

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-douzième session

Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 17.6 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE  
RÉGIONALE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA  
RIPOSTE 2020-2030**

**Rapport du Secrétariat**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES .....	5-13
PROCHAINES ÉTAPES .....	14-16

## CONTEXTE

1. La Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est exposée à des menaces récurrentes pour la sécurité sanitaire.<sup>1</sup> Les maladies émergentes et réémergentes continuent de mettre à rude épreuve les systèmes de santé fragiles en Afrique, dans un continent qui paye un lourd tribut humain et économique à ces maladies.

2. En 1998, les États Membres ont adopté le document intitulé « Surveillance intégrée de la maladie en Afrique : stratégie régionale 1999-2003 ».<sup>2</sup> La stratégie de surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) est une approche globale qui vise à renforcer les systèmes nationaux de santé publique, de surveillance et d'intervention.

3. En 2019, une stratégie régionale révisée pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030<sup>3</sup> a été approuvée par les États Membres avec les objectifs suivants : a) renforcer les capacités nationales de détection précoce, d'établissement de rapports en temps utile et de retour d'information rapide sur les maladies, les événements et les affections prioritaires ; b) renforcer la capacité des laboratoires nationaux et supranationaux à confirmer les maladies, les événements et les affections prioritaires faisant l'objet de surveillance intégrée de la maladie et la riposte ; c) renforcer la capacité de préparation et de riposte en cas de situation d'urgence sanitaire ; et d) renforcer le système de supervision, de suivi et d'évaluation de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte.

4. Le présent rapport fait le point sur les progrès accomplis depuis 2020 et propose les prochaines étapes essentielles. Les principales réalisations sont résumées pour chacun des quatre objectifs.

## PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. Sur les 45 États Membres qui mettent en œuvre la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, 35 (soit 78 % du total) ont intégré la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Des experts nationaux issus des 47 États Membres ont reçu des orientations pour adapter le guide technique révisé afin d'intensifier la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte. Par la suite, 41 États Membres (87 % du total)<sup>4</sup> ont adapté la troisième édition du guide technique de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, et 33 États Membres (70 % du total) appliquent une surveillance électronique.

6. En vue d'améliorer les compétences du personnel de santé dans les districts et les établissements de formation en santé, trois cohortes de formations en ligne visant à soutenir le déploiement de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte ont été organisées en 2020-2021. Ces sessions interactives sur le programme de formation proposé au niveau des districts ont permis de former 15 000 agents de santé de district dans l'ensemble des 47 États Membres de la Région africaine.

---

<sup>1</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 Organisation Africa region, 2016–2018, *Global Health*. 2020; 16: 9. Publié en ligne le 15 janvier 2020. doi: 10.1186/s12992-019-0540-4.

<sup>2</sup> Document AFR/RC48/8 intitulé « Surveillance intégrée de la maladie en Afrique : stratégie régionale 1999-2003 ». Comité régional, Harare (Zimbabwe).

<sup>3</sup> Document AFR/RC69/6 intitulé « Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 ». Comité régional, Brazzaville (République du Congo), 19-23 août 2019.

<sup>4</sup> Tous les États Membres, à l'exception de l'Afrique du Sud, de l'Algérie, de la Gambie, de la Guinée-Bissau, de Maurice et du Zimbabwe.

7. En réponse à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), tous les 47 États Membres de la Région ont renforcé leurs capacités de laboratoire afin de pouvoir confirmer les cas de COVID-19. Dans le même ordre d'idée, trois pôles sous-régionaux de séquençage génomique ont été créés au Cap (Afrique du Sud), à Dakar (Sénégal) et à Nairobi (Kenya).

