



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L'
Afrique

Newsletter: Septembre 2021

Bienvenue au troisième numéro de la Newsletter de l'iAHO!

Nous sommes heureux de vous présenter le troisième numéro de la newsletter bimestrielle, qui vous tiendra au courant des dernières nouvelles de l'Observatoire africain intégré de la santé (iAHO). Nous couvrons des questions touchant à l'information sanitaire, au développement des systèmes et services de santé, ainsi que les activités de l'iAHO dans la Région africaine de l'OMS.

Visitez l'iAHO: <https://aho.afro.who.int/>
Lire les [numéros précédents](#)

A propos de ce numéro:

- [Ce qu'il faut savoir sur l'iAHO](#)
- [Explorez l'iAHO](#)
- [Plateforme de connaissances disponible sur l'iAHO: Menu Digital d'Interventions Essentielles en santé \(Bientôt disponible!\)](#)
- [Zoom: Cadre pour le renforcement de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décisions dans la région africaine](#)
- [Les personnes au-delà des données](#)
 - [Kenya: KHRO un acteur clé pour la génération et l'utilisation des connaissances](#)
 - [Senegal: L'ONS, un guichet unique de données et d'information pour la planification et la recherche](#)
 - [Burundi: Vers l'institutionnalisation de l'ONSP](#)
- [Dernières données](#)
 - [Fiche d'information sur la Couverture Sanitaire Universelle \(CSU\)](#)
 - [Infographie sur la Couverture vaccinale dans la Région Africaine de l'OMS dans le contexte de la Covid-19](#)
 - [Fiche d'information sur les Inégalités dans l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide en Angola](#)
 - [Fiche d'information sur la Sécurité transfusionnelle](#)
- [Blog de l'iAHO](#)
- [LinkedIn](#)

Ce qu'il faut savoir sur l'iAHO



Née d'une demande des ministres de la santé de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS/AFRO), l'iAHO est une plateforme stratégique d'intelligence sanitaire qui offre une vue en temps réel de ce qui se passe dans le secteur de la santé et des progrès réalisés en matière de santé et de bien-être des populations.

Hébergée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, la plateforme est un guichet unique qui rassemble des données harmonisées de haute qualité sur la scène régionale, en collaboration avec les Observatoires nationaux de la santé (ONS) des 47 États membres de la Région. En plus d'offrir un accès plus facile à des données et des statistiques de haute qualité, la plateforme iAHO vise à accroître la visibilité des principaux produits d'analyse et de connaissance utiles au courtage de connaissances et à la prise de décision fondée sur des données probantes.

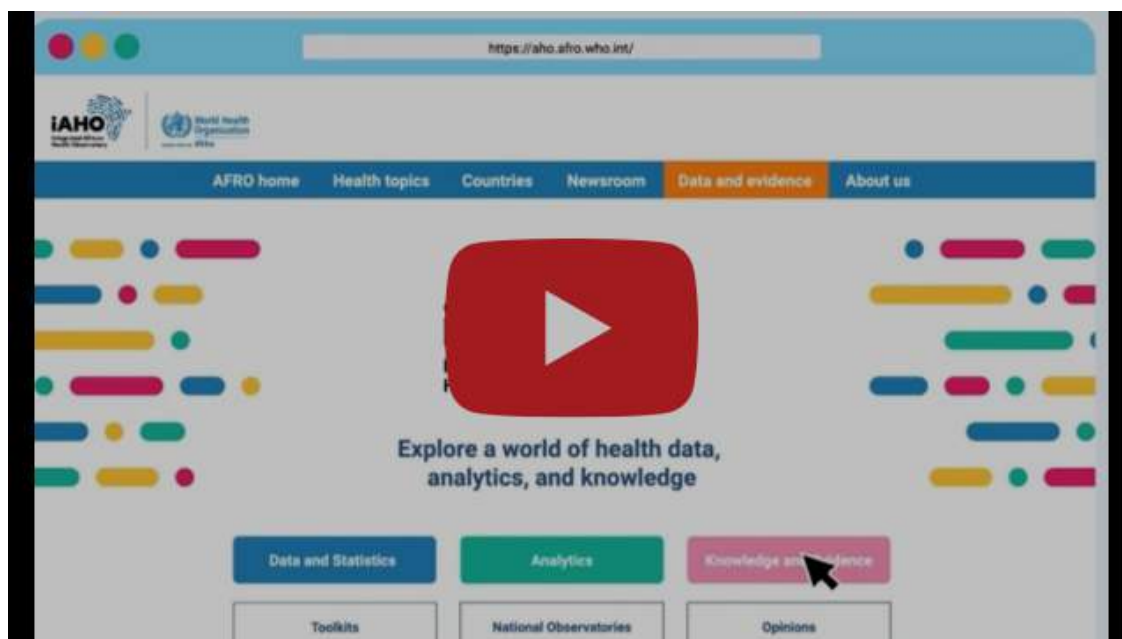
L'iAHO abrite également de multiples plates-formes régionales interconnectées, permettant la comparaison entre pays et l'apprentissage à travers les différentes dimensions du système de santé.

