

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

DIRECTION GENERALE DE LA PREVENTION
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

PLAN NATIONAL DE PREPARATION, D'ALERTE ET DE RIPOSTE EN CAS DE MENACES SANITAIRES A POTENTIEL EPIDEMIQUE ET D'URGENCES DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE



Organisation
mondiale de la Santé
Bureau Pays - Algérie

Sommaire

Préface

Remerciements

Liste des acronymes

Introduction

CHAPITRE I : LE NOUVEAU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL RSI 2005

1.1. Concepts novateurs	7
1.1.1 La notion d'urgence de santé publique de portée internationale ...	7
1.1.2 La notification obligatoire	8
1.1.3 La notion de point focal national RSI	8
1.2. Exigences du RSI 2005	8
1.3. Processus de mise en œuvre du RSI 2005 en Algérie.....	9
1.3.1 Adhésion de l'Algérie au RSI 2005	9
1.3.2 Désignation du Point Focal national RSI	10
1.3.3 Promulgation du décret présidentiel portant RSI 2005.....	10

CHAPITRE II : ANALYSE DE SITUATION

2.1. Contexte épidémiologique national.....	11
2.1.1 Repères sur l'organisation du système national de santé	11
2.1.2 Aperçu sur le système national de surveillance et de réponse ...	12
2.2. Approche méthodologique	12
2.2.1. Démarche	12
2.2.2. Résultats de l'analyse de la situation	13
2.2.2.1. En matière de capacités requises.....	13
2.2.2.1.1. Dans le domaine de la législation	13
2.2.2.1.2 Dans le domaine de la coordination du Point Focal National-RSI.....	14
2.2.2.1.3. Dans le domaine de la surveillance	15
2.2.2.1.4. Dans le domaine de réponse	15
2.2.2.1.5. Dans le domaine de la préparation	16
2.2.2.1.6. Dans le domaine de la communication en situation de risque.....	17
2.2.2.1.7. Dans le domaine des ressources humaines.....	17
2.2.2.1.8. Dans le domaine des services de laboratoire	18
2.2.2.1.9. Dans le domaine des points d'entrée	18

2.2.2.2. En matière de risques potentiels	19
2.2.2.2.1 Concernant les événements zoonotiques	19
2.2.2.2.2 Concernant les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments	19
2.3. Orientations stratégiques	20

CHAPITRE III : PLAN DE MISE EN ŒUVRE

3.1 Capacités essentielles à renforcer ou à acquérir en matière de :	22
3.1.1 Capacité essentielle : Législation	22
3.1.2 Capacité essentielle : Coordination et communications au niveau du Point Focal National	23
3.1.3 Capacité essentielle : Surveillance	24
3.1.4 Capacité essentielle : Réponse	26
3.1.5 Capacité essentielle : Préparation	27
3.1.6 Capacité essentielle : Communication du risque	28
3.1.7 Capacité essentielle : Ressources humaines	29
3.1.8 Capacité essentielle : Service Laboratoire	30
3.1.9 Capacité essentielle : Points d'entrée	31
3.2 Capacités essentielles à renforcer ou à acquérir vis-à-vis des risques liés aux : 32	
3.2.1 zoonoses	32
3.2.2 sécurité des aliments	33
3.2.3 produits chimiques	34
3.2.4 Produits radioactifs ou nucléaires	35

Preface

Au cours de ces dernières décennies, de nouvelles maladies ont fait leur apparition, des maladies considérées dans un passé récent comme maîtrisées resurgissent de nouveau, d'autres connues pour être bénignes réémergent aujourd'hui sous une forme grave.

En effet, la grande mobilité des personnes grâce au développement du transport, crée les conditions favorables à la propagation de ces pathologies et leur extension géographique progresse désormais à une allure plus soutenue qu'autrefois.

Ces maladies ont pour origine des causes diverses (zoonotique, alimentaire, chimique ou encore radionucléaire), cependant, la plupart des maladies émergentes de manifestation récente sont d'origine animale et disposent, pour la quasi-totalité d'entre elles, d'un potentiel zoonotique.

Face à cette menace, la communauté internationale à travers l'OMS s'est dotée d'un instrument juridique adapté à ce nouveau contexte : le nouveau Règlement Sanitaire International adopté en 2005 et entré en vigueur en 2007.

En Algérie, la prise de conscience de ces menaces a été intégrée dans la politique nationale de santé et s'est traduite par un engagement politique affirmé par l'adhésion de ce Règlement Sanitaire International (RSI).

