



**ÉVALUATION CIBLÉE
DE LA
GOUVERNANCE SANITAIRE ET DE LA RIPOSTE À LA COVID-19
EN RÉPUBLIQUE DE SIERRA LEONE**



**Mécanisme africain d'évaluation par les pairs
Document de synthèse**

Mars 2021





PAYS PARTICIPANTS AU MÉCANISME AFRICAIN D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS

Le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) comptait 41 pays participants en Mars 2021. Pays participants:

Algérie, Angola, Bénin, Burkina Faso, Botswana, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, République du Congo, Djibouti, Égypte, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Niger, Nigeria, Namibie, Ouganda, Rwanda, São Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Afrique du Sud, Soudan, Tanzanie, Tunisie, Togo, Zambie, Zimbabwe, République Démocratique du Congo.

PANEL D'ÉMINENTES PERSONNALITÉS DU MÉCANISME AFRICAIN D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS

Professeur Fatma Zohra KARADJA (Président)
Ambassadeur Ombeni Yohana SEFUE (Vice-président)
Ambassadeur Inonge MBIKUSITA-LEWANIKA (Membre dirigeant du Panel d'éminentes personnalités de l'équipe d'évaluation ciblée en la Sierra Leone)
Évêque Don Dinis Salomão SENGULANE (Membre)
Ambassadeur Mona Omar ATTIA (Membre)
Dr Ali Abderahman HAGGAR (Member)
Dr Ousmane DIALLO (Membre)
Hon Hope KIVENGERE (Membre)
Dr Honore MOBONDA (Membre)

SECRÉTAIRE CONTINENTAL DU MÉCANISME D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS

B P.: X09, Halfway House, Midrand 1685 (Afrique du Sud)
Adresse physique: 230 15th Road; 1st Floor, Raandjies Park, Midrand 1682;
Téléphone: +27 (0) 11 256 3400



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENT	vi
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	viii
BRÈVE HISTOIRE	ix
FICHE D'INFORMATION SUR LA SIERRA LEONE.....	x
L'économie de Sierra Leone	x
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	1
1. INTRODUCTION	3
1.1 Contexte	3
1.2 Objectifs	3
2. MÉTHODOLOGIE	4
2.1 Synthèse des données et cadre analytique de la gouvernance	4
2.2 Considérations éthiques	5
3. POLITIQUE ET CONDITIONS FAVORABLES	6
3.1 Législation, politique, réglementation et règles	6
3.2 politiques et conditions favorables	7
3.3 Enseignements sur la maladie à virus Ebola (MVE)	9
4. MÉCANISMES INSTITUTIONNELS	11
4.1 Riposte d'urgence	11
4.1.1 Organigramme du Centre national de riposte d'urgence à la COVID-19	13
4.2 La riposte économique de la Sierra Leone à la COVID-19	15
5. ANALYSE DES DONNÉES	17
6. PRINCIPALES CONCLUSIONS :	18
7. PROCESSUS PRÉVUS ET EN COURS	21
8. BONNES PRATIQUES	25
8.1 Rôle de leadership pendant la crise	25
8.2 Surveillance des maladies	25
8.3 Système de messagerie multisectorielle de l'utilisation des centres de santé	26
9. DIFFICULTÉS	28
10. RECOMMANDATIONS	29
11. CONCLUSION	30
ANNEXE 1 PLAN NATIONAL D'ACTION POUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS	31
ENCADRÉ, TABLEAU ET FIGURE	
Encadré 1: Expérience de la Sierra Leone en matière de riposte à la COVID-19	12
Tableau 1: Principales conclusions par fonction de soins de santé	19
Tableau 2: Processus prévus et en cours	22
Figure 1: Carte de Sierra Leone	vii
Figure 2: Acteurs et régions visitées	4
Figure 3: Cadre analytique de la gouvernance	5
Figure 4: Structure de gestion de la riposte à la COVID-19	14
Figure 5: Résultats préliminaires en matière de gestion de la santé publique	17
Figure 6: Nouveaux concepts découlant des principaux échanges avec les parties prenantes	20



REMERCIEMENTS

Le Panel d'éminentes personnalités du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (Panel du MAEP) est heureux de présenter le Rapport de l'évaluation ciblée de la « gouvernance sanitaire et de la riposte à la Covid-19 en République de Sierra Leone ». Ce rapport fait suite à des discussions interactives avec diverses parties prenantes et institutions en Sierra Leone.

Le Panel du MAEP remercie sincèrement **Son Excellence le Président, Dr Julius Maada BIO (Rtd Bgd), Président de la République de Sierra Leone**, pour son soutien indéfectible au processus du MAEP depuis l'adhésion de la Sierra Leone le 8 juillet 2004.

Nous profitons également de cette occasion pour remercier **l'ambassadeur Mohammed Foday Yumkella**,

Point focal du MAEP et ministre des Affaires politiques et publiques, Mme Abigail M. Renner, présidente du Conseil national de gouvernance (CNG) du MAEP, **Dr Charles J. Silver**, président du Secrétariat, national et membres du CNG, et **M. Mohamed Alpha Koroma**, Assistant au Programme national.

Le Panel du MAEP aimerait exprimer sa gratitude à toutes les parties prenantes pour leurs précieuses contributions au présent Rapport de l'évaluation ciblée. Il s'agit notamment de hauts fonctionnaires des ministères, de représentants de l'Assemblée nationale, de membres d'organisations de la société civile, du secteur privé, d'associations de femmes, de groupes de jeunes, d'organisations internationales, de chefs traditionnels et des médias.

Le Panel salue également le travail de l'équipe de l'évaluation ciblée dirigée par **l'ambassadeur Inonge Mbikusita-Lewanika**.

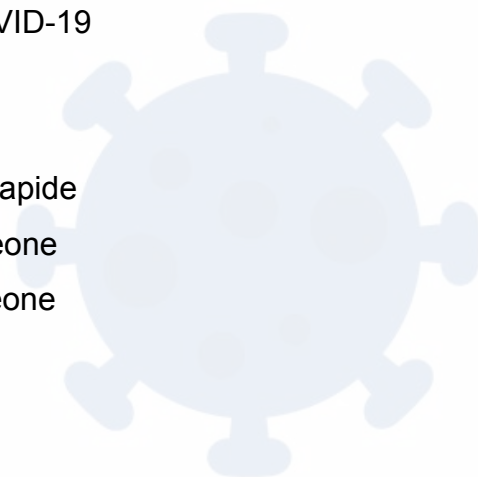
Nos remerciements vont également à **M. Michael Mncedisi Willie**, consultant international, au **Dr Rashid Ansumana**, au **Dr Joseph Kamara Yankay** et à **M. Abubakarr Turay**, consultants nationaux.

Enfin, le Panel du MAEP souhaite remercier le **professeur Edward Maloka**, Directeur général du Secrétariat continental du MAEP, pour son soutien et ses encouragements, ainsi que le personnel du Secrétariat continental du MAEP ayant participé à la mission d'évaluation ciblée sur le terrain en Sierra Leone, à savoir **Mme Janet Mabwa**, coordinatrice principale de l'évaluation ciblée au Secrétariat; **M. Germain Tshinu et M. Emmanuel Merissa Anna**, chercheurs au Secrétariat; **M. Loot Janse van Rensburg**, expert en questionnaires électroniques au Secrétariat, ainsi que **M. Thivhulawi Netshivhale**, concepteur graphique au Secrétariat.



ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AAD-SL	Action de sensibilisation et de développement en Sierra Leone
MAEP	Mécanisme africain d'évaluation par les pairs
CDC	Centre de contrôle et de prévention des maladies
OSC	Organisations de la société civile
DICOVERC	Centre de riposte d'urgence à la COVID-19 du district
MVE	Maladie à virus Ebola
SSG	Soins de santé gratuits
EFC	Enseignement et formation continu
SSG	Soins de santé gratuits
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et la riposte
IEC	Information, Éducation et Communication
IPAU	Unité d'administration intégrée des projets
PCI	Lutte anti-infectieuse
NaCSA	Commission nationale pour l'action sociale
NACOVERC	Centre national de riposte d'urgence à la COVID-19
ONG	Organisations non-gouvernementales
NIC	Compagnie nationale d'assurance
QAERP	Programme de riposte économique à action rapide
RSLAF	Forces armées de la République de Sierra Leone
SLMDA	Association médicale et dentaire de Sierra Leone
ÉU	État d'urgence
SOPs	Procédures d'exploitation communes
EIC	Entretiens avec des informateurs clés
TSC	Commission des services de l'enseignement
ONU	Nations unies
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
OMS	Organisation mondiale de la Santé





BRÈVE HISTOIRE

Géographie et structure administrative

La Sierra Leone est un petit pays d'environ 7,9 millions d'habitants (51% de femmes et 49% d'hommes) situé sur la côte ouest de l'Afrique.¹ La population est globalement jeune puisque 53% ont moins de 20 ans, les adolescents (10-19 ans) représentant environ un quart de la population, soit plus de 2 millions de personnes.² Selon l'enquête démographique et de santé de 2019, 44,4% de la population est âgée de moins de 15 ans³, tandis qu'environ cinquante-neuf pour cent (59%) réside dans les zones rurales. La Sierra Leone est limitée au nord et au nord-est par la Guinée, à l'ouest par l'océan Atlantique et au sud-est par le Liberia. Elle compte cinq régions administratives, à savoir : le Nord avec quatre districts, le Nord-ouest avec trois districts, l'Est avec trois districts, le Sud avec quatre districts et l'Ouest avec deux districts dont la capitale Freetown. Les régions sont divisées en 16 districts et 190 chefferies. Depuis la décentralisation en 2004, le pays a été organisé en 22 conseils municipaux qui ont été subdivisés en 446 circonscriptions. Un conseiller élu est à la tête de chaque quartier.⁴ Selon le recensement de la population et du logement de 2015, environ 21% des personnes vivent à l'Ouest, 35% au Nord et au Nord-Ouest, 23% à l'Est et 20% au Sud. La Sierra Leone a un taux d'analphabétisme élevé, puisque pas plus de la moitié de la population de plus de 10 ans est alphabétisée⁵ et que l'espérance de vie est de 52 ans (voir tableau 1).⁶

Le paysage de la Sierra Leone est caractérisé par une topographie qui va des pentes montagneuses au nord-est aux plaines inondables à faible relief au sud-ouest. Le pays a deux saisons principales: la saison des pluies qui s'étend de mai à octobre et la saison sèche qui dure de novembre à avril. La saison des pluies a une pluviométrie moyenne de 3 000 mm, les zones côtières et méridionales recevant environ 3 000 à 5 000 mm par an, tandis que les zones plus sèches du nord-ouest et du nord-est reçoivent environ 2 000 à 2 500 mm par an.⁷ Les températures sont constamment élevées tout au long de l'année, avec une moyenne d'environ 25 à 27C.

1 Statistics Sierra Leone, Résultats finaux du Recensement de la population et du logement de 2015 (2016). https://www.statistics.sl/wp-content/uploads/2017/01/final-results_2015_population_and_housing_census.pdf

2 Statistics Sierra Leone (SSL), Recensement de la population et du logement de 2015 (pages 36 et 37). Estimation de la population à un taux de croissance annuel de 3,2 %.

3 SL DHS 2019 p.13

4 (Offre de base de services de santé essentiels 2015-2020 en Sierra Leone, p. 10-11

5 Plan d'action national de la Sierra Leone pour la sécurité sanitaire 2018-2022, p. 2

6 Projections de la population mondiale des Nations unies de 2019

7 <https://www.harpis-sl.website/index.php/country-background>



FICHE D'INFORMATION SUR LA SIERRA LEONE

Superficie	71 740 km ² (119 ^e)
Population (2019)	7,901 millions
Taux de croissance du PIB (2013)	20,7 % (le deuxième le plus rapide)
Espérance de vie (2019)	54,44 ans
Mortalité infantile (2019)	75 décès pour 1000
Population sous le seuil de pauvreté (2018)	57 %
Taux d'alphabétisation (2018)	43,20 %
Valeur de l'IDH (2018)	0,438 et 181 sur 189 pays
Coefficient de GINI (2018)	37,30 %
Taux d'inflation (2018)	16,03 %
Indice mondial de la faim (2019)	30,4 et 103/117 pays
Progression du CAH (2011)	3,56 sur 5.

