

**ORIGINAL : ANGLAIS**

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

Soixante-douzième session  
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 11 de l'ordre du jour

**STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET LA GESTION DES  
SITUATIONS D'URGENCE 2022-2030**

**Rapport du Secrétariat**

**RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. Les situations d'urgence sanitaire font payer un lourd tribut aux systèmes de santé et aux économies des pays africains, menaçant même de réduire à néant des avancées obtenues de haute lutte au cours de nombreuses décennies. Chaque année, la Région africaine est confrontée à plus d'une centaine de situations d'urgence sanitaire. Les phénomènes climatiques, notamment les sécheresses prolongées, les inondations dévastatrices et les cyclones, ne cessent d'augmenter et sévissent avec plus d'acuité.
2. En 2016, les ministres de la santé ont approuvé la « stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 », grâce à laquelle les États Membres ont pu se préparer aux situations d'urgence sanitaire, les détecter rapidement et y riposter avec célérité. La stratégie a ainsi aidé à raccourcir le délai médian employé pour endiguer les flambées. Cela dit, la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a eu des répercussions très négatives qui ont mis en évidence le besoin d'édifier des systèmes de santé résilients capables de proposer des soins de santé de qualité et de faire face aux situations d'urgence sanitaire.
3. La présente stratégie, qui s'appuie sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, vise à atténuer les effets sanitaires et socioéconomiques néfastes des situations d'urgence sanitaire. La stratégie met l'accent sur l'édification de systèmes de santé capables de répondre aux besoins qui permettraient d'affronter efficacement les situations d'urgence sanitaire tout en garantissant la continuité des services essentiels. Alignée sur les documents stratégiques qui visent l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et des objectifs énoncés dans le treizième programme général de travail de l'OMS, la stratégie proposée porte essentiellement sur l'application des recommandations formulées à l'issue des récentes évaluations de la situation mondiale en matière de sécurité sanitaire et de gestion des situations d'urgence.

4. Dans le cadre de la présente stratégie, l’OMS énonce trois axes d’intervention dont l’application sera dirigée par les États Membres, qui bénéficieront de sa coordination et de son accompagnement. Ces axes d’intervention sont la préparation (qui consiste à favoriser la résilience des systèmes face aux situations d’urgence), la détection (dans le but de transformer les systèmes de surveillance en Afrique) et la riposte (l’ambition étant de renforcer et d’utiliser les groupes d’intervention en cas d’urgence).

5. Le Comité régional a examiné et adopté cette stratégie.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1-7
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION .....	8-15
LA STRATÉGIE RÉGIONALE.....	16-41
INCIDENCES EN TERMES DE RESSOURCES .....	44-45
SUIVI ET ÉVALUATION .....	46
CONCLUSION.....	47-50

## ANNEXE

	<b>Page</b>
Cibles et étapes intermédiaires détaillées.....	12

## INTRODUCTION

1. Par sa situation biogéographique, la Région africaine de l'OMS est très souvent touchée par des situations d'urgence sanitaire et humanitaire. Chaque année, cette Région signale plus d'une centaine de situations d'urgence sanitaire.<sup>1</sup> Des événements de santé publique surviennent fréquemment à l'interface être humain-animal-environnement.<sup>2</sup> Dans le même temps, le nombre de phénomènes climatiques tels que les sécheresses prolongées, les inondations dévastatrices et les cyclones ne cesse d'augmenter.<sup>3</sup>

2. La Région est également touchée par de nombreuses crises humanitaires prolongées. La migration massive des réfugiés, les déplacements de populations à l'intérieur de leurs propres pays et les mouvements transfrontaliers offrent autant de possibilités de propagation de maladies infectieuses.<sup>1</sup>

3. Les situations d'urgence sanitaire ont un double impact sur la santé humaine, les moyens de subsistance, les économies nationales et le développement. L'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest (entre 2013 et 2016) et l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a touché la République démocratique du Congo en 2018 ont eu des répercussions négatives sur la santé des communautés et entraîné des pertes socioéconomiques majeures. Les pertes économiques induites par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest avoisinaient 2,2 milliards de dollars É.-U. dans les États Membres les plus touchés, soit environ 16 % du produit intérieur brut de ces pays mis ensemble.<sup>4,5</sup>

4. Dans le monde entier, la pandémie de COVID-19 a dévoilé l'existence de profondes lacunes dans la préparation des pays aux situations d'urgence comme dans la résilience de leurs systèmes de santé. Plus de 11 millions de personnes ont contracté cette maladie en Afrique, pour plus de 245 000 personnes.<sup>6</sup> De plus, les mesures de santé publique et les mesures sociales mises en œuvre pour endiguer la pandémie ont mis un coup d'arrêt aux échanges commerciaux, à la circulation des personnes et aux chaînes d'approvisionnement. En conséquence, les marchés boursiers ont plongé, le chômage a augmenté et les gains économiques ont été inversés.<sup>7</sup>

5. En 2016, la Région a approuvé la « stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 », grâce à laquelle les États Membres ont pu mieux se préparer à toutes les

---

<sup>1</sup> Mboussou F, Ndumbi P, Ngom R, Kamassali Z, Ogundiran O, Van Beek J, et al: Infectious disease outbreaks in the African region: overview of events reported to the World Health Organization in 2018. *Epidemiol Infect.* 2019; 147: e299.