De ce fait, la lutte contre les menaces liées aux maladies émergentes et réémergences pouvant de surcroît avoir une portée internationale constitue une priorité pour l'Algérie démontrée par l'intégration de ce texte d'ordre international dans la législation nationale par le décret présidentiel n°13 - 293 du 4 août 2013 portant publication du règlement sanitaire international 2005.

Cet engagement politique et cette assise juridique constituent un gage indiscutable pour la pérennisation et la durabilité de la lutte contre ces menaces. Ils créent également l'environnement idoine et approprié pour concrétiser les mesures à même de détecter rapidement et de riposter efficacement contre ces maladies.

C'est dans ce cadre et avec le soutien de l'Organisation mondiale de la Santé qu'un plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale a été élaboré.

Son processus d'élaboration qui s'est basé sur une analyse exhaustive et sans complaisance a tenu à privilégier la participation la plus large possible, la concertation et le consensus entre tous les acteurs impliqués, en vue d'une réelle appropriation.

La mise en application de ce plan national ne saurait se réaliser sans le concours de l'ensemble des acteurs et partenaires impliqués et ce d'autant que la prise en charge d'une urgence de santé publique de portée internationale est un exemple édifiant où la multisectorialité dans sa dimension nationale et internationale joue un rôle incontournable.

Aujourd'hui, la sécurité sanitaire de tous les pays dépend de la capacité de chacun d'eux d'agir rapidement et efficacement et surtout en coordination tant au niveau national qu'international.

Pr. Bah KEITA

Représentant de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Algérie

Mr. Abdelmalek BOUDIAF

Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Remerciements

Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière tient à remercier l'ensemble des partenaires nationaux au titre des départements ministériels et des institutions sous tutelle du MSPRH (INSP, IPA) pour leur engagement dans le processus de mise en œuvre du Règlement Sanitaire International RSI2005 ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration et à la validation du plan d'action pour la mise en œuvre du RSI2005.

Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière tient également à exprimé ses sincères remerciements à la Représentation de l'OMS en Algérie pour avoir permis la concrétisation de l'appui technique souhaité ainsi qu'à l'équipe des experts internationaux qui a effectué la revue documentaire pour l'évaluation des capacités essentielles requises pour la mise en œuvre du RSI 2005.

Ce document a été élaboré sous la direction du Pr. Smail MESBAH, Directeur Général de la Prévention et de la Promotion de la Santé au Ministère de la Santé et de la Population et de la Réforme Hospitalière par un comité de rédaction composé de :

Au titre de Ministère de la santé de la Population et de la Réforme Hospitalière

Dr. Samia AMRANI

Dr. Houria KHELIFI

Dr. Fatma Zohra LALAMI

Au titre de l'OMS :

– *Dr. Adama BERTHE : chef de mission, OMS/AFRO*

– *Dr. Amina BENYAHIA : OMS/Genève*

– *Dr. Emmanuel NGAPANA : OMS/AFRO*

– *Dr. Léon KOHOSSI : OMS/AFRO*

– *Dr. Luis Daniel MENUCCI : OMS Lyon*

– *Mme Candice VENTE : OMS Lyon*

Liste des Acronymes

AFRO	Bureau Régional de l’OMS pour l’Afrique
ANDS	Agence Nationale de la Documentation de la Santé
BRQ	Bulletins de Renseignements Quotidiens
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CSF	Contrôle Sanitaire aux Frontières
DASRI	Déchets d’Activités de Soins à Risques Infectieux
DGPPS	Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé
DMNT	Direction des Maladies non Transmissibles
DPLMT	Direction de la Prévention et de la Lutte contre les Maladies Transmissibles
DPSE	Direction de la Prévention Socio-Environnementale
DSP	Direction de la Santé et de la Population
EHS	Etablissement Hospitalier Spécialisé
EHU	Etablissement Hospitalier et Universitaire
EPH	Etablissement Public Hospitalier
EPSP	Etablissement Publique de Santé de Proximité
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments
INSP	Institut National de Santé Publique
IPA	Institut Pasteur d’Algérie
MADR	Ministère de l’Agriculture et du Développement Rural
MT	Ministère des Transports
MC	Ministère du Commerce
MDO	Maladies à Déclaration Obligatoire
MSPRH	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONS	Office National des Statistiques
ORSE	Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
PFN-RSI	Point Focal National-Règlement Sanitaire International
REM	Relevé Epidémiologique Mensuel
RSI	Règlement Sanitaire International
SEMEP	Service d’Epidémiologie et de Médecine Préventive
SOP	Procédure Opérationnelle Standardisée
USPPI	Urgence de Santé Publique de Portée Internationale

Introduction

Le Règlement Sanitaire International (RSI) ou le Règlement est un cadre juridique international destiné à protéger le monde contre les menaces pour la santé publique ayant un potentiel de propagation internationale. En effet, dans l'article 2 du Règlement il est stipulé que « l'objet et la portée du présent Règlement consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles aux trafic et commerce internationaux.»