L'économie de Sierra Leone

L'économie de la Sierra Leone est fortement dépendante des minerais. Le secteur minier en Sierra Leone est composé de deux sous-secteurs : a) la production à grande échelle de diamants et de minerais bruts (rutile, bauxite et minerai de fer) ; et b) la production artisanale et à petite échelle de diamants et, dans une moindre mesure, d'or. La croissance du PIB a été positive pendant près de deux décennies après l'indépendance. Toutefois, la Sierra Leone a enregistré une croissance négative pendant les années de guerre – de 1993 à 2001 – mais la situation s'est redressée par la suite. L'économie a connu une croissance rapide après les années de guerre jusqu'en 2014 et 2015, où elle a connu sa pire période de croissance économique – pendant le double choc de la maladie à virus Ebola et de la chute des prix du minerai de fer. L'économie s'est à nouveau redressée malgré la maladie à Corona virus. La Sierra Leone a toujours été définie et caractérisée par ses riches ressources naturelles comprenant des gisements économiquement viables de ressources minières comme les diamants, l'or, le rutile, le minerai de fer et la bauxite; ainsi que ses terres arables relativement vastes pour l'agriculture, y compris la culture de riz, de cacao, de café, de palmier à huile, de canne à sucre et de légumes. Les secteurs minier et agricole continuent d'être les piliers de l'économie de la Sierra Leone. Plus de 50 % des revenus du gouvernement proviennent de l'aide étrangère et la majorité de la population est engagée dans l'agriculture de subsistance. La Banque mondiale classe le pays comme un pays à faible revenu⁸. Le pays a traversé des périodes d'instabilité et de désastre, notamment la guerre civile qui a duré dix ans (1991-2002) et l'épidémie d'Ebola (2014-2015), la plus importante de l'histoire. Les conséquences de ces catastrophes se font

⁸ Banque mondiale (2019)

encore sentir aujourd'hui⁹. La Sierra Leone est l'un des pays les plus pauvres du monde puisque deux tiers environ de la population sont pauvres à plusieurs égards¹⁰. En matière de développement humain, le pays se classe actuellement 181e sur 189 nations et territoires¹¹. En tant que pays en développement, le revenu national brut par habitant est de 500 dollars des États-Unis, tandis que le taux de pauvreté est estimé à 1,90 dollars par jour (PPA 2011) en % de la population, soit 52¹².



*S.E. Dr Julius **Maada BIO** (Rtd. Brgd) Président de la République de Sierra Leone, S.E. Dr Mohamed Juldeh Jalloh Vice-président de la République de Sierra Leone, et l'Ambassadeur Inonge Mbikusita Lewanika, chef de délégation à la loge présidentielle.*

9 Plan stratégique national du secteur de la Santé 2017 – 2021, p. 11

10 Plan national de développement à moyen terme de la Sierra Leone 2019–2023, p. vii

11 Rapport du PNUD sur le développement humain en Sierra Leone 2019, p. 2

12 Banque mondiale, Groupe de recherche sur le développement 2019

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le présent document aborde les points saillants de l'évaluation ciblée du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) concernant la gouvernance sanitaire et la riposte du gouvernement de Sierra Leone à la COVID-19. L'évaluation a été menée du 18 novembre au 1er décembre 2020. La méthodologie appliquée a consisté à analyser la documentation pertinente, y compris les documents du MAEP élaborés par le gouvernement de Sierra Leone, et à impliquer les parties prenantes, notamment les fonctionnaires du gouvernement, les ONG et les OSC, les agences des Nations unies et les médias.

Les conclusions du présent rapport montrent que l'expérience acquise lors de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (EVD) en Sierra Leone en 2014/15, a fourni une bonne base pour traiter la COVID-19. Certaines mesures de lutte contre l'EVD ont été rapidement relancées pour orienter la riposte à la COVID-19. Les résultats ont également révélé que les mesures proactives, la planification préalable et la préparation du système de santé publique avant l'épidémie de COVID-19 dans le pays pourraient donner des résultats positifs. Les premières mesures proactives mises en œuvre semblent avoir contribué au résultat positif global de la riposte en Sierra Leone. Deuxièmement, l'approche multipartite, y compris le rôle décisif de leadership, a contribué de manière positive à la riposte à la COVID-19.

Selon les bonnes pratiques, la mise en œuvre de mesures préventives telles que la distanciation sociale, le port d'un masque facial, la restriction des déplacements et des rassemblements et les restrictions des déplacements internationaux ont été mises en œuvre dans tout le pays. Toutefois, contrairement à de nombreux autres pays dans le monde ayant généralement mis en œuvre ces mesures de confinement national sans plan de relance économique, le gouvernement de la Sierra Leone a élaboré, dans le cadre de la riposte, le Programme de riposte économique rapide à court terme (QAERP) pendant les phases de préparation et de planification de la stratégie de riposte avant que le premier cas ne soit signalé.

Les principaux objectifs du QAERP étaient de constituer et de maintenir un niveau adéquat de stocks de produits de première nécessité à des prix stables ; de fournir un appui aux entreprises les plus touchées afin de leur permettre de poursuivre leurs activités, d'éviter les licenciements d'employés et de réduire les prêts non productifs ; de fournir un appui aux groupes vulnérables dans le cadre du filet de sécurité sociale ; de soutenir les travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre et d'apporter une aide à la production et à la transformation locales de denrées alimentaires de base.

Le rôle de leadership et de gouvernance, la confiance et la cohérence des messages, les campagnes de sensibilisation ont en effet été des éléments constitutifs des stratégies de riposte positive à la COVID-19. L'administration, en particulier la visibilité et l'engagement constant avec les citoyens de la Sierra Leone par le biais de divers canaux de communication, a instauré la confiance dans les actions du gouvernement.

En matière de préparation du système et d'apprentissage de l'expérience précédente d'Ebola, la Sierra Leone a conclu un partenariat de renforcement des capacités avec des donateurs internationaux pour renforcer les capacités. Le gouvernement a formé des experts locaux dans les différents domaines nécessaires à la lutte contre la COVID-19, en particulier des épidémiologistes



et des techniciens de laboratoire. L'une des leçons essentielles tirées de cette évaluation est que la philosophie actuelle de rémunération des praticiens de la santé n'est pas adéquate, notamment en matière de protection sociale. Cela a été dépeint comme l'une des raisons de la pénurie de personnel de santé dans le pays. À cela s'ajoute le manque de soutien social au personnel de première ligne. Pour protéger le personnel médical de première ligne, le gouvernement, en collaboration avec la compagnie nationale d'assurance (NIC), a mis en place une assurance médicale pour le personnel médical, en particulier en cas d'épidémies et de pandémies. Cependant, l'administration de cette compagnie se heurte à des problèmes d'éligibilité.

L'évaluation ciblée a révélé qu'il était urgent de mettre en place une structure permanente pour faire face à une urgence de santé publique. Une telle structure serait utile pour gérer les futures crises et épidémies, et elle éliminerait les risques de tensions entre les équipes d'intervention à cause de la confusion des rôles. En outre, cet organe jouerait le rôle principal en matière d'assistance alimentaire et de structures de nutrition lors des épidémies, ainsi que celui de coordination et de soutien des donateurs, qui est très important à cet égard. Toutefois, la création de telles structures nécessiterait des ressources adéquates et exigerait un engagement financier du gouvernement et des partenaires au développement sur le long terme. Le rapport a également révélé qu'il était nécessaire d'analyser la structure de gestion des structures sanitaires dans tout le pays et la grille de rémunération du personnel soignant en tant que stratégie de rétention de ce dernier.



Évaluation ciblée avec S.E. Dr Julius **Maada BIO** (Rtd. Brdg), Président de la République de Sierra Leone, à la loge présidentielle dans la matinée du 30 novembre 2020



1. INTRODUCTION

Le MAEP est un instrument auquel adhèrent volontairement les États membres de l'Union africaine (UA) en tant que Mécanisme africain d'autoévaluation. Le mandat du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs consiste à s'assurer que les politiques et pratiques des États parties sont conformes aux valeurs convenues en matière de gouvernance politique, économique et des entreprises, ainsi qu'aux codes et normes de la Déclaration sur la gouvernance démocratique, politique, économique et des entreprises. Le MAEP est un instrument accepté mutuellement par les États parties pour leur autoévaluation.

L'objectif de l'évaluation ciblée est d'identifier les questions essentielles en matière de gouvernance sanitaire et de riposte à la COVID-19 en République de Sierra Leone, afin que le pays puisse renforcer ses systèmes de santé locaux. En d'autres termes, le rapport de l'évaluation ciblée évaluera les efforts déployés par le gouvernement pour gérer toute flambée de maladie ou d'infection ou tout problème de santé. Il formulera des recommandations, le cas échéant, pour l'amélioration de la gestion de la santé publique et de la gestion des catastrophes pour la population de la Sierra Leone.

1.1 Contexte

La COVID-19 est une véritable tragédie, qui a tué des millions de personnes dans le monde entier et dont les effets négatifs sur l'économie se font sentir sur plusieurs plans. Les moyens de subsistance de nombreuses communautés ont également été anéantis dans de nombreuses régions du monde¹³. Fin novembre 2020, la pandémie avait fait plus de 1,5 million de victimes dans le monde. L'Afrique compte 52 000 morts¹⁴. La Sierra Leone, qui se trouve en Afrique de l'Ouest, a enregistré 74 décès¹⁵. Le début de la pandémie a eu un impact négatif sur la plupart des systèmes de santé. Les décideurs politiques du monde entier ont également réagi différemment à la pandémie de COVID-19. Le niveau d'incertitude et d'anxiété causé par cette pandémie et le déclin de l'activité économique ont eu un impact sur les populations du monde entier. Le secteur des entreprises a été gravement touché, ce qui a contraint de nombreuses entreprises à fermer, entraînant une tendance à la hausse des niveaux de chômage. Les effets de la COVID-19 ont été les mêmes partout dans le monde. Toutefois, pour les pays à faible revenu, tels que la Sierra Leone, l'expérience pourrait être différente.

1.2 Objectifs

L'objectif principal du rapport était d'évaluer la riposte du gouvernement de Sierra Leone en matière de gouvernance sanitaire et de déterminer si ses efforts ont permis de freiner la propagation de la pandémie. En outre, le document a également évalué certains des principaux problèmes notables susceptibles d'affecter la viabilité du secteur de la santé. L'objectif secondaire est de mener une évaluation périodique des politiques et des pratiques de la Sierra Leone, y compris sa participation au processus du MAEP¹⁶. Pour l'essentiel, l'objectif secondaire du présent rapport est de vérifier les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs fixés d'un commun accord dans le cadre du processus du MAEP.¹⁷

13 Worldmeter. PANDÉMIE DE COVID-19 Décès dans le monde <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. 20 octobre 2020.

14 Worldmeter. PANDÉMIE DE COVID-19 Décès en Afrique <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. 20 octobre 2020.

15 Worldmeter. PANDÉMIE DE COVID-19 Décès en Sierra Leone <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. 20 octobre 2020.

