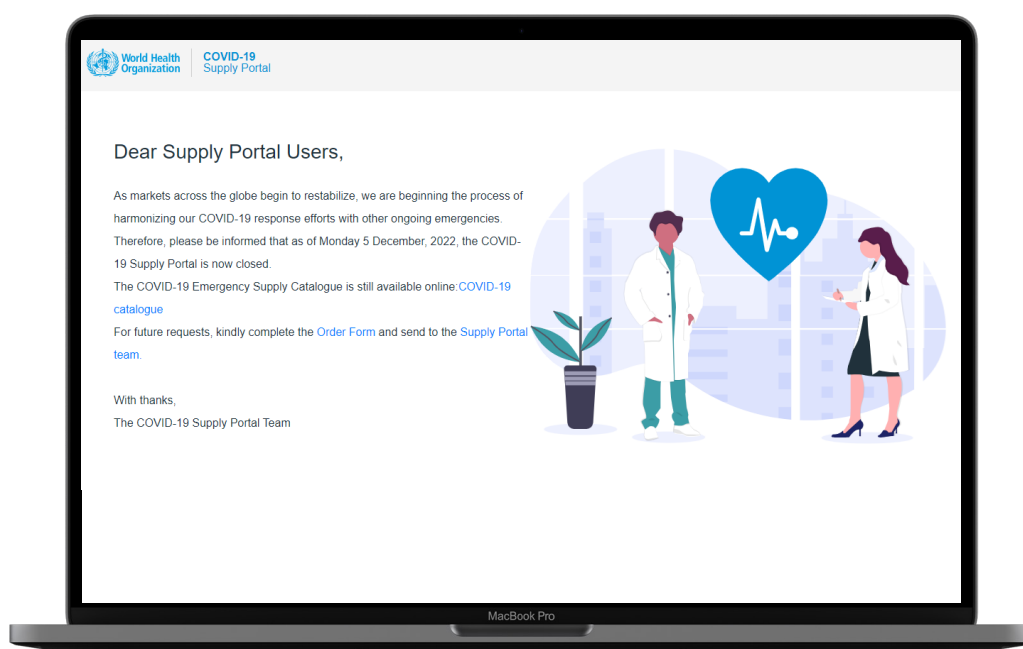
Dès l'appropriation de la plateforme, l'OMS a facilité l'approvisionnement et la livraison de produits (10 ambulances médicalisées pour un coût total de 6,6 millions USD ; 4 incinérateurs pour un coût total de 153,058 USD ; 2 095 000 masques chirurgicaux ayant coûté 690,186 USD ; 8 ventilateurs pédiatriques pour 213,158 USD ; 95,544 réactifs pour un montant de 522,125 USD ; 100 stations de lavages de main de 1000 litres chacune, pour un montant de 77,515 USD. Ces équipements ont été acheminés dans Libreville et dans les huit autres provinces du pays ; 500 RESPIRATOR, mask, FFP2/N95, type IIR, s.u., unvalved, noseclip pour un montant de 501,483 USD ; 4 cabines microbiologiques de sécurité type A2 1,2 M Model ESCO pour un montant de 19,027 USD ; 4000 écouvillons (Disposal sampler) pour un montant de 11,922 USD) de qualité recommandée pour la riposte contre

la COVID-19 sous financement d'environ 8 millions USD de la Banque Mondiale. Les équipements étaient commandés et reçus dans un délai de 15 jours. L'équipe de la Logistique prenait le relais pour la distribution des intrants au Ministère, dans un délai de 2 jours. Cependant, il y a eu une contrainte : il fallait attendre un peu plus longtemps la décision des autorités pour connaître le lieu exact de livraison.

En conclusion, la mise en place de la plateforme d'achat des intrants pour la riposte contre la Covid-19 fut une innovation dans le processus d'achat de l'OMS avec ses partenaires, y

compris la partie gouvernementale. Elle a permis un gain de temps pour finaliser les budgets, dans la mesure où les coûts unitaires sont connus et disponibles. L'avantage résidait dans les délais d'acquisition rapide du matériel, y compris celui qui n'était pas facilement accessible par l'intermédiaire de la plateforme conventionnelle d'achat de l'OMS.