Il s'agit d'un instrument juridique contraignant qui fait force de loi pour tous les États membres de l'OMS qui, en l'adoptant, en deviennent les Etats-Parties.

Pour être efficace, l'application du RSI doit s'appuyer sur un système national de santé publique solide, disposant des capacités essentielles requises en législation, coordination, surveillance, réponse, ressources humaines, laboratoire, pour pouvoir agir contre les risques de santé publique potentiels de portée nationale ou internationale.

C'est dans ce cadre que l'Algérie s'est attachée à élaborer le présent plan de mise en œuvre du RSI 2005 conforté par une volonté politique au plus haut niveau de l'Etat qui s'est traduite par la promulgation du décret présidentiel n° 13293- du 4 août 2013 portant publication du Règlement Sanitaire International.

Ce plan a été élaboré avec l'appui de l'OMS selon une démarche participative et consensuelle qui a consisté à :

- déterminer le niveau de renforcement des capacités essentielles pour la mise en œuvre effective des dispositions du RSI en identifiant à travers la conduite de la revue documentaire les forces, les insuffisances, les opportunités et les menaces ;
- formuler les actions à mettre en œuvre à partir des constats et des recommandations de la revue documentaire afin d'accélérer le renforcement des capacités essentielles du RSI dans le nouveau délai de deux ans du 15 juin 2014 au 15 juin 2016.

Il importe d'observer que l'Algérie a réalisé d'importants progrès dans la mise en œuvre du RSI. Toutefois le renforcement et le développement des capacités essentielles continuent de représenter un défi dans quelques domaines tels que les points d'entrée, la surveillance, la réponse, les capacités des laboratoires, les ressources humaines, les risques sanitaires spécifiques.

Chapitre I : le nouveau règlement sanitaire international RSI2005

Au cours de ces dernières décennies, le monde a connu des changements et des bouleversements profonds survenus sur le plan économique, social, climatique, environnemental et même sanitaire. Dans le domaine de la santé publique, de nouvelles maladies ont fait leur apparition, des maladies considérées dans un passé récent comme maîtrisées resurgissent de nouveau, d'autres connues pour être bénignes réémergent aujourd'hui, sous une forme grave voire fatale.

Par ailleurs, des événements sanitaires consécutifs à des phénomènes naturels ou à des accidents industriels ou encore à l'insalubrité alimentaire se sont produits et ont nécessité une intervention rapide et une assistance internationale.

De par la grande mobilité des personnes et le développement des transports aériens, ces maladies et ces événements sanitaires ont une facilité de propagation internationale et constituent en conséquence une menace pour la sécurité sanitaire internationale.

En conséquence, le RSI 1969 (version appliquée durant plusieurs décennies) s'est révélé obsolète devant la situation mondiale actuelle, ce qui a amené la communauté internationale à procéder à sa révision. La version révisée du RSI, désormais appelée RSI2005, fruit d'un consensus mondial adoptée le 23 Mai 2005 lors de la 58ème Assemblée Mondiale de la Santé, est entrée en vigueur le 15 Juin 2007.

Le RSI 2005 comporte une série de règles et de procédures novatrices approuvées par l'ensemble des Etats membres de l'OMS. Ces règles et procédures constituent une plate forme universelle à partir de laquelle les Etats membres peuvent évaluer, renforcer, et établir un système d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie, conforme aux normes reconnues à l'échelle internationale. Le RSI 2005 est également conçu pour réduire le risque de propagation des maladies aux aéroports, ports et postes frontières terrestres.

1.1. CONCEPTS NOVATEURS

Le RSI 2005 se caractérise par des concepts novateurs introduits pour s'adapter aux exigences contemporaines de la surveillance et de la lutte contre les urgences sanitaire de portée internationale.

1.1.1. La notion d'urgence de santé publique de portée internationale

Selon le RSI 2005, une urgence de santé publique de portée internationale est un événement de santé publique extraordinaire qui constitue une menace pour la santé des populations dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale et qui requiert une action internationale coordonnée.