16 Union africaine Le mécanisme africain d'évaluation par les Pairs (MAEP). <https://www.aprm-au.org>

17 Union africaine Le mécanisme africain d'évaluation par les Pairs (MAEP) <https://www.un.org/en/africa/osaa/pdf/aprm-basedoc.pdf>



2. MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport fait suite à une analyse documentaire de documents existants concernant les efforts et les approches gouvernementales en matière de traitement et de riposte à la COVID-19 par le gouvernement de la Sierra Leone. Cette documentation a également pris en compte d'autres pandémies qui ont frappé la région de l'Afrique de l'Ouest, comme l'épidémie d'Ebola en 2014, afin d'en tirer certaines leçons essentielles. Cette étude consistait également à examiner des documents de base et du questionnaire du MAEP. La documentation existante sur les informations spécifiques élaborées pour la Sierra Leone par le Secrétariat continental du MAEP a également été étudiée pour mieux cerner le contexte du pays. Enfin, des questionnaires ont été administrés et un échange a même eu lieu avec les acteurs dans tout le pays. La figure 2 ci-dessous montre les principaux acteurs ayant pris part aux échanges:

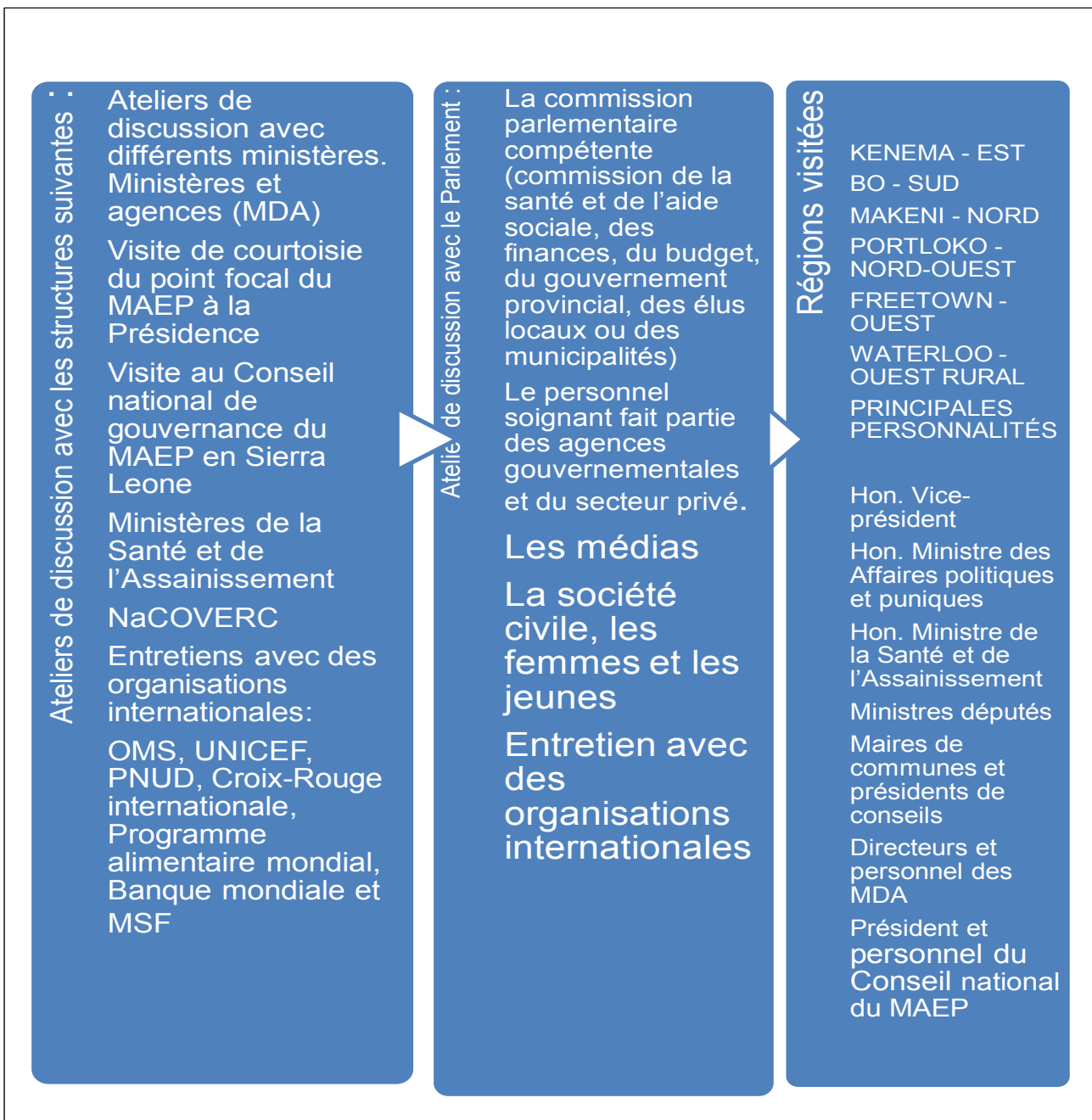


Figure 2: Acteurs et régions visitées

2.1 Synthèse des données et cadre analytique de la gouvernance

Les informations recueillies ont été classées en fonction des différentes fonctions du système de soins de santé décrites dans la figure 3 ci-dessous. Ce cadre a également été utilisé pour solliciter des contributions et des réactions lors du processus de consultation des acteurs de l'évaluation ciblée.

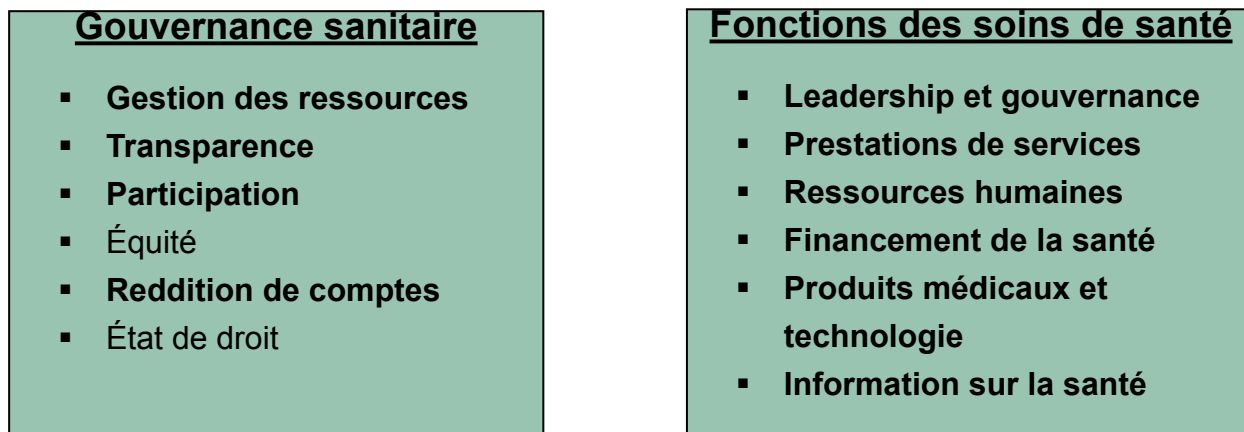


Figure 3: Cadre analytique de la gouvernance

2.2 Considérations éthiques

Au cours de l'évaluation, des visites ont été faites aux fonctionnaires et aux régions où des discussions de groupes ciblées ont eu lieu. Tous les participants à l'étude et tous ceux qui ont pris part à l'évaluation ont été informés du contexte et des objectifs de l'étude et ils y ont participé volontairement.



3. POLITIQUE ET CONDITIONS FAVORABLES



3.1 Législation, politique, réglementation et règles

La Sierra Leone est l'un des rares pays qui ont jugé nécessaire d'anticiper l'impact de la COVID-19 et de prendre des mesures à cet effet. Lors de la phase préparatoire et même avant que les premiers cas ne soient signalés dans le pays, le gouvernement a déclaré l'état d'urgence en matière de santé publique pour 12 mois en mars. Il est le seul à avoir déclaré l'état d'urgence pour 12 mois. Le gouvernement a eu recours à certaines interventions mises en œuvre pendant le virus Ebola. Il s'agissait notamment de directives et de règlements utilisés comme outils de base dans la phase préparatoire de la riposte à la COVID-19. D'autres mesures politiques ont été utilisées, y compris également le putting, les politiques, les procédures et les règlements ont été prises :

- Procédures d'urgence publique
- Règlement financier et administratif
- Adoption de la loi sur le couvre-feu (Curfew Order Act)
 - * Imposition d'un couvre-feu de 21 heures à 6 heures du matin
- Règlement COVID-19 régissant la coordination de l'intervention publique en cas d'urgence (mesures de protection) de 2020
 - * Suspension des voyages aériens à destination et en provenance de la Sierra Leone, sauf en cas d'urgence
 - * Imposition d'un confinement inter-districts
 - * Deux confinements nationaux de trois jours
 - * Limitation des réunions et des rassemblements publics à 20 personnes maximum
 - * Port obligatoire d'un masque dans les lieux publics
- En dehors de la réglementation nationale, il existe des règlements de district et de communauté qui ont énormément contribué à la lutte.



3.2 Politiques et conditions favorables

Le gouvernement de Sierra Leone a réagi de manière proactive à la COVID-19. Fort des leçons tirées de l'épidémie d'Ebola, le gouvernement a été très proactif en adoptant des mesures essentielles qui ont permis de détecter et de gérer les cas à temps lorsqu'ils survenaient. Plusieurs options politiques ont été déployées pour se préparer. Le gouvernement a élaboré un plan national d'intervention, préparé en collaboration avec les principaux partenaires et suivant les recommandations des documents d'orientation de l'OMS. Ce plan a organisé le dispositif de riposte en sept piliers d'activité, comprenant notamment :

- La surveillance (gestion de la quarantaine et gestion du point d'entrée,
- La liste et la recherche des contacts,
- Les systèmes de laboratoire (résultats rapides),
- La gestion des dossiers, l'information et la communication,
- Les TIC,
- La logistique et la sécurité (mise en œuvre des interventions de santé publique recommandées, telles que la restriction des déplacements et la quarantaine).

Les restrictions de voyage imposées par le gouvernement comme mesure de précaution supplémentaire ont servi à préparer adéquatement l'avènement de la COVID-19. Les autorités ont adopté des mesures de quarantaine obligatoires pour les passagers arrivant de Chine. Celles-ci ont été étendues aux restrictions de voyage amenant les gens à suspendre les voyages aériens à destination et en provenance de la Sierra Leone, sauf en cas d'urgence. Quarantaine obligatoire de 14 jours pour tous les passagers en provenance de pays de plus de 50 habitants. Cas confirmés de COVID-19. Les autres restrictions de voyage concernaient tous les voyageurs en provenance de



pays où la transmission locale de COVID-19 était supérieure à 50. Les mesures suivantes ont été mises en place pour créer des conditions favorables. Imposition des normes et politiques strictes suivantes :

- Tous les passagers arrivant en Sierra Leone à tous les postes d'entrée doivent remplir un formulaire de localisation de passagers contenant les données démographiques, l'historique de voyage et les symptômes de la COVID-19.
- Le contrôle de l'historique de voyage et des symptômes chez tous les passagers est effectif à trois points d'entrée importants: Il comprend une vérification de la température et des symptômes pour tous les passagers, ainsi que l'identification des passagers qui peuvent être placés en quarantaine en raison de leur historique de voyage.
- Les voyageurs arrivant à un point d'entrée et présentant l'un des symptômes ont été immédiatement emmenés dans un centre d'isolement pour examen et prise en charge.
- L'hygiène des mains était obligatoire au débarquement et à l'entrée de l'aéroport.

D'autres interventions et directives ont été élaborées dans le cadre de la quarantaine. Le gouvernement de la Sierra Leone a identifié des centres de quarantaine obligatoires près des trois postes frontières. La quarantaine a été rendue obligatoire pour toutes les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- Tous les voyageurs arrivant à un point d'entrée en provenance d'un pays présentant moins de 50 cas confirmés de COVID-19 seront recensés. Le suivi de ces arrivées se poursuivra pendant 14 jours par des agents de surveillance ou des traceurs de contacts désignés.
- Tous les voyageurs arrivant aux différents points d'entrée en provenance d'un pays ayant plus de 50 cas confirmés de COVID-19 ont été placés en quarantaine pendant 14 jours.
- Le gouvernement de la Sierra Leone a fortement recommandé aux personnes prévoyant de se rendre en Sierra Leone à partir d'un pays comptant plus de 200 cas confirmés de COVID-19 d'envisager un report de leur projet de voyage.
- Tous les voyageurs arrivant avec un laissez-passer, un document de voyage de secours ou une carte d'identité ont été immédiatement emmenés dans un centre de quarantaine pour un contrôle secondaire.