Compte tenu des avantages que cela présente, cette pratique devrait être maintenue pour tous les achats en général, et les leçons apprises serviront à améliorer la plateforme conventionnelle d'achat de l'OMS.



Interface de la plateforme d'achat pour la riposte contre la Covid-19

Article d'opinions

Points de vue : Capitaliser les acquis de la réponse à la pandémie de la COVID-19 pour mieux reconstruire le système de santé en République Gabonaise.

Dr Magaran Monzon BAGAYOKO, Représentant résident OMS au Gabon

1. Introduction

Le renforcement des systèmes de santé pour l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) a été identifié par l'OMS comme l'un des principaux instruments de changement proposé dans l'Agenda 2030¹³. La pandémie de la COVID-19 a été sans précédent tant par son ampleur que par son impact sur l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) et en particulier sur l'ODD3¹⁴. De cette calamité humaine est née une attention renouvelée à la résilience du système de santé. C'est ainsi que la mise en œuvre des capacités essentielles édictées dans le règlement sanitaire international (RSI, 2005) couplé à l'établissement d'un système de santé résilient sont apparus comme essentiels à la préparation aux futures épidémies [2].

Le système de santé de la République Gabonaise est hospitalocentriste, marqué par une forte centralisation administrative de type bureaucratique, associée à la position dominante de la profession médicale, axée sur les soins curatifs¹⁵. La caractéristique majeure de ce système est son tropisme pour les soins curatifs du niveau hospitalier;

les aspects préventifs et promotionnels demeurent insuffisamment soutenus. C'est dans ce contexte que la République Gabonaise déclarait son premier cas de Covid-19 le 12 mars 2020. En réponse à la crise sanitaire mondiale, l'OMS a été en première ligne, apportant un soutien multiforme et des mesures visant non seulement à accroître les ressources disponibles, mais aussi à impliquer et engager d'autres partenaires afin de renforcer la capacité du pays à s'adapter, à mobiliser et utiliser efficacement les ressources internes et externes.

Sur la base des leçons tirées de la gestion de la Covid-19, ce papier est une réflexion sur comment les acquis de la réponse à la pandémie pourraient être mis à profit pour renforcer le système de santé en République gabonaise. Il met en lumière les efforts déployés et les actions en cours pour consolider les investissements dans le système de santé en réponse à la Covid-19 en vue de mieux reconstruire le système de santé.

2. Investissements dans les éléments constitutifs du système de santé pendant la Covid-19

La riposte contre la Covid-19 a suscité un élan de mobilisation de ressources sans précédent aussi bien sur le

plan local qu'international. Ces ressources supplémentaires ont permis d'accroître et d'accélérer les investissements dans

13 Union interparlementaire (UIP) et Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2022 ; La voie de la couverture Sanitaire universelle. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365283/9789240061408-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14 ODD 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

15 République Gabonaise, ministère de la Santé, des Affaires Sociales, de la Solidarité et de la Famille : Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (Décembre 2010).

les éléments constitutifs du système de santé¹⁶, notamment, le leadership et la gouvernance, le financement adéquat, le personnel de santé qualifié et motivé, les produits et techniques médicaux essentiels (fournitures médicales consommables et non consommables de qualité), les systèmes d'information sanitaire fonctionnels et la prestation de services centrée sur l'individu.

Leadership et gouvernance du système de santé

Au Gabon, comme dans d'autres pays de la Région africaine de l'OMS, la gestion de la pandémie de la Covid-19 a induit une collaboration multipartenaire, multisectorielle et multi-acteurs accrue.

Dès la détection du premier cas de la Covid-19 au Gabon l'OMS, chef de file des partenaires techniques et financiers en matière de santé, a été le principal catalyseur de la mobilisation des ressources pour la riposte, y compris au sein du système des Nations Unies et d'autres partenaires au développement. Avec l'accompagnement de l'OMS, le gouvernement est passé à la vitesse supérieure en mettant en place le Comité de Pilotage National Covid-19 (COPIL) placé sous la houlette du Premier ministre. Le COPIL réunissait tous les secteurs clés du développement : santé, défense nationale, administration, transport, tourisme, agriculture, secteur privé, société civile et partenaires techniques et financiers. La collaboration intersectorielle s'est accrue à tous les niveaux grâce à la mise en place des comités de pilotage intersectoriels, des groupes techniques, des comités scientifiques et de la commission d'orientation politique et stratégique au niveau de la Présidence de la République. Pour la première fois, les structures administratives et sanitaires décentralisées se sont vu déléguer la responsabilité de la gestion de la pandémie à travers des comités provinciaux dirigés par des gouverneurs assistés de directeurs régionaux de la santé. La pandémie a ainsi ouvert la voie à un dialogue politique sans précédent entre les partenaires de la santé à tous les niveaux.