8. Les capacités des laboratoires à confirmer d'autres menaces prioritaires ont en outre été renforcées. Par exemple, la capacité de séquençage génomique pour détecter les maladies hémorragiques virales (maladie à virus Ebola, fièvre de Lassa et maladie à virus Marburg) a été acquise en République démocratique du Congo et en Guinée. La capacité des laboratoires à confirmer les cas de fièvre jaune, de choléra et de méningite a aussi été renforcée, avec l'institution de deux laboratoires de référence régionaux supplémentaires pour la fièvre jaune.<sup>5</sup>

9. Tous les 47 États Membres ont élaboré des plans stratégiques chiffrés de préparation et de riposte à la COVID-19. Trente-trois États Membres ont réalisé au moins une évaluation nationale multidangers du risque d'urgence. En ce qui concerne la cartographie et le profilage des risques, des plans de préparation ont été élaborés dans les 17 États Membres (soit 36 % du total régional)<sup>6</sup> considérés comme à risque d'être touchés par la maladie à virus Ebola. En outre, tous les neuf États Membres<sup>7</sup> voisins de la République démocratique du Congo ont établi des plans d'urgence lors de la dixième épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi dans le pays entre 2018 et 2020.

10. Tous les 47 États Membres sont dotés de mécanismes de coordination des interventions d'urgence et de systèmes de gestion d'incident. Au total 28 États Membres disposent de centres d'opérations d'urgence fonctionnels. En vue de tester la fonctionnalité des capacités à gérer les épidémies, 71 exercices de simulation ont été organisés dans 27 États Membres (57 % du total).<sup>8</sup> En outre, 10 États Membres<sup>9</sup> de la ceinture de la méningite ont établi ou actualisé leurs plans de préparation et de riposte à la méningite sur la période 2020-2021.

11. La pandémie de COVID-19 a entraîné des répercussions négatives sur la mise en œuvre de la stratégie révisée de surveillance intégrée de la maladie et la riposte, comme en attestent les faibles progrès enregistrés. Seuls 21 États Membres<sup>10</sup> ont atteint une couverture de 90 % de surveillance globale dans la Région africaine de l'OMS. Qu'à cela ne tienne, la pandémie de COVID-19 a aussi offert des possibilités de renforcer les systèmes de surveillance et de riposte.

12. La mise en œuvre de la stratégie pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte a par ailleurs contribué au renforcement global des systèmes de santé. Cependant, beaucoup reste à faire pour édifier des systèmes de santé résilients.

---

<sup>5</sup> Il s'agit de l'Uganda Virus Research Institute en Ouganda et du Centre Pasteur au Cameroun.

<sup>6</sup> Angola, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée, Kenya, Libéria, Mali, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud et Zambie.

<sup>7</sup> Angola, Burundi, Congo, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud et Zambie.

<sup>8</sup> Burkina Faso, Cameroun, Congo, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>9</sup> Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Ghana, Mali, Niger, République-Unie de Tanzanie, Tchad et Togo.

<sup>10</sup> Afrique du Sud, Angola, Burundi, Comores, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Guinée, Libéria, Lesotho, Mali, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad et Togo.

13. La modicité du financement reste un obstacle majeur à la mise en œuvre de la stratégie, car 10 États Membres seulement mobilisent plus de 80 % des fonds nécessaires pour assurer la surveillance intégrée de la maladie et la riposte.

### **PROCHAINES ÉTAPES**

14. Les États Membres devraient :

- a) entreprendre un plaidoyer de haut niveau, susciter un engagement politique fort et consolider le leadership technique ;
- b) instituer des mécanismes de financement prévisibles et durables afin d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie ;
- c) mobiliser un personnel suffisant à tous les niveaux ;
- d) moderniser les systèmes de données et d'information, notamment en transposant à l'échelle nationale la surveillance intégrée de la maladie et la riposte électronique (e-SIMR), les systèmes d'information géographique et d'autres outils numériques tels que Go.Data ; et
- e) accélérer le renforcement des capacités de laboratoire aux niveaux national et infranational.

15. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) soutenir la cartographie et/ou la mise à jour des profils de risque pour l'élaboration de plans de préparation et de riposte multidangers reposant sur des bases factuelles ;
- b) soutenir l'intégration de la supervision, du suivi et de l'évaluation de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans des systèmes de suivi sectoriel au sens large ; et
- c) fournir un appui à la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte en mettant à disposition des outils et des systèmes actualisés. Ceux-ci pourraient comprendre des plateformes électroniques pour la transmission rapide, l'analyse et l'établissement de rapports dans la perspective d'une action en temps voulu.

16. Le Comité régional a pris note des progrès accomplis et a approuvé les prochaines étapes proposées.