



ÉVALUATION CIBLÉE
SUR
LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ ET LA RIPOSTE À LA COVID-19
EN RÉPUBLIQUE DE SIERRA LEONE



MÉCANISME AFRICAIN D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS (MAEP)

RAPPORT D'ÉVALUATION CIBLÉE DU MAEP NO 5

Mars 2021



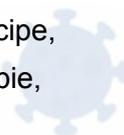




PAYS PARTICIPANT AU MÉCANISME AFRICAIN D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS

Le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) comptait 41 pays participants en Mars 2021. Il s'agit des pays suivants:

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



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

Pr Fatma Zohra KARADJA (présidente)
Ambassadeur Ombeni Yohana SEFUE (Vice-président)
Ambassadeur Inonge MBIKUSITA-LEWANIKA (membre du Panel,
chef de l'équipe de l'évaluation ciblée de la Sierra Leone)
Évêque Don Dinis Salomão SENGULANE (membre)
Ambassadeur Mona Omar ATTIA (membre)
Dr Ali Abderahman HAGGAR (membre)
Dr Ousmane DIALLO (membre)
Hon Hope KIVENGERE (membre)
Dr Honore MOBONDA (membre)

SECRÉTARIAT CONTINENTAL DU MÉCANISME AFRICAIN D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS

P.O. Box X09, Halfway House, Midrand 1685, South Africa
Adresse physique: 230 15th Road; 1st Floor, Raandjies Park, Midrand 1682;
Tél: +27 (0) 11 256 3400







TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	viii
ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS	x
BRÈVE HISTORIQUE.....	xi
FICHE SIGNALÉTIQUE DE LA SIERRA LEONE	xii
L'économie de la Sierra Leone	xii
RÉSUMÉ ANALYTIQUE.....	1
1. INTRODUCTION	4
1.1 Contexte.....	4
1.2 Objectifs.....	4
2. MÉTHODOLOGIE	6
2.1 Synthèse des données et cadre analytique de la gouvernance	6
2.2 Considérations éthiques	7
3. PRINCIPES CLÉS EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE DE LA SANTÉ.....	8
3.1 L'intendance	8
3.2 Transparence	8
3.3 Participation	8
3.4 Équité	9
3.5 Responsabilisation	9
3.6 État de droit	9
4. ANALYSE DE LA SITUATION.....	10
5. ENVIRONNEMENT POLITIQUE FAVORABLE	11
5.1 Lois, politiques, règles et règlements	11
5.2 Un environnement politique favorable	12
5.3 Enseignements tirés de la maladie à virus Ebola	15
6. MÉCANISME INSTITUTIONNEL	17
6.1 Gestion des catastrophes	17
6.2 Action d'urgence	19
6.2.1 Structure du Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19	21
6.3 Plan de préparation	23
6.3.1 Mesures de préparation	23
6.3.2 Phase II du plan de riposte : contenir la COVID-19 à l'intérieur du pays	25
6.4 Riposte de la Sierra Leone à la COVID-19 du point de vue économique	28
7. ANALYSE DES PERSPECTIVES POLITIQUES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE.....	30
7.1 Ressources humaines - Personnel soignant	30
7.2 Taux d'infection à la COVID-19 chez les professionnels de santé	31
7.3 Capacité de test de la COVID-19	32
7.4 Santé et mortalité infantiles	33
7.5 Communication et sensibilisation	34
7.6 Asymétrie de l'information et fausses informations	35
7.7 Malnutrition	35
7.8 Surveillance des maladies	36
7.9 Mesures supplémentaires	38





7.10	Gestion des fonds destinés à la lutte contre la COVID-19	38
7.11	Riposte à la COVID-19 dans le domaine de l'éducation	39
7.12	Religion et communautés	40
7.13	Impact de la COVID-19 sur l'égalité hommes-femmes	40
7.14	Appui des donateurs	40
8.	ANALYSES DES DONNÉES	42
8.1	Contexte	42
8.2	Échantillon constitué	42
8.3	Analyse	43
8.3.1	Gouvernance de la santé	43
8.3.2	Analyse de la perception des directives et des lois en matière de santé publique qui ont été utilisées dans la gouvernance et la réponse à la COVID-19 en Sierra Leone	45
9.	PRINCIPALES CONCLUSIONS	48
10.	PROCESSUS EN VUE ET EN COURS	51
11.	BONNES PRATIQUES	55
11.1	Leadership en temps de crise	55
11.2	Surveillance des maladies	55
11.3	Une approche de messagerie multisectorielle pour l'utilisation des centres de soins de santé	56
12.	DÉFIS	58
13.	RECOMMANDATIONS	59
14.	CONCLUSION	62
ANNEXE 1. PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS.....		63
ENCADRÉS, TABLEAU AND FIGURES		
Encadré 1.	L'expérience de la Sierra Leone dans la riposte contre la COVID-19	20
Encadré 2.	Piliers du plan de riposte contre la COVID-19	27
Encadré 3.	Mesures visant à protéger les soins de santé	30
Encadré 4.	Indicateurs des ressources humaines dans le secteur de la santé, Sierra Leone- 2016.	31
Encadré 5.	Performances par rapport aux objectifs mondiaux en matière de nutrition pour 2019	36
Tableau 1.	Situation de la COVID-19 dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest	19
Tableau 2.	Tableau synoptique de l'appui des donateurs à la riposte de la Sierra Leone contre la COVID-19	41
Tableau 3.	Principales conclusions par fonction de soins de santé - Forums de discussion de groupe de l'évaluation ciblée	49
Tableau 4.	Processus en vue et en cours	52
Figure 1.	Carte de la Sierra Leone	ix
Figure 2.	S.E. D' Mohamed Juldeh Jalloh, Vice-président de la République de Sierra Leone, recevant en audience à Freetown, la chef de la délégation l'ambassadrice Inonge Mbikusita Lewanika.	xii
Figure 3.	S.E. D' Julius Maada BIO (Général de brigade à la retraite), Président de la République de Sierra Leone, S.E. D' Mohamed Juldeh Jalloh, Vice-président de la République de Sierra Leone, la chef de délégation du MAEP, l'ambassadeur Inonge Mbikusita Lewanika à la loge présidentielle.	xiii
Figure 4.	Équipe d'évaluation ciblée aux côtés de S.E. D' Julius Maada BIO (Général de brigade à la retraite), Président de la République de Sierra Leone, à la loge présidentielle dans la matinée du 30 novembre 2020.	

<i>Figure 5. S.E. D' Julius Maada BIO (Général de brigade à la retraite), Président de la République de Sierra Leone, S.E. D' Mohamed Juldeh Jalloh, Vice-président de la République de Sierra Leone et les membres de la délégation du MAEP à la loge présidentielle.</i>	5
<i>Figure 6. Acteurs et régions visités</i>	3
<i>Figure 7. Cadre analytique de la gouvernance</i>	6
<i>Figure 8. S.E. D' Mohamed Juldeh Jalloh, Vice-président de la République de Sierra Leone</i>	7
<i>Figure 9. Nombre total de cas de COVID-19 en Sierra Leone au 30 octobre 2020</i>	10
<i>Figure 10. Une vue des participants à l'hôtel Brookfields de Freetown</i>	11
<i>Figure 11. L'équipe d'évaluation en compagnie du Vice-président dans ses bureaux de Freetown</i>	12
<i>Figure 12. Nymphes de la société BUNDOO en Sierra Leone</i>	14
<i>Figure 13. Centre de réunions de Bo, au Sud de la Sierra Leone</i>	16
<i>Figure 14. Centre-ville de Freetown</i>	21
<i>Figure 15. Structure de gouvernance de la riposte contre la COVID-19 – structure du NACORVERC</i>	22
<i>Figure 16. Structure de gouvernance de la riposte à la COVID-19 – Structure du DICORVERC</i>	23
<i>Figure 17. Taux de mortalité infantile. Source : Trend Micro Data</i>	34
<i>Figure 18. Nombre cumulé de cas de COVI-19 en Sierra Leone, au Libéria et en Guinée. PTOM. 29, 2020, Source: Delamou et al. (2020)</i>	37
<i>Figure 19. Résultats préliminaires de la gestion de la santé publique</i>	43
<i>Figure 20. Une vue des participants à Bo, au Sud de la Sierra Leone</i>	44
<i>Figure 21. Impact des directives de gestion de la santé publique sur la nouvelle façon de travailler.</i>	44
<i>Figure 22. Les nouveaux concepts apparus lors des discussions avec les principaux acteurs.</i>	50
<i>Figure 23. Plages de sable au bord du fleuve Number 2, zone ouest de Freetown</i>	57
<i>Figure 24. Une banderole annonçant la réunion consultative des parties prenantes à WATERLOO, à l'Ouest de la Sierra Leone.</i>	60





REMERCIEMENTS

Le **Panel d'éminentes personnalités du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (Panel du MAEP)** est heureux de présenter le rapport d'évaluation ciblée sur « [L]a gouvernance de la santé et la riposte à la Covid-19 en République de Sierra Leone ». Ce rapport est le résultat d'échanges avec divers acteurs et institutions en Sierra Leone.

Le Panel du MAEP est sincèrement reconnaissant à **Son Excellence le Dr Julius Maada BIO (Général de brigade à la retraite), 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 l'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, le **Dr Charles J. Silver**, président du Secrétariat national, les membres du CNG et **M. Mohamed Alpha Koroma**, Assistant de programme national.

Le Panel du MAEP souhaite exprimer sa gratitude à toutes les parties prenantes pour leurs précieuses contributions à ce Rapport d'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 reconnaît également le travail de l'**équipe d'évaluation ciblée** dirigée par l'**ambassadeur Inonge Mbikusita-Lewanika, membre du Panel du MAEP en charge de la Sierra Leone et chef de la mission d'évaluation ciblée du MAEP**.

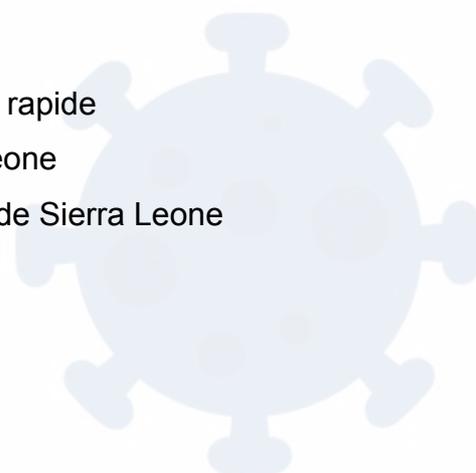
Nos remerciements vont également à **M. Michael Mncedisi Willie**, consultant international, au **Dr Rashid Ansumana**, au **Dr Joseph Kamara Yankay** et à **M. Abubakarr Turay**, consultants nationaux.

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 qui a participé à la mission d'évaluation ciblée sur le terrain en Sierra Leone. Il s'agit de **Mme Janet Mabwa**, coordonnatrice principale des évaluations ciblées au Secrétariat continental, **M. Germain Tshinu** et **M. Emmanuel Merissa Anna**, chercheurs au Secrétariat continental, **M. Loot Janse van Rensburg**, spécialiste des questionnaires électroniques et **M. Thivhulawi Netshivhale**, graphiste au Secrétariat continental.



ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS

AAD-SL:	Action for Advocacy and Development Sierra Leone
MAEP:	Mécanisme africain d'évaluation par les pairs
CDC:	Centres de prévention et de contrôle des maladies
OSC:	Organisations de la société civile
DICOVERC:	District COVID-19 Emergency Response Centre (Centre d'intervention d'urgence de district contre la COVID-19)
MVE:	Maladie à virus Ebola
EFC:	Enseignement et formation complémentaires
IDRS:	Surveillance intégrées des maladies et riposte
IEC:	Information, éducation et communication
IPAU:	Unité d'administration intégrée des projets
IPC:	Prévention et contrôle des infections
NaCSA:	Commission nationale pour l'action sociale
NACOVERC:	Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19
ONG:	Organisation non gouvernementale
NIC:	Compagnie nationale d'assurance
QAERP:	Programme de réponse économique à action rapide
RSLAF:	Forces armées de la République de Sierra Leone
SLMDA:	Ordre des médecins et chirurgiens-dentistes de Sierra Leone
SOE:	État d'urgence
POS:	Modes opératoires normalisés
KII:	Entretiens avec des informateurs clés
TS:	Commission du service de l'enseignement
ONU:	Organisation des Nations Unies
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OMS:	Organisation mondiale de la Santé
WAEC:	Conseil des examens d'Afrique de l'Ouest





BRÈVE HISTORIQUE

Géographique et structure administrative

La Sierra Leone est un petit pays d'environ 7,9 millions d'habitants (dont 51 % de femmes et 49% d'hommes), situé le long de la côte ouest de l'Afrique.¹ La population est majoritairement jeune, puisque 53% des habitants ont moins de 20 ans, les adolescents (entre 10 et 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 a moins de 15 ans,³ tandis qu'environ 59% de la population vit en zone rurale. 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 Libéria. La Sierra Leone compte cinq régions administratives, à savoir: Le Nord (quatre districts), le Nord-Ouest (trois districts), l'Est (trois districts), le Sud (quatre districts) et l'Ouest (deux districts), y compris la capitale Freetown. Les régions sont divisées en 16 districts et 190 chefferies. À la faveur de la décentralisation adoptée depuis 2004, le pays a été divisé en 22 conseils locaux, subdivisés en 446 circonscriptions. Un conseiller élu est à la tête de chaque quartier.⁴ Selon le recensement de la population et de l'habitat de 2015, environ 21% des habitants vivent dans la région de l'Ouest, 35% dans le Nord et le Nord-Ouest, 23% dans l'Est et 20% dans le Sud. La Sierra Leone a un taux d'analphabétisme élevé puisque seulement la moitié de la population âgée de plus de 10 ans est éduquée⁵ 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 connaît deux grandes saisons : une saison de pluies qui s'étend de mai à octobre, et une saison sèche qui dure de novembre à avril. Pendant la saison de pluies, on enregistre en moyenne de 3000 mm de précipitations, les zones côtières et méridionales recevant entre 3000 à 5000 mm par an, tandis que les zones plus sèches du Nord-ouest et du Nord-est reçoivent entre 2000 et 2500 mm de précipitations par an.⁷ Les températures sont constamment élevées tout au long de l'année, avec une moyenne se situant entre 25 et 27C.

1 *Statistics Sierra Leone, 2015*. Recensement général de la population et de l'habitat, résumé des résultats finaux, 2016. https://www.statistics.sl/wp-content/uploads/2017/01/final-results_2015_population_and_housing_census.pdf

2 *Statistics Sierra Leone (SSL), 2015*. Recensement général de la population et de l'habitat (pp. 36 et 37). Estimation de la population à un taux de croissance annuel de 3,2%.

3 SLDHS 2019 p.13.

4 *SL-Basic Package of Essential Health Services 2015-2020*, pp. 10 et 11.

5 *Sierra Leone National Action Plan for Health Security 2018-2022*, p. 2.

6 *Perspectives de la population dans le monde 2019*, Nations Unies.

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



Figure 2. S.E. Dr Mohamed Juldeh Jalloh, Vice-président de la République de Sierra Leone, recevant en audience à Freetown, la chef de la délégation l'ambassadrice Inonge Mbikusita Lewanika.



FICHE SIGNALÉTIQUE DE LA SIERRA LEONE⁸

Superficie	71,740 km ² (119 ^e)
Population (2019)	7,901 millions
Taux de croissance du PIB (2013)	20,7 % (deuxième taux le plus élevé)
Espérance de vie (2019)	54,44 ans
Mortalité infantile (2019)	75 décès pour 1000 naissances
Population vivant en-deçà du seuil de pauvreté (2018)	57%
Taux d'alphabétisation (2018)	43,20%
Valeur IDH (2018)	0,438 & 181 ^e sur 189 pays
Coefficient GINI (2018)	37,30%
Taux d'inflation (2018)	16,03%
Indice de la faim dans le monde (2019)	30,4 & 103 ^e sur 117 pays
Niveau de mise en œuvre du (2011)	3,56/5

⁸ <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/aeo-2017-55-en.pdf?expires=1611273050&id=id&accname=guest&checksum=E04CF848F2A798C58C5EC8C2552FDE26>

L'économie de la Sierra Leone

L'économie de la Sierra Leone a été fortement dépendante des minéraux. Le secteur minéral en Sierra Leone est composé de deux sous-secteurs: (a) la production à grande échelle de diamants et de minéraux en vrac (rutile, bauxite et minerai de fer); et (b) la production artisanale et à petite échelle de diamants et, dans une moindre mesure, de l'or. La croissance du PIB a été positive pendant près de deux décennies après l'indépendance. Cependant, la Sierra Leone a enregistré une croissance négative pendant les années de guerre – de 1993 à 2001 – et s'est redressée par la suite. L'économie a connu une croissance rapide après les années de guerre jusqu'en 2014 et 2015, lorsqu'elle a enregistré sa pire période de croissance économique lors du double choc de la maladie à virus Ebola et de la chute des prix des minerais de fer. La Sierra Leone a toujours été définie et caractérisée par sa riche base de ressources naturelles comprenant des gisements économiquement viables de ressources minérales comme les diamants, l'or, le rutile, le minerai de fer et la bauxite, ainsi que par son espace relativement vaste de terres arables pour l'agriculture, y compris la culture de riz, du cacao, du café, du palmier à huile, de la canne à sucre et de légumes. Les secteurs minier et agricole continuent d'être le vivier 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 pratique l'agriculture de subsistance. La Banque mondiale classe le pays comme un pays à faible revenu.⁹ Il a connu ses 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 son histoire. Les conséquences de ces catastrophes se font encore sentir aujourd'hui.¹⁰ La Sierra Leone est l'un des pays les plus pauvres du monde, car environ les deux tiers de sa population sont pauvres à plus d'un titre.¹¹ En termes de développement humain, le pays se classe actuellement au 181^e rang sur 189 nations et territoires.¹² En tant que pays en développement, le revenu national brut par habitant est de 500 dollars É-U, tandis que le ratio de pauvreté à 1,90 dollar par jour (PPA 2011) en pourcentage de la population est estimé à 52.¹³



Figure 3. S.E. Dr Julius Maada BIO (Général de brigade à la retraite), Président de la République de Sierra Leone, S.E. Dr Mohamed Juldeh Jalloh, Vice-président de la République de Sierra Leone, la chef de délégation du MAEP, l'ambassadeur Inonge Mbikusita Lewanika à la loge présidentielle.

9 Banque mondiale 2019.

10 National Health Sector Strategic Plan 2017-2021, p. 11.

11 Sierra Leone Medium-Term National Development Plan 2019-2023, p. vii.

12 UNDP Sierra Leone Human Development Report 2019, p. 2.

13 World Bank, Development Research Group 2019.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le présent rapport couvre les points clés de l'évaluation ciblée du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) sur la gouvernance de santé et la réponse à la COVID-19 par le Gouvernement de la Sierra Leone. L'évaluation a été réalisée du 18 novembre au 1^{er} décembre 2020. La méthodologie appliquée a consisté en une analyse des documents pertinents, notamment les documents du MAEP mis à disposition par le Gouvernement de la Sierra Leone, et des échanges avec les parties prenantes, y compris les fonctionnaires, les ONG et OSC, les organismes des Nations Unies et les médias, par le biais d'échanges physiques et, si possible, d'enquêtes électroniques.

Les conclusions du présent rapport montrent que l'expérience acquise lors de la maladie à virus Ebola (MVE) en Sierra Leone en 2014-2015, a fourni une bonne base pour traiter la COVID-19. Certaines des méthodes d'intervention utilisées pour lutter contre la MVE ont été rapidement relancées, afin d'aider à la riposte contre la COVID-19. Les conclusions ont également révélé que la mise en place de mesures préventives, une planification préalable et la préparation du système de santé publique ont été nécessaires pour que les effets positifs de la lutte contre la COVID-19 soient perceptibles dans le pays. Les premières mesures préventives prises semblent avoir contribué au résultat positif enregistré globalement par la Sierra Leone dans sa riposte contre la COVID-19. De même, l'approche multipartite, et plus précisément le rôle décisif des dirigeants, semble avoir contribué positivement dans cette riposte.

Conformément aux meilleures pratiques, des mesures préventives telles que la distanciation sociale, le port du masque, la restriction des déplacements et des rassemblements, ainsi que des voyages internationaux ont été mises en œuvre à l'échelle nationale. Cependant, contrairement à de nombreux autres pays dans le monde qui ont généralement mis en œuvre de telles restrictions nationales sans plan de relance économique, le Gouvernement de la Sierra Leone a élaboré, dans le cadre de sa riposte, un programme de réponse économique à court terme dénommé *Quick Action Economic Response Programme* (QAERP) pendant les phases de préparation et de planification de la stratégie de riposte, bien avant que le premier cas ne soit signalé.

Les principaux objectifs du QAERP étaient de constituer et de maintenir des stocks suffisants de produits de base essentiels à des prix stables; de fournir un appui aux entreprises les plus touchées pour leur permettre de poursuivre leurs activités; d'éviter les licenciements d'employés et de réduire les prêts non productifs; de fournir un filet de sécurité sociale aux groupes vulnérables; 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 produits alimentaires de base.

Le rôle des dirigeants et de la gouvernance, la confiance dans les messages et les campagnes de sensibilisation, ainsi que leur cohérence ont en effet été les éléments constitutifs des stratégies de riposte positive à la COVID-19. L'administration, en particulier de par sa visibilité et une concertation permanente avec les citoyens sierra-léonais par le biais de divers canaux de communication, a inspiré la confiance dans les opérations gouvernementales.

Parlant de la préparation du système et des enseignements tirés de l'expérience précédente d'Ebola, la Sierra Leone a conclu des partenariats avec des donateurs internationaux en vue du renforcement des 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 l'évaluation a été que la philosophie actuelle



de rémunération des professionnels de santé n'est pas adéquate, y compris en ce qui concerne la sécurité sociale. Cela a été présenté comme l'une des raisons de la pénurie de personnels de santé dans le pays. À cela s'ajoute le manque de soutien de la société au personnel de première ligne. Afin de protéger le personnel de santé de première ligne, le gouvernement, en collaboration avec la Compagnie nationale d'assurance (NIC), a mis en place une assurance médicale pour les agents de santé, en particulier pendant les épidémies et les pandémies. Cependant, l'administration de ce fonds est rendue complexe par les questions d'éligibilité.

Les résultats de l'enquête menée sur les mesures de santé publique ont révélé que les mesures telles que le lavage des mains et le port du masque étaient dans une large mesure appliquées par les participants à l'enquête, indiquant ainsi l'efficacité de ces mesures. Toutefois, il est nécessaire de renforcer et de faire appliquer davantage des mesures telles que la distanciation sociale et l'utilisation de désinfectants pour les mains. D'autres résultats ont également révélé que la gestion des soins de santé et les mesures de confinement ont eu un impact sur la mise en place d'un personnel désigné pour le contrôle de la conformité et la divulgation proactive des informations. Les taux de réponse à ces questions ont été respectivement de 30,8% et 38,5%. Dans une certaine mesure, il y a eu des interventions clés dans les domaines suivants:

- Déplacements pendant les périodes de pointe (50%)
- Ventilation accrue en milieu de travail (38,5%)
- Un personnel dédié au contrôle de la conformité (46,2%)
- Divulgation proactive des informations (53,8%).

Les résultats ont également révélé que 15 % des personnes interrogées avaient un point de vue neutre en ce qui concerne l'augmentation de la ventilation en lieu de travail. Ce résultat suggère de sensibiliser davantage à l'utilisation d'un environnement de travail suffisamment ventilé et de l'intégrer dans les directives de santé et de sécurité sur le lieu de travail. L'enquête a également révélé certaines des conséquences involontaires du confinement, les personnes interrogées ont décrit les événements indésirables ci-dessous qui se sont produits et qui ont principalement touché les groupes vulnérables tels que les enfants, les femmes et les personnes âgées. Il s'agit de:

- plusieurs cas de viols signalés pendant les périodes de confinement et les couvre-feux;
- cas de viol de femmes par les forces de l'ordre le cadre de leur mission pour faire respecter la loi.