En rassemblant toutes ces informations pour les utiliser dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions sanitaires, l'iAHO contribue à l'effort global de renforcement des systèmes de santé et, en fin de compte, à l'amélioration de la santé et du bien-être des communautés dans toute la région africaine.

En plus de la gestion quotidienne la plateforme iAHO elle-même, l'équipe de l'Observatoire AFRO fournit un soutien technique ciblé pour la pleine appropriation et le renforcement des ONS intégrés, ainsi que pour la gestion et l'alimentation du contenu clé au fur et à mesure que les ressources sont générées et mises à disposition. Contactez-nous à l'adresse iAHO@who.int pour toute demande de renseignements ou de soutien.

[Retour au menu](#)

Explorez l'iAHO

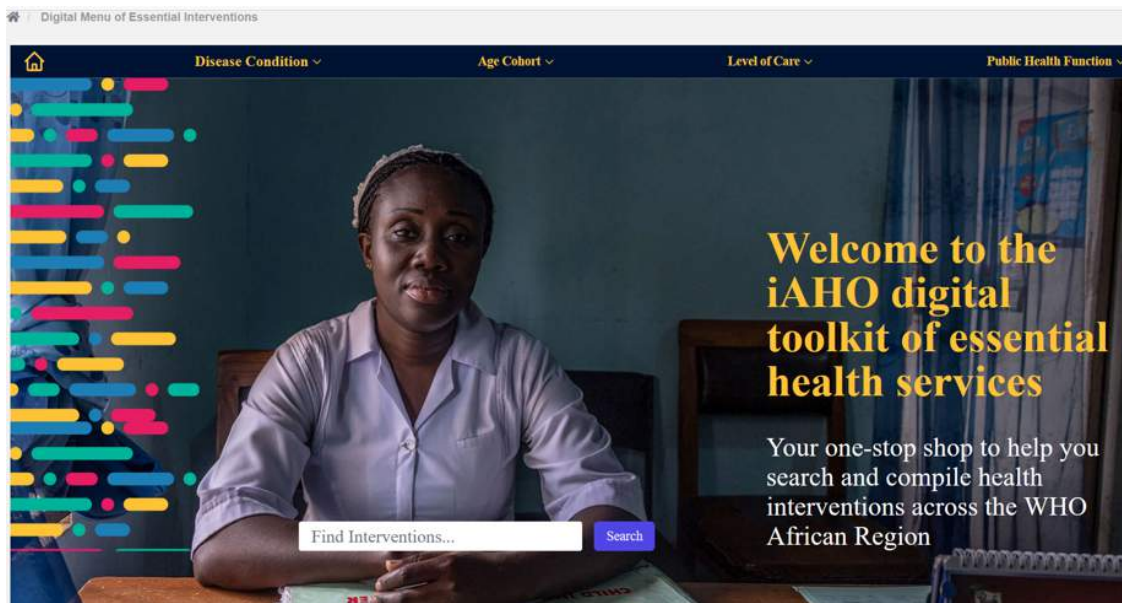


Cette vidéo vous présente, étape par étape, un bref aperçu sur l'utilisation et les sections de la plateforme [iAHO](#).

Plateforme de connaissances disponible sur l'iAHO: Menu Digital d'Interventions Essentielles en santé (bientôt disponible)

Bientôt disponible sur l'iAHO, le [Menu digital des interventions essentielles](#) en santé a pour but de simplifier le processus de développement des paquets de services de santé essentiels dans les pays. Cet outil propose un ensemble d'interventions sanitaires nécessaires pour répondre aux principaux défis en matière de santé et de bien-être dans la région. La numérisation de ces

interventions en un outil interactif et utilisable par les décideurs contribuera à la normalisation du processus d'élaboration des paquets de services de santé essentiels dans les pays de la Région africaine de l'OMS.