Parmi les autres mesures strictes, figure la fermeture de l'aéroport international de Lungi à tous les vols de commerciaux à partir de mars 2020. Lorsque le premier cas de COVID-19 a été signalé le 31 mars, le gouvernement a pris les mesures supplémentaires suivantes :

- Une forte mobilisation sociale qui implique les organisations de la société civile (OSC), les journalistes, les artistes, les chefs religieux et communautaires
- Limitation des réunions et des rassemblements publics à 20 personnes maximum
- Organisation de réunions virtuelles comme nouvelle norme
- Déclaration de l'état d'urgence sanitaire
- Imposition d'un confinement interdistricts

- Imposition d'un couvre-feu de 21 heures à 6 heures du matin
- Deux confinements nationaux de trois jours
- Création de centres de traitement pour la prise en charge des patients positifs et de centres d'isolement pour les premiers contacts avec les patients testés positifs afin de contenir la propagation du virus
- Promotion du lavage des mains dans les foyers, les communautés, les bureaux et autres lieux publics
- Port obligatoire d'un masque dans les lieux publics
- En dehors de la réglementation nationale, des règlements de district et de communauté ont largement contribué à la lutte.



3.3 Enseignements sur la maladie à virus Ebola (MVE)

L'un des principaux enseignements tirés de la MVE est l'importance du renforcement des systèmes de santé (Oleribe et al, 2015)¹⁸. Pour assurer une gestion efficace des épidémies telles que la MVE, il était également primordial d'avoir un personnel de la santé qualifié et de maîtriser la situation au niveau national. Lors de la pandémie de la MVE, il existait une crise de confiance envers les médias, alors qu'aujourd'hui, de nombreuses personnes font confiance aux médias en matière de lutte anti-Covid-19. Grâce à l'expérience de la MVE, le gouvernement a anticipé l'impact potentiellement dévastateur de la COVID-19 et y a planifié la riposte. L'implication des structures communautaires locales dans la lutte contre toute épidémie ou catastrophe peut s'avérer très utile

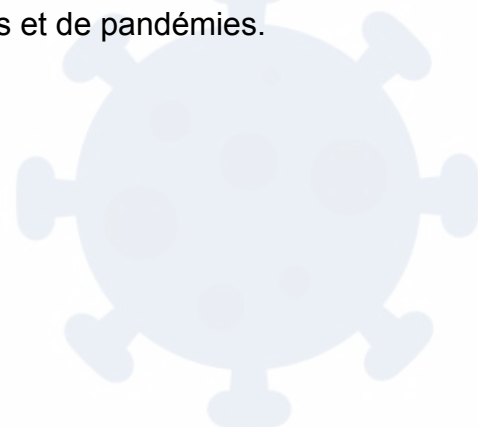
18 Oleribe OOS, Salako BL, Ka MM, Akpalu A, McConnochie M, Foster M, Taylor-Robinson SD. Ebola Virus Disease epidemic in West Africa: Lessons learned and issues arising from West African countries. Clin Med. 2015;15(1):54-7.



sur la base de l'expérience de la MVE. L'autre enseignement clé est qu'il était nécessaire d'améliorer le système de soins de santé et de prendre conscience de la nécessité de disposer d'un système transfrontalier efficace et renforcé.¹⁹ Les autres leçons essentielles apprises étaient d'améliorer le programme d'enseignement pour y inclure la santé publique et l'éducation civique afin d'élargir les connaissances des apprenants et de constituer un vivier ou un personnel bien formé pour l'avenir. Ces deux recommandations étaient essentielles pour le renforcement du système de soins de santé.

Les autres leçons tirées d'Ebola et qui ont été utilisées dans la lutte contre la COVID-19 sont les suivantes:

- L'une des principales leçons tirées de la MVE et ayant été utilisées dans la lutte contre la COVID-19 a été l'utilisation efficace des structures locales ou communautaires ayant aidé en particulier à l'élaboration et à l'application des règlements
- Le gouvernement a recruté environ 4 000 personnels de la santé.
- Il a formé des experts locaux dans les différents domaines nécessaires à la lutte contre la COVID-19, en particulier des épidémiologistes et des techniciens de laboratoire dont le nombre était insuffisant dans la lutte contre la MVE.
- Les donateurs ont fait preuve de souplesse et ont soutenu la lutte de manière globale.
- La Sierra Leone a connu un grand succès avec la NAPHS.
- Le gouvernement a institué un suivi de la mise en œuvre des menaces de maladies.
- L'appui du gouvernement à la santé a remarquablement augmenté.
- Pour protéger le personnel médical de première ligne, le gouvernement, en collaboration avec la compagnie nationale d'assurance (NIC), a mis en place une assurance médicale pour le personnel médical, en particulier en cas d'épidémies et de pandémies.



¹⁹ Leçons tirées de la riposte à l'épidémie du virus Ebola en Sierra Leone, disponible à l'adresse suivante: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/evdlessonslearned.pdf>

4. MÉCANISMES INSTITUTIONNELS



4.1 Riposte d'urgence

L'une des principales mesures utilisées par les pays dans le cadre de la riposte à une pandémie inconnue et s'appuyant sur l'expérience historique consiste à déclarer l'état d'urgence. L'OMS a reconnu la propagation de la COVID-19 comme une pandémie le 11 mars 2020, l'Italie, l'Iran, la Corée du Sud et le Japon ayant signalé un nombre croissant de cas.²⁰ Il est recommandé de déclarer l'état d'urgence lorsqu'une situation présente un risque susceptible d'avoir un impact sur le système de santé publique ; cette mesure a été appliquée de manière uniforme dans le monde entier.²¹ La Sierra Leone a utilisé les leçons tirées de la maladie à virus Ebola (MVE) et les a appliquées à la situation de la COVID-19. La Sierra Leone a pris des mesures préventives et a déclaré la COVID-19 comme étant une pandémie. Pour faire face aux menaces sanitaires récurrentes, il est urgent d'améliorer la planification, la préparation et la coordination. Certaines mesures prises par le gouvernement pour résoudre les problèmes posés par la COVID-19 et montrer son état de préparation sont décrites dans l'Encadré 1:

20 Organisation mondiale de la Santé (OMS) Quand l'OMS a-t-elle déclaré la COVID-19 comme une pandémie ? À partir du 12 mars 2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.232

21 —library of Congress Law. Adoption d'une loi accordant au gouvernement des pouvoirs spéciaux pour lutter contre les nouveaux coronavirus. <https://www.loc.gov/law/foreign-news/article/israel-law-granting-government-special-authorities-to-combat-novel-coronavirus-adopted/>



Encadré 1: L'expérience de la Sierra Leone dans la riposte à la COVID-19

Il y a eu une volonté politique et une impulsion fortes.

- La création d'un bureau de coordination nationale de la riposte au Coronavirus (NACOVERC) chargé de coordonner et de superviser les activités relatives à la COVID-19.
- La première tâche a consisté à élaborer un plan de préparation à la COVID-19 trois semaines avant son premier cas, ce qui a permis au ministère de la Santé et aux autres partenaires d'identifier, de tester et de mettre en quarantaine rapidement la plupart des premiers contacts, limitant ainsi la propagation de la maladie.
- Déclaration d'un état d'urgence national de 12 mois
- Confinements dans la capitale Freetown où la pandémie a sévi au début
- Sensibilisation intensive à la santé publique et messages de campagne dans tout le pays
- Contrôle et autres mesures de sécurité mises en place à l'aéroport
- Quarantaine obligatoire de 14 jours pour tous les passagers en provenance de pays ayant plus de 50 cas confirmés de COVID-19
- Renforcement des mesures de surveillance aux postes frontière
- Relance du Centre des opérations d'urgence (EOC) créé pour Ebola.
- Suspension des vols à destination et en provenance de la Sierra Leone, sauf en cas d'urgence
- Fermeture des lieux de culte
- Réduction du nombre de passagers dans les véhicules – privés ou commerciaux
- Interdiction des célébrations telles que les mariages, les enterrements (tous les enterrements ont eu lieu dans des salons funéraires et en présence de 50 personnes maximum), les boîtes de nuit, les bars, etc.
- Fermeture des écoles, des universités, des clubs et arrêt des activités sportive
- La distanciation sociale impliquant la fermeture des écoles, des lieux de culte et la réduction du temps de travail.
- Préparation du Plan de riposte sanitaire à la COVID-19 et d'un Programme de riposte économique à action rapide (QAERP) pour atténuer les chocs de la COVID-19.
- Limitation des réunions et rassemblements publics à 100 personnes maximum ;
- Fermeture à terme de l'aéroport et des postes frontières.



4.1.1 Organigramme du Centre national de riposte d'urgence à la COVID-19

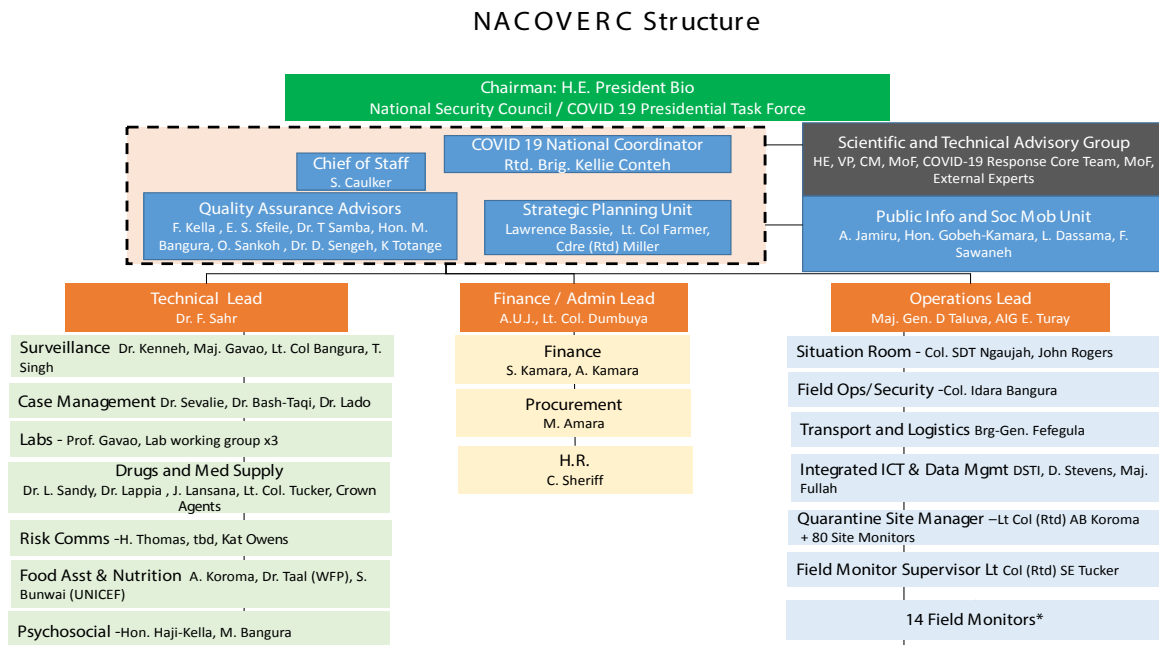
Le Centre national d'opérations d'urgence de la santé publique (PHNEOC) a été rebaptisé Centre national de riposte d'urgence à la COVID-19 (NaCOVERC). Le NACOVERC disposait également de conseillers intégrés sur le terrain par l'intermédiaire des partenaires de développement, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le NACOVERC disposait essentiellement de trois départements et des unités tels que:

- Le Département technique, dirigé par le ministère de la Santé et dont les activités principales vont de la surveillance à la communication des risques.
- L'Unité de gestion administrative et financière, dirigée par un agent fiduciaire nommé par les partenaires donateurs; l'Unité d'administration intégrée des projets de santé (HIPAU) et les activités couvertes concernent la passation de marchés, la gestion financière et les ressources humaines, y compris la tenue de dossiers pour le paiement des indemnités
- Le Centre opérationnel, dirigé par divers conseillers et experts, comporte une salle d'opération consacrée aux données et autres rapports en temps réel, tels que la gestion de la ligne d'assistance 117, le transport et la logistique gérés par le NEMS, les TIC, la sécurité et la participation du public.