L'impact des mesures de lutte contre la COVID-19 était également évident sur le système éducatif. L'évaluation ciblée a révélé un besoin urgent de mettre en place une structure permanente pour faire face aux urgences de santé publique. Une telle structure permettrait de faire face aux futures urgences et épidémies, et elle éliminerait la possibilité de tensions entre les équipes d'intervention en raison d'une mauvaise compréhension des rôles. En outre, un tel organisme pourrait jouer un rôle primordial dans la fourniture de l'aide alimentaire et de structures de nutrition pendant les épidémies, ainsi que le rôle de coordination de l'aide fournie par les donateurs, qui est très cruciale en pareilles circonstances. Toutefois, la mise en place de telles structures nécessiterait des ressources adéquates et exigerait un engagement financier à long terme de la part du gouvernement et des partenaires au développement. Le rapport a également révélé la nécessité d'analyser la structure de gestion des établissements de santé dans tout le pays et la structure de rémunération des personnels de santé comme stratégie de rétention de ces personnels.



Figure 4. Équipe d'évaluation ciblée aux côtés de S.E. Dr Julius Maada BIO (Général de brigade à la retraite), Président de la République de Sierra Leone, à la loge présidentielle dans la matinée du 30 novembre 2020.



1. INTRODUCTION

Le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) est un instrument africain d'autosurveillance auquel les États membres de l'Union africaine adhèrent volontairement. Le mandat du MAEP est de veiller à ce que les politiques et les pratiques des États participants soient conformes aux valeurs, codes et normes de gouvernance politique, économique et d'entreprise convenus, contenus dans la Déclaration sur la démocratie, la gouvernance politique, économique et d'entreprise. Il s'agit d'un mécanisme convenu de commun accord entre les gouvernements des États membres participants.

L'objectif de l'évaluation ciblée est d'identifier les questions critiques en matière de gouvernance de la santé et de la riposte à la COVID-19 en République de Sierra Leone, comme moyen pour le pays de renforcer les systèmes de santé locaux. En d'autres termes, le Rapport d'évaluation ciblée évalue les efforts consentis par le gouvernement pour gérer toute flambée de maladie ou d'infection ou tout autre problème de santé. Il formule des recommandations, si possible, pour l'amélioration de la gouvernance de la santé publique et de la gestion des catastrophes pour le peuple de Sierra Leone.

1.1 Contexte

La COVID-19 est une tragédie, qui tue des millions de personnes dans le monde et qui, à bien des égards, a un impact négatif sur l'économie. Les moyens de subsistance de nombreuses communautés ont également été paralysés dans de nombreuses régions du monde. Jusqu'en fin novembre 2020, la pandémie avait fait plus de 1,5 million de victimes dans le monde.¹⁴ Le continent africain compte plus de 52 000 décès.¹⁵ La Sierra Leone, qui se trouve en Afrique de l'Ouest, a enregistré 74 décès.¹⁶ L'avènement de la pandémie a eu un impact négatif sur la plupart des systèmes de santé. Les décideurs politiques du monde entier ont réagi différemment à la pandémie. Le niveau d'incertitude et d'anxiété causé par la COVID-19, ainsi que le déclin de l'activité économique ont eu un impact sur les populations à travers le monde. Le secteur des affaires a été gravement touché, ce qui a contraint de nombreuses entreprises à fermer, entraînant une tendance à la hausse des taux de chômage. Les effets de la COVID-19 ont été évidents dans le monde entier. Cependant, pour les pays à faible revenu, comme la Sierra Leone, cette crise aurait pu être plus dévastatrice.

1.2 Objectifs

L'objectif principal du rapport était d'évaluer la réponse du Gouvernement de la Sierra Leone en matière de gouvernance sanitaire et de déterminer si ses efforts ont donné des résultats positifs pour freiner la propagation de la pandémie. En outre, le rapport a également évalué certains des défis critiques qui sont notables et qui pourraient éventuellement affecter négativement la durabilité du secteur de la santé. L'objectif secondaire est d'entreprendre une évaluation périodique des politiques et des pratiques de la Sierra Leone, y compris sa participation au processus du MAEP.¹⁷ Il s'agit principalement de vérifier les progrès réalisés par la Sierra pour atteindre les objectifs convenus mutuellement, tels que décrits dans le processus du MAEP.¹⁸

14 Worldmeter. Nombre de décès dus à la COVID-19 dans le monde. <https://www.worldometers.info/coronavirus/.20>, octobre 2020.

15 Worldmeter. Nombre de décès dus à la COVID-19 en Afrique. <https://www.worldometers.info/coronavirus/.20>, octobre 2020.

16 Worldmeter. Nombre de décès dus à la COVID-19 en Sierra Leone. <https://www.worldometers.info/coronavirus/.20>, octobre 2020.

17 Union africaine. Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP). <https://www.aprm-au.org>.

18 Union africaine. Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP). <https://www.un.org/en/africa/osaa/pdf/aprm/basedoc.pdf>



Figure 5. S.E. Dr Julius Maada BIO (Général de brigade à la retraite), Président de la République de Sierra Leone, S.E. Dr Mohamed Juldeh Jalloh, Vice-président de la République de Sierra Leone et les membres de la délégation du MAEP à la loge présidentielle.



2. MÉTHODOLOGIE

Ce rapport fait suite à une analyse documentaire de la littérature existante sur les efforts du Gouvernement de la Sierra Leone et des approches adoptées pour faire face à la COVID-19. La littérature 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. L'étude comprenait également un examen des documents de base et du questionnaire du MAEP. La documentation existante sur les informations spécifiques préparées sur la Sierra Leone par le Secrétariat continental du MAEP a également été examinée afin de mieux connaître le pays. Enfin, Il y a eu l'administration des questionnaires et même des consultations avec les parties prenantes à travers le pays. La figure 6 ci-dessous illustre les acteurs qui ont participé à ces consultations.

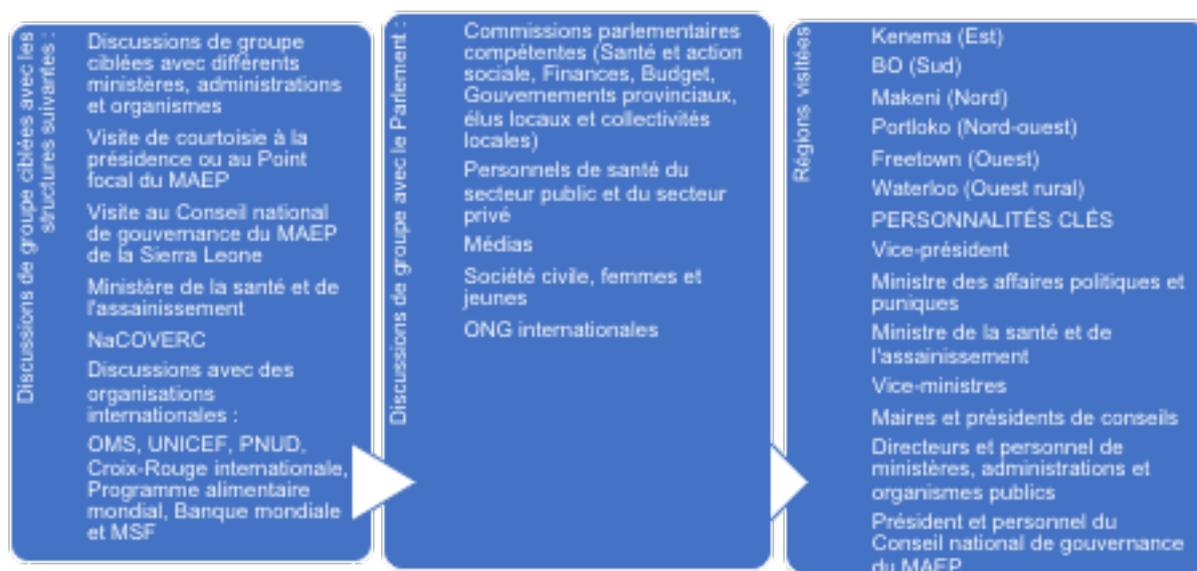


Figure 6. Acteurs et régions visités

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 7 ci-dessous. Ce cadre a également été utilisé pour solliciter des contributions et des commentaires lors du processus de consultation des parties prenantes à l'évaluation ciblée.

Gouvernance de la santé	Fonctions des soins de santé
<ul style="list-style-type: none"> ■ Intendance ■ Transparence ■ Participation ■ Équité ■ Responsabilisation ■ État de droit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leadership et gouvernance ■ Fourniture de services ■ Ressources humaines ■ Financement de la santé ■ Produits et technologies Médicaux ■ Informations sanitaires

Figure 7. Cadre analytique de la gouvernance



2.2 Considérations éthiques

Au cours de l'évaluation, l'équipe de mission a rendu visite à des personnalités et aux régions où des discussions de groupes ciblées ont eu lieu. 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 leur participation a été volontaire.



Figure 8. S.E. Dr Mohamed Juldeh Jalloh, Vice-président de la République de Sierra Leone





3. PRINCIPES CLÉS EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE DE LA SANTÉ

Il existe une variété de cadres conceptuels qui visent à identifier les attributs de la bonne gouvernance. Les principes de la bonne gouvernance créent un environnement favorable à la gestion efficace du processus de réforme du droit afin que celui-ci puisse atteindre au mieux son objectif de réalisation du droit à la santé pour tous les membres de la population. Cette section s'inspire des attributs de la bonne gouvernance identifiés par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Les six principes ci-dessous sont essentiels à la mise en place d'une fonction de santé publique légitime.

3.1 L'intendance

L'intendance est la « gestion prudente et responsable d'une chose confiée à ses soins ». Ceux qui ont la responsabilité d'élaborer des politiques, notamment le Ministre de la santé et les autres personnes qui travaillent à la réforme des lois sur la santé publique, ont le devoir d'assurer l'intendance, en mettant de côté leurs désirs personnels et en travaillant à maximiser les intérêts de santé des populations qu'ils servent. Les lois sur la santé publique ne peuvent assumer leurs pleines fonctions, à savoir aider les pays à réaliser progressivement le droit à la santé pour tous les membres de la population, à moins que ceux qui sont chargés des réformes n'abordent la réforme législative en gardant à l'esprit l'intérêt du public.

3.2 Transparence

La transparence est « fondée sur la libre circulation de l'information ». La transparence contribue à faire comprendre le droit au public et à lui donner confiance dans l'exercice du pouvoir judiciaire au profit de la société. Diverses procédures peuvent contribuer à assurer la transparence au cours du processus de réforme du droit. Il s'agit notamment des forums publics, des débats parlementaires et d'un environnement politique qui permet aux médias d'exercer un contrôle et de rendre compte publiquement des actions du gouvernement. La transparence soutient le droit humain à la participation car elle permet aux membres du public de donner leur avis sur les propositions et les projets de loi. Une fois les nouvelles lois adoptées, les gouvernements peuvent renforcer la transparence en veillant à ce que les lois, la réglementation, les décrets et les autres textes de loi restent accessibles au public et aux groupes représentatifs. Ce principe s'applique également aux décisions rendues par les cours et tribunaux.

3.3 Participation

Dans les cas où la loi vise à influencer et à modifier les comportements, il est important que ceux qui sont directement concernés par la loi en soient conscients, la comprennent et en apprécient les objectifs. Promouvoir le droit à la santé, tel est l'objectif vital que recherche la loi. Pour obtenir le soutien du public à une nouvelle loi sur la santé publique, les législateurs doivent consulter les communautés concernées, les groupes de la société civile, les organisations de santé publique et les autres acteurs. Le gouvernement et le Ministère de la santé peuvent garantir la participation des communautés au processus de réforme de la loi de diverses autres manières. Par exemple,

en publiant des documents de travail et en mettant à disposition des projets de loi (y compris sur Internet), les gouvernements peuvent s'assurer que les membres du public et les organisations représentatives peuvent réagir et se faire entendre.

3.4 Équité

Le principe d'équité apporte une contribution significative à la bonne gouvernance car il englobe les droits de l'homme connexes que sont l'égalité et la non-discrimination. La discrimination enracine les inégalités en matière de santé et compromet la capacité des gouvernements à faire respecter le droit à la santé de tous les membres de la population. Les gouvernements ont l'obligation de prendre des mesures immédiates pour éliminer la discrimination ; cela contribue à garantir l'égalité d'accès aux services de santé et aux ressources nécessaires pour mener une vie saine.

3.5 Responsabilisation

La responsabilisation signifie assumer la responsabilité du succès ou de l'échec des lois et des politiques, et mettre en place des processus pour garantir que des changements sont apportés afin d'améliorer la prise de décision et l'exécution des fonctions de santé publique à l'avenir. Dans le contexte de la réforme du droit de la santé publique, la responsabilisation exige que la législation définisse les responsabilités et les fonctions des responsables de la santé publique afin que l'on sache clairement qui est responsable de l'application de la loi et de l'exercice des pouvoirs pour protéger la santé publique.

3.6 État de droit

La bonne gouvernance est fondée sur l'État de droit. Le principe de l'État de droit signifie que tout le monde (responsables publics et institutions, y compris l'État lui-même) est responsable en vertu de lois rendues publiques, appliquées de manière équitable, adoptées de manière indépendante et conformes aux normes internationales en matière de droits de l'homme. L'État de droit garantit que le processus de réforme du droit lui-même est clair, équitable et axé sur l'intérêt public.



4. ANALYSE DE LA SITUATION

La Sierra Leone a enregistré son premier cas de COVID-19 le 31 mars 2020.¹⁹ Le nombre de cas a commencé à augmenter en mai, période associée à l'hiver. Le nombre de cas enregistrés est passé de huit cas le 10 avril 2020 à plus de 1000 cas le 10 juin 2020. Le nombre a continué à croître de manière exponentielle et a dépassé la barre des 2000 cas à la fin octobre. Le nombre de décès enregistrés s'élevait à 74 sur la même période.

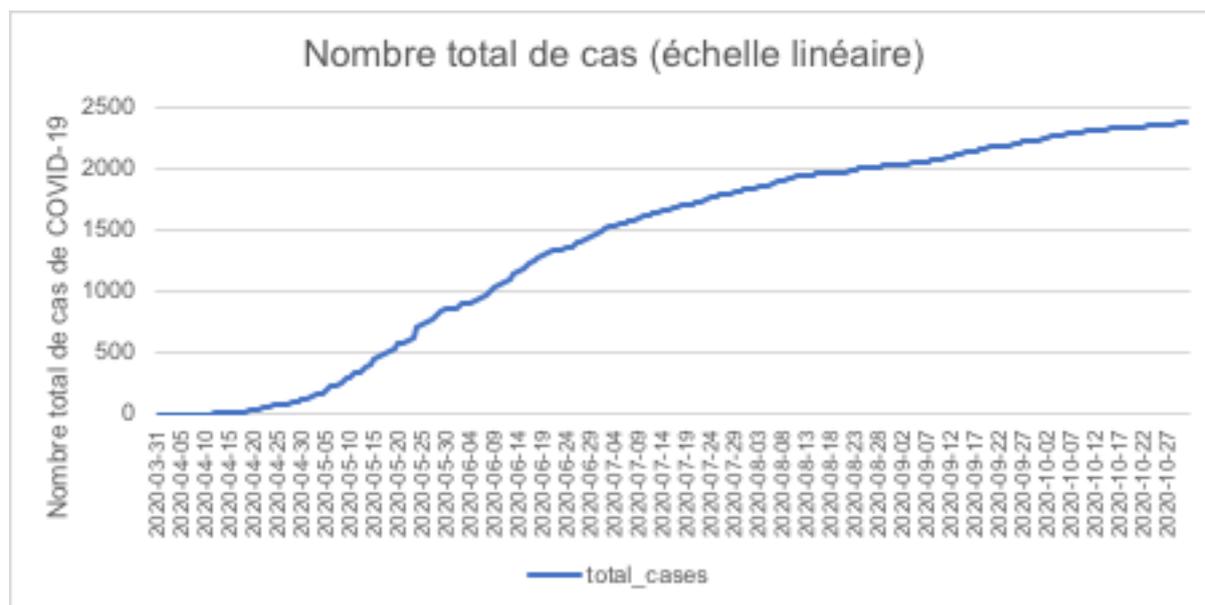
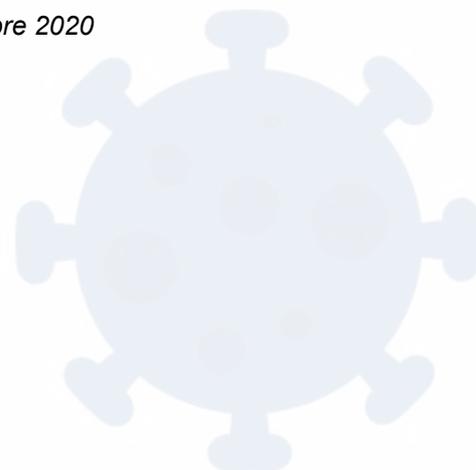


Figure 9. Nombre total de cas de COVID-19 en Sierra Leone au 30 octobre 2020

Source: Worldomere



19 Worldometers. Total Coronavirus cases in Sierra Leone. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sierra-leone/>

5. ENVIRONNEMENT POLITIQUE FAVORABLE



Figure 10. Une vue des participants à l'hôtel Brookfields de Freetown

5.1 Lois, politiques, règles et règlements

La Sierra Leone est l'un des rares pays qui ont vu la nécessité d'anticiper l'impact de la COVID-19 et de mettre en place des mesures adéquates. Lors de la phase de préparation en mars 2020, et même avant que les premiers cas ne soient signalés dans le pays, le gouvernement a déclaré l'état d'urgence sanitaire de 12 mois, le seul pays à avoir déclaré un état d'urgence d'une telle durée. Le gouvernement a eu recours à certaines des mesures qui avaient été appliquées pendant l'épidémie d'Ebola. Il s'agit notamment de directives et de réglementations qui ont servi d'outils de référence lors de la phase préparatoire à la riposte contre la COVID-19. D'autres mesures politiques, qui comprenaient également des politiques, des procédures et des réglementations, étaient les suivantes:

- la réglementation en matière d'urgence publique
- les règles de gestion administrative et financière
- la loi sur le couvre-feu (Curfew Order Act)
 - * l'imposition d'un couvre-feu de 21 heures à 6 heures du matin
- Réglementation sur la coordination de l'action d'urgence publique (mesures de protection) contre la COVID-19, 2020
 - * Suspension des voyages aériens à destination et en provenance de la Sierra Leone, sauf en cas d'urgence
 - * Restriction de mouvements d'un district à l'autre



- * Deux périodes de confinement de trois jours chacune à l'échelle nationale
- * Interdiction des réunions et rassemblements publics de plus de 20 personnes
- * Port obligatoire d'un masque dans les lieux publics
- Outre les réglementations nationales, les règlements de district et de communauté ont énormément contribué à la lutte contre la COVID-19.
 - * Interdiction d'héberger des étrangers à l'insu des chefs de village à Kailahun; cette interdiction n'a pas besoin de l'approbation du Parlement, mais est adoptée de manière consensuelle par les anciens du village
 - * Restriction des déplacements à partir des communautés et des villages
 - * Application de la réglementation sur la COVID-19 (restriction des rassemblements, port du masque) au niveau communautaire.
 - * Interdiction des rassemblements publics et des séances d'initiation.
 - * Contrôle de la température corporelle.



Figure 11. L'équipe d'évaluation en compagnie du Vice-président dans ses bureaux de Freetown

5.2 Un environnement politique favorable

Le Gouvernement de la Sierra Leone a réagi de manière proactive à la pandémie de la COVID-19. Grâce aux leçons tirées de l'épidémie d'Ebola, le gouvernement a été très proactif en mettant en place des mesures essentielles qui ont aidé à la détection et à la prise en charge des cas au fur et à mesure qu'ils se déclaraient. Plusieurs options politiques ont été mises en place pour se préparer. Le gouvernement a élaboré un plan de riposte national, élaboré en consultation avec les principaux partenaires et suivant les recommandations des documents d'orientation de l'OMS. Le plan de riposte était structuré en sept piliers, avec les activités suivantes:

- la surveillance (gestion de la quarantaine et gestion du point d'entrée;
- l'identification et le traçage des contacts);
- les laboratoires (tests rapides);

- la prise en charge des cas, l'information et la communication sur ces derniers;
- les TIC
- la logistique et la sécurité (application des mesures 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 pour se préparer de manière adéquate à la COVID-19. Le pays a mis en place des mesures de quarantaine obligatoires pour les passagers arrivant de Chine. Ces mesures ont été élargies aux restrictions de voyages aériens à destination et en provenance de la Sierra Leone, sauf en cas d'urgence, ainsi qu'à la mise en quarantaine obligatoire de 14 jours de tous les passagers en provenance de pays ayant plus de 50 cas confirmés de COVID-19. Les autres restrictions de voyage comprenaient tous les voyageurs entrant en Sierra Leone en provenance de pays ayant une transmission locale de plus de 50 cas confirmés de COVID-19. Les mesures ci-dessous ont été mises en place pour créer un environnement favorable. Les normes et politiques strictes suivantes ont été imposées:

- Tous les passagers arrivant en Sierra Leone à n'importe quel point d'entrée doivent remplir une carte de localisation des passagers contenant les informations démographiques, l'historique du voyage et les symptômes de la COVID-19.
- Dépistage de tous les passagers à trois points d'entrée majeurs, afin d'obtenir l'historique du voyage et les symptômes : le dépistage comprend une vérification de la température et des symptômes pour tous les passagers et l'identification des passagers qui peuvent être soumis à une quarantaine en raison de leurs antécédents de voyage.
- Les voyageurs qui arrivent à un point d'entrée et qui présentent l'un des symptômes sont immédiatement emmenés dans une installation d'isolement pour enquête et gestion.
- L'hygiène des mains était obligatoire lors du débarquement et de l'accès à l'aéroport.

D'autres interventions et directives ont été instituées concernant la quarantaine. Le Gouvernement de la Sierra Leone a identifié des installations de quarantaine obligatoire près des trois postes frontières. La quarantaine était rendue obligatoire pour toute personne répondant aux critères suivants:

- Tous les voyageurs arrivant à un point d'entrée quelconque en provenance d'un pays ayant moins de 50 cas confirmés de COVID-19 étaient enregistrés. Le suivi de ces arrivées se poursuivait pendant 14 jours par des agents de surveillance ou traceurs de contacts désignés.
- Tous les voyageurs arrivant à n'importe quel point d'entrée en provenance d'un pays ayant plus de 50 cas confirmés de COVID-19, étaient 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 ayant plus de 200 cas confirmés de COVID-19 d'envisager le report de leur voyage.
- Tous les voyageurs arrivant avec un Laissez-passer, un certificat de voyage d'urgence ou une carte d'identité étaient immédiatement emmenés dans une installation de quarantaine pour un deuxième dépistage.



D'autres mesures strictes ont été prises, notamment la fermeture, à partir de mars 2020, de l'aéroport international de Lungi à tous les vols de passagers. Lorsque le premier cas de COVID-19 a été déclaré le 31 mars, le gouvernement a mis en place les mesures supplémentaires suivantes:

- une forte mobilisation sociale qui inclut les organisations de la société civile (OSC), les journalistes, les artistes, les chefs religieux et communautaires;
- interdiction des réunions et rassemblements publics de plus de 100 personnes;
- réunions virtuelles encouragées et deviennent la nouvelle norme;
- déclaration de l'état d'urgence de santé publique;
- imposition d'une restriction de voyages d'un district à l'autre;
- imposition d'un couvre-feu de 21 heures à 6 heures du matin;
- deux périodes de confinement de trois jours chacune à l'échelle nationale;
- création de centres de traitement et de prise en charge des patients dont les tests sont positifs et de centres d'isolement pour les contacts primaires d'un patient dont le résultat du test est positif, afin de contenir la propagation du virus;
- promotion de l'hygiène des mains dans les foyers, les communautés, les bureaux et autres lieux publics;
- port obligatoire du masque dans les lieux publics;
- Outre les réglementations nationales, les règlements de district et de communauté ont énormément contribué à la lutte contre la COVID-19.