<sup>2</sup> Nyakarahuka, L, Ayebare S, Mosomtai G, Kankya C, Lutwama J, Mwiine FN, et al (2017). "Ecological niche modeling for filoviruses: a risk map for Ebola and Marburg virus disease outbreaks in Uganda." *PLoS currents*.

<sup>3</sup> Labbé J, Ford JD, Berrang-Ford L, Donnelly B, Lwasa S, Namanya DB, et al (2016). "Vulnerability to the health effects of climate variability in rural southwestern Uganda." *Mitigation and adaptation strategies for global change* 21(6): 931-953.

<sup>4</sup> UNDP. Socio-economic Impact of Ebola virus disease in West African countries: a call for national and regional containment recovery and prevention. United Nations Development Group – Western and Central Africa. Nairobi, 2015. (Disponible à l'adresse [www.africa.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/ebola-west-africa.pdf](http://www.africa.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/ebola-west-africa.pdf), consulté le 15 février 2022).

<sup>5</sup> Banque mondiale. Rapport : l'impact économique à court et moyen termes de la crise Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014. Washington, 2015. (Disponible à l'adresse <https://www.banquemonde.org/fr/region/afr/publication/the-economic-impact-of-the-2014-ebola-epidemic-short-and-medium-term-estimates-for-west-africa>, consulté le 15 février 2022).

<sup>6</sup> World Health Organization (WHO), Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, (disponible à l'adresse <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, consulté le 14 février 2022).

<sup>7</sup> Resolve to Save lives. Responding to COVID-19 in Africa: Using data to find a balance. (Disponible à l'adresse <https://reliefweb.int/report/world/responding-covid-19-africa-using-data-find-balance>, consulté le 14 février 2022).

situations d'urgence sanitaire et savent comment les gérer.<sup>8</sup> La Stratégie s'est appuyée sur l'approche « Une seule santé », laquelle se trouve être une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire – aux niveaux local, régional, national et mondial – dont l'objectif est d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour la santé en tenant compte du fait que les êtres humains, les animaux, les plantes et leur environnement commun sont intimement liés.

6. La nouvelle stratégie reposera entre autres sur le renforcement des mécanismes de partenariat et de collaboration multisectorielle ; l'amélioration de la communication en faveur de l'investissement dans les systèmes de santé pour garantir la sécurité sanitaire ; et l'examen des possibilités à envisager pour mieux utiliser les approches novatrices et les nouvelles technologies en vue de la collecte et de l'analyse de données et dans l'optique du partage d'informations en temps utile. Il est important de noter que la stratégie est alignée sur les stratégies qui visent à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé et les cibles énoncées dans le treizième programme général de travail de l'OMS.

7. La stratégie encouragera la mobilisation d'un financement durable et prévisible ; tirera parti de la volonté politique manifeste qui existe en ce moment ; et facilitera la réaffectation des ressources consacrées à l'éradication de la poliomyélite et à la lutte contre la COVID-19, à l'appui des investissements stratégiques consentis dans les systèmes et outils permettant de faire face aux situations d'urgence sanitaire. Dans le droit fil des efforts visant à instaurer la couverture sanitaire universelle, à réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé et à édifier des systèmes de santé résilients, la nouvelle stratégie va accélérer l'utilisation des données factuelles et des innovations actuelles.

## **ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION**

### **Analyse de la situation**

8. La Région africaine de l'OMS fait face à un nombre d'épidémies plus grand que n'importe quelle autre partie du monde. Avant l'apparition de la pandémie de COVID-19, les cinq principales causes d'épidémies étaient le choléra, la rougeole, la fièvre jaune, la méningite à méningocoques et la grippe, autant de maladies que l'on peut éviter pour la plupart en renforçant les activités de vaccination systématique.<sup>9</sup>

9. À l'heure actuelle, tous les États Membres de la Région appliquent le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) afin de renforcer leurs capacités nationales. Entre 2017 et 2021, chaque pays a soumis un rapport annuel d'autoévaluation de l'application du RSI, avec un score moyen régional de 49. En 2021, seuls 13 pays<sup>10</sup> avaient acquis au moins huit capacités essentielles requises en vertu du RSI, qui se trouvaient au niveau développé ou à un niveau plus avancé. En outre, tous les États Membres ont mené des évaluations externes conjointes des capacités qui leur sont requises en vertu du Règlement sanitaire international. La cartographie des 19 domaines techniques d'une évaluation externe conjointe par rapport aux blocs constitutifs des systèmes de santé révèle de profondes

---

<sup>8</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS). Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, (disponible à l'adresse [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252818/AFR\\_RC66\\_R3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252818/AFR_RC66_R3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consulté le 16 février 2022)

<sup>9</sup> Talisuna AO, Okiro EA, Yahaya AA, Stephen M, Bonkoungou B, et al. Spatial and temporal distribution of infectious disease epidemics, disasters and other potential public health emergencies in the World Health Organization African region, 2016–2018, *Global Health*. 2020; 16: 9. Published online 2020 Jan 15. doi: 10.1186/s12992-019-0540-4.

<sup>10</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Érythrée, Éthiopie, Maurice, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles et Zambie.

insuffisances en ce qui concerne le leadership, la gouvernance, les médicaments, les technologies et la collaboration multisectorielle.