Alors que la région met en œuvre l'approche des soins de santé primaires pour atteindre la couverture sanitaire universelle et l'ODD 3, la plupart des partenaires et des pays ont souligné la nécessité d'un paquet de services de santé essentiels (PSSE). Le PSSE vise à définir un ensemble de services considérés comme essentiels dans chaque pays, dont la fourniture permettra de progresser vers la couverture sanitaire universelle dans le pays.

En ce sens, le kit numérique aidera les pays à naviguer et à identifier les services de santé nécessaires pour leur pays. Il présente plusieurs paramètres de recherche, notamment la fonction de santé publique (promotion de la santé, prévention des maladies, clinique, réadaptation, soins palliatifs), la cohorte d'âge, la maladie/condition et enfin une consolidation de toutes les maladies/conditions pour lesquelles une intervention donnée a été mise en place. La liste des interventions répond aux 40 principales causes de morbidité/mortalité dans la Région ainsi qu'aux conditions de santé publique telles que la santé maternelle ou les conditions rares. Pour en savoir plus, consultez la plateforme de l'iAHO : <https://aho.afro.who.int/essential-health-intervention/af>.

[Retour au menu](#)

Zoom: Cadre pour le renforcement de

L'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décisions dans la Région africaine

Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO) a adopté, lors de sa 71e session (août 2021), le [Cadre pour le renforcement de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décision dans la Région africaine](#). Il a été observé que les États membres de l'OMS/AFRO n'utilisent pas largement les données probantes issues de la recherche pour la santé dans l'élaboration des politiques de santé. En effet, en 2018, la Région avait obtenu un [score de 55%](#) au baromètre de l'utilisation des données probantes issues de la recherche dans l'élaboration des politiques de santé.

Ce cadre a pour but de guider les États membres dans la promotion de l'utilisation de données et d'informations sanitaires fiables pour les priorités nationales, les Objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle (CSU).

En ce sens, le cadre décrit les principes fondamentaux et les interventions prioritaires qui structurent l'utilisation des données probantes, des informations et de la recherche dans l'élaboration des politiques de santé.

Les États membres doivent atteindre un certain nombre d'objectifs d'ici 2030, avec des étapes intermédiaires à franchir d'ici 2024 et 2027. Le cadre définit 5 objectifs :

1. Renforcer les systèmes nationaux d'information sur la santé afin de générer des données de qualité ventilées par sexe ;
2. Créer ou renforcer les systèmes nationaux de recherche sur la santé afin d'entreprendre des recherches et des analyses pertinentes de données et d'informations utiles à l'élaboration des politiques ;
3. Assurer le bon fonctionnement des observatoires nationaux de la santé ;
4. Renforcer les capacités des pays à mettre en place des comités d'élaboration de lignes directrices et des unités d'évaluation des technologies de la santé efficaces pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes ;
5. Intégrer l'utilisation de données probantes dans la formulation des politiques, des cibles et des indicateurs relatifs aux ODD et à la santé universelle.

Les progrès réalisés par la Région dans la mise en œuvre de ce cadre feront l'objet d'un rapport du directeur régional tous les trois ans. Pour plus d'informations sur le Cadre pour le renforcement de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décisions dans la Région africaine : Pour plus de détails sur le cadre [cliquez ici](#).

[Retour au menu](#)

Les personnes au-delà des données

Kenya: KHRO un acteur clé pour la génération et l'utilisation des connaissances



Depuis 2019, le Kenya a mis en place un observatoire national de la santé appelé "[Kenya Health and Research Observatory](#)" (KHRO). Le KHRO est un portail créé pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des informations et des données probantes sur l'état et les tendances de la santé pour le dialogue politique, et pour suivre et évaluer la mise en œuvre des stratégies et des plans nationaux. Dans le cadre du partenariat régional [AHOP](#) (hébergé par l'IAHO) pour la génération de preuves et le courtage de connaissances, une mission de travail a été menée au Kenya pour discuter avec le ministère de la Santé, les principales parties prenantes nationales (telles que [KEMRI](#)) et l'OMS du

renforcement de la gestion des connaissances et de son utilisation dans l'élaboration des politiques et des interventions sanitaires.