Figure 12. Nymphes de la société BUNDOO en Sierra Leone



5.3 Enseignements tirés de la maladie à virus Ebola

L'un des principaux enseignements tirés de la maladie à virus Ebola a été l'importance du renforcement des systèmes de santé (Oleribe et al, 2015).²⁰ Des ressources humaines qualifiées pour la santé et l'appropriation nationale des problèmes étaient également essentielles à la gestion efficace d'épidémies telles que la maladie à virus Ebola. Pendant la pandémie d'Ebola, il y avait une crise de confiance à l'égard du messenger, contrairement à la situation actuelle dans la lutte contre la COVID-19 où les gens ont confiance dans le messenger. En raison de l'expérience acquise dans la gestion de la maladie à virus Ebola, le gouvernement a anticipé l'éventuel impact dévastateur de la COVID-19 et a planifié la voie à suivre pour relever le défi. L'implication des structures communautaires locales dans la lutte contre toute épidémie ou catastrophe peut s'avérer très bénéfique, au vu des enseignements tirés de la gestion de la maladie à virus Ebola. Une autre leçon clé a été la nécessité d'améliorer le système de soins de santé et de prendre conscience de l'impératif de disposer d'un système transfrontalier efficace et renforcé.²¹ Les autres leçons essentielles ont été l'amélioration des programmes d'enseignement pour y inclure la santé publique et l'éducation civique afin d'élargir les connaissances des apprenants et de créer une réserve de main-d'œuvre bien formée pour l'avenir. Ces deux recommandations étaient essentielles pour renforcer le système de soins de santé.

Parmi les stratégies utilisées dans la lutte contre COVID-19, qui ont été les principales leçons tirées d'Ebola, on peut citer:

- l'utilisation efficace des structures locales ou communautaires qui ont aidé en particulier à l'élaboration et à l'application des réglementations;
- le recrutement par le gouvernement d'environ 4000 agents de santé;
- la formation par le gouvernement d'experts locaux dans les différents domaines nécessaires à la lutte contre la COVID-19, notamment des épidémiologistes et des techniciens de laboratoire qui faisaient défaut dans la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles;
- la souplesse des donateurs qui ont soutenu la lutte de manière globale;
- l'efficacité du Plan d'action national de sécurité sanitaire de la Sierra Leone;
- la mise en place par le gouvernement d'un système de suivi des menaces de maladies;
- le soutien accru du gouvernement en faveur de la santé;
- la mise en place par le gouvernement, en collaboration avec la NIC, d'une assurance maladie pour les personnels de santé, en particulier en temps d'épidémie ou de pandémie, afin de protéger le personnel de santé de première ligne.



20 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):54-57.*

21 *Lessons from the Response to the Ebola Virus Disease Outbreak in Sierra Leone*, accessible par le lien: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/evdlessonslearned.pdf>



Figure 13. Centre de réunions de Bo, au Sud de la Sierra Leone





6. MÉCANISME INSTITUTIONNEL

6.1 Gestion des catastrophes

La création d'une composante « gestion des catastrophes » dans la sécurité sanitaire mondiale, et africaine en particulier, est un développement important non seulement pour réduire l'impact des catastrophes naturelles mais aussi pour atteindre les objectifs de développement durable à l'horizon 2030 et l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Au regard des maladies émergentes et les catastrophes naturelles survenues en Sierra Leone, notamment la maladie mortelle à virus Ebola, les inondations de Freetown, les coulées de boue de Mortimer et la maladie infectieuse à coronavirus 2019 (COVID-19) qui ébranle actuellement la santé des populations et provoque des souffrances sociales et économiques, les choses ne peuvent plus se passer comme par le passé. La recherche en matière de politique de sécurité sanitaire et de gestion des catastrophes devient une activité importante pour identifier les menaces pour la santé publique et combler les lacunes par la préparation en vue d'un monde à l'abri des maladies infectieuses et des menaces de catastrophes naturelles.

La Sierra Leone est signataire de plusieurs instruments et traités internationaux portant sur les catastrophes et la réponse aux catastrophes. Le pays dispose d'une politique nationale de gestion des catastrophes et a mis en place une plateforme nationale sur la réduction des risques de catastrophe (RRC), dont l'objectif est d'intégrer la réduction des risques de catastrophe dans le développement. La gestion des catastrophes est du ressort du Département des risques de catastrophe au sein de l'Office de la sécurité nationale en vertu de la loi n° 11 de 2002 de la République de Sierra Leone. Il existe également un plan national de préparation et de réponse aux catastrophes dont le but est d'établir une approche globale de gestion des catastrophes nationales qui comprend la préparation, la prévention, l'atténuation, la riposte et le relèvement. La capacité à gérer les catastrophes en Sierra Leone a été limitée en raison du manque de ressources financières et matérielles, auquel s'ajoutent l'absence de coordination adéquate et d'une définition claire des rôles et responsabilités, une faible capacité nationale à répondre rapidement aux catastrophes nationales et une faible implication de la société civile dans la gestion efficace des catastrophes.

Lorsqu'une catastrophe survient, de nombreuses choses se produisent au même moment. Cependant, au milieu du chaos et de la panique, il est nécessaire d'établir une priorité des actions à mener et d'être bien préparé pour répondre aux besoins urgents et à une variété de scénarios possibles (SCORE 2020).²² Une menace de maladie, où que ce soit, peut constituer une menace partout. Le résultat final des catastrophes est qu'elles entraînent la pauvreté, un ralentissement du développement humain, des dommages corporels (surtout pour les pauvres), une désorganisation de leurs activités normales et une diminution de leurs chances d'améliorer leurs moyens de subsistance. Les rapports montrent également qu'environ un tiers des décès dans le monde sont causés par une forme quelconque de catastrophe. Toutefois, compte tenu des tendances en matière de catastrophes, les liens entre risques et développement portent de plus en plus sur les régions. Cela nécessite non seulement des activités complémentaires, mais aussi, dans de nombreux cas, des programmes et des projets convergents et intégrés qui posent inévitablement, entre autres, des problèmes de gouvernance. Une plus grande attention doit également être accordée aux liens

²² SCORE (2020) *Strengthening the capacity of local organizations to respond effectively in emergencies.*



entre la prévention et la résolution des conflits d'une part, et entre les risques et le développement d'autre part, non seulement pour des « situations d'urgence complexes » évidentes, mais aussi pour les situations dans lesquelles les facteurs de catastrophe vont au-delà des frontières ou ont un impact direct sur les ressources des États voisins. Quelques défis à relever dans la gestion des catastrophes en Sierra Leone sont les suivants:

- En tant que garant de la gestion des catastrophes en Sierra Leone, l'Office de la sécurité nationale (ONS) dispose de ressources très limitées tout comme l'est sa présence au niveau local, ce qui ne lui permet pas de mettre en œuvre la réduction des risques de catastrophe (RRC).
- Le niveau d'application des lois est faible, en particulier celles relatives à la RRC.
- La RRC n'est pas considérée comme une priorité par le Gouvernement sierra-léonais; elle ne devient importante qu'en cas de catastrophe.

La Sierra Leone, comme le reste du monde, est actuellement engagée dans la lutte contre la nouvelle maladie à coronavirus 2019. La COVID-19 continue d'être une pandémie mondiale qui met à mal le bien-être sanitaire, social et économique du monde entier. Les statistiques montrent qu'à l'échelle mondiale, environ 45,5 millions de personnes ont été infectées par le virus, dont 30,6 millions se sont rétablies, tandis que plus de 1,1 million de personnes ont perdu la vie.²³ Toutes les infections enregistrées dans le monde se retrouvent dans toutes les tranches d'âge, mais la tranche d'âge des 65 ans et plus, ainsi que celle des 20 à 29 ans sont les plus touchées. La Sierra Leone est le 92^e pays sur 195 au classement de l'indice mondial de sécurité sanitaire 2019 avec un score de 38,2/100.²⁴ En réponse à certaines des lacunes identifiées dans l'évaluation, le pays a élaboré son plan de préparation à l'épidémie de la COVID-19 trois semaines avant que le premier cas ne soit déclaré dans le pays. Cela a permis au Ministère de la santé, à l'ONS et à d'autres acteurs d'identifier rapidement, de tester et de mettre en quarantaine la plupart des principaux contacts du cas indicateur, limitant ainsi la propagation de la maladie. La Sierra Leone applique les leçons tirées de l'épidémie d'Ebola pour gérer la crise de la COVID-19 en cours. Cependant, depuis le cas indicateur du 31 mars 2020, le nombre de cas de même que le nombre de décès ont progressivement augmenté. Au 30 octobre 2020, la Sierra Leone comptait un total cumulé de 2365 cas (voir tableau 1). Les partenaires soutiennent la mise en œuvre du plan national de préparation et de riposte à la COVID-19 pour l'année 2020. Le tableau 1 ci-dessous est une analyse comparée de la COVID-19 en Sierra Leone et dans les pays voisins au 30 octobre 2020.

²³ Les chiffres sont tirés du Rapport de situation de l'Organisation mondiale de la Santé sur la COVID-19, disponible sur le site web de l'Organisation.

²⁴ <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

Tableau 1. Situation de la COVID-19 dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest

Pays	Nombre cumulé de cas	Nombre de cas de guérison	Nombre de décès
Sierra Leone	2365	1798	74
Libéria	1426	1279	82
Guinée	12 072	10 514	72
Ghana	48 055	47 169	320
Nigéria	62 691	58 430	1144
Afrique sub-Saharienne	1 776 595	1 613 709	42 688
Reste du monde	4 500 000	30 600 000	1 190 000

Source: <https://www.who.int/emergencies/disease/novel-coronavirus/situation-reports>

D'après le tableau 1 ci-dessus, à part le Nigéria et le Libéria, la Sierra Leone compte le nombre le plus élevé de décès par rapport au nombre de cas confirmés. En valeur absolue, la Sierra Leone a le nombre le moins élevé de décès causés par la COVID-19, après la Guinée. Ce résultat est largement attribué aux mesures prises par le gouvernement dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Alors que le pays a considérablement amélioré les performances de son système de santé et de gestion des catastrophes après la maladie à virus Ebola et la période de relèvement suite aux inondations, la pandémie de la COVID-19 risque fort d'anéantir les progrès réalisés en matière de préparation et de réponse aux catastrophes. Le nouveau coronavirus a eu un impact négatif sur la préparation, la riposte et la gestion globale des catastrophes, en particulier pour les pays les plus pauvres comme la Sierra Leone.

6.2 Action d'urgence

L'une des principales réponses que préconisent les pays face à une pandémie inconnue en s'appuyant sur l'expérience antérieure est de déclarer l'état d'urgence. L'OMS a déclaré la COVID-19 comme étant une pandémie le 11 mars 2020, après que l'Italie, l'Iran, la Corée du Sud et le Japon eurent signalé une augmentation du nombre de cas.²⁵ La meilleure pratique consiste à déclarer l'état d'urgence face à un risque susceptible d'affecter le système de santé publique; cette pratique a été appliquée de manière cohérente dans le monde entier.²⁶ La Sierra Leone a utilisé les leçons tirées de l'épidémie du virus Ebola 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 des mesures prises par le gouvernement de la Sierra Leone pour relever les défis posés par la COVID-19 et montrer son état de préparation sont décrites dans l'encadré 1 ci-dessous.

25 L'OMS déclare que la flambée de COVID-19 constitue une pandémie, 12 mars 2020. <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.

26 Library of Congress Law. *Law Granting Government Special Authorities to Combat Novel Coronavirus Adopted*. <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 contre la COVID-19

La volonté politique et le leadership étaient très présents.

- Création du bureau de coordination nationale de la riposte au coronavirus (NACOVERC) chargé de coordonner et de superviser les activités relatives à la lutte contre la COVID-19
- La première tâche a consisté en l'élaboration d'un plan de préparation à la COVID-19 trois semaines avant l'apparition du cas indicateur, ce qui a permis au Ministère de la santé et aux autres acteurs d'identifier rapidement, de tester et de mettre en quarantaine la plupart des premiers contacts primaires, limitant ainsi la propagation de la maladie.
- Déclaration d'un état d'urgence national de 12 mois
- Confinement de la capitale Freetown où la pandémie a été détectée initialement
- Sensibilisation intensive à la santé publique et messages de campagne dans tout le pays
- Introduction du dépistage et autres mesures de sécurité à l'aéroport international de Lungi
- 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 frontières
- Réactivation du Centre des opérations d'urgence qui a été mis en place pour l'épidémie d'Ebola
- Suspension des voyages aériens internationaux 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 de cérémonies telles que les mariages et les funérailles (toutes les funérailles ont eu lieu dans des salons funéraires en présence de pas plus de 50 personnes), fermeture des boîtes de nuit et des bars, etc.
- Fermeture des écoles et des universités, des clubs et des activités sportives
- Distanciation sociale impliquant la fermeture des écoles et des lieux de culte, et la réduction du temps de travail
- Préparation du plan de riposte sanitaire contre la COVID-19 et d'un programme de réponse économique à action rapide (QAERP) pour atténuer les chocs de la COVID-19
- Interdiction des réunions et rassemblements publics de plus de 100 personnes
- Fermeture éventuelle de l'aéroport international et des points de passage frontaliers.

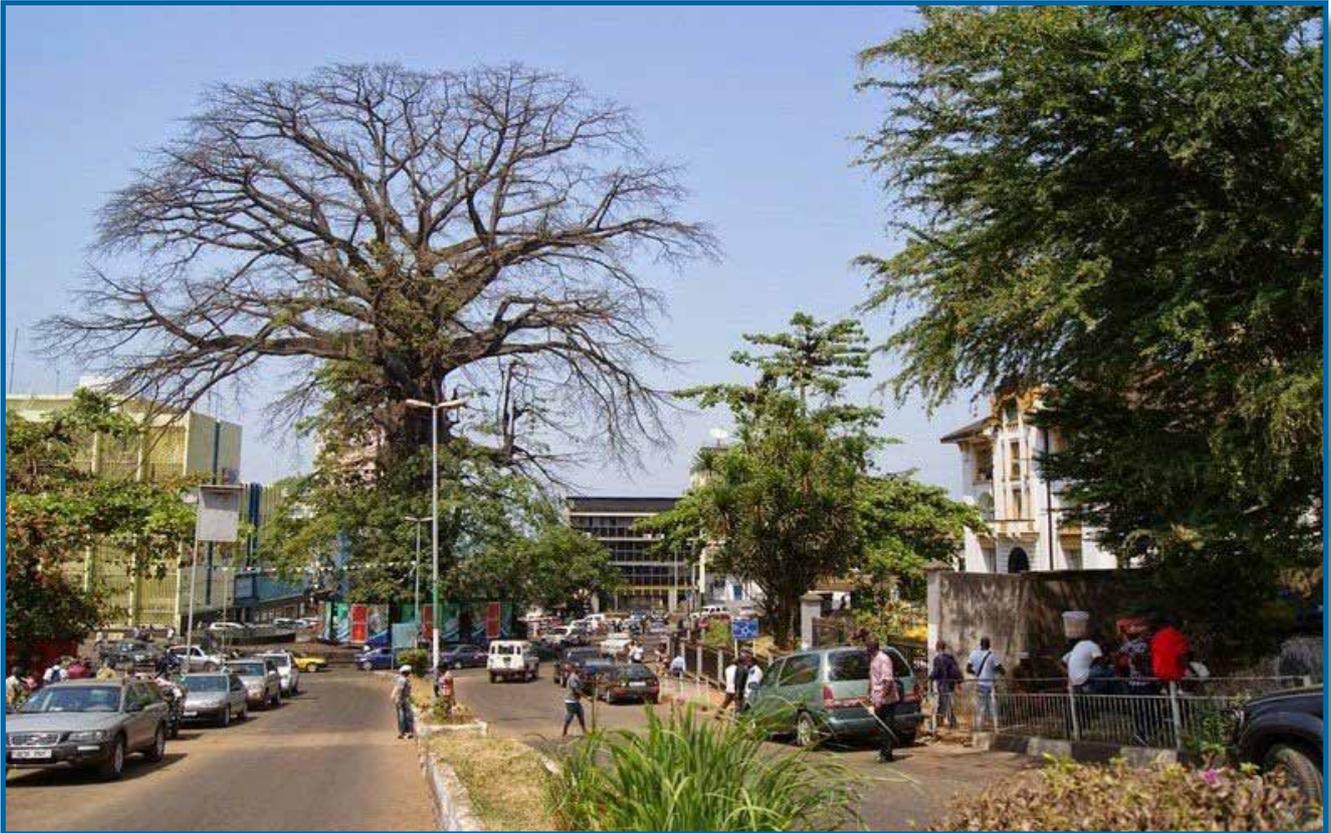


Figure 14. Centre-ville de Freetown

6.2.1 Structure du Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19

Le Centre national d'opérations d'urgence de la santé publique (PHNEOC) a été rebaptisé Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19 (NACOVERC). Le NACOVERC dispose également de conseillers intégrés, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le NACOVERC comptait trois départements ou unités principales:

- le Département technique, dirigé par le ministère de la santé et dont les activités vont de la surveillance à la communication sur les risques;
- l'Unité de gestion administrative et financière, dirigée par un agent fiduciaire désigné par les partenaires donateurs; l'Unité de gestion des projets intégrés de santé (HIPAU) et les activités couvertes comprennent la passation de marchés, la gestion financière et les ressources humaines, y compris la tenue de dossiers sur le paiement des indemnités;
- le Centre des opérations, qui est dirigé par divers conseillers et experts et comprend la salle de crise consacrée aux données et autres rapports en temps réel tels que la gestion de la ligne directe 117, le transport et la logistique gérés par le NEMS, les TIC, la sécurité et les relations avec le public.

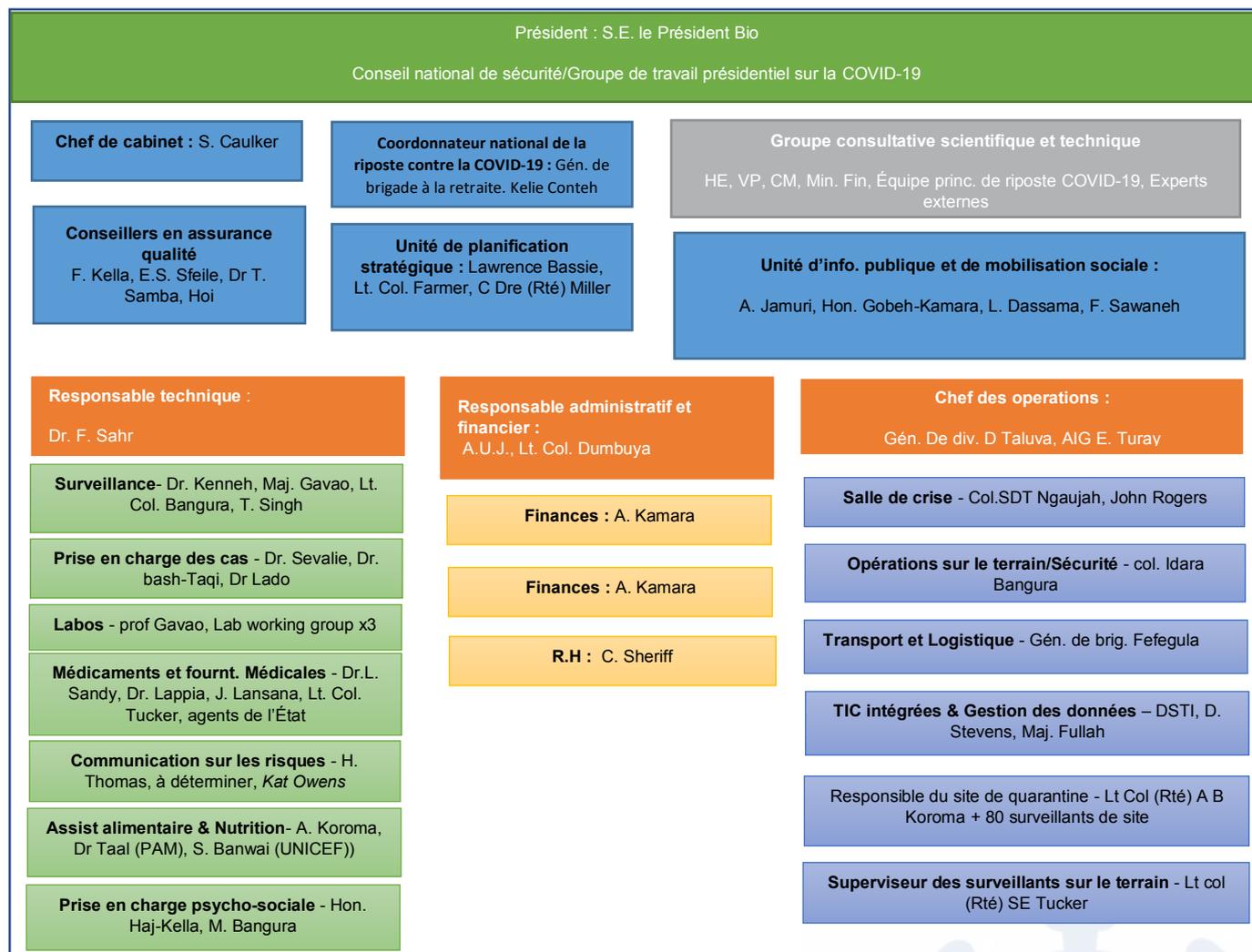


Figure 15. Structure de gouvernance de la riposte contre la COVID-19 – structure du NACORVERC

On s'est rendu compte que pour faire face à la COVID-19 en Sierra Leone, il fallait une coopération collective entre le gouvernement, les partenaires au développement et les organisations non gouvernementales. À cet égard, des centres d'intervention d'urgence contre la COVID-19 ont été créés dans tous les districts en dehors de Freetown pour gérer la riposte dans les différents districts. Les DICOVERC étaient dirigés par un coordonnateur de district, sous la supervision directe du coordonnateur national. Le bureau du coordonnateur régional a ensuite été créé, où les ministres résidents de chacune des quatre régions ont été automatiquement nommés comme coordonnateurs régionaux dans leurs différentes régions. Les coordonnateurs régionaux avaient pour mandat de superviser les opérations du DICOVERC et d'assurer la supervision 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 dans la lutte contre la pandémie.