10. Pour pallier les insuffisances constatées, 39 États Membres<sup>11</sup> ont élaboré un plan d'action national pour la sécurité sanitaire. Si chaque plan est financé et mené à bien, il pourrait induire une nette amélioration de la sécurité sanitaire. Les autres États Membres sont à pied d'œuvre pour se doter de leurs propres plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Les ressources requises pour combler ces lacunes ont été chiffrées dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, et il en ressort qu'un budget moyen de 150 millions de dollars É.-U. par État Membre serait nécessaire chaque année à cet effet.<sup>12</sup>

11. Un examen des quatre attributs essentiels du système de santé, à savoir l'accès aux services, la qualité des prestations, la demande de soins et la résilience, a révélé que, dans l'ensemble de la Région, les systèmes de santé fonctionnent à environ 51 % de leur potentiel.<sup>13</sup> De profondes lacunes ont été identifiées dans les domaines de l'accès aux services et de la résilience, qui sont les deux attributs ayant l'impact le plus important sur la sécurité sanitaire. Si les populations ne peuvent pas accéder aux services et si les systèmes ne sont pas résilients, la protection de la santé continuera de poser problème dans les États Membres, comme on peut le voir avec la pandémie de COVID-19.<sup>14</sup> Un moyen sûr d'améliorer durablement la préparation et la riposte consiste à investir dans le renforcement des systèmes de santé nationaux.

12. En dépit de toutes les lacunes mises en évidence relativement aux capacités attendues en matière de sécurité sanitaire, les réformes du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire commencent à produire des fruits. La riposte aux situations d'urgence sanitaire est désormais plus diligente, mieux coordonnée et plus efficace. Le délai médian entre la détection de la situation d'urgence et la mise en œuvre de mesures d'endiguement s'est raccourci, passant de 418 jours en 2016 à 51 jours en 2018.<sup>15</sup> Qu'à cela ne tienne, les situations d'urgence sanitaire continuent de faire payer un lourd tribut aux systèmes de santé et aux économies des pays africains, menaçant même de réduire à néant des avancées obtenues de haute lutte au cours de nombreuses décennies.

13. Il est possible de renforcer les capacités nationales de gestion des situations d'urgence sanitaire et humanitaire. Il s'agit d'une part de tirer les enseignements de la riposte à la pandémie de COVID-19, qui ont été formulés clairement dans la résolution WHA73.1 (2020) de l'Assemblée de la Santé sur la riposte à la COVID-19, et d'autre part d'appliquer les recommandations de trois examens de la plus haute importance qui ont été menés par le Groupe indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies, par le Comité consultatif de surveillance indépendant et par le Comité d'examen du RSI.

---

<sup>11</sup> Tous les États Membres, à l'exception de l'Algérie, de Cabo Verde, de la Guinée équatoriale, de Madagascar, de Maurice, de Sao Tomé-et-Principe, des Seychelles et du Togo.

<sup>12</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS). The investment case for public health emergency preparedness and response (Unpublished). World Health Organization. 2019.

<sup>13</sup> Humphrey Cyprian Karamagi, Prosper Tumusiime, Regina Titi-Ofei, Benson Droti, Hillary Kipruto, et al., Towards universal health coverage in the WHO African Region: assessing health system functionality, incorporating lessons from COVID-19. *BMJ Glob Health*. 2021; 6(3): e004618.

<sup>14</sup> Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better: (Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1390564/retrieve>, consulté le 1<sup>er</sup> avril 2022).

<sup>15</sup> Benido Impouma, Maoussia Roelens, George Sie Williams, Antoine Flahault, et al., Measuring Timeliness of Outbreak Response in the World Health Organization African Region, 2017–2019. *Emerg Infect Dis*. 2020 Nov; 26(11): 2555–2564.

Enfin, tous les États Membres doivent s'engager à mettre en œuvre les déclarations du sommet de l'Union africaine sur l'augmentation du financement intérieur consacré à la santé.<sup>16</sup>

14. Si des progrès ont été accomplis, il n'en demeure pas moins que la Région accuse toujours un certain retard en ce qui concerne la mise en place des capacités requises en vertu du RSI (2005). La nécessité de recourir à un financement prévisible et durable, à un processus de planification nationale plus fort et à une action multisectorielle a été soulignée par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé et par le Groupe indépendant de haut niveau du G20 sur le financement des biens communs mondiaux pour la préparation et la riposte aux pandémies.<sup>17</sup> Ce constat nous appelle à adopter une nouvelle stratégie pour soutenir l'action que mènent les États Membres.

15. Après cinq années de mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, aucun État Membre n'a acquis toutes les capacités requises en vertu du RSI (2005).<sup>18</sup> La pandémie de COVID-19 et ses répercussions socioéconomiques ont compromis l'atteinte des cibles fixées, dans la mesure où les ressources disponibles ont dû être réaffectées à la riposte. S'il est vrai que le délai médian requis pour endiguer les épidémies s'est raccourci ces dernières années,<sup>15</sup> force est de constater que les situations d'urgence sanitaire continuent de peser lourdement sur les systèmes de santé et les économies des pays africains. Ce constat nous appelle à adopter une nouvelle stratégie qui s'appuie sur la précédente, qui tire les enseignements de la riposte à la COVID-19 et qui tient compte des recommandations formulées à l'issue des examens mondiaux les plus récents.

## LA STRATÉGIE RÉGIONALE

### But, objectifs, cibles et étapes intermédiaires

#### 16. But

Contribuer à la réduction de la morbidité, de la mortalité, du handicap et des perturbations socioéconomiques liées aux flambées épidémiques et aux autres situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine de l'OMS.