Partant de cette définition, le Règlement au-delà de cibler une liste des maladies infectieuses, couvre un large éventail d'événements ou de risques de santé publique de portée nationale ou internationale pouvant être d'origine biologique, chimique, radionucléaire ou potentiellement véhiculés par :

- des personnes (p. ex. le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), la Grippe pandémique, la Poliomyélite, la Fièvre à virus Ébola),
- des marchandises, des denrées alimentaires, des animaux,

- des vecteurs (p. ex. la Peste, la Fièvre Jaune, la Fièvre à virus du Nil occidental),
- l'environnement (p. ex. la dissémination radionucléaire, la dissémination de matériels chimiques ou d'autres contaminations).

1.1.2. La notification obligatoire

Ce concept permettrait à ce que tous les événements de santé publique qui pourraient avoir un impact international soient identifiés et notifiés à l'OMS.

Cette notification obligatoire exigée des Etats par le RSI 2005, vise à promouvoir et à faciliter l'échange d'information entre l'OMS et les Etats membres et assurer une collaboration technique appropriée pour prévenir et enrayer efficacement toute situation sanitaire pouvant avoir une portée internationale. Elle permet aussi dans certaines circonstances d'informer d'autres Etats sur les risques de santé publique encourus.

Une notification en temps voulu et transparente assortie d'une évaluation conjointe des risques par l'Etat et l'OMS réduira le potentiel de propagation internationale de la maladie.

1.1.3. Le point focal national PFN RSI

Le PFN RSI est un centre national désigné par chaque Etat pour être le point de contact auquel l'OMS pourra s'adresser à tout moment et pour toute question liée à l'application du règlement.

Le PFN RSI joue un rôle central dans la notification des urgences de santé publique de portée internationale et dans les communications avec l'OMS.

Le PFN RSI est chargé par le pays de coordonner la mise en œuvre du RSI, en lui octroyant tous les moyens nécessaires. Il a également pour mission de coordonner l'analyse des événements et des risques touchant la santé publique.

1.2. EXIGENCES DU RSI 2005

Les Etats en adhérant au RSI2005, sont tenus notamment de :

- désigner un point focal national RSI,
- notifier à l'OMS tous les événements se produisant sur leur territoire considérés comme urgence de santé publique de portée internationale, après leur évaluation par le recours à l'instrument de décision contenu dans l'annexe 2 du règlement,
- développer et instaurer les capacités requises en vue de renforcer la sécurité sanitaire internationale en matière de voyages et de transport,
- acquérir, renforcer et maintenir les capacités d'alerte, de détection, et d'action contre les événements de santé publique après évaluation des capacités nationales.

Pour conduire la mise en œuvre du RSI2005 et être en mesure de surveiller, détecter et d'agir en cas de survenue d'un événement de santé publique pouvant constituer une urgence de portée

internationale et d'interagir collectivement et activement avec l'OMS, il est demandé aux Etats d'évaluer leur capacités dans les domaines suivants :

- Législation
- Coordination et la communication au niveau du PFN RSI
- Préparation, surveillance et réponse face aux risques et en cas de maladies
- Communication du risque
- Ressources humaines
- Service des laboratoires
- Sécurité sanitaire aux niveaux des points d'entrée
- Risques liés aux zoonoses
- Risques liés à la sécurité des aliments
- Risques liés aux produits chimiques, radioactifs et nucléaires.

Dès son entrée en vigueur le 15 Juin 2007, les Etats-Parties disposaient de cinq (5) années (jusqu'en juin 2012) pour effectuer l'évaluation initiale de leurs capacités essentielles et être en mesure d'assurer la mise en œuvre des dispositions du RSI. Les Etats-Parties n'ayant pas satisfait à ce préalable, étaient soumis au processus de prorogation de deux ans jusqu'au 15 Juin 2014.

Pour bénéficier d'une telle prorogation l'Etat-Partie devait soumettre une requête à l'OMS, comportant le rapport de l'évaluation des capacités et le plan d'action d'accélération de la mise en œuvre du RSI.

1.3. PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DU RSI 2005 EN ALGERIE

1.3.1. Adhésion de l'Algérie au RSI 2005

L'Algérie, à l'instar de tout les pays du monde, s'intègre dans ce vaste processus mondial de vigilance, d'alerte et de riposte face aux risques de santé publique de portée internationale.

Notre pays a vécu ces dernières décennies plusieurs situations sanitaires entrant dans le cadre fixé par le nouveau RSI dont le champ d'application englobe les maladies prévalentes, les maladies émergentes et réémergentes, les situations sanitaires spécifiques, ayant un potentiel de propagation internationale.