La gestion de la Covid-19 a fortement impulsé des réformes fonctionnelles et structurelles dans la gouvernance du système de santé au Gabon. L'une des principales réformes est l'adoption par le gouvernement en mars 2022, de sa toute première politique de santé communautaire axée sur les soins de santé primaires. Cette réforme majeure a été influencée par la participation massive des communautés à la réponse à la Covid-19. Les plateformes de collaboration et le dialogue politique établis entre les secteurs ont servi de tremplin à la mise en œuvre de l'approche "Une Seule Santé". D'autres réformes post-Covid, tout aussi importantes, comprennent entre autres, la création de l'Agence Nationale des Médicaments, les réserves (pharmacies) hospitalières et la coordination du réseau national de laboratoires grâce

à l'élaboration d'une nouvelle politique et d'une nouvelle stratégie en matière de laboratoires.

Financement adéquat

La pandémie a déclenché une mobilisation sans précédent de ressources financières et matérielles au niveau local et international (ressources internes et externes) en un temps record. L'OMS a mobilisé et alloué plus de 4 000 000 USD de ses fonds flexibles au Gabon pour soutenir la réponse. L'OMS a également signé un accord de financement de 6 240 000 USD (six millions deux cent quarante mille dollars américains) avec la Banque Mondiale et le Gouvernement gabonais. Ces fonds entièrement gérés par l'OMS ont contribué à renforcer les capacités humaines, infrastructurelles, techniques et logistiques du gouvernement pour répondre à la pandémie. Cela s'est traduit par la fourniture d'intrants (ambulances, équipement de protection individuelle, unités de soins intensifs, laboratoires, et formations). Par ailleurs, pour la première fois, l'OMS a pu mobiliser un million de dollars US de l'USAID à travers l'American Rescue Plan pour renforcer les activités de vaccination contre la COVID-19 dans les départements de santé du pays.

Personnel de santé qualifié et motivé

Conformément à son principe de montée en puissance, l'OMS/Gabon a recruté ou réaffecté, formé et déployé une masse critique de prestataires de soins de santé pour soutenir le gouvernement dans divers aspects de la gestion de la crise. Au total, l'OMS a formé et déployé plus de 60 prestataires de santé dans les 10 régions sanitaires du pays, dont 40 membres du personnel permanent et 20 nouvellement recrutés sur le plan international et local. Au niveau du COPIL, plus de 500 prestataires ont été formés sur les différentes composantes du cadre d'action d'urgence de l'OMS¹⁷.

Le personnel national inclus dans l'équipe d'intervention a acquis de nouvelles compétences en matière d'intervention d'urgence ainsi que d'autres compétences non techniques telles que la culture de la responsabilité mutuelle et la prévention des comportements sexuels répréhensibles. Aujourd'hui, cette équipe forme l'ossature de l'équipe multisectorielle d'intervention rapide dotée des qualités requises, prête à se déployer pour détecter les situations d'urgence et y répondre.

Comme une épreuve, lors de l'apparition de la maladie à virus Marburg en Guinée équatoriale dans les régions frontalières avec le Gabon en février 2023, une équipe d'intervention a été déployée en moins de 24 heures aux trois principaux points d'entrée avec la Guinée équatoriale grâce à l'expérience acquise suite à la riposte à la Covid-19. Ainsi, de 23 mars au 12 mai 2023, l'équipe a sensibilisé 1,1417

16 Leave no one behind: strengthening health systems for UHC and the SDGs in Africa: © World Health Organization Regional Office for Africa, 2017

17 <https://reliefweb.int/report/world/who-emergency-response-framework-second-edition>

passagers après avoir contrôlé leur température aux points d'entrée ; elle a enregistré 298 alertes, dont 237 ayant fait l'objet d'une enquête approfondie ; 4 cas suspects ont été prélevés et testés dans les 24 heures. Cette expérience prouve la présence d'une capacité nationale de préparation et de réponse aux urgences de santé publique.