#### 17. Objectifs

- a) Renforcer et maintenir en place les capacités nationales de préparation aux urgences de santé publique – notamment la prévision des risques, la planification des aléas et la préparation à la mobilisation des ressources financières, humaines et matérielles ;
- b) Renforcer les systèmes de surveillance et de riposte de la santé publique à l'échelon infranational et au niveau des pays, des districts, des établissements de santé et des communautés afin de permettre une détection plus rapide des agents pathogènes particulièrement dangereux ;

---

<sup>16</sup> African Union Commission (AUC). Africa's leaders gather to launch new health financing initiative aimed at closing funding gap and achieving universal health coverage, consulté le 16 février 2022 à l'adresse <https://au.int/en/pressreleases/20190209/africas-leaders-gather-launch-new-health-financing-initiative-aimed-closing>.

<sup>17</sup> National Academy of Medicine. G20 High Level Independent Panel Releases Report on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. (Disponible à l'adresse <https://nam.edu/g20-high-level-independent-panel-releases-report-on-financing-the-global-commons-for-pandemic-preparedness-and-response>, consulté le 16 février 2022).

<sup>18</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS). 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. (Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331440>, consulté le 16 février 2022).

- c) Organiser une riposte efficace aux situations d'urgence sanitaire et aux crises humanitaires dans les 24 heures qui suivent la confirmation de la situation ;
- d) Assurer la prestation de services de santé essentiels de qualité pendant les situations d'urgence sanitaire et humanitaire en utilisant une approche multisectorielle ;
- e) Renforcer les systèmes de responsabilisation, de suivi, d'évaluation et d'examen collégial ; et
- f) Encourager les partenariats stratégiques et synergiques qui favorisent la confiance mutuelle.

#### 18. Cibles et étapes intermédiaires

Les principales cibles à l'horizon 2030 sont indiquées ci-dessous. Les bases de comparaison et les étapes intermédiaires sont quant à elles précisées dans l'annexe.

##### **Renforcer et maintenir en place les capacités nationales de préparation aux urgences de santé publique.**

- a) 80 % des États Membres disposent de plans de préparation et de riposte multirisques ;
- b) 80 % des « districts » dans chaque État Membre disposent de capacités de riposte rapide pour lutter contre les agents pathogènes particulièrement dangereux ; et
- c) 80 % des États Membres disposent d'un financement prévisible et durable pour garantir la sécurité sanitaire.

##### **Renforcer les systèmes de surveillance et de riposte en matière de santé publique à l'échelon infranational et aux niveaux des pays, des districts, des communautés et des établissements de santé afin de permettre une détection plus rapide des agents pathogènes particulièrement dangereux.**

- a) Au moins cinq centres d'information sur les épidémies et les pandémies sont fonctionnels au niveau sous-régional.

##### **Organiser une riposte efficace aux situations d'urgence sanitaire et aux crises humanitaires dans les 24 heures qui suivent la confirmation de la situation.**

- a) Au moins 90 % des États Membres mettent en place une riposte efficace pour faire face aux situations d'urgence classées dans les 24 heures qui suivent leur détection.

##### **Assurer la prestation de services de santé essentiels de qualité pendant les situations d'urgence sanitaire et humanitaire en utilisant une approche multisectorielle.**

- a) Dans tous les États Membres, 80 % des « districts » disposent de programmes fonctionnels de prestation de services et d'amélioration de la qualité ;
- b) 80 % des États Membres assurent une couverture vaccinale au moins égale à 80 % pour limiter les risques que les maladies à prévention vaccinale posent pour la santé ; et
- c) Dans 80 % des États Membres en situation de vulnérabilité et de conflit, au moins 80 % des établissements de santé fournissent un ensemble complet de services essentiels.

##### **Renforcer les systèmes de responsabilisation, de suivi, d'évaluation et d'examen collégial.**

- a) 80 % des États Membres ont réalisé au moins deux examens universels de l'état de santé et de préparation ;



- b) Au moins 80 % des États Membres ont réalisé au moins deux exercices de simulation à l'échelle nationale afin de tester la résilience de leurs systèmes de santé ; et
- c) 50 % des États Membres ont mis en place toutes les capacités requises en vertu du RSI répondant au moins au niveau 3 (capacités développées), d'après le rapport annuel d'autoévaluation établi par les États Parties au RSI.

**Encourager les partenariats stratégiques et synergiques qui favorisent la confiance mutuelle.**

- a) 80 % des États Membres organisent au moins deux forums annuels sur les partenariats et l'action multisectorielle afin d'examiner l'exécution de leurs plans annuels de sécurité sanitaire.

**Principes directeurs et valeurs**

19. **La prise en main par les pays et le leadership.** L'amélioration de la sécurité sanitaire est la responsabilité première des gouvernements nationaux. Aussi la présente stratégie exhorte-t-elle l'ensemble des États Membres à faire preuve d'engagement politique et de leadership technique à tous les niveaux.

20. **Le rôle de chef de file de l'OMS et les partenariats stratégiques.** Le succès de la présente stratégie sera tributaire du financement dont bénéficiera le Secrétariat de l'OMS et de l'appui technique fourni par les partenaires. Cet appui sera toujours complémentaire et synergique.

21. **La collaboration multisectorielle.** L'amélioration et l'optimisation de la sécurité sanitaire exigent une coordination multisectorielle adossée à l'approche « Une seule santé ». La présente stratégie encourage la planification multisectorielle en mettant fortement l'accent sur la préparation à tous les risques.