En effet, des maladies infectieuses censées avoir été jugulées ont réémergées dans certaines wilayas du pays, la diphtérie en 1990, le botulisme en 1998 ou encore la peste en 2003.

Par ailleurs, il a été observé l'émergence de pathologies infectieuses transmissibles jusque là inexistantes dans notre pays. A titre d'exemple, les premiers cas de légionellose (maladie considérée comme émergente dans le monde) ont été notifiés en 2004, un virus de la famille des hantavirus a frappé, en 2007, une wilaya du pays. En 2009, l'Algérie, comme l'ensemble des pays du monde, a été touchée par la pandémie de grippe A/H1N1.

Devant cette situation épidémiologique nationale et de par la situation socio-géographique de notre territoire (longueur des frontières, mouvements intenses de population, conditions environnementales et climatiques...), l'évaluation du risque a démontré que l'Algérie est exposée à diverses menaces d'ordre sanitaire pouvant mettre en péril la santé de la population.

En 2005, lors de l'adoption du nouveau Règlement Sanitaire International par l'Assemblée Mondiale de la Santé, l'Algérie, à l'instar de la communauté internationale, a adhéré sans réserve à ce nouveau Règlement et s'est engagée à mettre en œuvre toutes les dispositions qui y sont prévues en matière de surveillance, de détection et de riposte aux risques et aux événements sanitaires internationaux de santé publique. Cet engagement lie l'Algérie au RSI 2005 et en fait d'elle un Etat Partie du RSI.

Depuis l'entrée en vigueur du RSI2005, l'Algérie a procédé à sa mise en œuvre par l'application d'un certain nombre de mesures sanitaires conformément aux dispositions prévues par ce règlement.

1.3.2. Désignation du Point Focal National RSI

En vertu de l'article 4 du RSI 2005, un bureau point focal représenté par la DGPPS a été mis en place au sein du MSPRH.

De même qu'un Comité intersectoriel PFNRSI a été créé par arrêté ministériel : « Arrêté du 22 Radjeb 1428 correspondant au 6 aout 2007 portant création, organisation et fonctionnement d'un point focal national relatif au règlement sanitaire international chargé des urgences de santé publique de portée internationale » composé de départements ministériels et d'institutions d'Etat impliqué dans la mise en œuvre du Règlement.

1.3.3. Promulgation du décret présidentiel relatif à la mise en œuvre du RSI 2005 en Algérie

A l'effet de faciliter l'application pleine et efficace du RSI 2005 au niveau national, et d'offrir un cadre juridique pour sa mise en œuvre, le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, en collaboration étroite avec le Ministère des Affaires Etrangères a proposé la promulgation du Règlement Sanitaire International par décret exécutif : « Décret présidentiel n° 13 - 293 du 26 ramadhan 1434 correspondant au 4 aout 2013 portant publication du règlement sanitaire international (2005) adopté à Genève, le 23 mai 2005 ».

Ce décret vise notamment à i) donner l'assise juridique nécessaire à l'adoption d'éventuels autres textes réglementaires et ii) soutenir la mise en application des diverses activités requises par ce règlement.

2.1. CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE NATIONAL

L'Algérie, comme beaucoup de pays en développement a connu, parallèlement à la transition démographique, une transition épidémiologique avec l'émergence de nouvelles pathologies qui la rapprochent de plus en plus de la situation des pays développés.

En effet, les maladies transmissibles qui représentaient 80% des causes de décès en 1971, ne représentaient plus que 30% en 2005 alors que les maladies non transmissibles étaient passées de 15% des causes de décès à 60%. La situation épidémiologique de cette dernière décennie se trouve caractérisée par:

- le net recul voire l'élimination de certaines maladies transmissibles prévalentes jusque dans les années 1990 sous l'effet de la poursuite des programmes nationaux de prévention, de l'amélioration de la couverture sanitaire et du développement national. Il s'agit principalement de la quasi-disparition du paludisme autochtone, ii) l'élimination qu'il convient de consolider, sous peine de résurgence, de la diphtérie, du tétanos, de la poliomyélite, du choléra iii) la réduction drastique de l'incidence de la rougeole, de la coqueluche et de la fièvre typhoïde qu'il convient également de consolider.
- la persistance de certaines maladies liées à l'hygiène du milieu qui témoignent de la faible efficacité de l'action intersectorielle, il s'agit principalement des zoonoses et de l'envenimation scorpionique,
- la menace permanente des maladies émergentes et réémergentes, défi mondial auquel notre pays a été confronté (diphtérie, botulisme, peste, grippe AH1N1, et demeure confronté (coronavirus, ebola...)