Produits et technologies médicaux

Dès avril 2020, Le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)¹⁸, lancé par l'OMS et ses partenaires, a permis de mettre dans le domaine public et de doter les pays d'un arsenal de riposte à un rythme sans précédent. Grâce à cette prouesse technologique impulsée par l'OMS, le Gabon, pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, a pu accéder aux vaccins et autres outils de riposte au même titre que les autres pays plus éligibles de la région africaine. L'initiative COVAX soutenue par l'OMS, l'UNICEF, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'Alliance GAVI a permis à la République gabonaise de bénéficier gratuitement de plus de 500 000 doses de vaccins contre la Covid-19. La capacité nationale de diagnostic et de laboratoire s'est considérablement améliorée. L'OMS a fait don de réactifs, d'équipements de Polymerase Chain Reaction (PCR) d'une valeur de 1 800 000 USD, et de 100 réfrigérateurs dans le cadre de ses efforts visant à renforcer les capacités des laboratoires. Ces efforts ont contribué à la mise en place et au renforcement de 60 sites d'échantillonnage et d'un réseau de 15 laboratoires dans tout le pays. Le gouvernement a également investi dans la mise en place d'un méga-laboratoire dénommé « Laboratoire Pr Daniel Gahouma¹⁹ », capable d'effectuer jusqu'à 10 000 tests par jour. Ces appuis techniques, combinés à la décentralisation et à l'augmentation des capacités de diagnostic dans toutes les régions sanitaires du pays, ont permis de réaliser des tests COVID-19 pour près d'un dixième des deux millions d'habitants du pays, ainsi qu'une enquête de séroprévalence SARS-Cov2 à l'échelle nationale.

Cette capacité de diagnostic est désormais en place dans les dix régions sanitaires du pays, non seulement pour le SRAS-

Cov2, mais aussi pour le VIH, la tuberculose et les arbovirus. Grâce à ce renforcement du système de santé, un réseau de laboratoires a été mis en place avec la participation des principaux instituts de recherche du pays. L'appui de l'OMS et d'AFRICA/CDC a également permis au pays d'acquérir la capacité de séquencer le virus afin d'assurer la surveillance génomique de la Covid-19.

Amélioration de la disponibilité et de l'état de préparation des services de santé

Sur le plan infrastructurel, la Covid-19 a fortement contribué à la disponibilité des services de soins de santé dans le pays. Un hôpital de campagne avec une capacité de 150 lits dont 20 lits de réanimation a été érigé en périphérie de la capitale Libreville.

Pour réduire la transmission, y compris la transmission nosocomiale du virus, les conditions de prévention et de contrôle des infections (PCI) ont été considérablement améliorées. Environ 300 cubitainers et des installations de lavage des mains ont été mis à la disposition de tous les centres de santé. Dans le même temps, les précautions standards, notamment, des désinfectants et savons pour le lavage des mains, des équipements de protection personnelle et des directives techniques ont été mis à la disposition de toutes les structures de santé.

En termes de logistique, l'OMS a fourni au pays 10 ambulances médicales, une pour chaque région sanitaire. L'introduction de l'application Go-data²⁰ a largement contribué au suivi des patients et de leurs contacts. Des technologies numériques innovantes ont été introduites dans la surveillance. Aujourd'hui, grâce à l'appui de l'OMS, toutes les bases épidémiologiques du pays sont équipées d'un système de télésurveillance intégrée de la maladie et de la riposte composé d'un ordinateur portable, d'un écran, d'une imprimante, d'un régulateur de tension, d'une box internet et d'une licence zoom. Ainsi la surveillance et le partage des données se font de façon virtuelle et en temps réel.