22. **La prise en compte du genre, de l'équité et des droits humains.** Pour être efficace, la mise en œuvre de la présente stratégie doit pouvoir compter sur la participation active de tous les membres de la communauté. L'équité, qui est à la fois un but et un principe, sera dûment prise en compte, de même que le genre. L'accent sera mis sur la protection et la sécurité des populations touchées, en accordant une attention particulière à la préservation du bien-être des populations touchées et des plus vulnérables, notamment les femmes, les filles, les enfants et les personnes handicapées.

23. **Le suivi des résultats.** La présente stratégie énonce les mécanismes de suivi, d'évaluation et d'examen collégial requis à tous les niveaux. Son application sera prospective et fondée sur des bases factuelles afin de tenir compte des nouvelles tendances, des risques et des innovations sanitaires.

24. **La responsabilisation.** En principe, la responsabilisation doit être systématisée à tous les niveaux. La responsabilisation devrait être fondée sur un cadre centré sur la personne et axé sur les droits, soucieux du respect des droits, de la dignité et de la sécurité des personnes touchées par une situation d'urgence sanitaire.

25. **Une approche liant action humanitaire, développement et paix.** À l'heure où les situations d'urgence sanitaire survenant dans le cadre de crises humanitaires complexes se multiplient, il est important d'intégrer les situations d'urgence sanitaire dans une approche liant action humanitaire, développement et paix. Cette façon de procéder permettra d'éviter les doubles emplois et de rationaliser l'utilisation de ressources limitées.

26. **Une approche pansociétale.** La présente stratégie préconise la participation de tous les secteurs de la société à la préparation aux situations d'urgence en plaçant un accent marqué sur la protection du bien-être des populations touchées et vulnérables. Pour ce faire, il pourra s'avérer nécessaire de forger des alliances inclusives avec les responsables communautaires, les universités et le secteur privé. Les communautés doivent s'approprier le renforcement de leurs capacités de préparation et de riposte.

### **Interventions prioritaires**

#### **Prévention et état de préparation/favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence**

27. **Repérer les lacunes afin de pouvoir procéder à une planification fondée sur des bases factuelles.** Les lacunes seront répertoriées à l'aide du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, des examens universels de l'état de santé et de préparation, du profilage et de la cartographie des risques, des missions de repérage et d'autres évaluations pertinentes, notamment les évaluations de la résilience du système de santé. Les États Membres et les partenaires devraient continuer à réaliser conjointement ces évaluations qui serviront de base à la planification.

28. **Élaborer des plans de préparation et de riposte englobant l'ensemble des menaces dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».** Les États Membres devraient établir des plans de préparation et de riposte multirisques exhaustifs. Les plans devraient être mis au point par des équipes pluridisciplinaires et intersectorielles comprenant des membres de la société civile et du secteur privé, dont les rôles et les responsabilités devraient être clairement définis.

29. **S'engager à assurer un financement prévisible et durable.** Les États Membres devraient élaborer soit une stratégie de financement soit un argumentaire d'investissement et planifier la mobilisation des ressources nécessaires. Dans cette optique, il faudra cartographier les sources de financement existantes et potentielles, et obtenir parallèlement l'engagement des législateurs et des autorités locales qui devront entreprendre le plaidoyer en faveur d'un financement intérieur accru aligné sur le budget national et les cycles de planification.

30. **Évaluer et renforcer la résilience des systèmes de santé.** La présente stratégie exhorte les États Membres à intégrer la résilience des systèmes de santé dans leurs évaluations systématiques de la sécurité sanitaire nationale. Les États Membres devraient veiller à ce que la continuité des services de santé essentiels, y compris ceux de santé mentale, soit assurée pendant les ripostes comme en temps ordinaire, mais également programmer des modifications et des investissements supplémentaires pour améliorer la prestation des services de santé. Les pays devraient renforcer le lien entre aide humanitaire, développement et paix et tirer parti des ressources des interventions humanitaires pour améliorer la résilience de leurs systèmes.

#### **Détection : transformer les systèmes de surveillance en Afrique**

31. **Mettre en œuvre la surveillance intégrée des maladies et la riposte et améliorer la gestion de l'information.** Les États Membres sont invités à appliquer pleinement la stratégie relative à la surveillance intégrée de la maladie et la riposte moyennant la mise en application de plans de surveillance actualisés au niveau des pays qui tiennent compte de l'évolution de la situation. Les États Membres devraient mettre en place des systèmes innovants de surveillance électronique et des dispositifs d'échange de données, surtout que ces outils sont essentiels pour l'analyse des données

relatives aux patients dans le cadre des mécanismes de laboratoire, cliniques et de coordination multisectorielle fonctionnels.

32. **Renforcer les effectifs du personnel qui s'occupe de la surveillance.** Les États Membres sont encouragés à veiller à ce que les systèmes de surveillance soient dotés d'un personnel en nombre suffisant, bien formé et outillé à tous les niveaux, et ils pourraient notamment s'appuyer sur l'infrastructure mise en place dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Cette démarche nécessite de faire figurer de façon systématique la préparation aux pandémies et la surveillance intégrée des maladies et la riposte dans les programmes de formation initiale des établissements de formation.