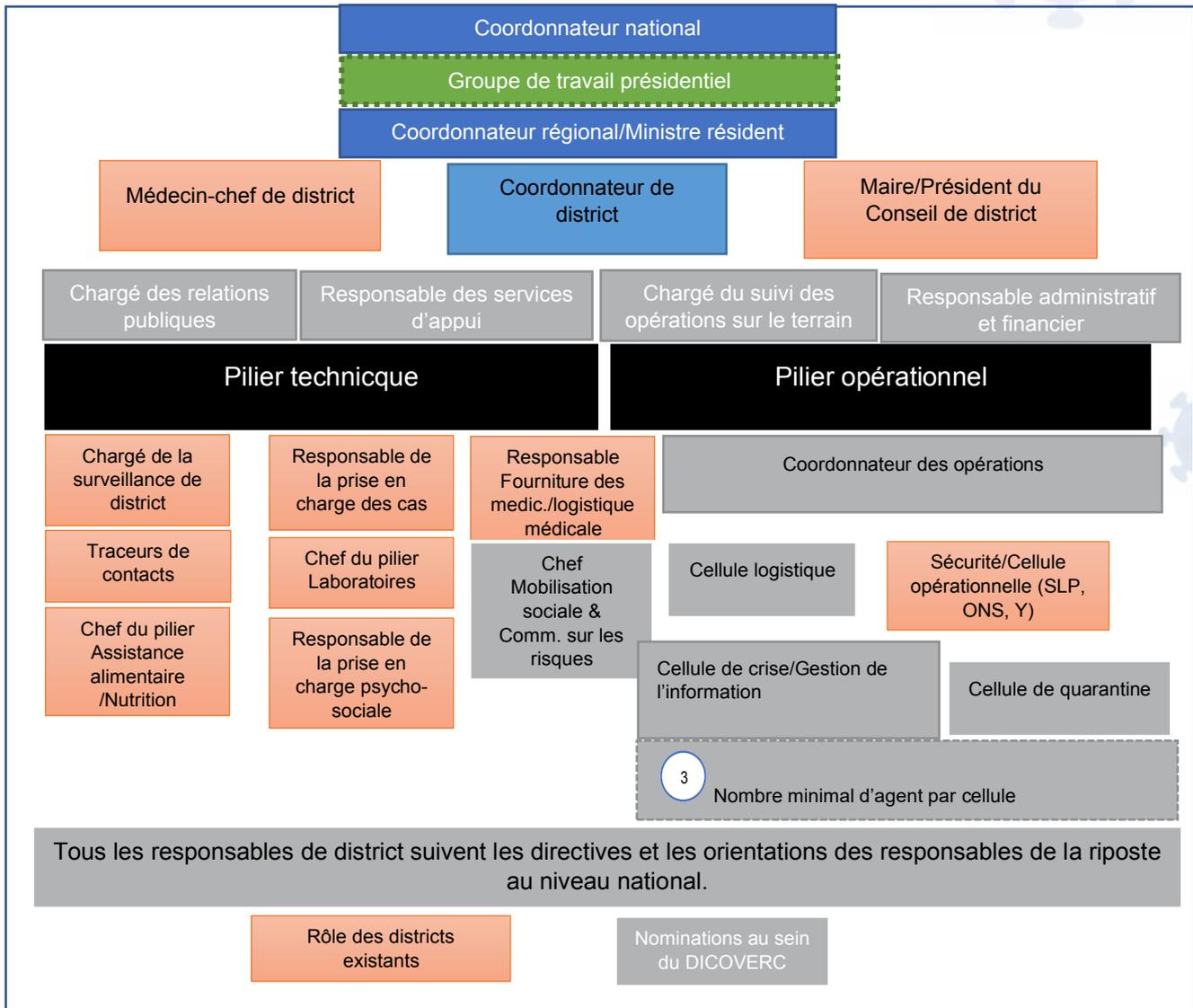


Figure 16. Structure de gouvernance de la riposte à la COVID-19 – Structure du DICORVERC

6.3 Plan de préparation

Le plan de riposte contre la COVID-19 a été divisé en deux phases: la phase I portait sur la période antérieure à l'apparition du cas indicateur, tandis que la phase II était consacrée à la riposte face à l'apparition et à la transmission du virus dans le pays.

6.3.1 Mesures de préparation

Dès que la Sierra Leone a eu connaissance de l'apparition de l'épidémie de la COVID-19 à Wuhan, province de Hubei (Chine), en janvier 2020, le gouvernement a immédiatement lancé la mise en place de mesures préventives et a commencé à suivre de près l'évolution de la situation aussi bien en Chine que dans d'autres pays comme l'Italie et l'Espagne où les premiers cas étaient enregistrés. Lorsque l'OMS a déclaré la COVID-19 comme urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020, le Gouvernement sierra-léonais a immédiatement activé le Centre national des opérations d'urgence de santé publique (EOC) au niveau 2, avec possibilité de réévaluer la situation et d'accroître le niveau si nécessaire. L'EOC est l'héritage de la riposte à l'épidémie d'Ebola, placé sous la coordination du Ministère de la santé et de l'assainissement,



travaillant de concert avec le Centre de prévention et de contrôle des maladies (CDC), les forces armées de la République de Sierra Leone (RSLAF), l'Organisation mondiale de la Santé, l'Ordre des médecins et chirurgiens dentiste de Sierra Leone (SLMDA) et un ensemble de partenaires non gouvernementaux dans le domaine de la santé pour la préparation face au coronavirus. En outre, le Président a invité d'anciens membres de l'équipe de lutte contre le virus Ebola à apporter leur expérience et à contribuer à la lutte contre le coronavirus.

Le principal objectif de la phase I de la riposte était d'empêcher de manière proactive l'entrée du virus dans le pays et de rester sans cas pendant toute la période de la pandémie. Les activités ci-dessous ont été mises en œuvre durant cette première phase jusqu'au 31 mars 2020:

- Plusieurs évaluations de l'état de préparation de la coordination nationale, ainsi que de la capacité de préparation et de riposte, conformément à la liste de contrôle standard de l'OMS sur la COVID-19 ; Son Excellence le Président Bio a même visité l'aéroport international de Lungi à Freetown et les points de passage frontaliers de Gbalamuya afin de toucher du doigt l'état de préparation du pays;
- Activation du Comité interministériel sur la santé, qui se réunit régulièrement pour fournir des orientations politiques et stratégiques;
- Priorité accordée au renforcement de la surveillance aux trois points d'entrée officiels, les plus exposés aux risques, à savoir: l'aéroport international de Freetown; le poste-frontière de Gbalamuya entre la Sierra Leone et la Guinée; et le poste-frontière de Gendema entre la Sierra Leone et le Libéria;
- Identification des installations de quarantaine, en prévision de l'accueil de plusieurs voyageurs en provenance des pays à haut risque;
- Institution d'une quarantaine obligatoire pour les personnes ayant séjourné dans l'un des pays épicer de l'épidémie au cours des 14 derniers jours; la liste de ces pays comprenait initialement la Chine, avant d'être élargie à l'Italie, la France, l'Espagne, l'Iran, la Corée du Sud et les États-Unis.
- Révision de la politique de quarantaine obligatoire de telle sorte que toute personne en provenance d'un pays ayant un total cumulé de 10 000 cas confirmés soit soumise à une période de quarantaine obligatoire de 14 jours à son arrivée en Sierra Leone.
- Élaboration de modes opératoires normalisés (MON) et de protocoles pour la quarantaine, l'isolement et la prise en charge des cas, y compris pour la prévention et le contrôle des infections.
- Élaboration d'une stratégie de communication sur les risques et mise au point du matériel d'information, d'éducation et de communication, ainsi que l'élaboration de messages personnalisés sur la prévention de la COVID-19.
- Identification des capacités de tests dans deux laboratoires avec l'appui de l'armée chinoise et le CDC de la Chine.
- L'hôpital militaire 34 a été identifié comme ayant une capacité de test ainsi que quelques kits de test disponibles.
- Élaboration de plans ou axes de préparation.

En outre, s'inspirant de l'expérience acquise lors de l'épidémie d'Ebola, le Président de la République a déclaré l'état d'urgence le 24 mars 2020 en réponse à la pandémie mondiale émergente de la COVID-19, bien qu'aucun cas confirmé n'eût encore été enregistré dans le pays. Le gouvernement a fait valoir que le Ministère de la santé et d'autres départements avaient besoin d'une autorité suffisante pour pouvoir élaborer et appliquer des politiques et des lois dans un laps de temps court afin d'empêcher l'entrée du virus dans le pays et, dans le cas où le virus entrerait dans le pays, de le combattre et de contenir sa propagation. Cet argument était d'autant plus valable que la Sierra Leone a des frontières poreuses et étendues avec ses voisins que sont la Guinée et le Libéria. Les mouvements officiels de personnes entre les trois pays se passent aux trois principaux points d'entrée évoqués plus hauts; les nombreux autres points de passage ont été gérés de manière ponctuelle, exposant ainsi le pays au risque de contracter la maladie par ces autres points de passage ad hoc, puisque la Guinée et le Libéria avaient déjà signalé des cas, aux côtés d'autres pays de la CEDEAO tels que le Burkina Faso, la Côte-d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Nigéria, le Sénégal et le Togo. Ce qui constituait une menace immédiate et constante pour la Sierra Leone.

6.3.2 Phase II du plan de riposte: contenir la COVID-19 à l'intérieur du pays

Le premier cas ayant été confirmé le 31 mars 2020, le plan de riposte a été mis en œuvre pour contenir la propagation de la maladie dans le pays. L'urgence de santé publique nationale a été portée au niveau 3, qui est le niveau le plus élevé. Les principaux objectifs de cette phase étaient de:

- limiter la transmission interhumaine, notamment par la réduction des infections secondaires parmi les proches des personnes infectées et les personnels soignants, en empêchant l'organisation d'événements susceptibles de favoriser la transmission;
- identifier, isoler et soigner les patients à un stade précoce, notamment en fournissant des soins optimisés aux personnes infectées;
- trouver des réponses aux questions cruciales concernant la gravité clinique, l'étendue de la transmission et de l'infection, et le traitement;
- communiquer les informations essentielles sur les risques et les événements à toutes les communautés et lutter contre la désinformation; minimiser l'impact social et économique grâce à des partenariats multisectoriels;
- tout cela est rendu possible par une combinaison de mesures de santé publique, telles que l'identification, le diagnostic et la gestion rapides des cas, l'identification et le traçage des contacts, la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins, la mise en œuvre de mesures sanitaires pour les voyageurs, la sensibilisation de la population et la communication sur les risques.

Quelques semaines après la confirmation du premier cas le 31 mars 2020, le Ministre de la défense du pays a été nommé coordonnateur intérimaire de l'EOC, rebaptisé Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19 (NACOVERC), et dont les opérations étaient assez différentes de l'ancien EOC. Des structures similaires ont également été établies au niveau des districts, connues sous le nom de DICOVERC, et des coordonnateurs pour les districts situés en dehors de la capitale, Freetown, ont été nommés pour coordonner la riposte au niveau infranational. Par la suite, les ministres résidents régionaux ont été nommés coordonnateurs régionaux pour superviser les opérations du DICOVERC dans leurs régions respectives. Après la mise en place



de ces structures, des mesures supplémentaires ont été prises pour lutter contre la maladie. Ces mesures comprennent:

- une forte mobilisation sociale impliquant les OSC, les médias, les artistes, les chefs religieux et communautaires;
- l'interdiction des réunions et rassemblements publics de plus 100 personnes;
- la fermeture de toutes les frontières internationales et institution d'une quarantaine obligatoire pour les visiteurs se trouvant dans le pays;
- la fermeture de tous les lieux de culte dans le pays;
- la fermeture de toutes les écoles, collèges et établissements d'enseignement sur toute l'étendue du territoire;
- la promotion des réunions virtuelles qui sont désormais la norme;
- la déclaration de l'état d'urgence de santé publique pour permettre au gouvernement de prendre des mesures plus proactives à brève échéance;
- l'imposition d'une restriction de voyages d'un district à l'autre;
- l'imposition d'un couvre-feu de 21 heures à 6 heures du matin;
- deux périodes de confinement de trois jours chacune à l'échelle nationale;
- la fermeture sur toute l'étendue du territoire des marchés hebdomadaires qui servent de centres d'échange de produits et d'intrants agricoles;
- la réduction de la durée du travail officiel qui va désormais de 9 heures à 16 heures;
- l'alternance des jours de travail pour toutes les catégories professionnelles;
- la création de centres de traitement pour la prise en charge des patients dont les résultats du test sont positifs et de centres d'isolement pour les contacts primaires de ces patients afin de contenir la propagation du virus;
- la promotion de l'hygiène des mains dans les familles, les communautés, les bureaux et autres lieux publics;
- l'introduction du port obligatoire du masque dans les lieux publics, y compris les centres commerciaux et les bureaux;
- la réduction d'environ un tiers le nombre de passagers dans tous les transports publics;
- la fermeture des cinémas, des activités sportives et autres lieux de divertissement;
- l'installation obligatoire de dispositifs de lavage des mains dans tous les lieux publics et centres commerciaux.

Certaines de ces restrictions ont été très critiquées en raison de leur impact sur l'économie et sur les droits et libertés fondamentaux de l'homme. Cependant, les experts ont convenu qu'en dépit des critiques, certaines des mesures se sont avérées efficaces, puisque la Sierra Leone est devenue l'un des derniers pays de la région à enregistrer son premier cas confirmé et a pu rapidement inverser la courbe de la transmission communautaire du virus dans le pays. La situation aurait pu être bien pire si le gouvernement n'avait pas imposé des restrictions sévères, notamment en ce qui concerne les voyages internationaux, les rassemblements publics, la fermeture des établissements d'enseignement et l'état d'urgence sanitaire pour une période de 12 mois. Tous les piliers du plan de riposte ont été mis en œuvre, tels que présentés ci-dessous.



Surveillance

Ce pilier vise à améliorer la détection précoce de tout cas de COVID-19 et de toute autre maladie infectieuse préoccupante pour la santé publique, en utilisant principalement les plateformes électroniques de surveillance intégrées des maladies et de réponse (eIDSR), de surveillance électronique des maladies au cas par cas (eCBDS), de surveillance communautaire (CBS) et de surveillance nationale de la mortalité. Dans le cas de la lutte contre la COVID-19, ce pilier était nécessaire pour renforcer les activités de surveillance spécifiques aux points d'entrée, dans les communautés et les établissements de santé afin d'identifier les cas suspects, de les isoler comme nous le souhaitons pour confirmation en laboratoire. Les principales activités de ce pilier de surveillance sont:

- * le renforcement de la capacité de surveillance au niveau national, des districts et des points d'entrée en matière de COVID-19 par la formation d'agents de surveillance, la fourniture de la logistique pour la surveillance (connectivité Internet, transport), et le soutien des experts locaux et internationaux;
- * la mise en quarantaine des voyageurs provenant des pays à risques, y compris la surveillance et l'évaluation des installations et des conditions afin de garantir un environnement favorable dans toutes les installations et structures permanentes aux points d'entrée;
- * la gestion des données (ordinateurs portables, tablettes et logiciels de gestion des données)
- * la mise au point d'une plateforme pour la déclaration et la surveillance électroniques des maladies au cas par cas (eCBDS)

Prise en charge des cas

Ce pilier traite de l'isolement de chaque cas positif de COVID-19 afin de briser la chaîne de transmission de la maladie et de s'assurer qu'il existe des installations adéquates pour l'isolement et le traitement aux points d'entrées et dans les hôpitaux généraux tels que Connaught Hospital et l'hôpital militaire 34. Une formation adéquate des personnels soignants et du personnel auxiliaire est très importante pour renforcer la confiance, car ils n'ont jamais pris en charge un patient de la COVID-19.

Laboratoires

Le pilier « Laboratoires » s'occupe de la mise en place d'un système de laboratoires de santé publique fonctionnel, d'un système de gestion des échantillons

Infection, prévention et contrôle

Ce pilier encourage la production locale de désinfectants et du savon liquide à base d'alcool pour le lavage des mains. Il développe les capacités de production de savon liquide afin de garantir l'approvisionnement, la promotion de la production locale, l'accessibilité et la disponibilité en termes de coût et de stocks.

Communication

Ce pilier traite de la communication sur les risques, du contrôle par les médias, des conférences de presse et de la mobilisation communautaire, afin de s'assurer que les personnes et les communautés sont bien informées et sensibilisées aux facteurs de risque et aux mesures de prévention de la COVID-19.

Sécurité et sûreté médicales

Il s'agit d'assurer la sécurité dans le stockage des équipements et des fournitures compte tenu de la capacité limitée du CMS, le pré-positionnement stratégique des fournitures et des conditions de stockage appropriées pour maintenir la qualité et la durée de vie des médicaments et des consommables. Le mauvais état des routes et les terrains accidentés appellent à un stockage des produits à des endroits stratégiques.

Points d'entrée

Il existe neuf points d'entrée officiels, mais seulement trois d'entre eux dispose d'une infrastructure moderne. Il est impératif de construire les 6 autres pour assurer l'efficacité des fonctions des points d'entrée.

Encadré 2. Piliers du plan de riposte contre la COVID-19

Source : NACOVERC/Ministère de la santé et de l'assainissement, Plan de riposte à la COVID-19, mars 2020.





6.4 Riposte de la Sierra Leone à la COVID-19 du point de vue économique

En prévision d'éventuels dégâts sur l'économie, le Gouvernement de la Sierra Leone a mis au point un programme de réponse économique à action rapide (QAERP) face à la COVID-19 pour résorber le choc économique de la pandémie. La réponse économique dépendait du succès de la riposte en matière de santé publique, avec trois scénarios prévus:

- **D'après le scénario 1**, le coût du programme de réponse économique à action rapide est estimé à 166,5 millions \$ É-U. Dans le cadre du budget 2020 du gouvernement, un montant total de 16,1 millions de dollars, soit 10% des ressources, est prévu. Toutefois, cette prévision est menacée car le financement du budget dépend largement de la situation des recettes intérieures. La Banque de Sierra Leone fournira également 50 millions \$ É-U, soit 30,1 % du coût total du programme, ce qui laisse un déficit de financement de 96,4 millions \$ É-U.
- **Dans le cadre du scénario 2**, le coût du QAERP est estimé à 199,7 millions \$ É-U, avec un déficit de financement de 115,7 millions \$ É-U. Le coût du programme d'intervention sanitaire augmentera de 20 %, pour atteindre 7,9 millions \$ É-U. La contraction s'élève à 96,5 millions \$ É-U. Pour ce scénario, le coût total du programme d'action économique rapide et de la riposte sanitaire s'élève donc à 304,1 millions \$ É-U, avec un déficit de financement de 234 millions \$ É-U.
- **Dans le pire des cas**, c'est-à-dire le scénario 3, le coût estimé du QAERP passera à 246,9 millions \$ É-U avec un déficit de financement de 144,6 millions \$ É-U. Le coût du programme de riposte sanitaire passera, lui, à 9,9 millions \$ É-U, tandis que la perte totale de recettes s'élèvera à 120 millions \$ É-U. Le coût total dans ce scénario est estimé à 379,5 millions \$ É-U, avec un déficit de financement de 309,4 millions \$ É-U.

Le gouvernement de la Sierra Leone a élaboré, dans le cadre de sa riposte, un programme QAERP à court terme pour les phases de préparation et de planification de la stratégie de riposte avant l'apparition du cas indicateur de COVID-19. Les principaux objectifs de ce QAERP à court terme étaient les suivants:

- constituer et maintenir un niveau de stock adéquat de produits essentiels à des prix stables, fournir un appui aux entreprises les plus touchées pour leur permettre de poursuivre leurs activités, d'éviter les licenciements d'employés et de réduire les prêts non performants;
- fournir un filet de sécurité sociale aux groupes vulnérables;
- soutenir les travaux publics HIMO et fournir une assistance à la production et la transformation locales de produits alimentaires de base;

Pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les entreprises et la croissance économique en générale, le Comité de politique monétaire (CPM) de la Banque de Sierra Leone (BSL) a décidé des mesures suivantes:

- (i) réduction du taux directeur de 16,5% à 15%;
- (ii) adoption d'une facilité de crédit spéciale de 500 milliards de livres sierra-léonaises pour soutenir la production, l'approvisionnement et la distribution des biens essentiels;
- (iii) étendre la période de constitution des réserves obligatoires de 14 à 28 jours pour atténuer les tensions de liquidités;
- (iv) la banque centrale a continué à mettre à disposition des ressources en devises pour assurer l'importation des biens essentiels.





7. ANALYSE DES PERSPECTIVES POLITIQUES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE DE LA SANTÉ ET DE RIPOSTE À LA COVID-19 EN RÉPUBLIQUE DE SIERRA LEONE

7.1 Ressources humaines - Personnel soignant

Les ressources humaines sont l'un des piliers essentiels du système de santé, en particulier celles qui fournissent les services. La rareté des compétences dans le secteur de la santé est un défi mondial et les pays africains sont durement touchés dans ce domaine. La pénurie des soins de santé est généralement répandue dans tout le pays, avant même que l'épidémie ne se déclare. M. Robinson estime à plus de 30 000 le nombre de professionnels de santé nécessaires pour que la Sierra Leone puisse répondre aux besoins du pays en matière de santé.²⁷ En outre, Robinson affirme que le ratio nombre d'agent de santé pour 10 000 habitants en Sierra Leone (1,4) est largement inférieur à la moyenne mondiale qui est de 9,3. Chersich et al. (2020) affirment qu'il existe des lacunes importantes dans les pays africains en matière de capacité de riposte, notamment dans le domaine des ressources humaines et des équipements de protection. En outre, Chersich et al. (2020)²⁸ mettent l'accent sur la nécessité d'assurer une protection adéquate des soins de santé, qui constitue l'une des principales priorités dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Ce constat est aussi valable pour les établissements de santé et les lits d'hôpitaux qui sont en nombre limité sur le continent africain. C'est l'un des principaux obstacles qui pourraient se poser à la mise en œuvre des stratégies de riposte à une pandémie telle que la COVID-19. L'encadré 3 ci-dessous décrit les mesures visant à protéger les soins de santé et à accorder la priorité aux professionnels de santé dans la lutte contre la COVID-19.

Encadré 3. Mesures visant à protéger les soins de santé

- L'appui de la communauté internationale en personnel de santé et en équipement de protection pourrait permettre d'inverser la trajectoire de la pandémie en Afrique et dans de nombreux autres pays touchés.
- La télémédecine est prometteuse car elle permet de rationaliser les ressources humaines et de réduire les contacts avec les patients et donc les risques d'infection.

Source : Chersich et al. (2020)

Selon le rapport d'évaluation du MAEP (2012), la grave pénurie des ressources humaines compromet sérieusement les efforts visant à améliorer la prestation des services de santé en Sierra Leone²⁹. Cette pénurie est notamment marquée par les problèmes hérités du retard pris dans la formation des professionnels de santé pendant la guerre. L'encadré 4 ci-dessous décrit plus en détail les indicateurs de ressources humaines en Sierra Leone³⁰. Le rapport sur la stratégie fait également état de ce que, même si des progrès remarquables ont été accomplis dans le domaine de santé depuis la fin de la guerre civile en 2002, la Sierra Leone continue, dans certains cas, d'afficher les pires indicateurs de santé au monde et se classe parmi les plus faibles en ce qui concerne la densité de sages-femmes qualifiées par rapport à la population.

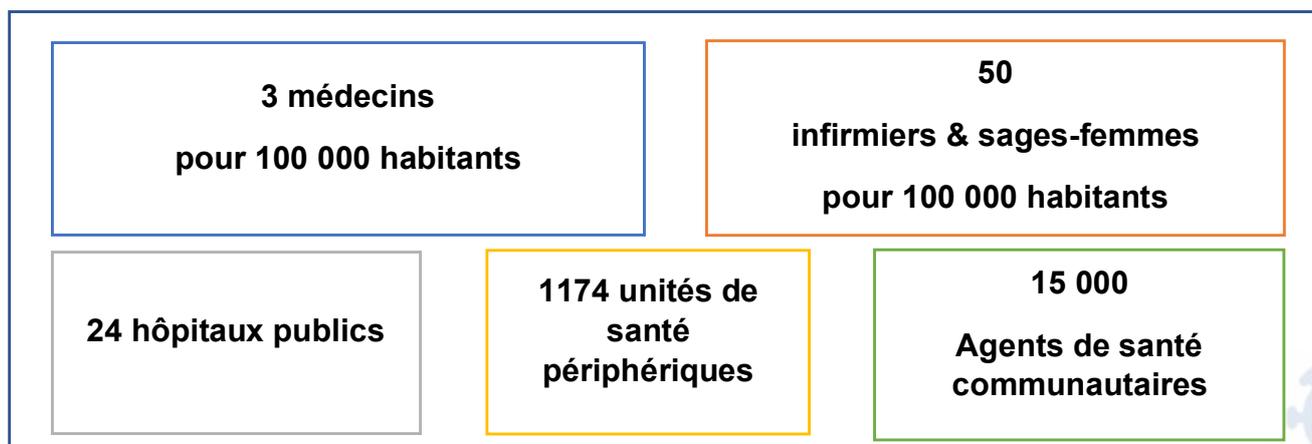
27 Robinson, C. (2019). *Primary health care and family medicine in Sierra Leone*. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11 (1).