3. Le gain net pour le système de santé à mieux faire face aux futurs événements de santé publique

La COVID-19 a déclenché une mobilisation sans précédent qui s'est traduite par des investissements colossaux dans le système de santé. De grandes quantités de fournitures médicales consommables et non consommables ont été acquises ; le personnel de santé a été mobilisé, réaffecté et formé ; de nouveaux établissements de santé ont été créés ; de nouveaux types de services ont été fournis ; la prévention

et le contrôle des infections au niveau des établissements de santé et de la communauté ont été généralisées ; et les vaccins COVID-19 ont été développés, introduits et déployés à un rythme sans précédent. Ce faisant, la pandémie a contribué au renforcement des capacités infrastructurelles techniques et institutionnelles à bien des égards. Ainsi, l'évaluation des 15 capacités de base du Règlement Sanitaire

18 <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator>

19 <https://www.afro.who.int/fr/news/les-tests-au-coeur-de-la-strategie-de-riposte-contre-la-covid-19-au-gabon>

20 <https://www.who.int/tools/godata>

International (RSI, 2005) réalisée en 2022 a montré que le Gabon a réalisé des progrès significatifs avec 43 % des capacités en place contre 35 % en 2021.

A l'heure où l'on observe une tendance à la baisse des cas de la Covid-19 couplée à l'assouplissement voire la levée totale de toutes les mesures restrictives à tous les niveaux, l'OMS renforce son appui multiforme au gouvernement gabonais pour tirer profit de l'énorme investissement réalisé, notamment dans les domaines suivants :

- Compétences en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence : la Covid-19 a été un tremplin pour doter le pays d'une masse critique de ressources humaines capables de réagir aux événements et aux urgences de santé publique. L'équipe impliquée dans la réponse à la pandémie a acquis de nouvelles compétences éprouvées en matière de réponse aux situations d'urgence. Elle forme désormais l'ossature de l'équipe multisectorielle de réponse rapide avec les qualités requises, prête à se déployer pour détecter les situations d'urgence et y répondre.
- Disponibilité et qualité de l'offre de soins : la création du nouveau Centre des maladies infectieuses de Libreville, principalement équipé du matériel acquis lors de la réponse à la Covid-19, constitue une avancée

majeure dans la préparation et la réponse aux maladies émergentes et réémergentes actuelles et futures.

Le centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) qui est en cours de mise en œuvre permettra de cristalliser les compétences et l'expertise acquises lors de la gestion de la Covid-19. Le COUSP bénéficiera des équipements de surveillance et des technologies innovantes introduites dans le suivi de la Covid-19.

- Réforme du système de santé : la crise sanitaire a démontré le rôle incontournable des communautés dans la gestion de leur santé. L'élaboration et l'adoption de la première politique et stratégie de santé communautaire par les autorités sanitaires nationales avec l'accompagnement de l'OMS, demeure une percée majeure en matière de réorientation de la gouvernance du système de santé post-Covid. Les agents communautaires ayant servi dans la Communication des Risques et l'Engagement Communautaire (CREC) font désormais partie intégrante du système national de santé comme agents de santé communautaire. Cette réforme constitue un des leviers importants pour promouvoir et renforcer l'implication des communautés essentielle à la mise en œuvre des soins de santé primaires, gage de l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle.

4. Conclusion et leçons apprises

Les conséquences néfastes de la pandémie de la Covid-19 sur le plan sanitaire, économique, politique et sociétal sont indéniables. Ce faisant, la Covid-19 a eu des impacts négatifs sur les progrès vers l'atteinte des objectifs de développement durable. Sur le plan sanitaire, l'engorgement des structures de soins ainsi qu'un personnel de santé débordé et réaffecté à la riposte contre la pandémie ont rendu impossible le maintien de la continuité des services de santé essentiels. À cet égard, la lutte contre les maladies endémiques prioritaires telles que le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, les maladies tropicales négligées, la santé sexuelle et reproductive, la vaccination ainsi que les maladies non-transmissibles s'est vue reléguée au second plan.

En marge du préjudice causé, la pandémie a été un signal d'alarme pour la communauté mondiale. Elle a une fois de plus apporté la preuve irréfutable que sans un système de santé solide en place, aucun pays n'est stable, aucune société n'est en sécurité, aucune résilience n'existe pour résister et faire face aux chocs causés par le nombre croissant d'événements et de catastrophes sanitaires y compris celles engendrées par les événements climatiques extrêmes qui se produisent avec une fréquence et une force toujours plus grande²¹. En outre, cette crise sanitaire a apporté la preuve que le renforcement des 15 capacités de base du RSI

ne doit pas se faire isolément, mais dans le contexte d'un renforcement intégré du système de santé. En outre, le RSI à lui seul ne suffit pas à garantir des services de santé de haute qualité, la Couverture Santé Universelle est donc gage de la pérennisation des acquis pour se préparer en mieux aux futures urgences de santé publique.