### **Riposte/renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence**

33. **Former et équiper le personnel de riposte aux situations d'urgence sanitaire.** Les États Membres devraient procéder à des évaluations des besoins de formation. Par la suite, les États Membres devraient former des équipes intersectorielles et pluridisciplinaires aux niveaux national et infranational. Ils devraient en outre organiser périodiquement des exercices et des simulations en équipe pour déterminer la capacité du personnel de santé à collaborer efficacement pendant les situations d'urgence sanitaire. Il est important d'établir des bases de données géospatiales contenant une liste du personnel formé dans chaque district sanitaire afin de faciliter un déploiement rapide et efficace.

34. **Généraliser les programmes de renforcement des capacités reposant sur la technologie.** Les États Membres devraient bénéficier d'un appui à la mise en place de capacités de formation pérennes, en s'appuyant sur un vivier de formateurs et de mentors régionaux qui sera coordonné par les pôles de l'OMS afin de diffuser les formations. Tous les dossiers du personnel formé devront être saisis dans un système d'information sur les ressources humaines régionales, nationales et infranationales et cartographiés en vue du déploiement de ces effectifs, selon qu'il conviendra.

35. **Améliorer l'état de préparation et la coordination de la riposte.** Les États Membres recevront un appui pour créer, rendre opérationnels et maintenir des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) pleinement fonctionnels, dans le but d'améliorer la préparation et la coordination de la riposte. Cette capacité sera testée régulièrement pour en assurer la fonctionnalité.

36. **Renforcer la communication sur les risques et la participation communautaire.** Les États Membres devraient bénéficier d'un appui à l'élaboration de stratégies ou de plans de communication sur les risques et de promotion de la participation communautaire, ainsi qu'à la mise en place de mécanismes multisectoriels de coordination en la matière aux niveaux national et infranational. Ces mécanismes de coordination doivent être liés à la formation d'experts et aux ressources scientifiques sur la communication sur les risques et la participation communautaire. Enfin, il faut élaborer des cadres et des outils pour faire participer les communautés à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence, en qualité de partenaires.

37. **Renforcer les capacités à assurer une distribution rapide et équitable des fournitures essentielles.** Les États Membres sont invités instamment à collaborer et à investir dans des actions visant à éviter que les problèmes logistiques rencontrés pendant la riposte à la pandémie de COVID-19 ne se reproduisent. Il pourra être nécessaire : d'adopter des lois pour faciliter les achats groupés ;

d'accélérer les procédures relatives à la chaîne logistique pendant les situations d'urgence ; d'intégrer la formation à la chaîne logistique dans les programmes des établissements de formation ; et de recruter des logisticiens et de spécialistes de la chaîne logistique qualifiés dans le secteur de la santé. La Région devrait créer et utiliser un système d'information logistique régional permettant de distribuer en temps utile les fournitures essentielles à partir des dépôts régionaux, mais aussi de réorienter, le cas échéant, les fournitures essentielles des pays ayant des excédents vers les pays en proie à une pénurie.

### **Action transversale**

38. **Systématiser la responsabilisation, le suivi et l'évaluation.** Un appui devrait être fourni aux États Membres pour qu'ils puissent suivre la mise en œuvre des plans dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Les États Membres devraient procéder périodiquement à des examens multisectoriels pour évaluer les capacités de préparation multirisques, réaliser des examens *a posteriori* pour tirer des enseignements en vue de progresser et mener des exercices de simulation pour tester les capacités de préparation et de riposte et leur fonctionnalité face à différentes menaces.

39. **Renforcer les systèmes communautaires.** La présente stratégie régionale appelle les États Membres à renforcer les systèmes communautaires pour prévenir, détecter les flambées épidémiques et y riposter, en veillant au plein respect des mécanismes de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel et de lutte contre de tels actes. Pour ce faire, les États Membres pourront envisager de renforcer les activités de surveillance intégrée des maladies et la riposte à base communautaire, de dialoguer systématiquement avec les communautés, et de travailler avec des acteurs communautaires de confiance et des responsables locaux afin d'éduquer les communautés.

40. **Investir dans l'innovation et la recherche-développement.** Les États Membres devraient investir dans le renforcement des capacités nationales d'innovation et de recherche-développement pour mettre au point des mesures de lutte d'importance vitale telles que les vaccins, les produits de diagnostic et les traitements. Cela suppose de travailler en synergie et en étroite collaboration avec les universités et les institutions de recherche nationales et régionales.

41. **Adopter et utiliser la nouvelle cible mondiale 7-1-7.** Identifier la flambée dans les sept jours qui suivent son apparition, faire rapport aux autorités de santé publique dans un délai d'un jour et mener une riposte efficace dans un délai de sept jours.<sup>19</sup>

42. **Harmonisation, synergies et alignement.** L'harmonisation et des synergies sont nécessaires entre le Secrétariat de l'OMS et des institutions régionales telles que le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (le CDC-Afrique) afin de réduire la fragmentation, d'améliorer l'alignement et d'améliorer l'impact des interventions proposées. Cette démarche devrait être soutenue au niveau des pays par de solides collaborations à l'intérieur des pays comme par-delà les frontières nationales.

---

<sup>19</sup> 7-1-7: an organising principle, target, and accountability metric to make the world safer from pandemics (disponible à l'adresse [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01250-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01250-2/fulltext), consulté le 1<sup>er</sup> avril 2022).