En effet, l'écosystème national de gestion des connaissances implique plusieurs acteurs clés qui font tous un excellent travail qui pourrait être renforcé par une meilleure coordination et un cadre de dialogue régulier pour une plus grande transparence avec le ministère de la Santé. Au cours des discussions avec le Centre National AHOP du Kenya ([KEMRI Wellcome Trust](#)) et d'autres parties prenantes, il a été convenu que l'Observatoire national de la santé du Kenya (KHRO) est la plateforme idéale pour une meilleure coordination. Cependant, il a été noté que l'ancrage institutionnel du KHRO doit être renforcé par la mise en place d'un cadre de gouvernance fonctionnel à trois niveaux : stratégique (comité de pilotage, qui peut être un comité existant dans le pays), tactique (groupe de travail technique réunissant les principaux producteurs de données) et opérationnel (secrétariat permanent du KHRO avec des ressources humaines dédiées) afin qu'il puisse réellement jouer son rôle de production de connaissances et de médiation avec les autres acteurs nationaux clés.

[Retour au menu](#)

Senegal: L'ONS, un guichet unique de données et d'informations pour la planification et la recherche



La division de la recherche, en collaboration avec l'unité de l'observatoire et de

la santé numérique du ministère de la Santé, dirigent le processus d'opérationnalisation de l'[Observatoire National de la Santé du Sénégal](#). Plusieurs étapes clés ont été franchies, notamment la cartographie des producteurs de données, l'identification des documents nationaux clés en matière d'analytique et de ressources de connaissances à alimenter dans la plateforme de l'observatoire. Dans ce processus, le pays bénéficie de l'appui de l'OMS (bureaux nationaux et régionaux).

Ainsi, les points focaux de la Division de la Recherche ont été formés à l'utilisation de l'observatoire national sénégalais disponible sur l'iAHO. Ils ont ainsi pu commencer à alimenter un ensemble de données et d'informations clés du pays. En outre, grâce au partenariat régional AHOP (hébergé par l'iAHO), plusieurs acteurs ont été formés à l'élaboration de notes d'orientation pour un meilleur partage des connaissances avec les décideurs politiques. Si le pays continue de s'approprier la plateforme numérique de l'Observatoire, il s'efforce également d'harmoniser la gouvernance pour une meilleure coordination. Par ailleurs, la collaboration entre l'observatoire national et le partenariat régional AHOP permettra de développer des produits (profil pays, études comparatives, etc.) qui alimenteront la planification et les politiques sanitaires nationales.

[Retour au menu](#)

Burundi: vers l'institutionnalisation de l'ONSP



Depuis plusieurs années, le Burundi s'est engagé dans la mise en place de son Observatoire National de Santé Publique (ONSP). Ainsi, plusieurs activités, avec l'appui technique de l'OMS et des partenaires, avaient déjà été réalisées, à

savoir l'appropriation de la plateforme numérique intégrée du Burundi à l'iAHO, la cartographie des acteurs clés et des sources de données nationales, la mise à jour du profil sanitaire du pays disponible sur la plateforme de l'ONSP ainsi que les projets de textes juridiques organisant l'ONSP.

Le pays a récemment réuni plusieurs acteurs clés, fournisseurs et utilisateurs de données, pour un atelier national de présentation, de plaidoyer et d'orientation sur l'ONSP. Les participants ont eu l'occasion de poser des questions sur l'ONSP et le rôle qu'il joue dans le système de santé au Burundi en clarifiant plusieurs points tels que la gouvernance de l'ONSP et son ancrage institutionnel.

En effet, l'institutionnalisation de l'ONSP est une étape clé pour en faire un élément à part entière du système de santé. Cette institutionnalisation garantit la pérennité de l'ONSP et l'inscrit formellement dans le paysage institutionnel du pays pour qu'il puisse jouer pleinement son rôle. Il est important de noter que l'ONSP est un atout national intégré dans la plateforme de l'iAHO. Conscient de la nécessité d'institutionnaliser l'ONSP, le Burundi a entrepris d'élaborer une législation régissant l'organisation et le fonctionnement de l'ONSP. Les différents échanges, tant au cours des réunions techniques que de l'atelier, ont permis d'identifier plusieurs étapes à franchir pour que l'ONSP soit pleinement opérationnel.

Tout d'abord, l'ONSP devra devenir un élément officiel et légal de l'architecture administrative du pays. Comme mentionné plus haut, cet ancrage institutionnel permettra d'assurer la pérennité de l'ONSP et de prévoir la gouvernance qui sera mise en place.

Ensuite, l'équipe de l'ONSP déjà en place a élaboré un document technique détaillant les besoins en ressources humaines et matérielles qui devront être mobilisées. Enfin, une collaboration régulière entre les principaux producteurs de données sera mise en place afin de faciliter le partage des informations et des données.