À bien des égards, la pandémie a constitué une opportunité pour combler les lacunes du système de santé pour une prestation de services plus efficace. Au-delà des contributions matérielles, la pandémie a surtout permis de positionner la santé publique comme une priorité absolue du développement, comme un pilier de la solidarité sociale et de la prospérité économique, et comme une voie essentielle vers le bien-être social.

Ce serait donc une occasion manquée pour les systèmes de santé de rester dans l'état d'impréparation flagrant qui les caractérisait avant l'apparition de la pandémie de la COVID-19. Aujourd'hui, le véritable défi pour l'OMS et les États membres consiste à maintenir l'élan et à s'appuyer sur les investissements réalisés et les enseignements tirés de la COVID-19 pour mieux se préparer aux futures situations d'urgences en matière de santé publique.

21 David L Heymann, Lincoln Chen, Keizo Takemi, David P Fidler, Jordan W Tappero, et al. Global health security: the wider lessons from the West African Ebola virus disease epidemic. www.thelancet.com Vol 385 May 9, 2015

Références

1. European Observatory on Health Systems and Policies, Sagan, Anna, Webb, Erin, Azzopardi-Muscat, Natasha, de la Mata, Isabel. et al. (2021). Health systems resilience during COVID-19: lessons for building back better. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348493>
2. WHO, Renforcer la résilience des systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pendant et après la pandémie de la COVID-19 : exposé de la position de l’OMS [Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (WHO/UHL/PHC-SP/2021.01). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Joseph Kutzina & Susan P Sparkes- Health systems strengthening, universal health coverage, health security and resilience- Bull World Health Organ 2016;94:2 | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.165050>
4. David L Heymann, Lincoln Chen, Keizo Takemi, David P Fidler, Jordan W Tappero, et al. Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. www.thelancet.com Vol 385 May 9, 2015

Synergie transfrontalière pour une innovation dans la collaboration entre les bureaux pays de l'OMS : Cas du Gabon et du Congo Brazzaville pour une revitalisation et opérationnalisation des districts/départements sanitaires

Dr Magaran Monzon BAGAYOKO, Représentant résident OMS au Gabon

Dans un monde où les menaces sanitaires ne respectent pas les frontières, la collaboration entre les Bureaux de l'OMS au Gabon et celui de la République du Congo apporte une nouvelle perspective au travail de l'OMS dans la région africaine.

Le Bureau de l'OMS au Congo, en collaboration avec des partenaires de développement, a aidé le **Ministère de la Santé et de la Population du Congo** à améliorer la santé et le bien-être de sa population au niveau des districts, conformément à l'approche des soins de santé primaires. La République du Congo maintient le soutien au niveau central pour le travail normatif et stratégique, tout en mettant davantage l'accent sur le soutien opérationnel (y compris les ressources catalytiques) aux structures décentralisées telles que les départements de santé et les communautés. Avec le soutien de l'OMS et des partenaires de développement, cette approche a produit des résultats tangibles dans le pays.

Une équipe conjointe OMS GABON/Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a entrepris une visite d'étude auprès de ses homologues congolais afin d'obtenir des informations de première main sur les pratiques et outils utilisés avec succès par l'OMS Congo, pour une adaptation et une reproduction au Gabon. L'objectif de la mission était de mieux comprendre le processus de planification opérationnelle et la mise en œuvre des interventions par l'OMS Congo, et de tirer des leçons du mécanisme d'appui opérationnel au Ministère de la Santé congolais.

Cette collaboration est motivée par les défis sanitaires communs auxquels sont confrontées les populations, en particulier dans les régions rurales et mal desservies où la disponibilité et l'accès à des soins de santé de qualité sont des préoccupations majeures.

Le Congo applique une stratégie de santé communautaire solide, renforcée par le soutien opérationnel du Bureau de l'OMS au Congo. Depuis le lancement du PGT13, l'allocation de 75 % du financement de l'OMS au niveau opérationnel, associée au déploiement de consultants juniors, ainsi que l'implication des élu locaux dans la gestion des centres de santé communautaire, ont considérablement amélioré la disponibilité et la qualité des services de soins de santé primaires, et augmenté la demande des services de santé par les communautés.