28 Chersich, M.F., Gray, G., Fairlie, L. et al. *COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers*. *Global Health* 16, 46 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>.

29 APRM. 2012. *Country Review Report No.15*. Republic of Sierra Leone. <https://www.aprm-au.org/publications/country-review-report-no-15-sierra-leone/>

30 <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/hrhstrategy2017.pdf>

Encadré 4. Indicateurs des ressources humaines dans le secteur de la santé, Sierra Leone, 2016³¹.



Source : Evans, Goldstein, & Popova (2015)³², Ministère de la santé et de l'assainissement, Sierra Leone, *Human Resources for Health Strategy 2017-2021*.³³

Les leçons tirées de l'épidémie d'Ebola ont donné lieu à un effort concerté du Ministère de la santé et de l'assainissement pour recruter davantage de professionnels de santé. Le Ministère a déjà recruté plus de 4000 agents de santé pour renforcer ses capacités. Selon le Ministre de la santé, la volonté politique du Président de renforcer le secteur de la santé a été confirmée par ce recrutement massif. Le Ministère de la santé et de l'assainissement a en outre souligné les mesures suivantes:³⁴

- des programmes de formation en cours d'emploi des professionnels de santé sur COVID-19;
- davantage d'agents de santé appelés à travailler dans la lutte contre la COVID-19;
- les 28 et 29 mars 2020, 176 épidémiologistes de terrain ont été formés à la recherche de cas, au traçage de contacts, au dépistage et à la détection de cas de COVID-19 dans le pays; la formation a eu lieu au Centre des opérations d'urgence de Freetown à Cockerill, bâtiment 2.³⁵
- 3000 autres professionnels de santé seront recrutés au cours des trois prochaines années, à partir de 2021.

7.2 Taux d'infection à la COVID-19 chez les professionnels de santé

Le taux d'infection des professionnels de santé en Sierra Leone est parmi les dix premiers si l'on tient compte du nombre de cas confirmés. L'OMS a estimé à plus de 10 000 le nombre de professionnels de santé en Afrique qui ont été infectés par la COVID-19 en juillet 2020³⁶. L'un des facteurs contribuant à l'augmentation du nombre d'infections dans les établissements de soins de santé est le manque ou l'insuffisance d'équipements de protection et le manque d'infrastructures.

³¹ Le ratio professionnels de santé/population ne concerne que les employés du gouvernement et est basé sur les données de la vérification des salaires du Ministère de la santé de 2016 et du recensement général de la population et de l'habitat de 2015 (Statistics Sierra Leone). Population totale de la Sierra Leone: 7 092 113; population des moins de cinq ans: 938,453 (13,2%).

³² Evans, D. K., Goldstein, M., & Popova, A. (2015). Health-care Worker Mortality and the Legacy of the Ebola Epidemic. *Lancet Global Health*.

³³ Ministry of Health and Sanitation, Sierra Leone- Human Resources for Health Strategy 2017-2021. Accessible par le lien <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/hrhstrategy2017.pdf>

³⁴ Forum de discussion MAEP-Ministère de la santé et de l'assainissement. 21 novembre 2020.

³⁵ MOHS (2020c) 176 Field Epidemiologists days effective training on case searching, contact tracing, screening and detection to respond to COVID-19 pandemic. Accessible par le lien <http://dhse.gov.sl/176-field-epidemiologists-days-effective-training-on-case-searching-contact-tracing-screening-and-detection-to-respond-to-covid-19-pandemic/> (consulté le 27 octobre 2020).

³⁶ OMS. Plus de 10 000 travailleurs de la santé en Afrique infectés par la COVID-19. 23 juillet. <https://www.afro.who.int/fr/news/plus-de-10-000-travailleurs-de-la-sante-en-afrique-infectes-par-la-covid-19>.



Certains des facteurs sous-jacents qui ont un impact sur l'augmentation du taux d'infection des professionnels de santé sont^{37,38}

- l'accès insuffisant aux équipements de protection individuelle;
- l'insuffisance des mesures de prévention et de contrôle des infections;
- l'exposition à des patients qui ne présentent pas de signes de la maladie et qui se trouvent dans des établissements de santé pour d'autres services;
- l'affectation des personnels de santé à des interventions contre la COVID-19 sans briefing préalable adéquat;
- une lourde charge de travail qui entraîne de la fatigue;
- l'épuisement professionnel qui entraîne la possibilité de ne pas appliquer pleinement les modes opératoires normalisés;
- la formation inadéquate dans la gestion de la COVID-19.

Un nombre important de professionnels de santé – 6 066, soit 20% – ont été affectés par la COVID-19 dans 38 pays depuis le début de la flambée³⁹. Le rapport indique également qu'en Sierra Leone, 155 professionnels de santé au total ont été infectés par la COVID-19. Un effort mondial concerté a été déployé pour réduire le taux d'infection des professionnels de santé. Selon l'OMS⁴⁰, le taux d'infection des professionnels de santé par la COVID-19 entre mai et juin était de 16% et ce chiffre est tombé à un peu moins de 10% en juillet. Selon le Ministère de la santé, 10% des cas confirmés en Sierra Leone sont des professionnels de santé. Un rapport récent indique qu'un total de 236 (10,2%) cas de COVID-19 se comptent parmi les professionnels de santé en Sierra Leone⁴¹. Le Ministère de la santé attribue en outre ce chiffre aux établissements non dédiés pour les interventions contre la COVID-19⁴². Le Ministère a en outre évoqué des programmes qui ont été mis en place pour la formation des professionnels de santé dans tous les établissements, qu'ils soient ou non concernés par la lutte contre la COVID-19.

7.3 Capacité de test de la COVID-19

La capacité de test représente un défi mondial auquel sont confrontés de nombreux systèmes de santé, et ce en raison de la pénurie d'équipements de test. De nombreux pays africains, principalement ceux dont les systèmes de santé sont « faibles », ont du mal à faire face à la pandémie. Les tests ont posé un grand problème en Sierra Leone. Le nombre de laboratoires était limité: trois dans la zone occidentale, un au Nord, un à l'Est et aucun laboratoire dans la zone méridionale. Cela signifie que tous les échantillons des quatre districts de la province du Sud ont d'abord dû être transportés sur glace, principalement vers le laboratoire de l'Est ou celui de l'Ouest. Par conséquent, les tests n'ont pas pu être tous effectués dans les 24 heures comme prévu. Il y avait également un problème de volume élevé de travail pour le personnel de laboratoire chargé des tests et un risque d'erreur

37 Nguyen, L. H. et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. Lancet [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X) (2020).

38 OMS. Plus de 10 000 travailleurs de la santé en Afrique infectés par la COVID-19. 23 juillet. <https://www.afro.who.int/fr/news/plus-de-10-000-travailleurs-de-la-sante-en-afrique-infectes-par-la-covid-19>.

39 OMS. 2020. COVID-19 Situation update for the WHO African Region. 1er juillet 2020. Disponible sur la page https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332929/SITREP_COVID-19_WHOAFRO_20200701-eng.pdf.

40 OMS. Plus de 10 000 travailleurs de la santé en Afrique infectés par la COVID-19. 23 juillet. <https://www.afro.who.int/fr/news/plus-de-10-000-travailleurs-de-la-sante-en-afrique-infectes-par-la-covid-19>.

41 Ministère sierra-léonais de la santé et de l'assainissement (2020). Corona Virus Disease (COVID-19) Situational Report Report No.200. Date de publication 16 octobre 2020, 15 heures.

42 Échange entre le MAEP et le Ministère de la santé et de l'assainissement. 22 novembre 2020.

avéré. L'appui fourni par les donateurs a joué un rôle important dans l'aide apportée aux pays africains en matière d'équipements et de laboratoires. L'OMS a récemment offert au Gouvernement de la Sierra Leone un laboratoire de tests moléculaires pour la COVID-19⁴³. Cette initiative visait à faciliter l'augmentation des capacités de dépistage de la maladie dans le pays, faisant de ce site le sixième site de dépistage de la COVID-19 en Sierra Leone. Le nombre moyen de tests réalisés par jour pour la COVID-19 en Sierra Leone est inférieur à 600. L'augmentation des niveaux actuels par le Ministère de la santé grâce au soutien des donateurs pourrait permettre de réaliser plus de 1000 tests par jour.

7.4 Santé et mortalité infantiles

L'une des conséquences indirectes de la COVID-19, due aux restrictions du confinement et à la priorité accordée aux symptômes et au traitement de la COVID-19, est l'effet induit sur d'autres maladies et affections, y compris celles liées aux objectifs de développement durable comme la santé de la mère et l'enfant. Dans la plupart des pays, la majorité des patients craignent de se rendre dans des établissements de soins. Les gens s'inquiètent de la contamination croisée provenant de l'environnement des établissements de soins et préfèrent chercher des traitements alternatifs. Cela a un impact négatif sur les comportements des patients pour se faire soigner et sur leurs pronostics. Dans certains pays, dont l'Afrique du Sud, les opérations chirurgicales non urgentes ont été reportées, ce qui allège la charge de travail des personnels soignants en faveur des patients de COVID-19.

Les systèmes de santé dans le monde ont connu un déclin de l'utilisation générale des services de santé. Selon l'hôpital public de Kabala, dans le Nord de la Sierra Leone⁴⁴, la baisse du taux de consultation atteint 50%. « Les patients refusent de se rendre à l'hôpital. Nous devons aller dans les foyers environnants pour les encourager à aller dans les centres de santé. Avant le virus, nous avions l'habitude d'atteindre un taux de consultation de près de 100%, mais actuellement, nous nous battons pour atteindre les 50% ». La baisse du nombre de patients qui viennent consulter pour des problèmes de maternité et d'accouchement est préoccupante. La Sierra Leone affiche l'un des taux de mortalité infantile et maternelle les plus élevés au monde et reste l'un des endroits les plus à risque pour accoucher. Selon les données de Trend Micro⁴⁵, la Sierra Leone a le deuxième taux de mortalité infantile le plus élevé comparativement à des pays de même niveau.

43 OMS (2020). A new COVID-19 testing laboratory commissioned in rural Sierra Leone supported by WHO. 30 août 2020. Accessible sur la page <https://www.afro.who.int/news/new-covid-19-testing-laboratory-commissioned-rural-sierra-leone-supported-who>.

44 Brima (2020). Accessible sur la page <https://mg.co.za/africa/2020-08-20-covid-19-puts-sierra-leones-expectant-mothers-at-further-risk/>

45 <https://www.macrotrends.net/countries/SLE/sierra-leone/infant-mortality-rate>

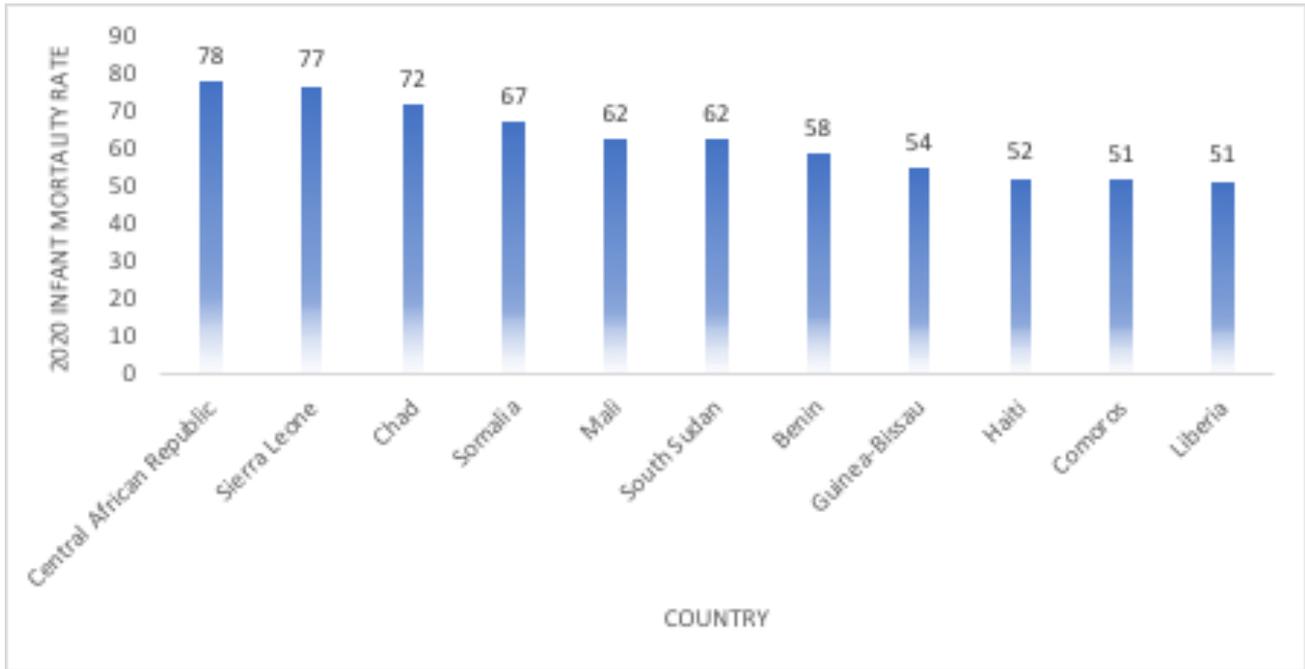


Figure 17. Taux de mortalité infantile. Source: Trend Micro Data

De plus en plus de femmes perdent la vie à cause d'une grossesse ou lors de l'accouchement. Environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement⁴⁶. Selon l'ONU, en Sierra Leone, une mère sur 17 court le risque de mourir au cours de sa vie en raison de l'accouchement⁴⁷. En outre, le pays a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, avec un nombre de décès estimé à 1165 pour 100 000 naissances vivantes.

7.5 Communication et sensibilisation

La communication est également l'un des aspects les plus importants de la gestion des soins de santé. Les stratégies et plans de communication gouvernementaux doivent être clairement définis et cohérents. Des messages et une communication incohérents de la part des décideurs politiques peuvent entraîner un manque de confiance en ceux qui gouvernent. C'est une tendance observée en Sierra Leone où la communication entre les autorités sanitaires et les communautés a eu un impact significatif dans la lutte contre la COVID-19. L'un des résultats les plus notables d'une communication efficace dans un système de santé, lors d'une épidémie, est le partage de l'information. Un plan de communication de crise doit avoir une structure de communication active pendant les situations d'urgence, avec des messages clés élaborés et transmis à un public cible pour informer et encourager les comportements souhaités. L'organisation *Action for Advocacy and Development Sierra Leone (AAD-SL)*, entre autres, a utilisé divers canaux de communication pour sensibiliser le public à la COVID-19. Il s'agit notamment de:

- la diffusion pendant 12 semaines de programmes radiophoniques de discussion sur la prévention de la COVID-19;

46 OMS (2020). Genève. Mortalité maternelle. Accessible sur la page <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

47 Ministry of Health and Sanitation, Sierra Leone. Maternal death Surveillance and Response. Accessible sur la page <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/mdsreport.pdf>

- la diffusion pendant 12 semaines de jingles radiophoniques dans cinq langues locales;
- la fourniture de systèmes de sonorisation pour les véhicules sanitaires de district dans le cadre des campagnes de sensibilisation de rue et dans les villages;
- l'installation de dispositifs pour le lavage des mains dans 59 communautés et 30 lieux publics; des affiches ont également été déployées et des brochures distribuées.

La communication pourrait également être utilisée pour améliorer d'autres stratégies liées au dépistage et au traçage. La technologie pourrait être mise à contribution pour atteindre un public plus large. Ainsi, un système de communication solide comprenant l'utilisation de messages dans les langues locales, de chansons en langues locales; la sensibilisation de porte à porte; l'implication de divers groupes communautaires, d'organisations gouvernementales et non gouvernementales (nationales et internationales) s'est avéré être l'une des stratégies et des réponses les plus efficaces aux pandémies telles que la COVID-19.

7.6 Asymétrie de l'information et fausses informations

Des recherches ont montré que des mythes subsistent même parmi les professionnels de santé concernant les infections par la COVID-19, notamment en ce qui concerne les méthodes de transmission, les signes et symptômes, ainsi que les moyens de prévention. Les cas asymptomatiques ont également posé un sérieux problème. Les personnes dont le test était positif mais sans symptômes ont alimenté des théories de conspiration sur l'existence de la COVID-19; pour eux, il s'agit d'un canular. Certains patients asymptomatiques étaient agressifs et créaient des problèmes aux soignants. D'autres personnes croient encore que la COVID-19 est une entreprise lucrative, ce qui mine la confiance dans le gouvernement et la riposte. Il convient d'étudier davantage la perception et les connaissances de la population et des acteurs sur la COVID-19 et les mesures de riposte à mettre en place pour limiter la propagation du virus.

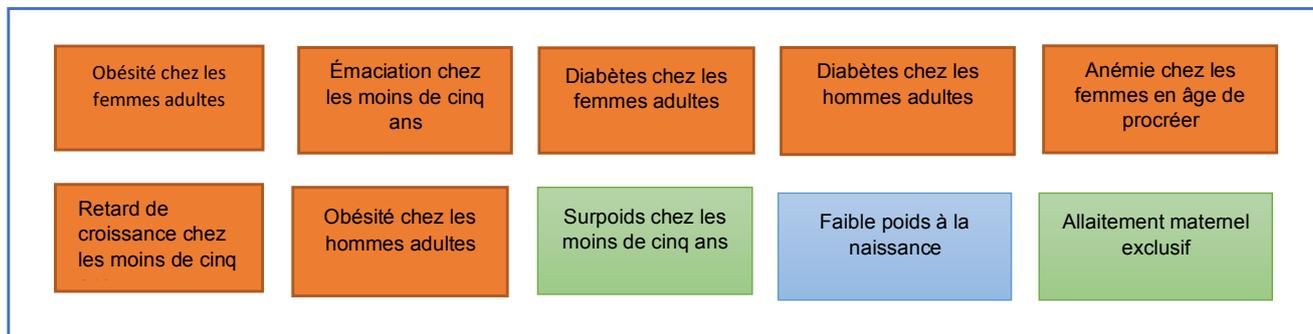
7.7 Malnutrition

Il n'existe actuellement aucune étude qui présente la malnutrition comme l'un des facteurs de risque de la COVID-19, mais une bonne nutrition est effectivement une nécessité pour maintenir un niveau élevé d'immunité. Selon Headey, Heidkamp, Osendarp (2020)⁴⁸ la pandémie de la COVID-19 pose de graves risques pour l'état nutritionnel et la survie des jeunes enfants dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ainsi, il semble y avoir un lien indirect entre les facteurs socio-économiques et la COVID-19. Le confinement a eu un impact négatif sur de nombreux secteurs d'activité et sur les économies de nombreux pays. L'interruption des activités des entreprises du secteur de la sécurité alimentaire pour cause de COVID-19 a sans doute entraîné une malnutrition exécrable. Selon le rapport mondial sur la nutrition, des pays comme la Sierra Leone ont des taux de malnutrition élevés, surtout chez les enfants et les adultes, en particulier les femmes. Le rapport fait état en outre de mauvais résultats en matière de nutrition par rapports aux objectifs mondiaux. Le pays n'a enregistré de bons résultats que pour trois (3) des dix indicateurs (voir encadré 5). Il s'agit de la surcharge pondérale des enfants de moins de cinq ans, du faible poids à la naissance et de l'allaitement maternel exclusif. Il est certainement nécessaire d'améliorer les sept autres objectifs nutritionnels mondiaux.

⁴⁸ Headey D, Heidkamp R, Osendarp S. Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality. Lancet. 2020 (publié en ligne en juillet 27).



Encadré 5. Performances par rapport aux objectifs mondiaux en matière de nutrition pour 2019



Source: Global Nutrition Report (2019)⁴⁹

7.8 Surveillance des maladies

La surveillance des maladies est l'une des stratégies les plus courantes dans la gestion d'une pandémie. Selon Wilkinson (2020)⁵⁰, les unités de riposte aux épidémies ont renforcé leur expertise en matière de surveillance des maladies, de prise en charge des cas et de communication sur les risques. Ihekweazu et Agogo (2020)⁵¹ estiment que les pays africains ont exploité et adopté le cadre de surveillance intégrée des maladies et de riposte (IDRS), qui constitue l'approche idéale pour les missions de surveillance intensive et de recherche de cas. Kasolo, Yoti, Bakayita, Gaturuku, Katz, Fischer et Perry (2013)⁵² ont en outre indiqué que 93% des 46 pays de la Région africaine de l'OMS appliquent les lignes directrices pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SRI). Ces lignes directrices aident à améliorer les capacités des opérateurs à détecter et à confirmer les cas de maladies transmissibles et non transmissibles hautement prioritaires et à y faire face. Avec le soutien de divers partenaires, dont les CDC et l'OMS, la Sierra-Leone a été l'un des premiers pays à mettre en place sur support papier, un système de surveillance et de riposte intégré; c'était en 2014, lorsque l'épidémie d'Ebola a éclaté⁵³. En outre, la Sierra Leone est le premier pays de la Région africaine de l'OMS à avoir entièrement transformé son système national de surveillance des maladies, qui est passé d'un système sur papier à une plateforme électronique basée sur Internet et destinée aux établissements de santé. Ce système est également considéré comme un modèle et une meilleure pratique à l'échelle mondiale, dont la réussite a été une leçon clé retenue lors de l'épidémie d'Ebola. Ainsi, l'expérience acquise avec l'épidémie d'Ebola a accéléré la transformation numérique, en particulier dans le domaine de la surveillance des maladies. Voici quelques-unes des stratégies utilisées par le Libéria, la Sierra Leone et la Guinée pour faire face à la COVID-19. Ces stratégies sont également liées aux principaux enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola⁵⁴.

49 The Global Nutrition Report 2019. <https://globalnutritionreport.org/events/nutrition-2019/>

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

51 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>.

52 Kasolo, F., Yoti, Z., Bakayita, 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>.

53 CDC. Ebola Outbreak Sparks Disease Surveillance Transformation in Sierra Leone. Automne 2019, n° 29. <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2019/sierra-leone-surveillance.html>.

54 Nature. Ebola prepared these countries for coronavirus — but now even they are floundering. 21 juillet 2020. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02173-z>.

- Isolement de toute personne ayant reçu un positif, quels que soient les symptômes.
- Les personnes très malades se sont rendues à l'hôpital.
- Les personnes asymptomatiques ou qui étaient légèrement malades étaient envoyées dans des établissements spéciaux jusqu'à ce qu'elles soient testées « négatif ».

Certains enseignements clés tirés de l'épidémie d'Ebola sont pas les mêmes au Libéria, en Guinée et en Sierra Leone. En règle générale, les pays d'Afrique de l'Ouest qui ont été touchés par le virus Ebola ont chacun son histoire. Cela signifie que certaines des leçons pénibles tirées de la pandémie d'Ebola ne sont peut-être pas efficaces ou n'ont pas été appliquées de manière appropriée, ou alors ces pays ont utilisé des stratégies de riposte différentes. La figure 18 ci-dessous montre que la Guinée est confrontée à des difficultés au regard du nombre de nouvelles infections signalées. On peut le constater à travers la courbe ascendante observée du 13 au 19 avril. Delamou, Sidibé et Camara (2020)⁵⁵ ont indiqué que la Guinée a connu plusieurs échecs et lacunes dans la riposte nationale pour le contrôle de la pandémie et que cela mérite une plus grande attention. En termes de gouvernance de la santé publique et de riposte, la Guinée semble avoir eu moins de préparation en matière de santé publique au vu du nombre de cas enregistrés, mais elle a eu une meilleure prise en charge des cas que la Sierra Leone et le Libéria, car elle avait un CFR inférieur à un. D'autre part, le Libéria semble également mieux préparé que la Sierra Leone pour limiter le nombre de cas, mais son pilier de prise en charge des cas identifiés semble être le moins performant, ce qui entraîne un CFR plus élevé pour le Libéria (5,75). Le nombre croissant de cas en Guinée voisine est un important appel à la vigilance et au renforcement des contrôles aux frontières pour contenir la propagation de la pandémie en Sierra Leone.