Pour sa part, l'OMS/AFRO s'engage à continuer à soutenir le Burundi dans l'institutionnalisation effective de l'ONSP.

[Retour au menu](#)

Les dernières données

[Fiche d'information sur la Couverture Sanitaire Universelle](#)

Qu'est-ce que la CSU?

“ Je reçois des soins de qualité quand j'en ai besoin, sans avoir à subir de difficultés financières. ”



Plutôt que compliqué, la CSU est complexe - un concept complexe et adaptatif, avec de multiples parties qui interagissent à ce qui est mis en œuvre pour la réaliser.

Alors, qu'est-ce que c'est ?

La CSU est l'une des cibles de l'ODD 3, notamment la **cible 3.8**.

Plus de profondeur maintenant, en une phrase : la CSU est atteinte lorsque les populations sont en mesure d'obtenir les **services** de santé et les services connexes, d'une **qualité** suffisante pour être efficaces, dont elles ont besoin pour assurer leur santé et leur bien-être **sans entraîner de difficultés financières**.

Alors oui, il y a définitivement beaucoup de paramètres dans une seule phrase. Complexe, en effet.

Mais si nous le décomposons davantage, examinons les idées individuelles :

Services

A travers deux dimensions :

- Les fonctions de santé publique, c'est-à-dire la promotion de la santé, les soins de santé préventifs, les soins de santé curatifs (traitement), les soins de santé de réadaptation, et les soins palliatifs ;
- Les différentes populations/cohortes d'âge (ce que nous entendons par "le parcours de vie"), c'est-à-dire la grossesse, la vie néonatale/la petite enfance, l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte, la vie âgée.

Qualité

Il s'agit d'une mesure de la performance du système de santé qui comprend des attributs tels que :

- Efficacité des interventions dans le cadre de la définition de la CSU, il s'agit des services qui sont d'une « qualité suffisante pour être efficaces » ;
- Sécurité des patients ;
- Expériences des clients.

Besoins

Il s'agit de savoir ce que les individus, les ménages et les communautés *demandent* en termes de services qui les aideraient à atteindre la santé et le bien-être, plutôt que de se concentrer sur l'*offre* de services supposés être bons pour les gens sans entreprendre un engagement communautaire approprié et un renforcement des capacités en matière de santé. Ceci est important car une faible demande signifie une faible utilisation ; les populations doivent être conscientes de ce qui est disponible et potentiellement utile pour elles, ce qui contribue à améliorer les comportements de recherche de la santé et les actions saines en général.

Sans entraîner de difficultés financières

Il s'agit d'éviter les dépenses de santé catastrophiques ou appauvrissantes. L'un des moyens est d'augmenter les dépenses publiques/gouvernementales en matière de santé > certains de nos travaux analytiques commencent à prouver l'intérêt de cette approche.

Une fois tous ces éléments compris, comment parvenir au résultat décrit dans cette définition longue et complexe ?

En **investissant** dans le système de santé.

aho.afro.who.int

[Retour au menu](#)

[Infographie sur la couverture vaccinale dans la Région africaine de l'OMS dans le contexte de la COVID-19](#)

COUVERTURE VACCINALE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Septembre 2021



FAITS MARQUANTS



LA VACCINATION EST L'UNE DES INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE LES PLUS EFFICACES ET LES PLUS RENTABLES. LES VACCINS NOUS PROTÈGENT CONTRE PLUS DE 20 MALADIES (PAR EXEMPLE: L'HÉPATITE, L'ÉBOLA, LE POLIOVIRUS, ETC.).

9M

ESTIMATION DU NOMBRE D'ENFANTS DE LA RÉGION AFRO QUI MANQUENT CHAQUE ANNÉE DE VACCINS VITAUX. 80% DE CES ENFANTS VIVENT AU NIGERIA, EN RDC, EN ETHIOPIE, EN ANGOLA, AU TCHAD, AU CAMEROUN, EN AFRIQUE DU SUD, EN GUINÉE, EN RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE ET AU NIGER.