2.1.1. Repères sur l'organisation du système national de santé

Le système de santé est sous placé l'autorité du ministre chargé de la santé. Le Ministre a pour mandat de mettre en application le programme du Président de la République à travers le plan d'action du gouvernement. Ce plan d'action adopté en mai 2009 comporte, pour le secteur de la santé, cinq volets : (i) améliorer la couverture sanitaire ; (ii) améliorer la qualité des prestations ; (iii) prendre en charge les transitions démographique et épidémiologique ; (iv) atteindre les objectifs du millénaire pour le développement pour 2015 ; (v) rationaliser la gestion et promouvoir la coordination avec les autres secteurs.

Actuellement, coexistent trois sous-ensembles : le secteur public, le secteur parapublic et le secteur privé. Il existe quelques passerelles entre ces trois sous-ensembles.

Cette organisation repose sur 48 directions de la santé et de la population de wilaya (départements), 560 établissements sanitaires publiques, constituées d'un établissement hospitalier et universitaire (EHU), 14 centres hospitaliers universitaires (CHU), 74 établissements hospitaliers spécialisés (EHS), 05 établissements hospitalier (EH), 195 établissements publics hospitaliers (EPH) et 271 établissements publics de santé de proximité (EPSP).

Elle repose également sur des institutions placées sous tutelle du Ministère chargé de la santé : l'Institut National de Santé Publique, l'Institut Pasteur d'Algérie, l'Agence Nationale du Sang, Le Centre National de Toxicologie, le Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques, le Centre National de Pharmacovigilance et de Matériovigilance, la Pharmacie Centrale des Hôpitaux, l'Agence Nationale de la Documentation de la Santé, l'Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé, l'Institut National Pédagogique de Formation Paramédicale.

2.1.2 Aperçu sur le système national de surveillance et de réponse

Le système de surveillance et de réponse est régi par la circulaire N°1126 du 17 novembre 1990 qui fixe la liste des maladies à déclaration obligatoire et Identifie les modalités de déclaration de la structure de santé de proximité jusqu'aux structures d'analyse et de traitement de l'information : SEMEP-DSP-INSP et IPA- MSPRH.

La liste des MDO a été réactualisée par arrêté ministériel n°133 du 30 décembre 2013, selon les dispositions du RSI2005 et a pris en compte les maladies sous surveillance internationale,

Il existe également un système informatique moderne basé au sein du MSPRH permettant de renforcer le système d'alerte précoce. Ce système est en cours de consolidation.

Les structures de santé privées sont incluses dans le système de surveillance et sont soumises à la même procédure que les établissements de soins publics.

La périodicité de la collecte et de la notification varie selon le niveau de la situation épidémiologique (épidémie ou situation hors épidémie) et selon la particularité de la pathologie.

Ce dispositif est appuyé par un réseau de laboratoires publics et privés au premier rang desquels se trouve l'Institut Pasteur d'Alger (IPA). Ils assurent la confirmation des données cliniques.

2.2. APPROCHE METHODOLOGIQUE

2.2.1 Démarche

Le MSPRH a sollicité un appui de l'OMS par la mise à disposition d'une assistance technique en vue d'évaluer ses capacités nationales en matière de surveillance, de détection et de riposte aux risques et aux événements sanitaires internationaux de santé publique.

C'est dans ce cadre qu'une mission d'appui technique de l'OMS a effectué une visite à Alger en deux temps, du 15 au 30 septembre puis du 20 au 24 octobre 2014.

Cette mission d'appui s'est inscrite dans le but de renforcer les possibilités de l'Algérie à accélérer la mise en œuvre des capacités essentielles du RSI, et soutenir la demande d'extension jusqu'au 15 juin 2014, voire jusqu'au 15 juin 2016 accordée par l'OMS.

L'objectif général a visé l'élaboration d'un projet de plan d'action à partir des constats faits au cours de la revue documentaire et des recommandations formulées qui en découlent.

La méthodologie retenue pour l'évaluation des capacités essentielles requises était basée sur le principe d'une revue documentaire. La mission s'est déroulée en deux phases successives : La phase préparatoire de la revue documentaire suivie de la revue proprement dite portant sur l'évaluation des neuf capacités et des cinq risques sanitaires.