#### 43. Rôles et responsabilités

##### **Les États Membres devraient :**

- a) mobiliser la volonté politique et fournir l'orientation technique requise pour mettre en œuvre la stratégie ;
- b) mobiliser des ressources intérieures et extérieures et garantir un financement durable pour faciliter l'application de la stratégie ;
- c) mettre à disposition des ressources humaines et logistiques suffisantes ;
- d) examiner les structures, les systèmes et les outils aux niveaux national et infranational ;
- e) mieux faire ressortir l'importance de l'approche « Une seule santé » et renforcer le mécanisme de coordination afin d'en superviser la mise en œuvre ;
- f) procéder à des évaluations des besoins et renforcer les capacités aux niveaux national et infranational ; et
- g) assurer le suivi, l'évaluation et l'examen périodique des progrès accomplis.

##### **Le Secrétariat de l'OMS et les partenaires devraient :**

- a) promouvoir des lignes directrices techniques, des orientations et des recommandations d'examen à l'appui de la mise en œuvre de la stratégie ;
- b) fournir un appui technique et financier aux États Membres pour leur permettre d'élaborer des plans reposant sur des bases factuelles et faisant régulièrement l'objet d'un suivi et d'une évaluation ;
- c) veiller à ce que le vivier régional de formateurs soit opérationnel et serve de plateforme pour une action coordonnée visant à relayer la formation au niveau des pays ;
- d) faciliter la synergie et la complémentarité dans les partenariats en vue de l'application du RSI ;
- e) constituer une équipe régionale d'experts chargée de renforcer les capacités des pays ;
- f) mettre en œuvre les mesures supranationales prévues par la présente stratégie ;
- g) mobiliser les partenaires et tous les acteurs concernés pour qu'ils soutiennent la mise en œuvre de la stratégie ; et
- h) soutenir le renforcement des capacités des États Membres en coordonnant la mise en œuvre des stratégies visant à favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence, à transformer les systèmes de surveillance en Afrique et à renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence.

##### **Incidences en termes de ressources**

44. Dans la Région africaine de l'OMS, les États Membres s'appuient sur les plans d'action nationaux pluriannuels pour la sécurité sanitaire afin d'accélérer la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du RSI. Le plan national d'action pour la sécurité sanitaire définit les priorités du pays en matière de sécurité sanitaire. Avec l'assistance de l'OMS, 39 États Membres ont élaboré leurs propres plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et en ont chiffré le coût.

45. L'investissement annuel issu de sources intérieures et extérieures dont la Région a besoin pour financer entièrement les plans d'action nationaux pluriannuels pour la sécurité sanitaire oscille entre trois et quatre milliards de dollars É.-U., ce qui représente chaque année entre 2,5 et 3,5 milliards de dollars É.-U.

par habitant.<sup>20</sup> Un financement additionnel sera nécessaire pour que le Secrétariat de l’OMS et les partenaires puissent mener à bien des activités d’accompagnement.

### **Suivi et évaluation**

46. Les progrès accomplis par les États Membres dans la mise en œuvre de la présente stratégie seront suivis chaque année sur la base des étapes intermédiaires et des cibles indiquées à l’annexe, et en fonction des rapports annuels établis par les États Parties et des principaux indicateurs de résultats énoncés dans le treizième programme général de travail. Le suivi et l’évaluation seront effectués régulièrement et ajustés selon que la situation le permettra. Tous les deux ans, le Directeur régional en exercice fera rapport au Comité régional sur les avancées obtenues dans la mise en œuvre de la présente stratégie.

### **CONCLUSION**

47. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de bien se préparer pour pouvoir atténuer les effets des situations d’urgence sanitaire. Pour ce faire, il nous faudra mettre en place des systèmes de santé résilients qui intègrent la préparation et la riposte aux situations d’urgence sanitaire – en s’appuyant notamment sur les stratégies qui visent à favoriser la résilience des systèmes face aux situations d’urgence, à transformer les systèmes de surveillance en Afrique et à renforcer et utiliser les groupes d’intervention en cas d’urgence.

48. Tous les États Membres sont invités instamment à mettre en œuvre la présente stratégie pour contribuer à l’édification de systèmes de santé résilients et capables d’atténuer les impacts des situations d’urgence sanitaire et humanitaire de tous types. Il est indispensable que les pays se dotent de capacités solides – à se préparer aux situations d’urgence sanitaire, à les détecter et à y riposter – pour que les futures flambées épidémiques puissent être combattues et maîtrisées d’une façon efficace qui limite leur propagation et leur impact.

49. Tous les États Membres sont invités instamment à renforcer les unités qui s’occupent de l’application du Règlement sanitaire international. Chose importante, il convient de mettre à profit les innovations technologiques et d’allouer des fonds nationaux suffisants à la sécurité sanitaire et à la gestion des situations d’urgence.

50. Le Comité régional a examiné et adopté la présente stratégie.

---

<sup>20</sup> Financing for Global Health Security and Pandemic Preparedness - Taking Stock and What’s Next: (disponible à l’adresse <https://www.cgdev.org/blog/financing-global-health-security-and-pandemic-preparedness-taking-stock-whats-next>, consulté le 1<sup>er</sup> avril 2022).