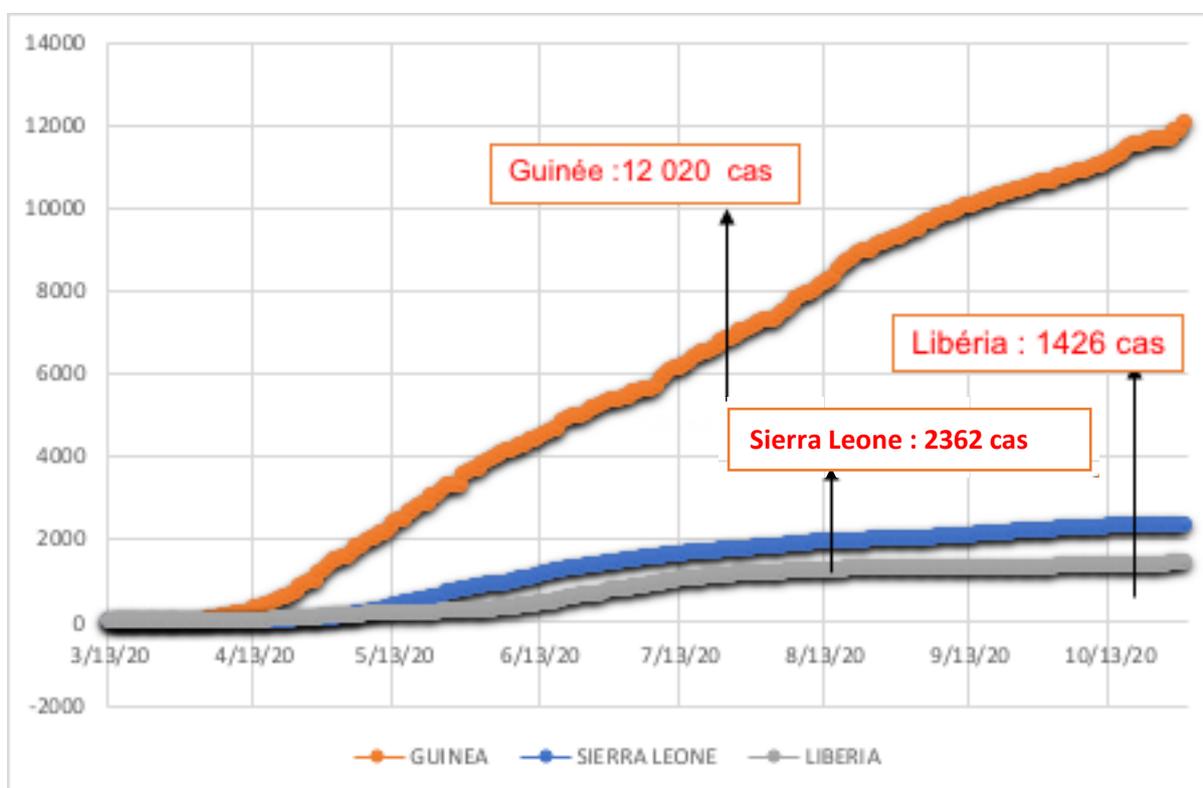


Figure 18. Nombre cumulé de cas de COVID-19 en Sierra Leone, au Libéria et en Guinée. PTOM. 29, 2020, Source: Delamou et al. (2020)

55 Delamou A, Sidibé S, Camara A, et al. Tackling the COVID-19 pandemic in West Africa: Have we learned from Ebola in Guinea? Preventive Medicine Reports. 2020 Dec; 20:101206. DOI: 10.1016/j.pmedr.2020.101206.



7.9 Mesures supplémentaires

- Une forte mobilisation sociale qui inclut les OSC, les médias, les artistes, les leaders religieux et communautaires.
- Interdiction des réunions et rassemblements publics de plus de 20 personnes
- Les réunions virtuelles sont encouragées et sont devenues la nouvelle norme.
- Déclaration d'un état d'urgence de santé publique
- Restriction des déplacements d'un district à l'autre
- Imposition d'un couvre-feu de 21 heures à 6 heures du matin
- Deux périodes de confinement de trois jours chacun à l'échelle nationale
- Création de centres de traitement et de prise en charge des patients dont le test est positif et de centres d'isolement pour les contacts primaires de ces patients, afin de contenir la propagation du virus.
- Promotion de l'hygiène des mains dans les foyers, les communautés, les bureaux et autres lieux publics.
- Port obligatoire du masque dans les lieux publics.

7.10 Gestion des fonds destinés à la lutte contre la COVID-19

Le rapport de pays du MAEP (2012) sur la Sierra Leone souligne que la corruption est un obstacle majeur à la démocratie et à la gouvernance politique en Sierra Leone. Malheureusement, la corruption est également considérée comme l'une des principales pierres d'achoppement dans le secteur de la santé. Il s'agit cependant d'un phénomène mondial qui apparaît même pendant une pandémie telle que la COVID-19. En Afrique du Sud, par exemple, la COVID-19 a exposé l'avidité des uns et des autres et a suscité l'action tant attendue contre la corruption.⁵⁶ La corruption est principalement due à la faiblesse des systèmes de passation des marchés et de gestion de la chaîne d'approvisionnement, à laquelle s'ajoutent les intérêts personnels et les conflits d'intérêts. L'achat rapide et urgent du matériel éducatif pour répondre à la transition immédiate vers l'enseignement en ligne en raison des mesures de confinement nationales, ainsi que du matériel de soins de santé pour faire face à la pandémie, a mis en évidence la vulnérabilité des systèmes de passation de marchés qui étaient déjà enclins à la fraude et à la corruption.⁵⁷ Le Gouvernement de la Sierra Leone a inclus la lutte contre la corruption parmi ses objectifs stratégiques. En 2020, le pays a créé la Commission de lutte contre la corruption et a mis sur pied le groupe de travail sur la transparence de la riposte contre la COVID-19 afin de garantir l'intégrité, la responsabilisation et la transparence dans l'utilisation et la gestion des fonds. Le gouvernement a également créé un compte COVID-19 afin de se concentrer sur la mise en œuvre efficace des mesures d'intervention d'urgence. À cet égard, le gouvernement a déjà commencé à rendre compte régulièrement de l'utilisation de ces fonds d'urgence.

⁵⁶ Transparency Internationals. *In South Africa, covid-19 has exposed greed and spurred long-needed action against corruption*. <https://www.transparency.org/en/blog/in-south-africa-covid-19-has-exposed-greed-and-spurred-long-needed-action-against-corruption>.

⁵⁷ OpenOwnership. *Corruption, procurement and COVID-19 in Africa*. Juin 2020. <https://www.openownership.org/blogs/corruption-procurement-and-covid-19-in-africa/>

7.11 Riposte à la COVID-19 dans le domaine de l'éducation

Un plan d'action COVID-19 pour l'éducation a été proposé. L'enseignement à distance par la télévision, la radio et l'Internet a été expérimenté sans grand succès. Le calendrier des universités a été sérieusement modifié et certains diplômes n'ont pas été décernés. Les étudiants qui ont pu terminer leurs programmes d'études n'ont pas encore reçu de parchemin pour pouvoir postuler à un emploi ou demander une bourse d'étude. Voici quelques-uns des défis qui ont été identifiés dans le cadre du soutien à l'apprentissage continu pour l'enseignement et l'apprentissage à la télévision et la radio.

- Tous les enfants n'avaient pas accès à la télévision ou à la radio à la maison.
- Tous les foyers n'étaient pas électrifiés ou ne disposaient pas de l'électricité pour leur permettre de suivre les enseignements à la radio ou la télévision.
- Tous les élèves ne pouvaient pas apprendre efficacement à la radio ou à la télévision (par exemple les élèves de la maternelle).
- Il n'était pas possible de procéder à une évaluation précise pour déterminer si l'enseignement et l'apprentissage se déroulaient convenablement.

Plateformes de télé-enseignement

- Le système a été introduit dans tous les établissements d'enseignement supérieur du pays, mais avec moins de 50 % de succès.
- Tous les professeurs n'ont pas mis en ligne leurs documents de cours sur les plateformes auxquelles les étudiants ont accès.
- De nombreux étudiants n'avaient pas de smartphones ou d'ordinateurs pour utiliser les plateformes en ligne.
- Certains étudiants de régions difficiles d'accès et dépourvues de réseau internet n'ont pas pu participer
- Le coût des forfaits Internet nécessaires pour assurer le télé-enseignement et la logistique de l'apprentissage en ligne n'était pas à la portée de tous.
- Les plateformes ont suscité une frustration générale en raison du manque de ressources et de savoir-faire nécessaires pour leur utilisation.

Malgré ces difficultés, l'évaluation a révélé que l'appui des donateurs et l'approche multipartite font partie des stratégies utilisées pour venir en aide aux pays à faible revenu comme la Sierra Leone. Des donateurs tels que l'UNICEF ont soutenu le département de l'éducation par le biais de divers programmes radiophoniques nationaux et ont fourni des leçons quotidiennes aux enfants de la maternelle jusqu'au niveau du secondaire supérieur, y compris des programmes de préparation à la vie active. Des programmes de formation à distance et en ligne à l'intention des enseignants sont également en cours d'élaboration en partenariat avec la Commission des services d'enseignement (TSC).⁵⁸

58 UNICEF (2020). *Situation Overview and Humanitarian Needs*. UNICEF SIERRA LEONE. *COVID-19 Situation Report – #2 18th April – 1st May 2020*. Accessible sur la page <https://www.unicef.org/media/82561/file/Sierra-Leone-COVID19-SitRep-1-May-2020.pdf>.



7.12 Religion et communautés

Pendant la première phase de la riposte contre la COVID-19 en Sierra Leone, tous les lieux de culte ont été fermés, tandis que les boîtes de nuit et les bars fonctionnaient dans certains endroits. Les communautés religieuses trouvaient cela inacceptable car les populations étaient privées des lieux où elles pouvaient bénéficier de soins psychosociaux et de conseils.

7.13 Impact de la COVID-19 sur l'égalité hommes-femmes

La Sierra Leone affiche l'indice de développement le plus bas,⁵⁹ avec un nombre élevé d'agressions sexuelles et de violence à l'égard des femmes. Les restrictions qui ont caractérisé les mesures de santé publique mises en place pour lutter contre la COVID-19, telles que les confinements, les couvre-feux nocturnes, auraient laissé libre cours à la violence sexuelle et sexiste injustifiée, aussi bien dans les foyers que par les forces chargées de veiller au respect de ces mesures. D'après les données des Nations Unies,⁶⁰ 70 % des professionnels de santé et des travailleurs de première ligne sont des femmes, et ce sont elles qui sont le plus durement touchées par la pandémie. L'évaluation a révélé que plusieurs initiatives ont été lancées par le Gouvernement de Sierra Leone pour soutenir les femmes travaillant dans le secteur de la santé dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, afin de leur fournir un soutien adéquat. Selon le Ministère de la santé et de l'assainissement, des programmes de formation ciblés des professionnels de santé⁶¹ sont menés. Ils ont en outre été soutenus dans un des forums de discussion avec la société civile et les médias le 21 novembre 2020.⁶²

7.14 Appui des donateurs

Les organismes des Nations Unies apportent un appui technique et financier aux activités sanitaires essentielles dans le pays. Certains d'entre eux travaillent par l'intermédiaire d'institutions gouvernementales et d'autres organismes de coordination dans le pays. Parmi les organismes des Nations Unies qui interviennent dans le secteur de la santé en Sierra Leone, il y a l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'ONU-Femmes, l'UNICEF et l'OMS. Tirant des leçons de l'épidémie d'Ebola, le Gouvernement de la Sierra Leone a optimisé le soutien des donateurs et les partenariats établis au fil des ans et durant l'épidémie d'Ebola. Le maintien de ces structures semble avoir contribué à endiguer les infections. Le tableau ci-dessous présente une partie de l'appui apporté par les donateurs au Gouvernement de la Sierra Leone pendant la pandémie de la COVID-19.

59 PNUD. Rapport sur le développement humain 2019. Au-delà des revenus, des moyennes et du temps présent : les inégalités de développement humain au XXI^e siècle. 2019.

60 <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women>

61 Échanges entre le MAEP et le Ministère de la santé et de l'assainissement. Sierra Leone. 20 novembre 2020.

62 Forum de discussion avec la société civile et les médias. 21 novembre 2020.

Tableau 2. Tableau synoptique de l'appui des donateurs à la riposte de la Sierra Leone contre la COVID-19

UNFPA	Le FNUAP a aidé le Ministère de la santé et de l'assainissement à pré-positionner les produits et les fournitures de santé génésique jusqu'au dernier kilomètre. Le FNUAP a également travaillé à la sensibilisation et à la promotion de l'utilisation des services de santé génésique, par la fourniture de paquets maman-bébé pour encourager les femmes à aller accoucher dans les établissements de soins de santé.
UNICEF	L'UNICEF soutient le bien-être des mères et des enfants par l'intermédiaire du Ministère de la santé et des services sociaux. Les principaux programmes de l'UNICEF concernent l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), le programme élargi de vaccination (PEV), la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition maternelle et infantile, le VIH/sida, ainsi que la politique et la promotion de la santé.
OMS	L'OM soutient les priorités du pays en matière de réduction de la mortalité infantile et maternelle et contribue à la lutte contre le paludisme et le VIH/sida. L'OMS fournit une assistance technique au Ministère de la santé pour le renforcement des systèmes de santé et la promotion de la nutrition.
Banque mondiale	La BM finance la restauration des services de santé essentiels au niveau primaire et secondaire. Elle a financé la construction d'un hôpital de référence moderne à Makeni, et la réhabilitation de trois hôpitaux de district existants.
UE	L'UE est une agence de financement dont l'intervention va du soutien budgétaire général au financement total de programmes et projets bilatéraux. Ces dernières années, l'UE a soutenu la réhabilitation de seize unités de soins de santé primaires dans quatre districts et quatre hôpitaux de district du pays. Elle a également financé trois programmes techniques nationaux (paludisme, tuberculose/lèpre et assainissement de l'environnement).
MSSL	Marie Stopes Sierra Leone mène des activités de planification familiale dans les 13 districts du pays. L'organisation a des centres fixes dans chaque district. Le centre fixe de Freetown est également un centre de soins obstétriques d'urgence.
BID	La BID apporte son soutien, sous forme de prêts, pour la réhabilitation et l'équipement des hôpitaux et des unités de santé périphériques à travers le pays.
BAD	La BAD est un organisme de financement qui a financé, entre 2002 et 2005, la construction d'unités de santé périphériques, de trois hôpitaux de district et a réhabilité le <i>Princess Christian Maternity Hospital</i> (PCMH), Connaught Hospital et cinq centres de santé communautaires dans la région de l'Ouest. La BAD a également fourni des fonds pour la formation de 21 personnels de santé et l'achat d'équipements médicaux, de médicaments et de véhicules.



8. ANALYSES DES DONNÉES

8.1 Contexte

L'évaluation ciblée a également donné lieu à une enquête électronique dont les questionnaires a été envoyés aux parties prenantes, autres que celles qui ont participé aux échanges physiques, pour solliciter des réponses concernant certaines des mesures. L'enquête a porté principalement sur les domaines clés suivants:

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

Le questionnaire d'analyse statistique sur la gouvernance de la santé a été conçu dans le cadre de l'évaluation ciblée du MAEP sur la gouvernance de la santé et la riposte à la COVID-19 en Sierra Leone pour recueillir des informations auprès des parties prenantes et des citoyens. Il a été conçu pour comprendre le niveau de connaissance, l'attitude et les perceptions que les gens ont envers la maladie à coronavirus. Le lien du questionnaire électronique a été partagé avec un grand nombre de personnes, notamment des fonctionnaires et des acteurs non étatiques. En gros, les participants étaient des représentants des organisations ayant pris part à nos réunions régionales ou à celles du MDA. Les organisations qui ont été contactées et auxquelles le lien du questionnaire a été envoyé sont:

- PNUD
- OMS
- Organisations de la société civile
- Ministère de la santé et de l'assainissement
- Ministère des finances
- Ministère de la planification et du développement économique
- Fonctionnaires des conseils locaux
- NACOVERC
- DICOVERC
- Médias

Le lien a également été envoyé à des personnes privées dans plus de 10 groupes WhatsApp. Bref, le lien a été envoyé à plus de 100 personnes, à la fois par courrier électronique et sur des plateformes WhatsApp.

8.2 Échantillon constitué

Le faible taux de participation pourrait être dû à la stratégie relativement nouvelle utilisée pour l'administration des questionnaires, à savoir le courrier électronique et les plateformes de médias sociaux, notamment WhatsApp. Il peut aussi être dû à l'absence d'une offre Internet régulière dans tout le pays. Toutefois, les réponses reçues sont représentatives au niveau national.





8.3 Analyse

8.3.1 Gouvernance de la santé

Les réponses à l'enquête ont été très peu nombreuses concernant la gestion des catastrophes et la gouvernance de la santé. Cependant, un nombre raisonnable de réponses a été obtenu pour la gestion de la santé publique. La figure 19 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 en raison d'un faible taux de participation. Les résultats préliminaires révèlent toutefois des informations clés concernant les domaines qui doivent être améliorés en termes de réglementations, de politiques et de lignes directrices sur la COVID-19. Les données ont révélé que les mesures de santé publique telles que l'installation de stations de lavage des mains et le port du masque ont été largement utilisées par les participants. Cependant, il est nécessaire de renforcer et d'appliquer davantage des mesures telles que la distanciation sociale et l'utilisation de désinfectants pour les mains.

La figure 19 illustre l'impact de certaines lignes directrices, politiques et réglementations en matière de gestion de la santé publique sur le mode de travail ou l'environnement de travail. Les résultats montrent certainement qu'il y a eu un impact, en particulier en ce qui concerne le fait que la plupart des employés ont dû travailler à domicile, mais cela ne semble pas significatif. Ce pourrait être attribué au fait que la fermeture des bureaux n'a été décidée que pour une durée maximale de 3 jours. Les résultats montrent que la moitié des personnes interrogées n'ont pas eu à travailler à domicile pendant le confinement.

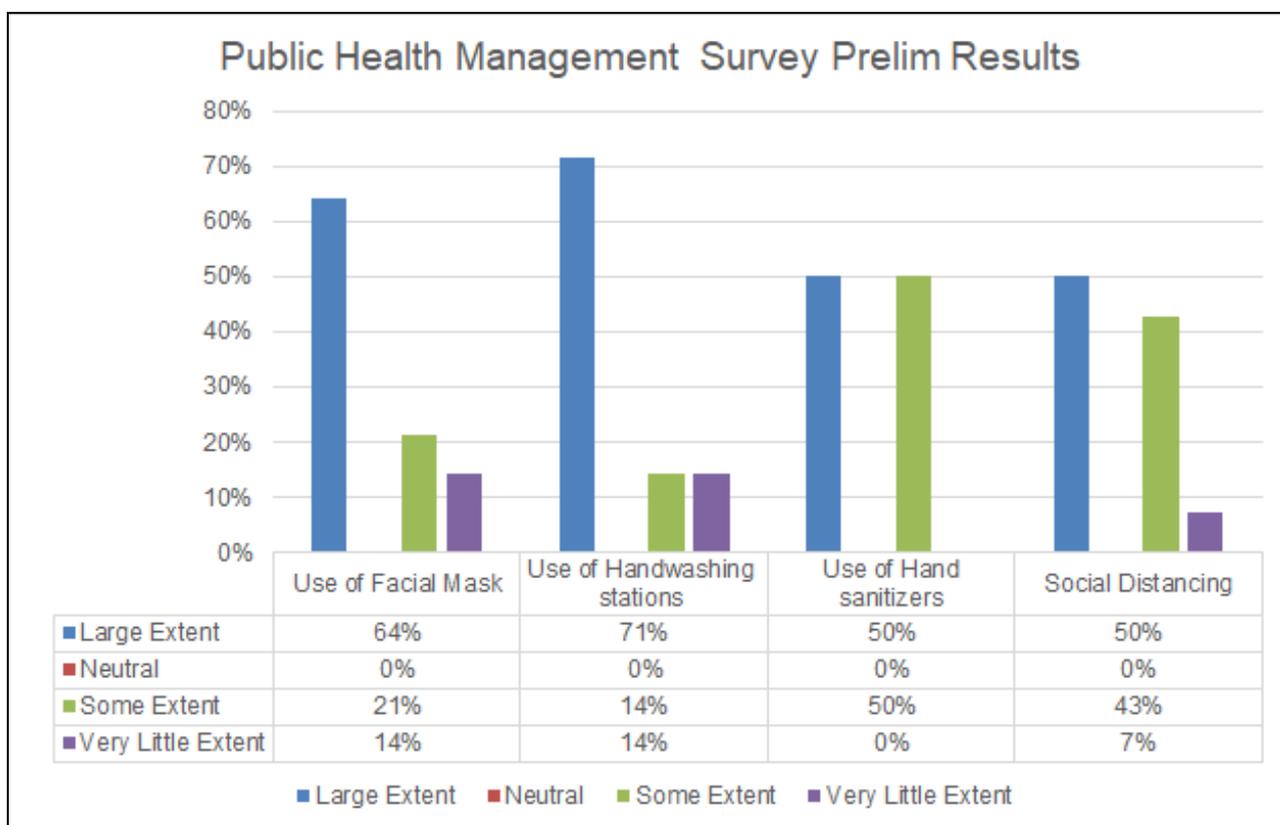


Figure 19. Résultats préliminaires de la gestion de la santé publique



Figure 20. Une vue des participants à Bo, au Sud de la Sierra Leone

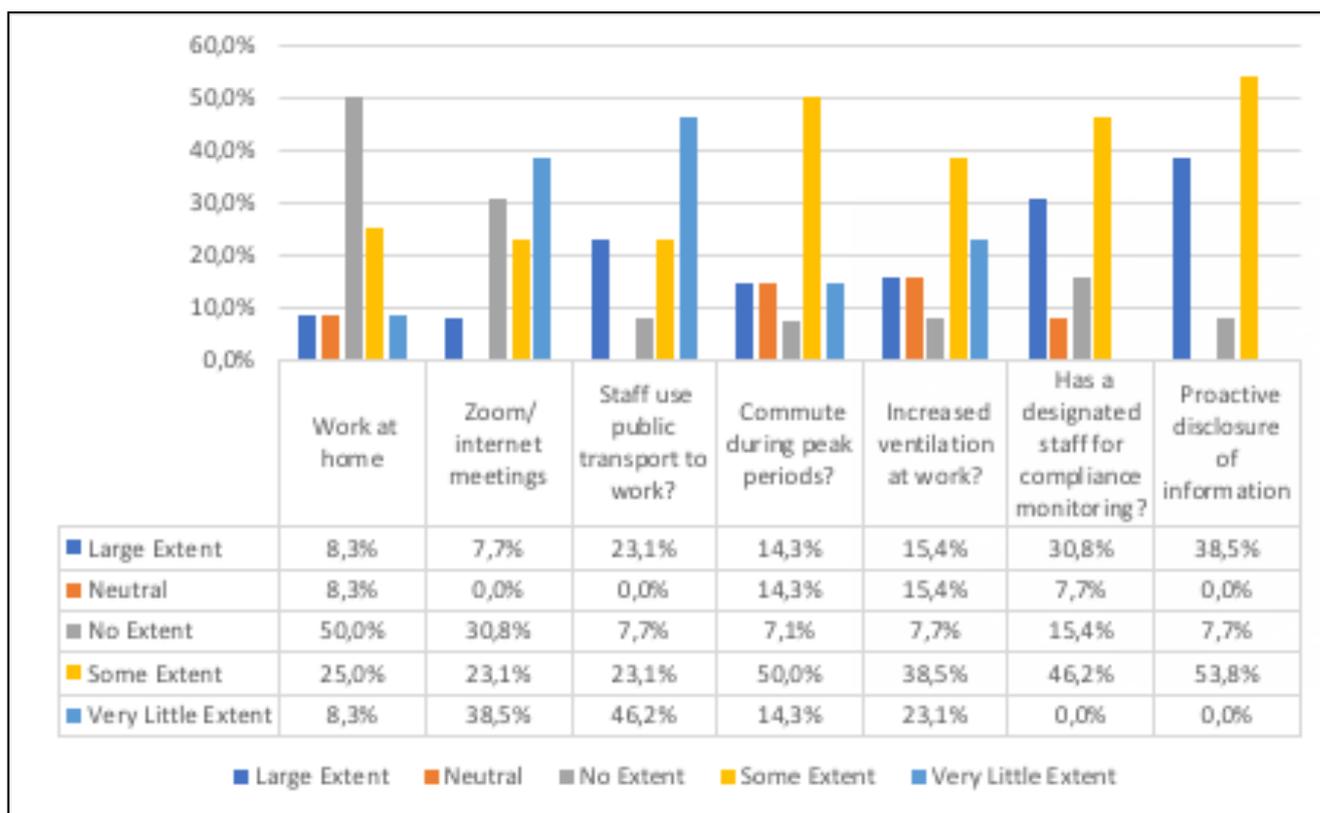


Figure 21. Impact des directives de gestion de la santé publique sur la nouvelle façon de travailler.