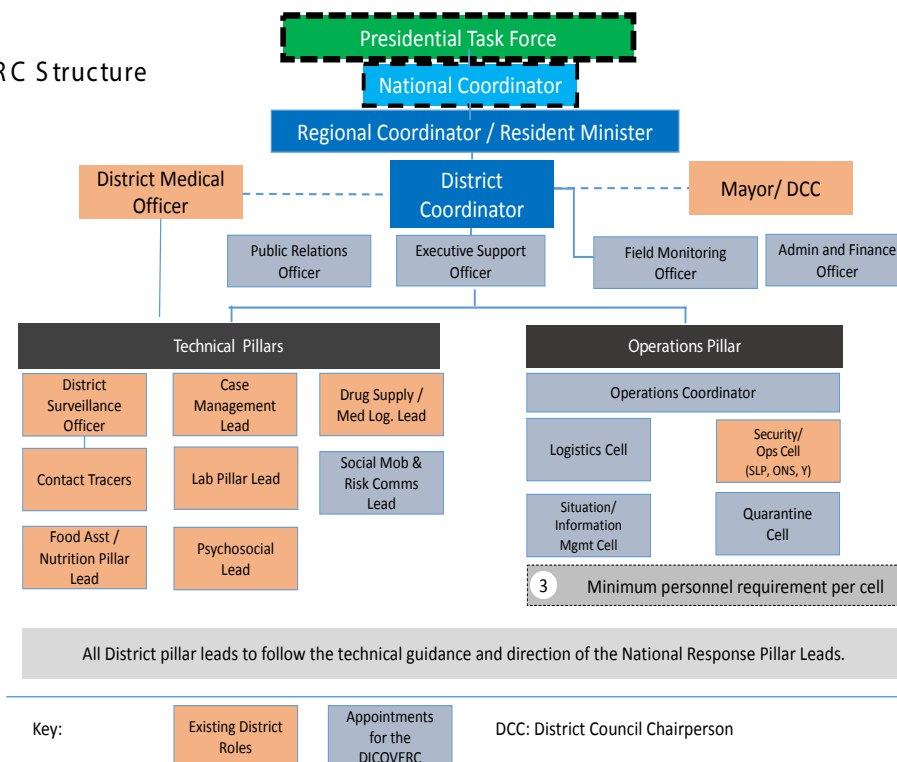
Figure 4: Structure de gestion de la riposte à la COVID-19

ORGANIGRAMME DU NACORVERC



Il a été constaté que pour lutter contre la COVID-19 en Sierra Leone, il était nécessaire que le gouvernement, les partenaires au développement et les organisations non gouvernementales coopèrent entre eux. À cet égard, des centres de riposte d'urgence à la COVID-19 du district (DICOVERC) ont été créés dans tous les districts en dehors de Freetown pour gérer la riposte dans les districts. Les DICOVERC étaient dirigés par un coordinateur de district travaillant sous la supervision directe du Coordinateur national. Le Bureau du coordinateur régional a ensuite été créé, et les ministres résidents de chacune des quatre régions ont été automatiquement nommés coordinateurs régionaux dans leurs différentes régions. Le rôle des coordinateurs régionaux était de superviser les opérations de la DICOVERC et d'assurer la surveillance et la coordination générales de la lutte contre la Covid-19 dans les régions. En mai, des organisations non gouvernementales ont été mises à contribution pour soutenir les efforts du gouvernement dans tous les districts en matière de lutte contre le virus.

DICOVERC Structure



4.2 La riposte économique de la Sierra Leone à la COVID-19

En prévision des dégâts causés sur les progrès économiques, le gouvernement de la Sierra Leone a élaboré le Programme de riposte économique à action rapide (QAERP) au COVID-19 pour amortir le choc de la pandémie sur l'économie. La riposte économique s'est appuyée sur le succès des mesures de santé publique avec trois scénarios prévus :

- **Selon le scénario 1**, le coût du Programme de riposte économique à action rapide (QAERP) est estimé à 166,5 millions de dollars des États-Unis. Dans le cadre du budget 2020 du gouvernement, un total de 16,1 millions de dollars des États-Unis est engagé, ce qui représente 10 % des ressources. Toutefois, cet engagement est menacé, car le financement du budget dépend en grande partie de la situation des recettes intérieures. La Banque de Sierra Leone fournira également 50 millions de dollars des États-Unis, soit 30,1 % du coût total du programme, ce qui laisse un déficit de financement de 96,4 millions de dollars des États-Unis.
- **Selon le scénario 2**, le coût du QAERP est estimé à 199,7 millions de dollars des États-Unis, avec un déficit de financement de 115,7 millions de dollars des États-Unis. Le coût du Programme de riposte sanitaire augmentera de 20% pour atteindre 7,9 millions de dollars des États-Unis. Le recul observé dans les activités économiques entraînera une perte de recettes intérieures estimée à 96,5 millions de dollars des États-Unis. Pour ce scénario, le coût total du Programme de riposte économique à action rapide et de la Riposte sanitaire s'élève donc à 304,1 millions de dollars des États-Unis, avec un déficit de financement de 234 millions de dollars des États-Unis.
- **Dans le pire des cas, le scénario 3**, le coût du QAERP est estimé à 246,9 millions de dollars des États-Unis, avec un déficit de financement de 144,6 millions de dollars des États-Unis.



Le coût du Programme de riposte sanitaire augmentera pour atteindre 9,9 millions de dollars des États-Unis. La perte de recettes totale passera à 120 millions de dollars des États-Unis. Le coût total selon ce scénario est estimé à 379,5 millions de dollars des États-Unis, avec un déficit de financement de 309,4 millions de dollars des États-Unis.

Le gouvernement de la Sierra Leone a développé, dans le cadre de la riposte, le Programme de riposte économique à action rapide (QAERP) pendant les phases de préparation et de planification de la stratégie de riposte avant le premier cas de COVID-19. Les principaux objectifs du QAERP sont les suivants:

- Constituer et conserver, à des niveaux adéquats et à des prix stables, le stock de produits de base essentiels; apporter un soutien aux entreprises les plus durement touchées pour leur permettre de poursuivre leurs activités, éviter les licenciements d'employés et réduire les prêts non productifs;
- Mettre en place un socle de protection sociale pour les groupes vulnérables; et
- Soutenir les travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre et aider à la production et à la transformation locales d'aliments de base.

Pour atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les entreprises et la croissance économique globale, le Comité de politique monétaire (MPC) de la Banque de Sierra Leone (BSL) a pris les mesures suivantes pour atténuer l'impact négatif de la pandémie sur la croissance:

- i) Réduire le taux de la politique monétaire de 16,5 % à 15%;
- ii) Créer une facilité spéciale de crédit (500 milliards de SLL) pour soutenir la production, la passation de marchés et la distribution de biens essentiels;
- iii) Étendre la période de constitution des réserves obligatoires de 14 à 28 jours pour atténuer le manque de liquidité;
- iv) La banque centrale a fourni des ressources en devises pour assurer l'importation de biens essentiels.





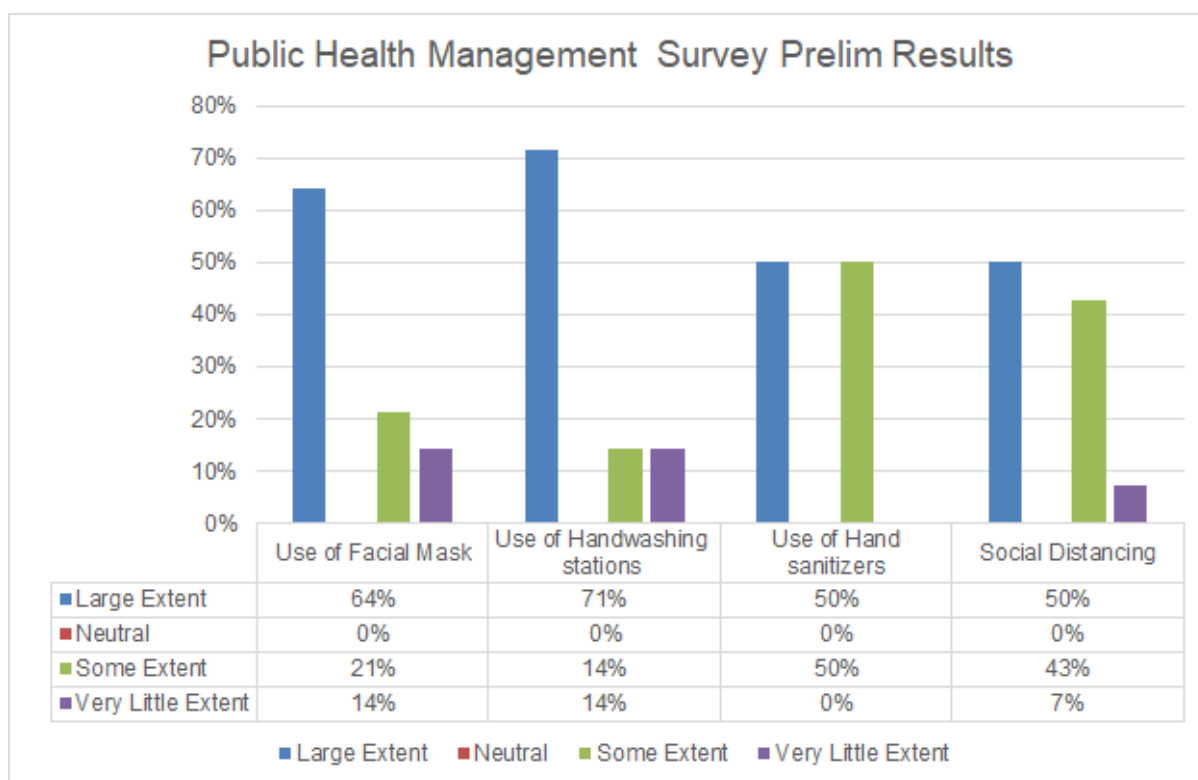
5. ANALYSE DES DONNÉES

L'évaluation ciblée prévoyait également une enquête envoyée aux parties prenantes pour solliciter des réponses concernant certaines mesures. Cette enquête a porté principalement sur les domaines clés suivants:

- Gestion des catastrophes
- Gouvernance sanitaire
- Gestion de la santé publique

Les réponses à l'enquête ont été très peu nombreuses en ce qui concerne la gestion des catastrophes et la gouvernance sanitaire. Cependant, un nombre raisonnable de réponses était requis concernant la gestion de la santé publique. La figure 5 ci-dessous présente les résultats préliminaires à la fin du mois de novembre. Les données doivent être interprétées avec prudence et ne doivent pas être généralisées à cause du faible taux de réponse. Les résultats préliminaires ont révélé que les mesures de santé publique telles que les points de lavage des mains et l'utilisation de masques ont été utilisées largement par les répondants. Toutefois, il est nécessaire de renforcer et d'appliquer davantage des mesures telles que la distanciation sociale et l'utilisation de désinfectants pour les mains.