Selon le Dr Magaran BAGAYOKO, Représentant résident de l'OMS au Gabon, la mission a fourni des informations cruciales sur la mise en œuvre réussie des mécanismes d'appui opérationnel dans le secteur de la santé au Congo. « **L'intention d'adopter ces résultats et de les appliquer dans le contexte du Bureau de l'OMS au Gabon représente une étape importante vers l'amélioration de la disponibilité et la prestation des services de santé publique, en particulier au niveau du district pour le Gabon** ».

La mission d'étude a également évalué la phase pilote de la stratégie opérationnelle de l'OMS Congo, mise en œuvre il y a deux ans dans 12 districts sanitaires. La mise en œuvre a montré des améliorations marquées dans la revitalisation et l'opérationnalisation des districts sanitaires ciblés, l'amélioration de la gouvernance des entités sanitaires en augmentant l'appropriation à tous les niveaux et, de manière cruciale, l'amélioration des indicateurs de santé clés tels que la couverture vaccinale, les consultations prénatales et les consultations des enfants d'âge préscolaire.

En **signe d'engagement à adopter cette stratégie au Gabon**, le Ministre de la Santé et des Affaires Sociales a désigné la Directrice de la santé communautaire pour accompagner l'équipe de l'OMS lors de cette visite d'étude.

Le Gabon, qui dispose déjà d'un cadre national d'assurance maladie, a tout à gagner en mettant en œuvre les principales conclusions et idées tirées de l'expérience de l'OMS Congo lors du déploiement de sa nouvelle stratégie de santé communautaire.

« La mission a été un succès retentissant, créant un précédent pour les collaborations futures. Les équipes du Gabon et du Congo se sont retrouvées non pas comme deux entités distinctes, mais comme faisant partie d'un réseau plus étendu et interconnecté travaillant vers un objectif commun

: protéger et promouvoir la santé et le bien-être des personnes », a déclaré le Dr Lucien MANGA, Représentant résident de l'OMS au Congo.

Les leçons tirées des mécanismes d'appui opérationnel et de la stratégie de santé communautaire de l'OMS Congo servent de modèle à l'OMS Gabon pour une mise en œuvre dans un futur très proche. En mettant l'accent sur les soins de santé primaires, ces pays nous rappellent que le chemin vers la Couverture Sanitaire Universelle commence à la base.



Présentation de la stratégie et du plan opérationnel de l'OMS Congo





Conclusion

Le Treizième Programme Général de Travail 2019-2025 se focalise sur un impact mesurable sur la santé des populations dans tous les pays à travers ses trois milliards de priorités stratégiques. Cependant, la pandémie de Coronavirus a ébranlé les piliers du système de santé dans de nombreux pays, y compris le Gabon, et a par conséquent freiné les efforts vers l'atteinte des objectifs du Treizième Programme Général de Travail (PGT13).

Ce premier recueil d'études de cas qualitatives est une illustration vivante du suivi de notre contribution aux objectifs du triple milliard. Il se démarque de nos approches traditionnelles en matière de rapports en raison de sa nature explicite, expressive, vivante et factuelle.

Nous pensons qu'il servira de modèle pour améliorer la visibilité et la responsabilité de l'OMS vis-à-vis de ses partenaires. Il servira également de référence dans un environnement multi-partenarial de plus en plus compétitif, où le leadership de l'OMS en matière de santé n'est plus un droit acquis mais doit être gagné par des actions concrètes.

Le présent recueil ne reflète pas de manière exhaustive l'ensemble des activités de l'OMS au Gabon, mais il en fournit la quintessence. Conformément au cadre de résultats du PGT13, nous continuerons à produire des études de cas d'impact qualitatives pour aider à mesurer l'impact de l'OMS, qui demeure au centre de sa mission à savoir : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les personnes vulnérables.

World Health Organization Gabon

141, Impasse Pasac NZE BIE
Immeuble des Nations Unies, Batiment B
820 Libreville – Gabonaise
(+241) 011 44 62 67
afgawco@who.int
who.int