LA PRESTATION DE SERVICES ET SURTOUT LES ACTIVITÉS DE PROXIMITÉ ONT ÉTÉ LARGEMENT IMPACTÉES PAR LA PANDÉMIE DE COVID-19. UNE CONSÉQUENCE DIRECTE A ÉTÉ UNE FORTE AUGMENTATION DU NOMBRE D'ENFANTS NON VACCINÉS AINSI QUE LA RÉSURGENCE D'ÉPIDÉMIES DANS LA RÉGION AFRICAINE (DES ÉPIDÉMIES DE ROUGEOLE ONT ÉTÉ SIGNALÉES DANS PLUSIEURS PAYS AFRICAINS DEPUIS JANVIER 2020, CAUSÉES PAR UNE FAIBLE COUVERTURE VACCINALE DE ROUTINE ET DES CAMPAGNES DE VACCINATION RETARDÉES). DANS LA RÉGION AFRO, L'ENQUÊTE PULSE SUR LA CONTINUITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 MONTRE QUE LES SERVICES DE VACCINATION (48%) SONT PARMIS LES SERVICES LES PLUS TOUCHÉS.

SOURCE: WHO AFRO



SUR LES 23 MILLIONS D'ENFANTS SOUS OU NON VACCINÉS DANS LE MONDE, 10,1 MILLIONS SE TROUVAIENT DANS LA RÉGION AFRO EN 2020, CONTRE 9,5 MILLIONS EN 2019. TOUTEFOIS, DES EFFORTS IMPORTANTS SONT DÉPLOYÉS POUR SE REMETTRE DU DÉCLIN ENREGISTRÉ AU COURS DE L'ANNÉE AINSI QUE POUR MAINTENIR LA VACCINATION COMME UN SERVICE DE SANTÉ ESSENTIEL.

SOURCE: WHO/UNICEF ESTIMATES OF NATIONAL IMMUNIZATION COVERAGE, 2020 REVISION



LA COUVERTURE DES NOURRISSONS QUI ONT REÇU LA PREMIÈRE DOSE DE VACCIN CONTRE LA RUBÉOLE EST TRÈS FAIBLE DANS LA RÉGION (36%).

UNE TENDANCE SIMILAIRE EST OBSERVÉE POUR LE POURCENTAGE DE NOURRISSONS VACCINÉS CONTRE LA FIÈVRE JAUNE (POUR LES PAYS À RISQUE ET OÙ LE VACCIN EST INCLUS DANS LE CALENDRIER NATIONAL), QUI N'EST QUE DE 44%.

SOURCE: WHO/UNICEF ESTIMATES OF NATIONAL IMMUNIZATION COVERAGE, 2020 REVISION

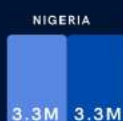


ON ESTIME QUE 21% DES NOURRISSONS N'ONT PAS REÇU LA PREMIÈRE DOSE DE VACCIN CONTENANT LE DTC1 DANS LA RÉGION AFRO.

CES ENFANTS " ZÉRO DOSE " VIVENT DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE DANS LA RÉGION AFRIQUE OÙ ILS ÉTAIENT 7,1 MILLIONS EN 2019 ET 7,7 MILLIONS EN 2020. IL S'AGIT D'ENFANTS ISSUS DE FAMILLES ET DE COMMUNAUTÉS "SUSCEPTIBLES DE NE PAS AVOIR ACCÈS À D'AUTRES SERVICES DE SANTÉ ET D'AIDE SOCIALE ET DE SOUFFRIR DE PRIVATIONS MULTIPLES".

SOURCE: WHO/UNICEF ESTIMATES OF NATIONAL IMMUNIZATION COVERAGE, 2020 REVISION

ENFANTS NON PROTÉGÉS CONTRE LA ROUGEOLE (MCV1)



DANS LA RÉGION AFRICAINE, 68% DES NOURRISSONS ONT REÇU LA PREMIÈRE DOSE DE VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE. CEPENDANT, SUR LES 10 PAYS QUI COMPTENT LE PLUS GRAND NOMBRE D'ENFANTS INSUFFISAMMENT OU NON VACCINÉS CONTRE LA ROUGEOLE (PREMIÈRE DOSE - MCV1), 4 SE TROUVENT DANS LA RÉGION AFRO, À SAVOIR LE NIGERIA, LA RDC, L'ÉTHIOPIE ET L'ANGOLA.