La figure 21 ci-dessus a également révélé que la gestion des soins de santé et les mesures de confinement ont eu un impact important sur la mise en place d'un personnel dédié au contrôle de la conformité et à la divulgation proactive des informations. Les taux de réponse à ces questions ont été respectivement de 30,8% et 38,5%. Dans une certaine mesure, les mesures clés suivantes ont été prises:

- Déplacements pendant les périodes de pointe (50%);
- Ventilation accrue en milieu de travail (38,5%);
- Un personnel dédié au contrôle de la conformité (46,2%);
- Divulgateur proactive des informations (53,8%);

Les résultats ont également révélé que 15% des personnes interrogées ont exprimé un point de vue neutre en ce qui concerne l'augmentation de la ventilation en milieu de lieu de travail. Ces résultats suggèrent de sensibiliser davantage à la nécessité d'un environnement de travail suffisamment ventilé et de l'intégrer dans les directives de santé et de sécurité sur le lieu de travail.

8.3.2 Analyse de la perception des directives et des lois en matière de santé publique qui ont été utilisées dans la gouvernance et la réponse à la COVID-19 en Sierra Leone

Voici quelques-uns des sentiments exprimés par certaines des parties prenantes:

- Les chefs religieux régionaux et locaux ont un niveau d'influence élevé et des capacités d'organisation avérées de la communauté. Ils peuvent aider à définir des approches qui leur donneront plus de chances de réussir. Les gouvernements devraient établir une relation de confiance avec les organisations confessionnelles et les impliquer dans la planification, la prise de décision et la mise en œuvre à tous les niveaux de leur riposte à la COVID-19.
- Les chefs religieux peuvent mettre leur réputation et leurs capacités de communication au service des gouvernements pour soutenir le changement de comportement et le respect des mesures de distanciation sociale et autres mesures visant à contenir le virus. Les gouvernements peuvent le faire en mettant à disposition des communications factuelles et précises.
- Contre-messagerie: une minorité de chefs religieux peuvent promulguer des informations erronées fondées sur la religion qui encouragent des pratiques qui mettent leurs communautés en danger. Les gouvernements devraient éduquer et encourager les chefs religieux influents à contrer activement ces récits.
- Fourniture de services sociaux: les communautés religieuses sont les principaux fournisseurs d'aide sociale en dehors de l'État, notamment en matière de nutrition et d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). Les gouvernements, les organisations confessionnelles et les organisations humanitaires devraient se coordonner avec les chefs religieux pour apporter un soutien pratique, spirituel et psychosocial aux communautés en crise, et en particulier aux personnes vulnérables.

Les personnes interrogées ont décrit les avantages ci-après des lois et directives de santé publique dans la gouvernance de la riposte à la COVID-19.

- Les lois aident à être pleinement conscients des questions d'hygiène.
- La propagation a été gérée avec diligence et précaution.
- La pandémie de la COVID-19 en Sierra Leone a perturbé le système de santé, en particulier la prestation des services de routine. Pendant que les mesures de prévention et de contrôle des infections étaient mises en œuvre et contrôlées, la fourniture des services de routine a commencé afin de garantir que les progrès réalisés au fil des ans sont maintenus. À cet égard, le renforcement des capacités de l'initiative « Hôpitaux amis des bébés » a commencé pour le personnel des maternités dans les hôpitaux régionaux.



Toutefois, le confinement a eu d'autres conséquences prévisibles qui ont principalement affecté les groupes vulnérables tels que les enfants, les femmes et les personnes âgées. Les personnes interrogées ont évoqué les événements suivants:

- plusieurs cas de viols ont été signalés pendant les périodes de confinement et de couvre-feu;
- Les forces chargés de faire respecter la réglementation ont violé les femmes pendant leur mission.

Concernant les effets négatifs des lois et des directives de santé publique relatives à la lutte contre la COVID-19 sur les communautés, les personnes interrogées ont cité:

- les violations des droits de l'homme;
- une mauvaise information;
- le manque de prévision des besoins élémentaire en ressources pour les victimes;
- la perte de recettes d'exportation et la baisse des investissements directs étrangers, ajoutées à la nécessité de maintenir les importations de denrées alimentaires et de produits médicaux essentiels, se sont traduites par un déficit important dans le financement de la balance des paiements;
- le port du masque par les patients asthmatiques comme directive pour la COVID-19 était risquée pour leur état de santé;
- l'absence d'interactions à caractère social;
- la stigmatisation des personnes testées « positif ».

L'impact des interventions COVID-19 sur le système éducatif a été décrit comme suit par les répondants:

- La COVID-19 a un impact négatif sur l'éducation car la plupart des élèves perdent le sens des études et tombent même enceintes.
- La fermeture des universités pendant une certaine période a été une grande menace qui a eu un effet négatif sur le calendrier universitaire.
- Les enfants ont été très affectés car ils n'ont pas été à l'école pendant plus de 7 sept mois.
- Les mauvais résultats publiés par le Conseil des examens d'Afrique de l'Ouest (WAEC) montrent que moins de 6 % des candidats répondaient aux exigences académiques, ce qui s'explique en grande partie par
 - * un mauvais environnement pédagogique;
 - * un temps pas suffisant pour couvrir les programmes;
 - * Semestres et programmes d'études réchauffés.
- Les services n'étaient pas accessibles aux personnes mises en quarantaine à domicile
- La plupart des services ont également été fermés pendant la période de crise.
- Les écoles et les institutions d'enseignement ont été fermées pendant les périodes de confinement et les élèves se sont dispersés dans les salles de classe pour appliquer la distanciation sociale.

Les participants à l'enquête ont recommandé les mesures ci-après pour améliorer l'accès à l'éducation pendant le confinement.

- Travailler avec les chefs de communauté et la société civile pour promouvoir les programmes d'enseignement à la radio et la protection des filles et l'éducation de celles-ci à travers des programmes radiophoniques ou des bandes dessinées.
- Développer le contenu de l'enseignement à distance par la radio, la télévision, la téléphonie mobile et d'autres technologies numériques.
- Fournir des appareils préalablement chargés aux étudiants présentant un handicap, aux filles issues des milieux défavorisés, aux enfants des zones rurales reculées et aux familles indigentes.
- Préparer de supports pédagogiques imprimés pour les étudiants n'ayant pas accès à la technologie et les étudiants présentant un handicap.
- Former les enseignants à la culture numérique et à l'enseignement sur des plateformes innovantes.
- Fournir les services WASH essentielles aux écoles et remettre en état des installations scolaires selon les besoins.
- Travailler avec des partenaires pour concevoir et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation de la communauté afin de soutenir les filles, les enfants vulnérables et d'autres apprenants susceptibles d'abandonner leurs études.
- Apporter un soutien psychosocial aux enfants en améliorant le matériel de formation, en formant les enseignants et en veillant à ce que les parents reçoivent des informations pertinentes.



9. PRINCIPALES CONCLUSIONS

L'évaluation ciblée a révélé que des mesures spécifiques telles que les quarantaines, la distanciation sociale, le confinement, les couvre-feux et la restriction des déplacements entre les districts, ont perturbé les activités économiques et ont eu de graves conséquences socio-économiques. La situation était plus dramatique pour les personnes travaillant dans le secteur informel, qui représentent environ deux tiers de la main-d'œuvre. Les acteurs de ce secteur gagnent leurs revenus au jour le jour. Par conséquent, toute interruption d'activités affecte leurs moyens de subsistance et leur capacité à satisfaire les besoins élémentaires. Cela met en exergue le niveau de pauvreté des pays qui se traduit en fin de compte par une augmentation de l'insécurité alimentaire, des niveaux élevés d'endettement, toutes choses qui plongent les ménages plus profondément dans la pauvreté.

Les défis restent énormes, car le pays est sur ses gardes pour affronter une éventuelle deuxième vague de la maladie. L'une des leçons importantes tirée est la nécessité de faire une évaluation de ces effets néfastes de la maladie. Un suivi-évaluation en temps réel est donc essentiel à cet égard. Le tableau 3 ci-dessous présente un résumé du sentiment des parties prenantes par fonction de soins de santé. Le résultat montre l'importance du leadership et de la gouvernance dans la gestion de la crise et l'orientation à donner pendant la pandémie de la COVID-19.



Tableau 3. Principales conclusions par fonction de soins de santé - Forums de discussion de groupe de l'évaluation ciblée

Fonction de soins de santé	Sentiments
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 et tenu compte des conseils donnés par les professionnels.
	Le gouvernement doit être considéré comme le chef de file de la lutte, ce qui peut se refléter dans les sommes d'argent dépensées.
	Le gouvernement a vu dans la pandémie de la COVID-19 une opportunité pour améliorer la prestation des soins de santé, en prenant en considération la gestion des hôpitaux en Sierra Leone.
	Une politique forte a été utilisée dans la lutte contre la pandémie.
	Dans une situation d'urgence comme celle de la COVID-19, une planification adéquate avec les partenaires peut entraîner une réorientation massive des fonds pour accélérer la lutte contre l'épidémie.
	Une approche multisectorielle des messages et l'implication des communautés locales peuvent grandement contribuer à la lutte contre toute épidémie.
	En dehors des réglementations nationales, il existait des réglementations au niveau des districts et des communautés qui ont énormément aidé à la lutte.
	Le gouvernement a rendu le travail du personnel de première ligne sûr et détendu: si vous ne vous sentez pas en sécurité, ne venez pas travailler.
Ressources humaines	J'ai compris qu'il était nécessaire de développer les capacités du personnel de santé.
	De nombreux professionnels de santé de première ligne meurent de cette maladie.
	Un personnel de santé nombreux peut contribuer efficacement à la lutte.
	Le gouvernement a réduit le nombre d'heures de travail pour minimiser le risque d'exposition.
Informations sanitaires	L'utilisation des données et de la technologie peut être très efficace dans le traçage des personnes.
Produits et technologie médicaux	Les dirigeants ont fait preuve de leadership sur tous les fronts et à tous les niveaux.
Fourniture de services	COVID-19 a semé la peur parmi les citoyens, notamment la peur de se rendre dans un établissement de santé, ce qui a entraîné une faible utilisation des soins de santé et une augmentation des cas de malades non-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 22 ci-dessous illustre certains des concepts émergents qui sont constamment ressortis tout au long de l'évaluation ciblée. Ils décrivent une approche de réponse holistique et multisectorielle à la COVID-19.

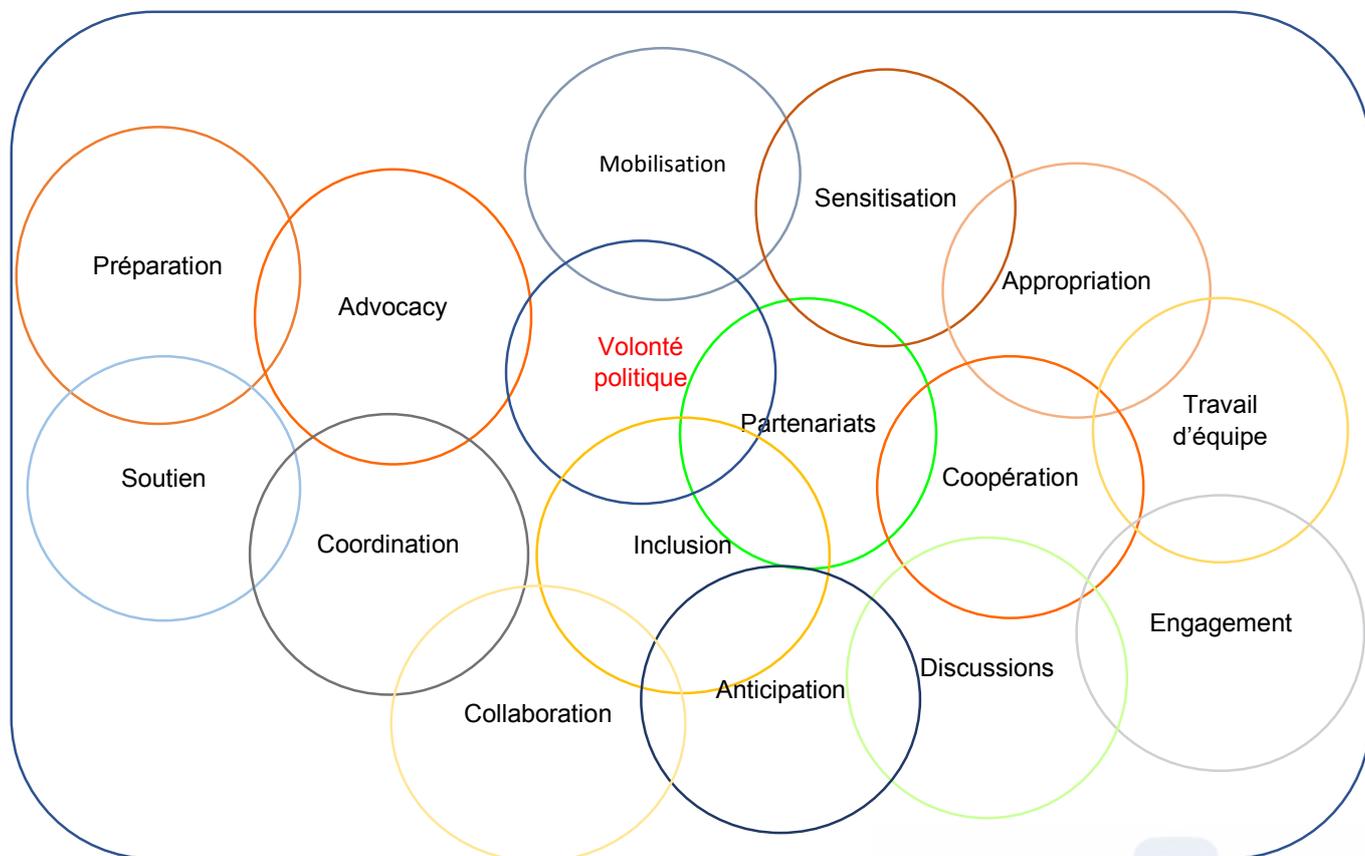
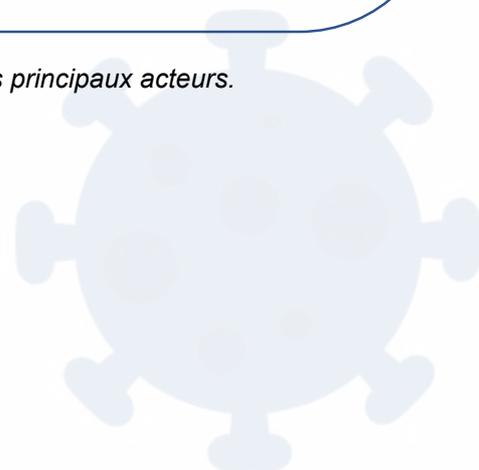


Figure 22. Les nouveaux concepts apparus lors des discussions avec les principaux acteurs.





10. PROCESSUS EN VUE ET EN COURS

Les mesures ci-dessous, qui sont actuellement mises en œuvre dans le cadre de la riposte à la COVID-19, sont pour certaines des mesures qui s'inscrivent sur la durabilité et sont susceptibles d'avoir un effet à long terme.

- Utilisation de la technologie locale pour faire face à la COVID-19, notamment la fabrication d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool.
- Le gouvernement finance à hauteur d'environ 30% le coût des médicaments achetés dans le cadre des soins de santé gratuits, alors que ce soutien était nul par le passé.
- Le gouvernement a formalisé la plupart des formations et a également introduit des programmes de mentorat, y compris la formation des formateurs.
- Le gouvernement a introduit une assurance maladie pour les travailleurs de première ligne.
- Pour minimiser la pénurie de personnel de santé, le gouvernement a recruté 4000 professionnels de santé.
- Le gouvernement a révisé l'ordonnance sur la santé publique de 1960 et a déposé un projet de loi pour la création d'une agence de santé publique.
- Le gouvernement a organisé une première réunion sur la coopération transfrontalière avec le Libéria pour planifier la lutte contre les épidémies à venir.
- Le nombre de laboratoires de test de la COVID-19 a augmenté.
- Le pays participera aux campagnes de vaccination contre la COVID-19, ce qui suppose la participation et la collaboration avec les donateurs.





Tableau 4. Processus en vue et en cours

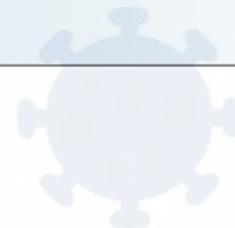
Résultats/domaines thématiques clés	Bonnes pratiques et défis	Engagements
Leadership et gouvernance		
Surveillance, élaboration et orientation des politiques, règlement sanitaire, gestion financière	<p>Mise en œuvre des règlements sanitaires sans contrainte de la loi</p> <p>Le processus de mise en quarantaine s'est déroulé sans le soutien nécessaire et a été mené par les militaires, qui ont été très sévères dans le processus.</p> <p>Manque de financement adéquat au stade de la préparation, car les partenaires sont intéressés à investir au stade de l'intervention.</p> <p>La politisation de chaque question en Sierra Leone est un revers.</p> <p>Les délais de préavis pour les confinements ont été trop courts.</p> <p>Les confinements n'étaient pas scientifiquement fondés.</p>	<p>Une volonté politique forte peut aider à lutter contre une épidémie.</p> <p>Le gouvernement a écouté attentivement et a tenu compte des conseils donnés par les professionnels.</p> <p>Outre les réglementations nationales, les règlements de district et de communauté qui ont énormément contribué à la lutte contre l'épidémie.</p> <p>Une approche multisectorielle des messages et l'implication des communautés locales sont utilisées comme stratégies de lutte contre toute épidémie.</p> <p>Les dirigeants ont fait preuve de leadership sur tous les fronts et à tous les niveaux.</p> <p>L'établissement d'une relation stratégique avec les partenaires peut aider à lutter contre les épidémies et les pandémies.</p> <p>Élaboration d'un projet de loi sur les urgences sanitaires à soumettre au parlement pour une durabilité à long terme.</p> <p>Surveillance étroite de la frontière grâce aux structures mises en place entre le Libéria, la Guinée et la Sierra Leone</p> <p>Augmenter la planification, les ressources et les fonds consacrés aux épidémies, employer des moyens proactifs plutôt que réactifs.</p> <p>Mettre en place des structures de quarantaine ou d'isolement adéquates, car certaines installations ne remplissent pas les conditions requises pour être des installations de quarantaine.</p>



Ressources humaines		
<p>Des professionnels de santé formés, le moral du personnel, le taux d'attrition, les inégalités et la répartition des prestataires, la rareté des compétences, notamment les spécialistes, la rareté des équipements comme les ventilateurs ou l'oxygène</p>	<p>Une pénurie du personnel de santé spécialisé</p> <p>L'emprise de la peur sur les travailleurs de première ligne car beaucoup meurent (10% des cas de 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 ont été très sévères dans le processus.</p>	<p>Le gouvernement a rendu le travail du personnel de première ligne sûr et détendu: si vous ne vous sentez pas en sécurité, ne venez pas travailler.</p> <p>Le gouvernement a réduit le nombre d'heures de travail pour minimiser le risque d'exposition</p> <p>Le gouvernement a vu la pandémie de la COVID-19 comme une opportunité d'améliorer la prestation des soins de santé, en prenant en considération la gestion des hôpitaux en Sierra Leone.</p> <p>Pendant la pandémie de la COVID-19, le gouvernement a recruté environ 4000 professionnels de santé.</p> <p>Le gouvernement a mis en place un service ambulatoire pour déplacer les patients en cas d'urgence.</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>Afin de protéger les professionnels de santé de première ligne, le gouvernement, en collaboration avec la Compagnie nationale d'assurance (NIC), a mis en place une assurance maladie pour les professionnels de santé, en particulier lors des épidémies et des pandémies.</p>
Fourniture de services		
<p>Accès aux établissements, qualité des soins, aiguillage, soins de proximité et à domicile, services de laboratoire, inégalités</p>	<p>Test de la COVID-19 et délais d'exécution.</p>	<p>Dans un premier temps, il y a eu une 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 de la santé, accessibilité en termes de coût	L'intervention a été lente car la passation des marchés a pris plus de temps que prévu.	<p>Dans une situation d'urgence comme celle de la COVID-19, une planification adéquate avec les partenaires peut entraîner une réorientation massive des fonds afin d'accélérer la lutte contre l'épidémie.</p> <p>Le gouvernement doit être considéré comme le chef de file de la lutte, et cela peut se refléter dans les sommes dépensées.</p>
Technologie et produits médicaux		
Politiques et directives concernant les médicaments, l'approvisionnement médical, les vaccins, les technologies et équipements de santé, le système de surveillance	Interruption de la chaîne d'approvisionnement internationale, notamment en ce qui concerne la fourniture des EPI	<p>Recrutement de formateurs dans les hôpitaux</p> <p>Recrutement de pharmaciens en milieu hospitalier</p>
Informations sanitaires		
Analyse des données, diffusion de l'information, infrastructure des TIC, systèmes d'information sur la santé et dossiers des patients	Sécurité des données	Protection des données et prise de mesures strictes pour protéger les données relatives à la COVID-19



11. BONNES PRATIQUES

11.1 Leadership en temps de crise

L'une des stratégies de riposte exceptionnelles qui ont été employées par le pays était l'activation des systèmes d'alerte d'urgence et d'alerte rapide du gouvernement, suivie de la préparation et d'un plan de riposte. Le gouvernement a mis en place une intervention avant que l'OMS ne déclare la COVID-19 comme étant une pandémie.⁶⁴ Les programmes de sensibilisation et d'alerte rapide mis en place par le gouvernement ont été diffusés dans les districts, les chefferies et les villages. Les mesures de riposte ci-après du gouvernement étaient évidentes.

- Le gouvernement a fait preuve de leadership sur tous les fronts et à tous les niveaux.
- Établissement d'une relation stratégique avec des partenaires pour lutter contre les épidémies et les pandémies
- Le gouvernement a prêté attention aux conseils des professionnels.
- Le gouvernement devrait être considéré comme le chef de file de la lutte et cela peut se refléter dans les sommes dépensées.
- Le gouvernement a vu dans la pandémie de la COVID-19 une opportunité pour améliorer la prestation des soins de santé en prenant en considération la gestion des hôpitaux en Sierra Leone.

