

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-neuvième session
Brazzaville, République du Congo, 19-23 août 2019

Point 15.1 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE
RÉGIONALE POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET LES SITUATIONS
D'URGENCE 2016-2020**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES.....	5-18
PROCHAINES ÉTAPES	19-21

ANNEXES

	Page
Annexe 1. Progrès accomplis au regard des étapes intermédiaires et des cibles fixées par la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020.....	4
Annexe 2. Nombre de pays prévus pour chaque capacité technique du Règlement sanitaire international, 2018	6

CONTEXTE

1. La Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est confrontée à plus d'une centaine de situations d'urgence de santé publique chaque année.¹ Nombre de ces situations d'urgence sanitaire peuvent être atténuées par des interventions de santé publique éprouvées et des systèmes de santé solides. Malheureusement, les systèmes de santé restent inadaptés dans la majorité des États Membres.

2. En mai 2005, la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) et 196 États Membres ont pris l'engagement d'appliquer ledit Règlement.² La définition des fonctions essentielles de la santé publique est une responsabilité souveraine des États Membres, mais les moyens mis en œuvre afin d'assurer cette responsabilité sont mondiaux. Le Règlement sanitaire international est l'outil principal servant à cette fin. La crise de la maladie à virus Ebola qui a touché l'Afrique de l'Ouest entre 2013 et 2016 a fait ressortir les principaux problèmes inhérents à l'application du RSI.

3. En 2016, lors de la soixante-sixième session du Comité régional, les États Membres ont adopté la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020.³ Cette stratégie fixe des objectifs ambitieux pour tous les États Membres (annexe 1).

4. Le présent document est soumis conformément à la demande formulée par la soixante-sixième session du Comité régional, invitant la Directrice régionale à faire rapport tous les deux ans sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale. Ce premier rapport porte sur la période allant de 2016 à 2018.

PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES

5. Il convient de féliciter les États Membres pour leur profond engagement dans l'évaluation de leurs capacités requises en vertu du RSI. Des lacunes et des défis majeurs ont cependant été relevés.

6. **Concernant les législations, les lois, les réglementations, les cadres et les politiques.** Seuls six États Membres ont mis en place les capacités requises en vertu du RSI pour ce domaine technique. Ce nombre est bien en-deçà de la cible fixée pour 2018, selon laquelle tous les États Membres doivent mettre en place de telles capacités (annexe 1).

7. **Au sujet du financement pour soutenir l'application du RSI.** Tous les États Membres se sont engagés à mobiliser des ressources suffisantes pour l'application du RSI avant 2018. Cependant, seuls six États Membres ont tenu cet engagement. Le manque de ressources nationales reste un problème majeur à surmonter.

8. **En ce qui concerne l'évaluation externe conjointe.** Il convient de féliciter les États Membres qui ont accepté de faire l'objet d'une évaluation externe conjointe, cette évaluation constituant l'une des composantes volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI. En 2018,

¹ World Health Organization, Health Emergencies Programme in the African Region: Annual Report 2016. Regional Office for Africa. <http://www.afro.who.int/fr/node/8317>, consulté le 28 octobre 2018.

² Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), Troisième édition. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 14 janvier 2019.

³ Organisation mondiale de la Santé. Résolution : Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252818>, consulté le 18 janvier 2019.

trente-huit États Membres (81 % du total) avaient déjà été soumis à une évaluation externe conjointe, une proportion qui surpassait la cible de 80 % des États Membres fixée pour 2018.

9. **Au sujet de la cartographie et de l'analyse des risques liés aux flambées épidémiques et aux catastrophes.** Une évaluation et une cartographie régionales complètes des risques d'épidémie ont été réalisées pour la période allant de 1970 à 2016. Par ailleurs, 33 États Membres (71 %) ont établi un profil et une cartographie des risques.

10. **Concernant l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.** En 2018, vingt et un États Membres⁴ avaient achevé leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire et 11 États Membres⁵ avaient amorcé le processus de planification. D'ici à la fin de 2019, tous les 38 États Membres (80 %) ayant fait l'objet d'une évaluation externe conjointe auront finalisé leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.

11. **S'agissant de la disponibilité des capacités requises en vertu du RSI.** En 2017 et 2018, tous les 47 États Membres ont présenté leur rapport annuel sur l'application du RSI, alors que 22 États Membres seulement l'avaient fait en 2016. Il est préoccupant de constater qu'aucun État Membre n'avait acquis toutes les capacités requises en vertu du RSI (annexe 2). Il est donc peu probable que la cible fixée pour 2020, soit 80 % des États Membres, soit atteinte.