POLIOVIRUS

1. DEPUIS AOÛT 2020, LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS EST CERTIFIÉE EXEMPTÉ DE POLIOVIRUS SAUVAGE. CEPENDANT, DES FLAMBÉES DE POLIOVIRUS CIRCULANT DÉRIVÉ D'UN VACCIN (PVDVC) CONTINUENT DE SE PROPAGER CAR, DANS CERTAINES COMMUNAUTÉS, UN NOMBRE INSUFFISANT D'ENFANTS ONT REÇU LE VACCIN CONTRE LA POLIO.
2. EN 2020, 71% DES ENFANTS AVAIENT REÇU LA TROISIÈME DOSE DU VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE INACTIVÉ. CEPENDANT, UN NOMBRE IMPORTANT D'ENFANTS, À SAVOIR 10 534 000, N'ÉTAIENT TOUJOURS PAS VACCINÉS.
3. LORS DU 71E COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, DANS UNE RÉUNION CONSACRÉE À LA POLIO, LES ÉTATS MEMBRES DE L'OMS/AFRO SE SONT ENGAGÉS À ÉLIMINER TOUTES LES FORMES RESTANTES DE POLIO.

SOURCE: WHO/UNICEF ESTIMATES OF NATIONAL IMMUNIZATION COVERAGE, 2020 REVISION AND WHO AFRO

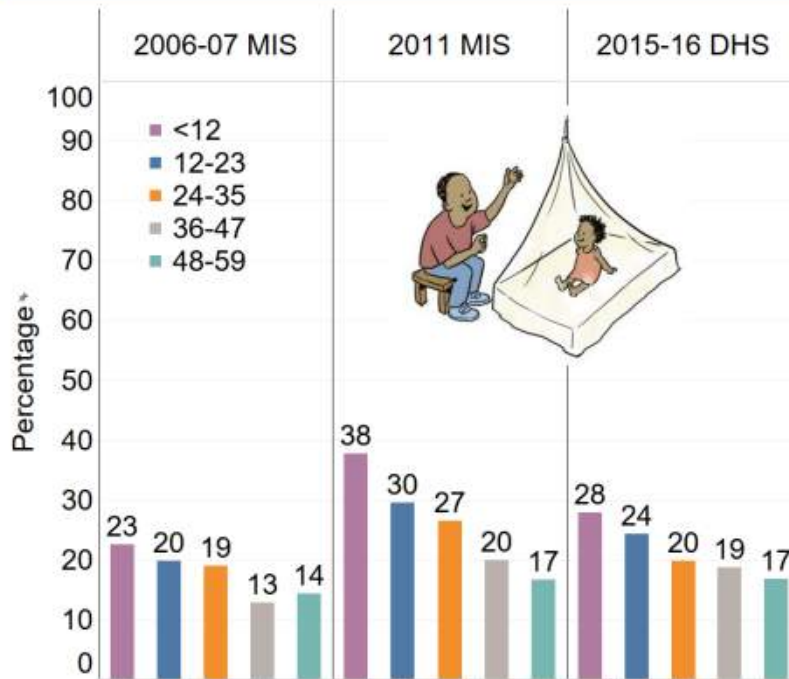
POUR PLUS D'INFORMATIONS VISITEZ: <https://aho.afro.who.int/>



[Retour au menu](#)

[Fiche d'information sur les inégalités dans l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide en Angola](#)

Graph 1: ITN coverage by children by age in months, **National survey data, 2020**



DHS: Demographic Health Survey.
MIS: Multiple Indicator survey data were used to assess inequities in access and use of ITN by under-five children

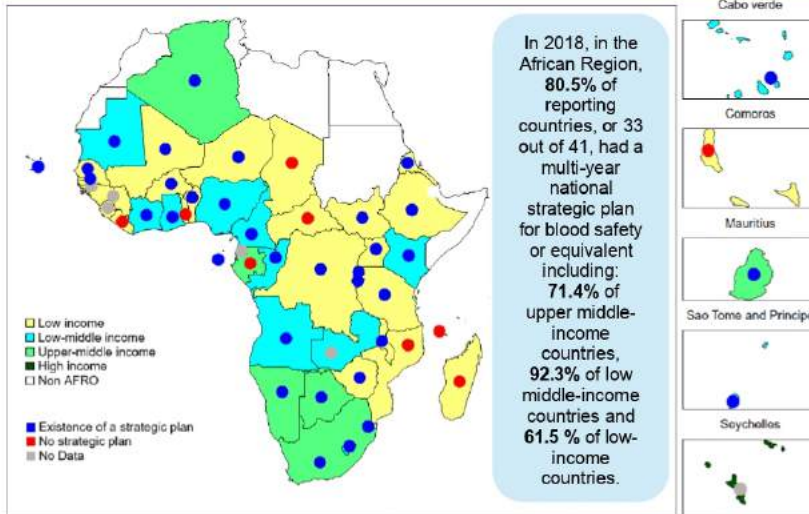
According to WHO, Africa is the world region that is most affected by malaria. And although the African continent has achieved most progress by reducing deaths from malaria from 764,000 in 2000 to 305,000 in 2015, as a result of increased distribution and use of insecticide-treated bed nets. Bed nets