Cette revue documentaire a consisté à :

- exploiter le guide pour l'accélération du RSI mis à la disposition des Etats-Parties par l'OMS ;
- présenter des communications sur le RSI, son état de mise en œuvre dans la région africaine de l'OMS et en Algérie suivis de discussions en sessions plénières ;
- établir des échanges entre les parties prenantes dans les groupes de travail portant sur des thèmes spécifiques ;
- effectuer des visites d'institutions ciblées afin d'obtenir des informations complémentaires ;
- s'entretenir avec les responsables nationaux des institutions visitées ;
- restituer les constats et les recommandations de l'évaluation des capacités essentielles aux autorités nationales.

Cette revue documentaire a été conduite par le Ministère de la Santé et de la Population en collaboration avec l'OMS et les parties prenantes. Elle a regroupé une quarantaine de participants venus du Ministère en charge de la santé et des autres départements ministériels ou parties prenantes et de l'OMS (Coordonnateur du Point Focal National RSI, Points Focaux sectoriels et Experts internationaux de l'OMS).

De cette revue documentaire, il était attendu les résultats suivants :

- les réponses au questionnaire de suivi des progrès réalisés dans le cadre du renforcement des capacités essentielles RSI, soumis à l'OMS par l'Algérie en 2013, sont vérifiées et validées afin de disposer d'un document de travail consensuel;
- le niveau de renforcement des capacités essentielles pour la mise en œuvre effective des dispositions du RSI en Algérie est déterminé à travers l'identification des forces, insuffisances, des opportunités et des menaces lors de la revue documentaire;
- un projet de plan d'action, tenant compte des constats et des recommandations de la revue documentaire, est élaboré afin d'accélérer le renforcement des capacités essentielles RSI en Algérie;
- les parties prenantes sont sensibilisées en vue de leur adhésion à la mise en œuvre des dispositions du RSI.

2.2.2. Résultats de l'analyse de la situation

La revue documentaire, réalisée par les experts nationaux et ceux de l'OMS a permis de relever, les forces, les insuffisances, les opportunités et les menaces ci-dessous mentionnées, dans les domaines identifiés par le RSI.

2.2.2.1. En matière de capacités requises

2.2.2.1.1. Dans le domaine de la législation

Le RSI 2005 contient des droits et obligations pour les États Parties et l'OMS. Ils englobent des activités allant de la surveillance, la notification, la vérification des rapports provenant d'autres sources à la réponse adéquate aux urgences de santé publique de portée internationale incluant la prise de décisions relative à l'application de mesures sanitaires pour les voyages internationaux, le commerce et les transports afin d'empêcher leur propagation d'un pays à l'autre.

Pour l'application effective des dispositions du RSI, tous les États Parties ont besoin d'un cadre juridique adapté pour soutenir et faciliter sa mise en œuvre. Les États Parties ont ainsi été fortement encouragés à entreprendre une évaluation de l'ensemble de la législation existante, des règlements et dispositions administratives dans tous les domaines couverts par le RSI afin de procéder à la révision et ou à l'adoption de nouveaux textes administratifs facilitant l'application des dispositions du Règlement Sanitaire International.

L'Algérie a procédé à son évaluation initiale qui a donné lieu à des recommandations dont l'adoption d'un décret présidentiel intégrant le RSI dans le droit national. Ce décret assure non seulement le renforcement et le soutien législatif requis au PFN RSI pour la pleine application du RSI mais aussi l'amélioration de la collaboration entre les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du RSI.

Cependant des orientations supplémentaires et des actions de suivis sur les aspects politiques seront nécessaires pour une application complète et efficace du RSI sur le plan national.

2.2.2.1.2 Dans le domaine de la coordination du Point Focal National-RSI

En tant que référent national, le bon fonctionnement du Point Focal National (PFN) RSI repose sur des professionnels ayant une bonne appréhension des dispositions du RSI et de leurs propres responsabilités, étant habilités par les autorités nationales à réagir afin de répondre à tout événement de santé publique survenant sur le territoire. Le PFN joue un rôle crucial en matière de communication tant avec l'OMS qu'avec d'autres organes nationaux chargés de l'application du RSI.

En tant qu'instance responsable de l'établissement des rapports et de la déclaration des événements sanitaires à l'OMS, il est essentiel que le processus allant de la détection à la réponse et l'utilisation de l'instrument de décision de l'annexe 2 du RSI permettant d'évaluer et de notifier les événements soient bien maîtrisés.