## Annexe. Cibles et étapes intermédiaires détaillées

Objectif	Indicateur	Base de comparaison	Étapes intermédiaires			Cible
		2022	2024	2026	2028	2030
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Objectif 1. Renforcer et maintenir en place les capacités nationales de préparation aux urgences de santé publique</b>	Pourcentage des États Membres qui disposent de plans de préparation et de riposte multirisques	19	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres qui disposent d'un financement prévisible et durable pour garantir la sécurité sanitaire	30	40	60	70	80
	Pourcentage des États Membres dans lesquels 80 % des « districts » sont dotés d'une équipe d'intervention rapide pluridisciplinaire	20	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres dotés d'un programme national actif de lutte anti-infectieuse	2	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres dotés de systèmes de gestion logistique appropriés pour la riposte aux situations d'urgence sanitaire	À déterminer	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres ciblés dans lesquels 80 % des « districts » sont dotés de capacités de riposte rapide au choléra	0	30	60	80	100
	Pourcentage des États Membres ciblés dans lesquels 80 % des « districts » sont dotés de capacités de riposte rapide à la fièvre jaune	20	50	80	100	100
<b>Objectif 2. Renforcer les systèmes de surveillance et de riposte en matière de santé publique aux niveaux des pays, des districts, des communautés et des établissements de santé afin de permettre une détection plus rapide des agents pathogènes particulièrement dangereux</b>	Nombre de centres d'information sur les épidémies et les pandémies fonctionnels au niveau sous-régional	0	3	4	5	6
	Pourcentage des États Membres dotés d'une stratégie et d'un programme fonctionnels de sécurité en matière de santé aux frontières	À déterminer	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres qui se sont dotés de stratégies actualisées pour la communication sur les risques et la participation communautaire	13	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres dans lesquels 80 % des « districts » mettent en œuvre des activités de surveillance électronique intégrée de la maladie et riposte et dans lesquels la couverture nationale est supérieure à 90 %	70	80	90	95	100
	Pourcentage des États Membres qui se sont dotés d'un système et d'un réseau de laboratoires nationaux appropriés	30	50	70	80	100
	Pourcentage des États Membres dans lesquels 80 % des districts disposent de capacités d'analyse épidémiologique, d'analyse de données de laboratoire et d'évaluation des programmes	13	30	50	60	80
	Nombre de pays qui ont identifié une flambée dans les sept jours suivant son apparition, qui ont fait rapport aux responsables de la santé publique dans un délai d'un jour après la détection et qui ont lancé une riposte efficace dans un délai de sept jours	0	47	47	47	47

Objectif	Indicateur	Base de comparaison	Étapes intermédiaires			Cible
		2022	2024	2026	2028	2030
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Objectif 3. Organiser une riposte efficace aux situations d'urgence sanitaire et aux crises humanitaires dans les 24 heures qui suivent la confirmation de la situation</b>	Pourcentage des États Membres dans lesquels au moins 80 % des événements de santé aigus déclarés ont fait l'objet d'une riposte conforme aux normes mondiales et nationales pertinentes	80	90	95	100	100
	Pourcentage des États Membres qui disposent de centres d'opérations d'urgence de santé publique pleinement fonctionnels, conformément aux normes minimales requises	60	75	90	95	100
<b>Objectif 4. Assurer la prestation de services de santé essentiels de qualité pendant les situations d'urgence sanitaire et humanitaire</b>	Pourcentage des États Membres dans lesquels 80 % des « districts » disposent de programmes fonctionnels de prestation de services et d'amélioration de la qualité	À déterminer	40	60	80	100
	Pourcentage des États Membres dans lesquels 80 % des districts mettent en œuvre des activités courantes de santé publique qui sont affectées par les flambées épidémiques	À déterminer	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres à risque assurant une couverture vaccinale de 80 % de la population ciblée contre les risques pour la santé posés par des maladies à prévention vaccinale (telles que la fièvre jaune et la méningite)	12*	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres en situation de vulnérabilité et de conflit dans lesquels au moins 80 % d'établissements de santé cibles fournissent un ensemble complet de services essentiels	À déterminer	30	50	60	80
<b>Objectif 5. Renforcer les systèmes de responsabilisation, de suivi, d'évaluation et d'examen collégial</b>	Pourcentage des États Membres qui mettent en œuvre toutes les composantes du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI	32	50	70	80	100
	Pourcentage des États Membres qui ont réalisé un examen universel de l'état de santé et de préparation	2	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres qui ont réalisé un exercice de simulation pour tester la résilience de leurs systèmes de santé	47	60	70	80	90
	Pourcentage des États Membres qui ont systématisé l'établissement d'un rapport annuel des États Parties dans le cadre des examens sectoriels	À déterminer	30	50	60	80
	Pourcentage des États Membres qui ont acquis toutes les capacités requises en vertu du RSI (niveau 3, capacités développées), d'après le rapport annuel des États Parties	0	10	30	40	50
<b>Objectif 6. Encourager les partenariats</b>	Pourcentage des États Membres qui organisent au moins deux forums annuels sur les partenariats et l'action multisectorielle pour examiner l'exécution de leurs plans annuels de sécurité sanitaire	À déterminer	30	50	60	80



<b>Objectif stratégiques et synergiques qui favorisent la confiance mutuelle.</b>	<b>Indicateur</b>	<b>Base de comparaison</b>	<b>Étapes intermédiaires</b>			<b>Cible</b>
		<b>2022</b>	<b>2024</b>	<b>2026</b>	<b>2028</b>	<b>2030</b>
		<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>
	Pourcentage des États Membres dotés d'une feuille de route « Une seule santé » opérationnelle pour améliorer les capacités requises en vertu du RSI et la sécurité sanitaire	36	60	80	90	100

\*Vaccin contre la fièvre jaune uniquement. AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME DE L'EXERCICE 2016-2017