11.2 Surveillance des maladies

La surveillance des maladies est l'une des stratégies les plus courantes dans la gestion d'une pandémie. Selon Wilkinson (2020),⁶⁵ les unités de riposte aux épidémies ont renforcé leur expertise en matière de surveillance des maladies, de prise en charge des cas et de communication sur les risques. Ihekweazu et Agogo (2020)⁶⁶ affirment que les pays africains ont exploité et adopté le cadre de surveillance intégrée des maladies et de riposte (IDRS), qui constitue l'approche idéale pour la surveillance intensive et les missions de recherche de cas. Kasolo et al. (2013)⁶⁷ affirment en outre que 93 % des 46 pays de la Région africaine de l'OMS mettent en œuvre les lignes directrices de l'IDRS.

Ces directives aident à améliorer la capacité d'un opérateur à détecter, confirmer et répondre aux 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 les CDC et l'OMS, la Sierra-Leone a été l'un des premiers pays à mettre en œuvre, en 2014, un système IDSR sur papier, lorsque l'épidémie d'Ebola a éclaté.⁶⁸ En outre, la Sierra Leone est le premier pays de la Région africaine de l'OMS à avoir transformé en profondeur

64 Banque mondiale. *Sierra Leone COVID-19 Emergency Preparedness and Response Project (P173803)*. Accessible sur la page <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>.

65 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.

66 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>.

67 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>.

68 CDC. *Ebola Outbreak Sparks Disease Surveillance Transformation in Sierra Leone*. Automne 2019, n° 29. <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2019/sierra-leone-surveillance.html>.



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 établissements de santé. Ce système est également considéré comme un modèle et une meilleure pratique au niveau mondial, ayant connu du succès lors de l'épidémie d'Ebola. Cette expérience a accéléré la transformation numérique, en particulier dans le domaine de la surveillance des maladies.

11.3 Une approche de messagerie multisectorielle pour l'utilisation des centres de soins de santé

Au début de la pandémie, il y a eu une perte de confiance entre la communauté et les prestataires de soins de santé. Les populations craignaient de se rendre dans les établissements de santé de peur d'y contracter le virus. Le pays a employé des stratégies et a créé deux systèmes parallèles de prestation de services, dont l'un pour les services relatifs à la COVID-19 et l'autre pour les services non-COVID-19. Après avoir formé les travailleurs de première ligne sur la COVID-19, le gouvernement a dispensé une formation à tous les établissements de santé (publics et privés) aux questions liées à la COVID-19, ce qui a également permis de mieux préparer ces établissements. Le financement stratégique des partenaires au développement, par exemple, a servi à recruter du personnel de laboratoire supplémentaire.

La volonté politique était forte car on pouvait voir le Président de la République lui-même encourager les citoyens à se rendre dans les établissements de santé pour se faire soigner. Une approche multisectorielle des messages et l'implication des communautés locales ont été l'un des facteurs de succès de la lutte contre la pandémie. Grâce aux structures de mobilisation des communautés locales et aux campagnes de sensibilisation, la population a été très fortement sensibilisée à la nécessité de continuer à demander les services de soins de santé. D'autres formes de soutien ont été apportées par les donateurs, comme le FNUAP, qui a aidé le Ministère de la santé et de l'assainissement à pré-positionner les produits et fournitures de santé génésique jusqu'au dernier kilomètre.⁶⁹ Le FNUAP a également travaillé à la sensibilisation et à la promotion de l'utilisation des services de santé génésique, en fournissant des paquets maman-bébé pour encourager les accouchements en institution. Voici les bonnes pratiques clés qui ont été observées en Sierra Leone dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

Les leçons apprises pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola ont été réactivées et intégrées dans la riposte à la COVID-19.

- Préparation et riposte à la COVID-19 en tant que situation d'urgence sanitaire
 - * Évaluation environnementale et sociale
 - * Plan d'engagement environnemental et social (ESCP)
 - * Plan de mobilisation des parties prenantes (SEP)
 - * Mise en place rapide du COCVAN et du COCVAN
 - * Déclaration de l'état d'urgence de santé publique de 12 mois
- Structures et Décentralisation
 - * Décentralisation, structures et sensibilisation à tous les niveaux, y compris toutes les parties prenantes à tous les niveaux, c'est-à-dire les chefs, etc.

⁶⁹ UNFPA (2020). Putting the brakes on COVID-19: safeguarding the health and rights of women and girls; 23 juillet 2020. Accessible sur la page <https://sierraleone.unfpa.org/en/news/putting-brakes-covid-19-safeguarding-health-and-rights-women-and-girls-3>.

- * Une approche multisectorielle des messages et implication des communautés locales
- * Une forte mobilisation sociale, notamment les organisations de la société civile, les médias, les artistes, les chefs religieux et les leaders communautaires
- Données, technologie et innovation
 - * Utilisation de la surveillance intégrées des maladies et la riposte (IDSR)
 - * Selon l’OMS, la Sierra Leone est l’un des premiers pays à mettre en œuvre le système IDSR sur papier
 - * Utilisation des données et de la technologie:
 - Systèmes d’information de gestion de la santé (HMIS),
 - 117 lignes d’appels gratuits;
 - 116 lignes d’appels gratuits pour les victimes de violence à l’égard des femmes; etc.
 - * Direction de la science, de la technologie et de l’innovation
 - * Conseil consultatif scientifique composé de professionnels de santé sierra-léonais, en Sierra Leone et à l’étranger
- Mise en œuvre des politiques, des lignes directrices dans les aéroports et des contrôles aux frontières
 - * Mesures de surveillance/Installations de quarantaine/Services de dépistage
 - * Structures d’assurance qualité au sein des services de laboratoire
 - * Le Centre de prévention et de contrôle des maladies (CDC) a cité la Sierra Leone comme l’un des quatre seuls pays africains où les risques sanitaires et de voyage liés à la COVID-19 sont jugés faibles.



Figure 23. Plages de sable au bord du fleuve Number 2, zone ouest de Freetown



12. DÉFIS

Les défis à long terme ci-dessous ont été identifiés et nécessitent l'attention immédiate et à long terme du gouvernement; ils doivent en outre être surveillés et évalués afin de déterminer les effets à long terme souhaités dans le système de santé publique.

Leadership et gouvernance

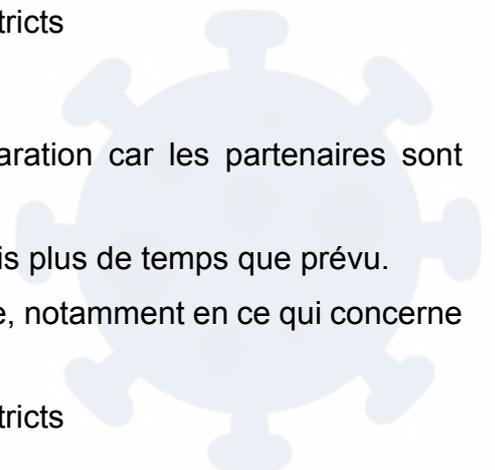
- Les difficultés rencontrées au départ dans la transition de la riposte du Ministère de la santé et de l'assainissement vers le Centre des opérations d'urgence ont conduit à la création du NaCOVERC.
- L'adoption par le Parlement des principales réglementations sur l'état d'urgence a été retardée.

Ressources humaines

- Manque de laboratoires de test pour la COVID-19 au niveau des districts
- Manque de financements adéquats au stade de la préparation car les partenaires sont intéressés à investir dans la riposte proprement dite.
- L'intervention a été lente car la passation des marchés a pris plus de temps que prévu.
- Interruption de la chaîne d'approvisionnement internationale, notamment en ce qui concerne la fourniture des EPI.
- Retard dans l'accès aux fonds d'urgence au niveau des districts

Financement de la santé

- Manque de financements adéquats au stade de la préparation car les partenaires sont intéressés à investir dans la riposte proprement dite
- L'intervention a été lente car la passation des marchés a pris plus de temps que prévu.
- Interruption de la chaîne d'approvisionnement internationale, notamment en ce qui concerne la fourniture des EPI.
- Retard dans l'accès aux fonds d'urgence au niveau des districts





13. RECOMMANDATIONS

Le NACOVERC devrait consentir davantage d'efforts pour consolider les bonnes avancées réalisées jusqu'à présent et s'atteler à combler les lacunes actuelles et apporter des améliorations là où cela est nécessaire. Les partenaires au développement devraient continuer à apporter un soutien fondamental au Gouvernement de la Sierra Leone dans sa riposte, notamment dans le domaine de la logistique et en termes de financement pour éviter que 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 qui s'occupe des urgences de santé publique, ce qui pourrait aider à mieux faire face aux futures urgences et épidémies, et à éliminer le risque de tensions entre les équipes d'intervention en raison d'une mauvaise compréhension des rôles. En outre, une telle structure pourrait être le principal acteur dans la fourniture de l'assistance alimentaire et de structures de nutrition lors des épidémies et coordonner l'appui des donateurs, ce qui est très crucial. Toutefois, la mise en place de tels systèmes nécessiterait des ressources adéquates et exigerait un engagement financier à long terme de la part du gouvernement et des partenaires au développement. La mise en place d'un modèle de financement permanent pour les urgences est également vitale. Il est recommandé à cet effet la création d'un fonds d'urgence pour faire face aux futures pandémies. Le rapport a également révélé la nécessité de réviser les cadres de gestion des établissements de santé dans le pays et de rémunération des professionnels de santé comme stratégie de rétention du personnel de santé. Les autres recommandations clés issues de l'évaluation ciblée sont présentées ci-dessous.

Leadership et gouvernance

- Accélérer la mise en place de l'Agence de gestion des urgences sanitaires pour renforcer la continuité et la mémoire institutionnelle du personnel
- Renforcer la coordination avec le Parlement, les dirigeants politiques et les autres parties prenantes pour que la communauté s'approprie la riposte à tout moment

Ressources humaines

- Augmenter le nombre de laboratoires de test pour la COVID-19 au niveau des districts
- Recruter des pharmaciens en milieu hospitalier comme mentors et dans le cadre d'un programme de formation sur le terrain.
- Revoir la structure de gestion des établissements de santé
- Développer les capacités au niveau des districts

Financement de la santé

- Redéfinir les priorités du soutien financier aux groupes vulnérables
- Augmenter progressivement le budget global du gouvernement pour la santé, bien que toujours en deçà des 15 % prévus par la Déclaration d'Abuja
- Acquérir rapidement des EPI, du matériel et d'autres produits médicaux pour impliquer les experts du secteur de la santé tels que les médecins ou les prestataires de services médicaux
- Améliorer le traitement et le paiement salaires des professionnels de santé/philosophie de rémunération
- Créer un fonds d'urgence





Figure 24. Une banderole annonçant la réunion consultative des parties prenantes à WATERLOO, à l'Ouest de la Sierra Leone.

La riposte à la COVID-19 a certainement eu un impact négatif sur de nombreux secteurs tels que le tourisme et l'éducation. Les systèmes éducatifs ont été fortement touchés, principalement en termes d'accès.

Voici quelques-unes des recommandations clés qui pourraient certainement améliorer l'accès à l'éducation lors de la riposte à la COVID-19:

- Travailler avec les chefs de communautés et la société civile pour promouvoir les programmes d'enseignement à la radio et la protection des filles et de leur éducation par le biais de programmes radio ou de bandes dessinées;
- Développer le contenu de l'enseignement à distance par la radio, la télévision, la téléphonie mobile et d'autres technologies numériques;
- Acquérir des appareils préalablement chargés pour les étudiants présentant un handicap, les filles issues de milieux défavorisés, les enfants des zones rurales reculées et les familles à faible revenu;
- Préparer des supports pédagogiques imprimés pour les étudiants n'ayant pas accès à la technologie et les étudiants présentant un handicap;
- Former les enseignants à la culture numérique et l'enseignement sur des plateformes innovantes;
- Fournir les services WASH essentielles aux écoles et remettre en état des installations scolaires selon les besoins;
- Travailler avec des partenaires pour concevoir et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation de la communauté afin de soutenir les filles, les enfants vulnérables et les apprenants susceptibles d'abandonner leurs études;
- Apporter un appui psycho-social aux enfants en améliorant le matériel de formation, en formant les enseignants et en veillant à ce que les parents reçoivent des informations pertinentes.

L'on a observé un manque de capacité institutionnelle en matière de gestion des catastrophes. Quelques recommandations formulées à cet égard concernant la COVID-19 sont présentées ci-dessous.

- Le gouvernement doit intégrer des mécanismes d'intervention d'urgence dans sa stratégie et ses politiques.
- Le gouvernement doit améliorer la formation des professionnels de santé et du secteur des catastrophes avant et pendant les situations d'urgence.
- Le gouvernement doit disposer d'un plan opérationnel de préparation aux situations d'urgence afin de renforcer les capacités d'intervention en cas d'urgence et de contribuer aux interventions menées au niveau local.
- Le gouvernement doit procéder à une évaluation rapide du niveau de vulnérabilité des 16 districts du pays.
- Étant donné que les épidémies sont les catastrophes les plus graves qui menacent la Sierra Leone, le gouvernement devrait introduire des politiques plus fortes et de meilleurs investissements dans le personnel de santé et l'équipe de gestion des catastrophes pour permettre au pays d'être mieux préparé aux épidémies.
- Le gouvernement doit renforcer la préparation aux situations d'urgence et la surveillance.
- Le gouvernement doit mettre l'accent sur les agents de santé communautaires et renforcer les systèmes communautaires.
- Il convient d'octroyer une prime aux agents de santé communautaires, car ils constituent le premier recours dans une communauté et ils se sont particulièrement distingués lors de l'épidémie de la maladie à virus Ebola.
- Les autorités traditionnelles devraient faire partie de l'équipe de gestion des risques sanitaires au niveau national et au niveau du district en raison de la sensibilité de leur rôle. Cela a également été évident lors de l'épidémie de la maladie à virus Ebola.
- Dans les situations d'urgence, comme c'est le cas de la COVID 19, les pénuries de médicaments et de fournitures sanitaires peuvent être désastreuses, d'où la nécessité pour le gouvernement de disposer d'un système d'approvisionnement sanitaire plus solide et renforcé.



14. CONCLUSION

La COVID-19 a en effet mis à rude épreuve les systèmes de santé publique et a décimé les économies, les vies et les moyens de subsistance de nombreux pays dans le monde. Les pays ont bien réagi à la flambée, mais celle-ci est loin d'être terminée, car le vaccin n'a pas encore été trouvé. La Sierra Leone, qui est l'un des trois pays d'Afrique de l'Ouest ayant connu l'épidémie de la maladie à virus Ebola, a utilisé une partie de cette expérience pour faire face à la COVID-19. La COVID-19 a eu un impact négatif sur le climat économique et sur l'ensemble des systèmes de soins de santé, et il faudra du temps pour le relancer.

La capacité du pays en matière de soins de santé était déjà trop limitée pour répondre aux besoins de la population. Il est clair, d'après la présente évaluation, que les mesures employées ont permis de contenir le taux d'infection. D'autres domaines importants de la santé, notamment la santé de la mère et de l'enfant, risquent d'être durement affectés. Les résultats de recherches et les échanges avec 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 établissements de santé. Cependant, des mesures telles que les programmes de promotion de la santé, y compris les dialogues communautaires, semblent contribuer à encourager les patients à se faire soigner dans les établissements de santé. Il est alarmant que les travailleurs de première ligne, tels que les infirmières, continuent d'être infectés et semblent ne pas bénéficier d'une couverture d'assurance maladie adéquate. La COVID-19 a également révélé certaines faiblesses de gouvernance en ce qui concerne les systèmes d'approvisionnement et d'achat d'équipements auprès d'entreprises basées à l'étranger. Les structures d'achat de matériel et d'équipements de protection tels que les masques ont été évaluées et il ressort que le gouvernement a décidé de créer la capacité de produire et de distribuer des masques et des désinfectants. Ce qui créera sans aucun doute des opportunités d'emploi et aura un impact positif sur l'économie.





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

OBJECTIF/RECOMMANDATION 1 : RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LE LEADERSHIP

OBJECTIFS/RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES	ACTIONS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES	MOYENS DE VÉRIFICATION	ORGANE D'EXÉCUTION	AUTRES ACTEURS	ORGANE DE SUIVI-ÉVALUATION	DÉLAI D'EXÉCUTION	COÛTS ESTIMATIFS EN \$ É-U
Accélérer la mise en place de l'Agence d'urgence sanitaire	Promulgation de la loi	Loi adoptée par le Parlement et unité d'urgence sanitaire créée.	Loi adoptée par le Parlement.	Une loi Le Journal officiel	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	N/A
Renforcer la coordination avec le Parlement, les dirigeants politiques et les autres parties prenantes	Renforcer le plan de sensibilisation des parties prenantes, notamment le Parlement comme acteur clé	Meilleures coordination et mobilisation des parties prenantes	Nombre de rencontres organisées par trimestre Réunion ciblée avec les principaux groupes d'acteurs	Réunions mensuelles, discussions à la radio et à la télévision, rapports	Conseil national de sécurité	Chefs traditionnels, conseillers, membres du parlement, ministres et organisations de la société civile.	Conseil national de sécurité	2021-2022	N/A




OBJECTIF/RECOMMANDATION 2 : AMÉLIORER LA DOTATION EN RESSOURCES HUMAINES

OBJECTIFS/RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES	ACTIONS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES	MOYENS DE VÉRIFICATION	ORGANE D'EXÉCUTION	AUTRES PARTIES PRENANTES	ORGANE DE SUIVI-ÉVALUATION	DÉLAI D'EXÉCUTION	COÛTS ESTIMATIFS EN \$ É-U
Augmenter le nombre de laboratoires de test de COVID-19 au niveau des districts	Ouvrir les laboratoires de district	Augmenter le nombre de laboratoires de test de COVID-19 au niveau des districts Augmenter le nombre de tests réalisés par jour et par district	Nombre de laboratoires de test de COVID-19 ouverts par an et par district Nombre de tests réalisés	Stratégie des ressources humaines Rapport mensuel	Ministère de la santé et de l'assainissement	Ministère des finances Donateurs	Ministère de la santé et de l'assainissement Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19 (NaCoVERC)	2021-2023	N/A
Recruter des pharmaciens cliniciens en milieu hospitalier en tant que mentor et dans le cadre d'un programme de formation en cours d'emploi.	Intégration des pharmaciens cliniciens en milieu hospitalier	Augmentation du nombre de pharmaciens en milieu hospitalier	Nombre de pharmaciens employés en milieu hospitalier par an	Stratégie des ressources humaines Rapports mensuels et trimestriels Rapports annuels		Organismes de régulation tels que l'Ordre des pharmaciens Formateurs Donateurs		2021-2023	
Réviser la structure de gestion des établissements de soins de santé	Formation des gestionnaires d'établissements Renforcer la formation des travailleurs sociaux et de santé mentale en matière de sensibilisation à la COVID-19.	Une meilleure gestion des établissements Formation renforcée des travailleurs sociaux et de santé mentale en matière de Sensibilisation à la COVID-19.	Stratégies de recrutement des gestionnaires d'établissements Matrice des compétences des gestionnaires d'établissements	Plans stratégiques et opérationnels				2021-2023	
Accroître les capacités au niveau des districts	Intégration des personnels de santé dans les districts	Augmentation du nombre d'établissement dans les districts	Nombre de nouveaux établissements construits par district	Rapports mensuels et trimestriels Rapports annuels				2021-2023	





OBJECTIF/RECOMMANDATION 3 : ACCROÎTRE LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

OBJECTIFS/RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES	ACTIONS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES	MOYENS DE VÉRIFICATION	ORGANE D'EXÉCUTION	AUTRES PARTIES PRENANTES	ORGANE DE SUIVI-ÉVALUATION	DÉLAI D'EXÉCUTION	COÛTS ESTIMATIFS EN \$ É-U
Redéfinition des priorités du soutien financier aux groupes vulnérables	Processus de vérification et de validation des groupes vulnérables	Améliorer l'accès et le soutien financier aux groupes vulnérables	Rapport mensuel sur le nombre de groupes vulnérables bénéficiaires d'un soutien financier	Rapports d'audit indépendants	Ministère des finances Ministère du bien-être social Commission nationale de l'action sociale (NaCSA)	ONG, secteur privé et autres groupes de la société civile pour soutenir des programmes sur le genre, les femmes, les enfants, les handicapés et les personnes âgées. Donateurs	Ministère du bien-être social Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19 (NaCoVERC)	2020-2023	N/A
Augmentation progressive du budget global du gouvernement consacré à la santé, même s'il reste en deçà des 15% prévus par la Déclaration d'Abuja	Réaffecter davantage de lignes budgétaires à la santé	Augmentation du budget de la santé au niveau actuel à 15 % du budget global au cours des trois prochaines années	Budget de la santé en pourcentage du budget global du pays	Rapports mensuels des dépenses Comptes nationaux de la santé	Ministère de la santé et de l'assainissement	Chambre du Parlement Ministère des finances Ministres membres du gouvernement Donateurs	Ministère de la santé et de l'assainissement Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19 (NaCoVERC)	2020-2021 et au-delà	
Acquisition rapide d'EPI, de matériel et d'autres produits médicaux, y compris pour les cliniciens	<p>Identification de partenaires et fournisseurs d'EPI à long terme et formalisation des partenariats</p> <p>Élaborer des lignes directrices et des modes opératoires normalisés pour la passation des marchés d'EPI.</p> <p>Un plan d'urgence adéquat en matière d'EPI, comme la préparation pour faire face à une demande inattendue d'EPI</p> <p>Élaborer des plans pour localiser et créer une capacité de fabrication d'EPI, de matériel et d'autres produits médicaux.</p> <p>Mettre en place des groupes de travail s pour gérer les EPI.</p> <p>Accroître les financements alloués aux fournitures et équipements médicaux essentiels.</p>	<p>Accroissement et renforcement de l'offre en EPI</p> <p>Renforcement de la chaîne d'approvisionnement des EPI et du matériel permettant d'améliorer l'efficacité</p> <p>Une meilleure gestion des stocks.</p>	<p>Nombre de contrats et d'accords signés et formalisés convenablement.</p> <p>Nombre d'EPI livrés par mois</p> <p>Nombre d'ateliers ou de réunions visant à tester les EPI et à évaluer et renforcer leur disponibilité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, de manière continue.</p>	<p>Rapports d'audit indépendants</p> <p>Rapports mensuels sur l'utilisation des EPI pour la santé et l'aide sociale</p>	<p>NaCoVERC</p> <p>Ministère des finances</p> <p>Ministère de la santé et de l'assainissement</p>	<p>NaCoVERC</p> <p>Ministère des finances</p> <p>Ministère de la santé et de l'assainissement</p> <p>Secteur manufacturier</p> <p>Donateurs</p>	NaCoVERC	2021-2021 et au-delà	



Améliorer le traitement et le paiement des soins de santé / philosophie de rémunération	Revoir la structure et la philosophie de rémunération des professionnels de santé Élaborer un guide statutaire sur les pratiques de travail équitables des professionnels de santé, y compris le salaire minimum vital.	Un meilleur niveau de satisfaction professionnelle et un meilleur environnement de travail Réduction des délais de traitement des salaires des personnels de santé Augmenter les salaires des personnels de santé de première ligne dans la lutte contre la COVID-19 pour démontrer le soutien du gouvernement	Rotation du personnel Réduction du nombre d'agents de la santé infectés grâce à un environnement de travail amélioré et sûr	Rapports comparatifs sur les salaires Enquête sur la satisfaction professionnelle Enquête sur la sécurité au travail	Ministère de la santé et de l'assainissement	Ministère des finances	Ministère de la santé et de l'assainissement	2020-2021 et au-delà	
Création d'un fonds d'urgence	Créer un fonds d'urgence indépendant	Programme de transfert de fonds d'urgence	Rapports sur le rendement des fonds États financiers	Rapports d'audit indépendants sur l'utilisation des fonds	NaCoVERC Ministère des finances Ministère de la santé et de l'assainissement	ONG, secteur privé et autres groupes de la société civile pour soutenir des programmes sur le genre, les femmes, les enfants, les handicapés et les personnes âgées. Donateurs	Ministère de la santé et de l'assainissement Centre national d'intervention d'urgence contre la COVID-19 (NaCoVERC)	2020-2021 et au-delà	