According to WHO, in 2019, children under 5 years are the most vulnerable group accounting for 67% of all malaria deaths globally while the WHO African Region carries disproportionately high share of the global malaria burden estimated to be 94% of malaria cases and deaths. There were **257,950** deaths of children under 5 years of age. This translates into a daily death toll of nearly **30** children under age 5 [World malaria report 2020]. Malaria is one of the leading causes of child mortality and an urgent public health priority.

In Angola, the percentage of children under age five who slept under an insecticide treated net (ITN) the night before the survey was highest among children under 23 months old since 2006 to 2016 as shown by Graph 1. **The percentage use of ITN by children tends to decline with age**; with the percentage of children over 24 months utilizing ITNs less across all the survey years in Angola. Sleeping under an insecticide-treated net especially for the children under-five years old can reduce the burden of high mortality associated with malaria. In Angola, the ITN coverage has been declining or at a standstill since 2011 for some population groups highlighting avoidable inequities in both access and use.

1. National blood policy and organization; WHO-AFRO NBTS, 2019

Multi-year national strategic plan and income level

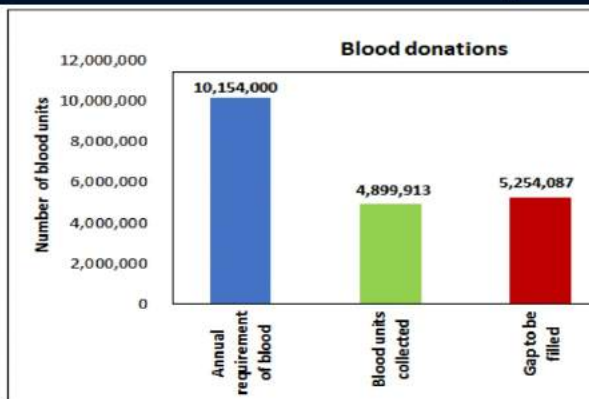


Blood transfusion saves lives and improves health, but many patients requiring transfusion do not have timely access to safe blood. Providing safe and adequate blood should be an integral part of every country's national health care policy and infrastructure.

WHO recommends that all activities related to blood collection, testing, processing, storage and distribution be coordinated at the national level through effective organization and integrated blood supply networks. The national blood system should be governed by national blood policy and legislative framework to promote uniform implementation of standards and consistency in the quality and safety of blood and blood products.

In 2018, in the African Region, **90.2%** of reporting countries, or **37** out of **41**, had a national blood policy. Overall, about **49%** of reporting countries, or **20** out of **41**, have specific legislation covering the safety and quality of blood transfusion.

Blood availability



A total of **2,678** blood centres in **41** countries report collecting about **5 million** donations meaning that there is still a gap of **5 other million** donations.

About **5 million** blood donations were collected in the African Region in a total of **2,678** blood centres including **244** (9%) stand-alone and **2,434** (91%) hospital based. The whole blood donation rate is an indicator for the general availability of blood in a country. The blood donation rate in the African Region was **4.93** donations per 1000 people. **33** countries report collecting fewer than 10 donations per 1000 people. All were low- or middle-income countries.

aho.afro.who.int

Pour en savoir plus, consultez la plateforme de l'iAHO : <https://aho.afro.who.int/uhc-briefcase/af?lang=fr>

[Retour au menu](#)

Blog de l'iAHO



[Gestion d'endémies, d'épidémies et de crises humanitaires dans la région africaine, à l'heure de la pandémie de la COVID-19](#)

Alors que les pays de la région se mobilisent pour contenir la pandémie de Covid-19, ils doivent simultanément faire face à des endémies, des épidémies et des crises humanitaires. Pour en savoir plus sur la manière dont ces défis sont relevés, consultez l'article de blog disponible sur l'iAHO.

[Retour au menu](#)

LinkedIn

L'iAHO est heureux de rester en contact avec vous sur [LinkedIn](#). Suivez-nous pour ne rien manquer de nos événements, publications et actualités.

[Retour au menu](#)



© 2021 WHO | Regional Office for Africa *All rights reserved.*

Our mailing address is:

iAHO@who.int

[Sign up!!!](#)

Want to change how you receive these emails?
You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#).