12. **Au sujet du personnel de santé sur le plan régional.** Un personnel régional multidisciplinaire a été mis en place par le Secrétariat de l'OMS et les partenaires. Le personnel de la Région a joué un rôle essentiel dans la riposte aux flambées épidémiques majeures.

13. **En ce qui concerne la surveillance intégrée de la maladie et la riposte.** En 2018, quarante-quatre États Membres (94 % de tous les États Membres de la Région africaine) mettaient en œuvre la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et la riposte. Cependant, seuls 19 États Membres (40 % du total) appliquaient cette stratégie, avec une couverture nationale de 90 %. L'objectif fixé pour 2020, à savoir 90 % des États Membres, pourrait donc ne pas être atteint.

14. **Un système de laboratoire national opérationnel.** Treize États Membres (27 %) ont mis en place les capacités requises en vertu du RSI pour ce domaine technique (annexe 2). La cible fixée pour 2020 est de 37 États Membres (80 % du total régional). Il est peu probable que la Région atteigne cette cible, à moins de prendre des mesures correctives.

15. **Des centres d'opérations d'urgence de santé publique opérationnels.** En 2018, vingt-trois États Membres (49 % du total régional) avaient établi un centre d'opérations d'urgence de santé publique. Quatorze de ces centres⁶ étaient pleinement opérationnels, neuf⁷ étaient en passe de le devenir et 11 centres d'opérations d'urgence de santé publique⁸ étaient sur le point d'être créés. La Région est en bonne voie pour atteindre la cible de 80 % fixée pour 2020.

⁴ Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone et Tchad.

⁵ Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Gambie, Guinée, République démocratique du Congo, Rwanda, Seychelles, Soudan du Sud, Zambie, Zimbabwe.

⁶ Afrique du Sud, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée, Kenya, Libéria, Mauritanie, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, République-Unie de Tanzanie.

⁷ Bénin, Gambie, Guinée-Bissau, Mali, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Togo, Zambie.

⁸ Botswana, Burundi, Burkina Faso, République du Congo, Gabon, Ghana, Madagascar, Mozambique, Namibie, Niger, Zimbabwe.

16. **Des stratégies de communication sur les risques à plusieurs niveaux et à plusieurs volets.** Treize États Membres (27 % du total régional) ont mis en place les capacités requises en vertu du RSI pour ce domaine technique. La cible fixée pour 2020 est de 42 États Membres (90 % du total régional). Il est peu probable que la Région atteigne la cible fixée pour 2020, sauf si des mesures correctives sont prises.

17. **Des ressources suffisantes pour la santé.** Vingt-trois États Membres (49 %) ont mis en place les capacités requises en vertu du RSI pour ce domaine technique. La cible fixée pour 2020 est de 37 États Membres (80 %). La Région est en bonne voie pour atteindre la cible fixée pour 2020, à savoir 80 % des États Membres.

18. **Des ateliers nationaux sur le RSI et la performance des services vétérinaires.** Neuf États Membres ont organisé des ateliers nationaux sur la performance des services vétérinaires et le RSI. Pour la toute première fois, des experts des secteurs de la santé humaine, animale, environnementale, entre autres, se sont rencontrés pour remédier aux événements de santé publique à l'aide de l'approche « Une seule santé ».

PROCHAINES ÉTAPES

19. Tous les États Membres devraient :

- a) résoudre d'urgence les problèmes relevés ci-dessus en renforçant leurs capacités, leurs infrastructures et leurs processus nationaux en matière de santé publique, conformément au RSI ;
- b) effectuer une évaluation externe conjointe de base d'ici à la fin de 2019. Les pays qui ont réalisé cette évaluation en 2016 et en 2017 devraient renouveler l'expérience au plus tard en 2020 ;
- c) élaborer d'urgence et mettre en œuvre un plan d'action national pour la sécurité sanitaire. Cela passe par un engagement politique au plus haut niveau afin de mobiliser un financement suffisant sur les plans national et international ;
- d) mettre en place des centres d'opérations d'urgence de santé publique et les doter d'un mandat légal clairement défini. Il est important que de tels centres soient intégrés dans les structures organisationnelles du secteur de la santé et dotés de moyens suffisants.

20. Le Secrétariat de l'OMS et les partenaires devraient :

- a) fournir un appui technique et financier en vue de la mise en œuvre du plan d'action national de sécurité sanitaire et de la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et la riposte ;
- b) documenter les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action national de sécurité sanitaire et de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, et soutenir les évaluations dans les États Membres.