Figure 5: Résultats préliminaires en matière de gestion de la santé publique





6. PRINCIPALES CONCLUSIONS :

L'évaluation ciblée a révélé que des mesures spécifiques telles que les quarantaines, la distanciation sociale, le confinement, les couvre-feux et les restrictions des déplacements entre les districts, ont perturbé les activités économiques et ont eu des conséquences socioéconomiques néfastes. La situation était pire pour les personnes travaillant dans le secteur informel, qui représentent environ deux tiers de la population active. Les revenus de ces activités sont gagnés quotidiennement au jour le jour. Par conséquent, toute interruption de ces activités affecte les moyens de subsistance et la capacité à combler les besoins en denrées alimentaires. Cela souligne un impact significatif sur les niveaux de pauvreté des pays qui se traduit finalement par une augmentation de l'insécurité alimentaire, des niveaux élevés d'endettement, lesquels plongent davantage les ménages dans la pauvreté.

Les enjeux restent énormes, car le pays veille à prévenir toute seconde vague de la maladie. Une leçon importante est qu'il est nécessaire d'évaluer ces effets néfastes de la maladie, le suivi et l'évaluation en temps réel étant également essentiels à cet égard. Le tableau 1 résume les sentiments des parties prenantes par fonction sanitaire. Le résultat montre le rôle du leadership et de la gouvernance en matière de gestion de la crise et l'orientation à donner pendant la pandémie de COVID-19.



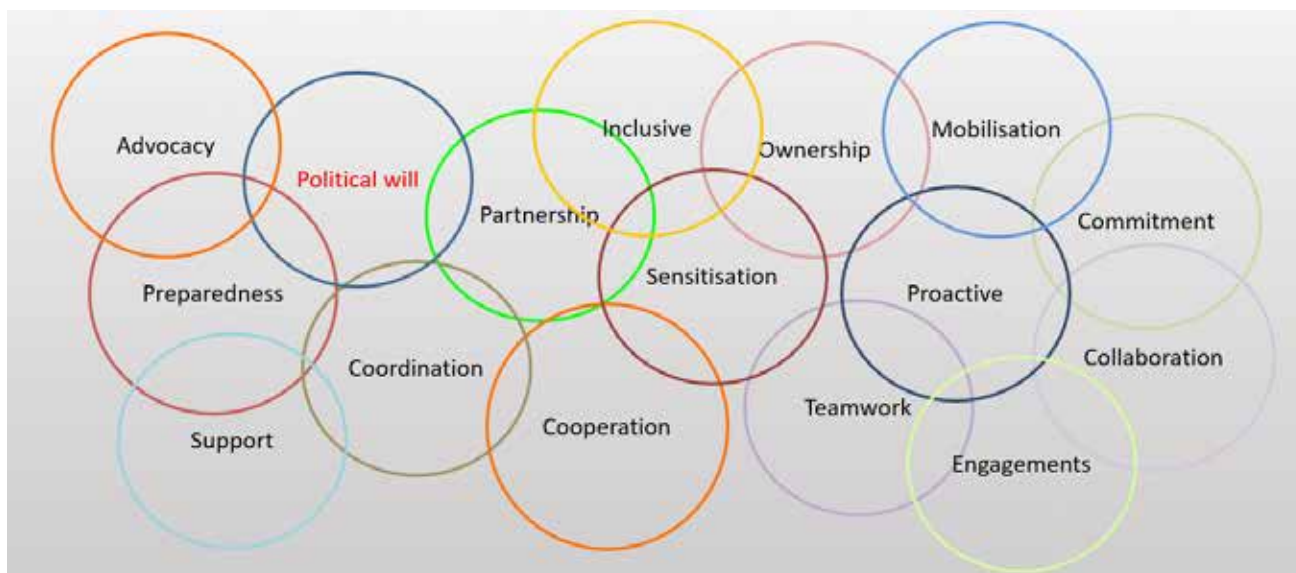
Tableau 1: Principales conclusions par fonction de soins de santé - Forums de discussion du Groupe de l'évaluation ciblée

Fonction de soin de santé	Sentiment
Leadership et gouvernance	L'établissement d'une relation stratégique avec des partenaires peut contribuer à la lutte contre les épidémies et les pandémies.
	Le gouvernement a écouté attentivement les conseils donnés par les professionnels et en a tenu compte.
	Il doit être reconnu en tant que chef de file dans la lutte, ce qui se reflète dans les sommes qu'il dépense.
	Pour le gouvernement, la pandémie de COVID-19 est une opportunité pour l'avenir en matière de prestation de soins de santé, compte tenu de la gestion des hôpitaux en Sierra Leone.
	Une forte volonté politique peut aider à lutter contre une épidémie.
	Dans une situation d'urgence comme celle de la COVID-19, lorsqu'elle est correctement planifiée avec les partenaires, il peut y avoir une réorientation considérable des fonds pour accélérer la lutte contre l'épidémie.
	Un système de messagerie multisectorielle et l'implication des communautés locales peuvent grandement contribuer à la lutte contre toute épidémie.
	Outre les mesures nationales, nos règlements de district et de communauté ont grandement contribué à la lutte.
Ressources humaines	Le gouvernement a rendu le travail du personnel de première ligne sûr et détendu, en indiquant aux gens de ne pas venir travailler s'ils ne sentaient pas en sécurité.
	Les autorités ont compris qu'il était nécessaire de développer les capacités du personnel soignant.
	De nombreux personnels soignants de première ligne meurent de cette maladie.
	Un personnel soignant nombreux peut contribuer efficacement à cette lutte.
Informations sanitaires	Le gouvernement a réduit le nombre d'heures de travail pour amoindrir le risque d'exposition
	L'utilisation des données et des technologies peut s'avérer très efficace pour le suivi des personnes.
Produits et technologies médicaux	Le leadership a été exercé sur tous les fronts et à tous les niveaux.
Prestation de services	La COVID-19 a semé la peur parmi les citoyens et les a empêchés de se rendre dans les structures sanitaires, ce qui a entraîné une faible utilisation des soins de santé et une augmentation des cas de maladies non liées à la COVID-19.
	Dans un premier temps, il y a eu une perte de confiance entre la communauté et les prestataires de soins de santé.



La figure 6 ci-dessous illustre certains des concepts émergents qui sont constamment ressortis tout au long de l'évaluation ciblée. Ces concepts illustrent une approche globale et multisectorielle de la riposte à la COVID-19.

Figure 6: Nouveaux concepts découlant des principaux échanges avec les parties prenantes





7. PROCESSUS PRÉVUS ET EN COURS

Les questions ci-après, en cours de traitement dans le cadre de la riposte à la COVID-19, sont parfois des questions de durabilité ayant un effet potentiel à long terme.

- Utilisation de la technologie locale en matière de riposte à la COVID-19 – fabrication d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool.
- Le gouvernement subventionne environ 30 % de l'achat des médicaments du Free Health Care (FHC), ce qui n'était pas le cas dans le passé.
- Les autorités ont formalisé la plupart des formations et lancé des programmes de mentorat, notamment la formation des formateurs
- Par ailleurs, elles ont mis en place une assurance médicale pour les personnels de première ligne
- Pour minimiser la pénurie de personnel soignant, le gouvernement a recruté 4 000 professionnels de santé.
- Il a révisé l'ordonnance sur la santé publique de 1960 et déposé un projet de loi en vue de la création d'une agence de santé publique.
- Il a organisé une première réunion transfrontalière avec le Liberia afin de prévenir de futures épidémies.
- Il a augmenté le nombre de laboratoires de tests COVID-19.
- Le pays participera au déploiement des vaccins, ce qui inclut la participation et la collaboration avec les donateurs.





Tableau 2: Processus prévus et en co

Performances clés/ domaines thématiques	Bonnes pratiques et difficultés	Engagements
Leadership et gouvernance		
<p>Surveillance, élaboration et orientation des politiques, réglementation de la santé, gestion financière,</p>	<p>Mise en œuvre de règlements sanitaires sans l'efficacité de la loi</p> <p>Le processus de mise en quarantaine s'est déroulé sans le soutien nécessaire et a été mené par les militaires, qui se sont montrés très sévères.</p> <p>Manque de financement adéquat au stade de la préparation, les partenaires n'étant intéressés à investir qu'au stade de la riposte.</p> <p>La politisation de chaque question en Sierra Leone est un problème.</p> <p>Les délais de préavis pour les fermetures étaient trop courts.</p> <p>Les mesures de confinement n'étaient pas scientifiquement fondées.</p>	<p>Une forte volonté politique peut aider à lutter contre une épidémie.</p> <p>Le gouvernement a écouté attentivement les conseils prodigués par les professionnels et en a tenu compte.</p> <p>Outre les mesures nationales, des règlements de district et de communauté ont grandement contribué à la lutte.</p> <p>Un système de messagerie multisectorielle et l'implication des communautés locales peuvent grandement contribuer à la lutte contre toute épidémie.</p> <p>Le leadership a été exercé sur tous les fronts et à tous les niveaux.</p> <p>L'établissement d'une relation stratégique avec des partenaires peut contribuer à la lutte contre les épidémies et les pandémies.</p> <p>Élaboration d'un projet de loi en matière d'urgence sanitaire, qui sera soumis au Parlement pour une durabilité à long terme.</p> <p>Surveillance étroite de la frontière grâce aux structures mises en place entre le Liberia, la Guinée et la Sierra Leone</p> <p>Augmentation de la planification des épidémies, des ressources et des fonds, recours à des mesures prévisionnelles plutôt que réactives.</p> <p>Mise en place d'une quarantaine ou d'un isolement adéquats puisque certaines structures ne remplissent pas les conditions requises pour être des centres de quarantaine.</p>

Ressources humaines		
<p>Recrutement des professionnels de la santé formés, stimulation du moral du personnel, réduction du taux d'attrition, des inégalités et répartition des prestataires, attraction des compétences rares telles que les spécialistes, acquisition des équipements rares tels que les ventilateurs et l'oxygène.</p>	<p>Une pénurie de personnel sanitaire spécialisé</p> <p>L'emprise de la peur chez les personnels de première ligne car beaucoup meurent (10% des cas COVID-19)</p> <p>Mise en œuvre de l'assurance vie de groupe en phase bêta</p> <p>Le processus de mise en quarantaine s'est déroulé sans le soutien nécessaire et a été mené par les militaires, qui se sont montrés très sévères.</p>	<p>Le gouvernement a rendu le travail du personnel de première ligne sûr et détendu, en demandant au personnel de ne pas venir travailler s'il ne se sent pas en sécurité.</p> <p>Le gouvernement a réduit le nombre d'heures de travail pour minimiser le risque d'exposition.</p> <p>Pour le gouvernement, la pandémie de COVID-19 est une opportunité d'améliorer la prestation de soins de santé, compte tenu de la gestion des hôpitaux en Sierra Leone.</p> <p>Au cours de la crise de la COVID-19, le gouvernement a recruté environ 4 000 personnels de soins de santé.</p> <p>Les autorités ont créé un service ambulatoire pour le déplacement des patients pendant la crise.</p> <p>Le gouvernement a formé des experts locaux dans les différents domaines nécessaires à la lutte contre la COVID-19, en particulier des épidémiologistes et des techniciens de laboratoire.</p> <p>Pour protéger le personnel médical de première ligne, le gouvernement, en collaboration avec la compagnie nationale d'assurance (NIC), a mis en place une assurance médicale pour le personnel médical, en particulier en cas d'épidémies et de pandémies.</p>
Prestation de services		
<p>Accès aux structures, qualité des soins, aiguillage, soins de proximité et à domicile, services de laboratoire, inégalités</p>	<p>Test de COVID-19 et délais d'exécution.</p>	<p>Dans un premier temps, il y a eu perte de confiance entre la communauté et les prestataires de soins de santé.</p>



Financement de la santé		
Budgets insuffisants, accès au modèle de financement des donateurs, allocation des ressources du secteur sanitaire, accessibilité	L'intervention a été lente puisque la passation des marchés a pris plus de temps que prévu.	Dans une situation de crise comme celle de la COVID-19, une planification adéquate avec les partenaires peut amener à réorienter massivement les fonds pour accélérer la lutte contre l'épidémie. Le gouvernement se présente comme le chef de file dans la lutte, ce qui se reflète dans les sommes qu'il dépense.
Produits et technologies médicaux		
Politiques et directives en matière de médicaments, de fournitures médicales, de vaccins, de technologies et d'équipements sanitaires, de système de surveillance	Interruption du système de la chaîne d'approvisionnement internationale, notamment en ce qui concerne la fourniture de matériel d'équipement de protection individuelle	Recrutement de formateurs dans les hôpitaux Recrutement de pharmaciens cliniciens dans les hôpitaux
Renseignements sanitaires		
Analyse des données, diffusion de l'information, infrastructure des TIC, systèmes d'information en matière de santé et dossiers des patients	Intégrité des données	Protection des données et mesures strictes de protection des données COVID-19

22



8. BONNES PRATIQUES

8.1 Rôle de leadership pendant la crise

L'une des stratégies de riposte spécifiques utilisées par le pays a été le système d'alerte d'urgence et d'alerte précoce du gouvernement. La préparation et un plan de riposte ont suivi. Le gouvernement a mis toute l'intervention avant que COVID-19 ne soit déclaré comme pandémie par l'OMS.²³ Les programmes de sensibilisation et d'alerte précoce du gouvernement ont été diffusés dans les districts, les chefferies et les villages. La riposte suivante du gouvernement était visible:

8.2 Surveillance des maladies

La surveillance des maladies est l'une des stratégies les plus courantes en matière de gestion d'une pandémie. Selon Wilkinson (2020)²⁴, les unités de riposte aux épidémies ont renforcé leur expertise en matière de surveillance des maladies, de gestion des cas et de communication des risques. Ihekweazu et Agogo (2020)²⁵ affirment que les pays africains ont exploité et adopté le cadre de surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR), qui constitue une approche idéale pour les missions de surveillance intensive et de recherche de cas. Kasolo et al (2013)²⁶ ont également montré que 93 % des 46 pays de la Région africaine (AFRO) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) appliquent les directives de la SIMR.

Ces lignes directrices aident à améliorer la capacité d'un opérateur à détecter, confirmer et traiter les maladies transmissibles et non transmissibles hautement prioritaires. L'établissement d'une relation stratégique avec des partenaires peut contribuer à la lutte contre les pandémies. Avec le soutien de divers partenaires, dont le CDC et l'OMS, le gouvernement de Sierra Leone a été l'un des premiers pays à mettre en œuvre un système SIMR sur papier en 2014, lorsque l'épidémie d'Ebola a été déclenchée.²⁷ En outre, la Sierra Leone est le premier pays de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à avoir transformé en profondeur son système national de surveillance des maladies, qui est passé d'un système sur papier à une plateforme électronique basée sur le web et destinée aux structures de santé. Ce système est également considéré comme un modèle et une bonne pratique au niveau mondial, ayant connu des succès lors de l'épidémie d'Ebola. Ainsi, l'expérience d'Ebola a accéléré la transformation numérique, en particulier en matière de surveillance des maladies.

23 Banque mondiale Projet de préparation et de riposte d'urgence à la COVID-19 de la Sierra Leone (P173803). Disponible à l'adresse suivante: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/581931585084324295/pdf/Appraisal-Environmental-and-Social-Review-Summary-ESRS-Sierra-Leone-COVID-19-Emergency-Preparedness-and-Response-Project-P173803.pdf>

24 Wilkinson A. Local response in health emergencies: key considerations for addressing the COVID-19 pandemic in informal urban settlements. *Environment and Urbanisation*. 2020; 32(2):503-522. doi:10.1177/0956247820922843

25 Ihekweazu, C., & Agogo, E. (2020). Africa's response to COVID-19. *BMC medicine*, 18(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01622-w>

26 Kasolo, F., Yoti, Z., Bakyaita, N., Gaturuku, P., Katz, R., Fischer, J. E., & Perry, H. N. (2013). IDSR as a platform for implementing IHR in African countries. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 11(3), 163–169. <https://doi.org/10.1089/bsp.2013.0032>

27 CDC. L'épidémie d'Ebola a déclenché la transformation de la surveillance des maladies en Sierra Leone. *Autonone* 2019, numéro 29. <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2019/sierra-leone-surveillance.html>



8.3 Système de messagerie multisectorielle de l'utilisation des centres de santé

Au début de la pandémie, il y a eu perte de confiance entre la communauté et les prestataires de soins de santé. Les gens craignaient également de se rendre dans les structures de soins pour ne pas y contracter la maladie. Le pays a employé des stratégies et créé un système parallèle de prestation de services, un pour les prestations de services COVID-19 et un autre pour les prestations non COVID-19. À la suite de la formation à la COVID-19 dispensée aux personnels de première ligne, le gouvernement a formé toutes les structures sanitaires (publiques et privées) aux questions liées à la COVID-19, ce qui a également permis de mieux les préparer. Le financement stratégique des partenaires au développement, par exemple, a servi à recruter du personnel de laboratoire supplémentaire.

Il y avait une forte volonté politique, le président lui-même encourageant les citoyens à se faire soigner dans des structures de santé. Un système de messagerie multisectorielle et l'implication des communautés locales peuvent grandement contribuer à la lutte contre toute épidémie. Grâce aux structures de mobilisation des communautés locales et aux campagnes de sensibilisation, les gens ont été très fortement sensibilisés à la nécessité de continuer à utiliser les services de soins de santé. D'autres formes de soutien ont été apportées par des donateurs, tels que le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), qui a aidé le ministère de la Santé et de l'Assainissement à prépositionner des produits et des fournitures de santé génésique jusqu'au dernier kilomètre.²⁸ Le FNUAP a également travaillé à la sensibilisation et à la promotion de l'utilisation des services de santé génésique, en fournissant des trousseaux destinés aux mères et aux enfants pour encourager les accouchements dans les hôpitaux. Les bonnes pratiques suivantes ont été observées en Sierra Leone en tant que mécanisme de riposte à la COVID-19.

Les leçons tirées de la MVE ont été ravivées et intégrées dans la riposte à la COVID-19.

- Préparation et riposte d'urgence à la COVID-19
 - * Évaluation de l'environnement et des conditions sociales
 - * Plan d'engagement environnemental et social (ESCP)
 - * Plan d'engagement des parties prenantes (SEP)
 - * Création précoce du NACOVERC et du DICOVERC
 - * Déclaration de l'état d'urgence en matière de santé publique pour 12 mois
- Structures et décentralisation
 - * Décentralisation, structures et sensibilisation à tous les niveaux, y compris toutes les parties prenantes concernées, notamment les chefs, etc.
 - * Un système de messagerie multisectorielle et l'implication de toutes les communautés
 - * Une forte mobilisation sociale qui implique les organisations de la société civile (OSC), les journalistes, les artistes, les chefs religieux et communautaires
- Données, technologie et innovation
 - * Utilisation de la Surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR)
 - * Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'un des premiers pays à mettre en œuvre un système SIMR sur papier
 - * Utilisation des données et de la technologie:

28 Banque mondiale 2020. Freiner la COVID-19 : préserver la santé et les droits des femmes et des filles à partir du 23 juillet 2020 Disponible à l'adresse suivante : <https://sierraleone.unfpa.org/en/news/putting-brakes-covid-19-safeguarding-health-and-rights-women-and-girls-3>

- Information sur la gestion sanitaire (HMIS),
- 117 lignes gratuites,
- 116 Lignes d'appel gratuites pour les victimes de violence basée sur le genre (VBG), etc.
- * Direction de la science, de la technologie et de l'innovation
- * Conseil consultatif scientifique composé de professionnels de la santé sierra-léonais, dans le pays et à l'étranger
- Mise en œuvre des politiques, des lignes directrices dans les aéroports et des contrôles frontaliers
 - * Mesures de surveillance / Installations de quarantaine / Services de dépistages
 - * Structures d'assurance qualité au sein des services de laboratoire
 - * Selon le Centre de contrôle des maladies (CDC), la Sierra Leone figure parmi les quatre seuls pays d'Afrique où les risques sanitaires et de voyage liés à la COVID-19 sont jugés faibles





9. DIFFICULTÉS

De nombreuses difficultés à long terme ont été identifiées et requièrent une attention gouvernementale immédiate et à long terme ; elles doivent en outre être surveillées et évaluées afin de déterminer les effets à long terme souhaités dans le système de santé publique:

Leadership et gouvernance

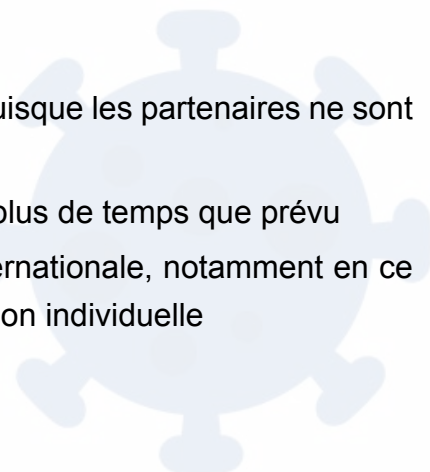
- Les difficultés initiales inhérentes à la transition de la riposte du ministère de la Santé et de l'Assainissement au Centre des opérations d'urgence ont conduit à la création du NaCOVERC.
- L'approbation parlementaire des principaux règlements en matière d'État d'urgence a été retardée.

Ressources humaines

- Absence de laboratoires de test de la COVID-19 au niveau des districts
- Manque de financement adéquat au stade de la préparation, puisque les partenaires ne sont disposés à investir que dans la phase de riposte.
- L'intervention a été lente puisque la passation des marchés a pris plus de temps que prévu.
- Interruption du système de la chaîne d'approvisionnement internationale, notamment en ce qui concerne la fourniture du matériel d'équipement de protection individuelle
- Retard de l'accès aux fonds d'urgence au niveau des districts

Financement de la santé

- Manque de financement adéquat au stade de la préparation, puisque les partenaires ne sont disposés à investir que dans la phase de riposte.
- L'intervention a été lente, car la passation des marchés a pris plus de temps que prévu
- Interruption du système de la chaîne d'approvisionnement internationale, notamment en ce qui concerne la fourniture de matériel d'équipement de protection individuelle
- Retard de l'accès aux fonds d'urgence au niveau des districts



10. RECOMMANDATIONS

Le NACOVERC devrait déployer davantage d'efforts pour renforcer les bons résultats obtenus jusqu'à présent et se consacrer à l'amélioration des insuffisances existantes et des domaines qui ont besoin d'être améliorés. Les partenaires au développement devraient continuer à apporter un soutien important au gouvernement de la Sierra Leone, en particulier en matière de logistique pour la riposte et de fonds pour éviter l'effondrement de l'économie.

Le rapport a révélé qu'il est urgent de donner la priorité à la mise en place d'une structure permanente chargée des urgences de santé publique et dotée de moyens suffisants pour faire face aux futures urgences et épidémies. Cela permettra d'éviter d'éventuelles tensions entre les équipes d'intervention en raison d'une confusion des rôles. En outre, cet organe pourrait jouer le rôle principal en matière de fourniture de l'assistance alimentaire et des structures de nutrition lors des épidémies et coordonner la part et le soutien des donateurs, ce qui est très crucial à cet égard. Toutefois, la mise en place de tels systèmes nécessite des ressources adéquates et exige que le gouvernement et les partenaires au développement s'engagent à y allouer un financement à long terme. Il est également crucial de créer un modèle de financement permanent pour les urgences ; il est ainsi recommandé que le gouvernement crée un fonds d'urgence pour faire face aux futures pandémies. Le rapport a également souligné qu'il est nécessaire de restructurer la gestion des établissements de santé dans tout le pays, ainsi que la grille de rémunération du personnel de santé, afin de le retenir. En outre, les évaluations ciblées formulent les recommandations suivantes:

Leadership et gouvernance

- Accélérer la création de l'Agence d'urgence sanitaire pour traiter toutes les urgences sanitaires afin d'assurer la continuité et de préserver la mémoire institutionnelle du personnel.
- Renforcer la coordination avec le Parlement, les dirigeants politiques et les autres parties prenantes afin que la communauté puisse s'approprier la riposte à tout moment.