21. Le Comité régional a examiné le rapport de situation et approuvé les prochaines étapes qui y sont proposées.

Annexe 1. Progrès accomplis au regard des étapes intermédiaires et des cibles fixées par la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020

Étapes intermédiaires et cibles	Progrès accomplis
<i>Renforcer et soutenir la capacité de tous les États Membres à prévenir les flambées et les autres situations d'urgence sanitaire.</i>	
a) Au plus tard en 2018, tous les États Membres devaient disposer d'une législation, de lois, de règlements, de cadres et de politiques visant à soutenir l'application du RSI et la gestion des risques de catastrophe.	Seuls six États Membres ont atteint la cible.
b) Au plus tard en 2018, tous les États Membres devaient disposer de lignes budgétaires et de ressources nationales destinées à soutenir l'application du RSI.	Seuls six États Membres ont atteint la cible.
c) Au plus tard en 2018, au moins 80 % des États Membres devaient avoir organisé une évaluation externe conjointe des capacités essentielles requises en vertu du RSI, avec le soutien à la coordination du Bureau régional de l'Afrique.	Trente-huit États Membres (soit 81 % de tous les États Membres de la Région) ont atteint la cible.
d) Au plus tard en 2018, au moins 80 % des États Membres devaient avoir réalisé une analyse et une cartographie des risques liés aux catastrophes et aux flambées, en utilisant une approche multisectorielle.	Trente-trois États Membres (soit 71 % de tous les États Membres de la Région) ont atteint la cible.
e) Au plus tard en 2018, au moins 80 % des États Membres devaient disposer d'un plan de préparation englobant l'ensemble des menaces. Ce plan devait être testé et doté de moyens suffisants.	Vingt et un États Membres (soit 47 % du total régional) ont atteint la cible et 11 (23 %) sont en bonne voie pour y parvenir. D'ici à la fin de 2019, plus de 80 % des États Membres auront atteint la cible.
f) D'ici à 2020, au moins 80 % des États Membres doivent mettre en place les capacités minimales essentielles requises en vertu du RSI.	En 2018, aucun État Membre n'avait réussi à mettre en place l'ensemble des capacités requises en vertu du RSI. Il est peu probable que la cible fixée pour 2020 soit atteinte.
g) Au plus tard en 2017, une stratégie régionale sur les personnels de santé devait être élaborée en collaboration avec les partenaires, en particulier le CDC-Afrique.	Un personnel régional multidisciplinaire a été réquisitionné à cet effet.
<i>Renforcer et soutenir la capacité de tous les États Membres à détecter rapidement, à notifier et à confirmer sans délai les flambées.</i>	
a) Plus de 90 % des États Membres mettent en œuvre la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, y compris des systèmes de surveillance des événements, avec une couverture nationale d'au moins 90 % d'ici à 2020.	En 2018, 44 États Membres (94 %) mettaient en œuvre la surveillance intégrée de la maladie et la riposte. Seuls 19 États Membres (40 %) appliquaient la surveillance intégrée de la maladie et la riposte avec une couverture nationale de 90 %.

Étapes intermédiaires et cibles	Progrès accomplis
b) D'ici à 2020, au moins 80 % des États Membres disposeront d'un système et d'un réseau de laboratoires nationaux opérationnels, tel que décrit dans l'outil d'évaluation externe conjointe. ⁹	En 2018, seuls 13 États Membres (soit 27 % du total régional) avaient atteint la cible.
<i>Renforcer et soutenir la capacité de tous les États Membres à riposter rapidement et à se relever des effets négatifs des flambées et des situations d'urgence sanitaire</i>	
a) D'ici à 2020, au moins 80 % des États Membres disposeront d'un centre d'opérations d'urgence en santé publique, qui fonctionne selon les normes communes de base.	En 2018, 23 États Membres (49 %) disposaient de centres d'opérations d'urgence de santé publique ; <ul style="list-style-type: none"> • 14 étaient pleinement opérationnels ; • Neuf étaient sur le point de devenir pleinement opérationnels ; • 11 étaient en cours de création.
b) D'ici à 2020, plus de 90 % des États Membres disposeront d'une stratégie de communication sur les risques à plusieurs niveaux et à plusieurs facettes en vue d'un échange d'informations en temps réel.	En 2018, seuls 13 États Membres (27 %) avaient atteint la cible.
c) D'ici à 2020, plus de 80 % des États Membres disposeront de personnels de santé suffisants pour faire face aux flambées et aux situations d'urgence sanitaire tel que recommandé par l'outil d'évaluation externe conjointe.	En 2018, 23 États Membres (49 %) avaient atteint la cible.

⁹ Organisation mondiale de la Santé. Outil d'évaluation externe conjointe, RSI (2005). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf, consulté le 17 avril 2016.

Annexe 2. Nombre de pays prévus pour chaque capacité technique du Règlement sanitaire international, 2018