Ressources humaines

- Augmenter le nombre de laboratoires pour tester la COVID-19 au niveau des districts.
- Recruter des pharmaciens cliniciens dans les hôpitaux en tant que formateurs et dans le cadre d'un programme de formation sur le tas.
- Restructurer la gestion des structures de santé
- Développer les capacités au niveau des districts

Financement de la santé

- Révision des priorités du soutien financier aux groupes vulnérables
- Augmentation progressive du budget global du gouvernement pour la santé, bien que toujours en deçà des 15 % prévus par la Déclaration d'Abuja
- Acquisition rapide d'EPI, d'équipements et d'autres outils cliniques, notamment pour les cliniciens
- Amélioration du traitement et du paiement des soins de santé ou de la politique de rémunération
- Création d'un fonds d'urgence



11. CONCLUSION

L'apparition de la COVID-19 a en effet mis à rude épreuve les systèmes de santé publique de manière inédite et a décimé les économies, les vies et les moyens de subsistance dans de nombreux pays du monde. En dépit de la bonne réaction des pays face à cette épidémie, celle-ci est loin d'être terminée, le vaccin n'ayant pas encore été trouvé. La Sierra Leone, qui est l'un des trois pays d'Afrique de l'Ouest ayant connu l'épidémie d'Ebola, a utilisé une partie de cette expérience pour faire face à la COVID-19. Cette maladie a affecté l'économie et l'ensemble des systèmes de soins de santé, dont la relance prendra du temps.

La capacité du pays en matière de soins de santé était déjà limitée et insuffisante pour servir la population. Il ressort clairement de la présente évaluation que les mesures employées ont permis de contenir le taux d'infection. D'autres problèmes de santé majeurs, notamment la santé maternelle et infantile, risquent d'avoir un impact négatif. Les résultats de cette étude et les engagements des parties prenantes ont révélé que l'utilisation des services de santé avait diminué au départ en raison de la crainte de contracter la maladie dans les structures sanitaires. Toutefois, des interventions telles que les programmes de sensibilisation à la santé tels que les dialogues communautaires, semblent contribuer à encourager les patients à se faire soigner dans les structures sanitaires. Par ailleurs, il est inquiétant de constater que les personnels de première ligne tels que les infirmières continuent d'être infectés et semblent ne pas bénéficier d'une couverture d'assurance médicale appropriée. La COVID-19 a également révélé certaines défaillances en matière de gouvernance en ce qui concerne les systèmes d'approvisionnement et l'acquisition d'équipements auprès d'entreprises basées à l'étranger. Après l'évaluation des structures d'achat d'équipements et d'équipements de protection tels que les masques, le gouvernement a décidé de se doter d'une capacité de production et de distribution de masques et d'assainisseurs. Cela permettra assurément de créer des opportunités d'emploi et aura un impact positif sur l'économie.





ANNEXE 1 PLAN NATIONAL D'ACTION POUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

OBJECTIF/RECOMMANDATION 1 : (AMÉLIORER LA GOUVERNANCE ET LE LEADERSHIP)

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES/RECOMMANDATIONS	MESURES	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES	MOYENS DE VÉRIFICATION	AGENCE D'EXÉCUTION	D'AUTRES PARTIES PRENANTES	AGENCE DE SUIVI-ÉVALUATION	DÉLAI D'EXÉCUTION	ESTIMATION DES COÛTS EN DOLLARS EN ÉTATS-UNIS
Accélération de la mise en place de l'Agence d'urgence sanitaire	Promulgation de l'ACT	Loi du Parlement et création d'une unité d'urgence sanitaire	Loi du Parlement	Une loi Journal du gouvernement	Chambre du Parlement	Conseil national de sécurité, Groupe de travail national sur la COVID-19 Autres ministères, société civile, etc	Conseil national de sécurité	2021	S/O
Renforcer la coordination avec le parlement, les dirigeants politiques et d'autres parties prenantes	Renforcer le plan d'engagement des parties prenantes dont le Parlement en tant que principale partie prenante	Améliorer la coordination et la mobilisation des parties prenantes	Nombre d'engagements par trimestre Un engagement ciblé avec les principaux groupes de parties prenantes	Réunions mensuelles, débats radiotélévisés, rapports	Conseil national de sécurité	Chefs traditionnels, conseillers, membres du parlement, ministres et groupes de la société civile	Conseil national de sécurité	2021-2022	S/O







OBJECTIF/RECOMMANDATION 2 : (AMÉLIORER L'AFFECTATION DES RESSOURCES HUMAINES)

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES/RECOM MANDATIONS	MESURES	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	AGENCE D'EXÉCUTION	D'AUTRES PARTIES PRENANTES	AGENCE DE SUIVI-ÉVALUATION	DÉLAI D'EXÉCUTION	ESTIMATION DES COÛTS EN DOLLARS DES ÉTATS-UNIS
Augmentation du nombre de laboratoires pour tester la COVID-19 au niveau des districts	Ouverture de laboratoires de district	Augmentation du nombre de laboratoires anti-COVID-19 au niveau des districts Augmentation du nombre de tests réalisés par jour dans chaque district	Nombre de laboratoires anti-COVID-19 ouverts par an dans chaque district Nombre de tests réalisés	Stratégie en matière de ressources humaines Rapports mensuels	Ministère de la Santé et de l'Assainissement	Ministère des Finances Donateurs	Ministère de la Santé et de l'Assainissement Centre national de réponse d'urgence à la COVID-19 (NACOVERC)	2021-2023	S/O
Recrutement des pharmaciens cliniciens dans les hôpitaux en tant que formateurs et dans le cadre d'un programme de formation en cours d'emploi.	Intégration des pharmaciens cliniciens dans les hôpitaux	Augmentation du nombre de pharmaciens dans les hôpitaux	Nombre de pharmaciens employés dans les hôpitaux par an.	Stratégie en matière de ressources humaines Rapports mensuels et trimestriels Rapports annuels		Organes de régulation tels que le Conseil de la pharmacie Formateurs Donateurs		2021-2023	
Restructuration de la gestion des structures de santé	Formation des responsables de structures Renforcement de la formation des travailleurs sociaux et de la santé mentale en matière de sensibilisation à la COVID-19.	Amélioration de la gestion des structures Amélioration de la formation et de la sensibilisation des travailleurs sociaux et de santé mentale À la COVID-19.	Stratégies de recrutement des responsables de structures. Matrice des compétences des responsables de structures	Plans stratégiques et opérationnels				2021-2023	
Développement des capacités au niveau des districts	Intégration du personnel de santé dans les districts	Augmentation du nombre de structures dans les districts	Nombre de nouvelles structures bâties par district	Rapports mensuels et trimestriels Rapports annuels				2021-2023	





OBJECTIF/RECOMMANDATION 3 : (AMÉLIORER LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ)

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES/RECOMMANDATIONS	MESURES	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES	MOYENS DE VÉRIFICATION	AGENCE D'EXÉCUTION	D'AUTRES PARTIES PRENANTES	AGENCE DE SUIVI-ÉVALUATION	DÉLAI D'EXÉCUTION	ESTIMATION DES COÛTS EN DOLLARS DES ÉTATS-UNIS
Révision des priorités du soutien financier aux groupes vulnérables	Processus de vérification et de validation des groupes vulnérables	Amélioration de l'accès et du soutien financier aux groupes vulnérables	Rapport mensuel concernant le nombre de bénéficiaires des groupes vulnérables recevant un soutien financier	Rapports de vérifications indépendants	Ministère des finances Ministère de la Protection sociale Commission nationale pour l'action sociale (NaCSA)	Les ONG, le secteur privé et d'autres groupes civiques soutenant des programmes concernant le genre, les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées. Donateurs	Ministère de la Protection sociale Centre national de riposte d'urgence à la COVID-19 (NACOVERC)	2020-2023	S/O
Augmentation progressive du budget global du gouvernement pour la santé, bien que toujours en deçà des 15 % prévus par la Déclaration d'Abuja	Réaffectation de plus de postes budgétaires à la santé	Augmentation du budget de santé du niveau actuel à 15 % du budget global au cours des trois prochaines années	Budget de santé en pourcentage par rapport au budget global du pays	Rapports mensuels sur les dépenses Comptes nationaux de la santé	Ministère de la Santé et de l'Assainissement	Chambre du Parlement Ministère des Finances Ministres Donateurs	Ministère de la Santé et de l'assainissement Centre national de riposte d'urgence à la COVID-19 (NACOVERC)	2020-21 et au-delà	
Acquisition rapide d'EPI, d'équipements et d'autres outils cliniques, notamment pour les cliniciens	Identification des partenaires et fournisseurs d'EPI à long terme et formalisation des partenariats Élaboration des lignes directrices et des procédures de fonctionnement normalisées pour les achats d'EPI. Un plan d'urgence adéquat en matière d'EPI, comme la préparation pour couvrir les besoins imprévus en EPI Élaboration des plans pour localiser et créer une capacité de fabrication d'EPI, d'équipements et d'autres articles cliniques. Création des groupes de travail pour la gestion des EPI Augmentation du financement disponible pour les fournitures et équipements médicaux essentiels.	Extension et augmentation des fournitures d'EPI Renforcement du processus de la chaîne d'approvisionnement des EPI et des équipements afin d'en améliorer l'efficacité Une meilleure gestion des approvisionnements.	Nombre de contrats et d'accords signés et formalisés correctement. Nombre d'EPI fournis par mois Nombre d'ateliers ou de réunions visant à tester, évaluer et renforcer la disponibilité des EPI dans tous les maillons de la chaîne d'approvisionnement sur une base continue.	Rapports de vérification indépendants Rapports mensuels sur la consommation d'EPI pour la santé et l'aide sociale	NACOVERC Ministère des Finances Ministère de la Santé et de l'Assainissement	NACOVERC Ministère des Finances Ministère de la Santé et de l'Assainissement Secteur de la fabrication Donateurs	NACOVERC	2021-21 et au-delà	



Amélioration du traitement et du paiement des soins de santé ou de la politique de rémunération	Révision de la structure et de la politique de rémunération du personnel de santé Élaboration d'un guide statutaire en matière de pratiques de travail équitables des personnels de soins de santé, y compris le salaire vital	Amélioration de la satisfaction au travail et de l'environnement de travail Réduction des délais de traitement des paiements du personnel de santé Augmentation des salaires du personnel de santé de première ligne dans le cadre de la COVID-19 afin de démontrer le soutien du gouvernement.	Rotation du personnel Réduction du nombre de professionnels de la santé infectés grâce à un environnement de travail amélioré et sain	Rapports de référence sur les salaires Enquête sur la satisfaction au travail Enquête sur la sécurité et l'environnement de travail	Ministère de la Santé et de l'Assainissement	Ministère des Finances	Ministère de la Santé et de l'Assainissement	2020-21 et au-delà	
Création d'un fonds d'urgence	Création d'un fonds d'urgence autonome	Programme de transfert d'argent en cas d'urgence	Rapports sur les performances des fonds États financiers	Rapports de vérifications indépendants sur l'utilisation des fonds	NACOVERC Ministère des Finances Ministère de la Santé et de l'Assainissement	Les ONG, le secteur privé et d'autres groupes civiques soutenant des programmes sur le genre, les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées. Donateurs	Ministère de la Santé et de l'Assainissement Centre national de riposte d'urgence à la COVID-19 (NaCoVERC)	2021-2021 et au-delà	