L'Algérie a désigné un Point Focal National pour la mise en œuvre du RSI mais celui ne dispose pas de structures propres, de personnel technique et administratif pour être en mesure de remplir les fonctions requises à travers une disponibilité constante.

Les parties prenantes nationales responsables de la mise en œuvre du RSI ont été identifiées et informées sur les obligations du PFN RSI.

Des ateliers ont été organisés par le PFN pour sensibiliser les intervenants à leurs rôles et responsabilités.

Un comité pluridisciplinaire a été créé pour répondre aux besoins du RSI, et la plupart des secteurs ont désigné des points focaux pour la communication avec le Ministère de la santé concernant l'application du RSI.

Cependant, le mécanisme de collaboration et de coordination entre le Ministère de la santé et les parties prenantes demeure insuffisant et restreint à la réponse aux situations d'urgence (ex. grippe pandémique A(H1N1) 2009 et n'est pas établi de façon pérenne. De plus, il n'existe aucune procédure opérationnelle standard de coordination entre PFN RSI et secteurs concernés.

2.2.2.1.3. Dans le domaine de la surveillance

Conformément aux dispositions du RSI, chaque Etat Partie doit acquérir, renforcer et maintenir ses capacités de surveillance dans les cinq années suivant son entrée en vigueur afin de détecter précocement tout événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale.

A cette fin, un système de surveillance sensible et flexible, avec la fonction d'alerte précoce est nécessaire. Les rôles et responsabilités des personnes impliquées dans son fonctionnement doivent être clairement définis par les autorités compétentes.

Les forces enregistrées dans le système national de surveillance consistent en :

- l'existence de la liste de maladies prioritaires (en cours de révision) et l'analyse des données réalisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur une base hebdomadaire en utilisant les seuils épidémiologiques avec l'implication des laboratoires de diagnostic ;
- l'existence de structures (Institut National de Santé Publique et la Sous-Direction de la Prévention) chargés du traitement et de l'analyse de ces données ;
- la mise en place récente d'un système informatique moderne basé au sein du Ministère chargé de la Santé permettant certes, de renforcer le système d'alerte précoce.

Les insuffisances identifiées lors de la revue documentaire étaient entre autres :

- le retour d'information aux points de collecte des données après l'analyse des données non effectué systématiquement ;
- la distribution limitée du Relevé Epidémiologique Mensuel (REM) utilisé pour la synthèse annuelle ;
- l'absence d'évaluation du dispositif d'alerte précoce et du système de déclaration au niveau communautaire ;
- la non documentation des expériences de surveillance nationale pour une diffusion auprès de la communauté internationale ;
- la forte pression sur le personnel aux points de collecte et de transmission des données,
- l'existence d'un système de surveillance parallèle résultant en une multiplicité de données.

Pour le volet de surveillance des événements la participation de la communauté et de la gendarmerie nationale dans les communes et les Wilaya sont des opportunités en matière de détection et de transmission de données par le biais des bulletins de renseignements quotidiens (BRQ).

2.2.2.1.4. Dans le domaine de réponse

Conformément aux dispositions du RSI, chaque Etat Partie doit acquérir, renforcer et maintenir ses capacités de réponse dans les cinq années suivant son entrée en vigueur afin de réagir rapidement et efficacement en cas de risque de santé publique et d'urgence de santé publique de portée nationale ou internationale. Des mécanismes de commande, de communication et de contrôle sont requis pour

faciliter la coordination et la gestion des opérations de riposte aux flambées de maladies et autres événements de santé publique. Des équipes d'action rapide pluridisciplinaires et multisectorielles sont nécessaires pour assurer une réponse adaptée aux risques de santé publique encourus.

L'Algérie dispose des ressources utilisables en cas d'urgence de santé publique, par le biais des comités de crise, d'équipes multidisciplinaires d'intervention rapide dotées de personnels qualifiés, de procédures et de directives techniques, pouvant être mobilisées dans un délai de 48 heures, et ce, dans le cadre du plan ORSEC. Les insuffisances étaient entre autres :

- la disponibilité des procédures de gestion des urgences ne prenant pas en compte les dispositions du RSI ;
- l'inexistence d'un centre opérationnel spécial de coordination des urgences, de standardisation des procédures opérationnelles pour le déploiement des membres des équipes d'intervention rapide.
- l'absence d'évaluations de la gestion des urgences de santé publique pouvant faciliter les difficultés l'actualisation des stratégies,
- l'absence des normes visant la protection des professionnels de santé

2.2.2.1.5. Dans le domaine de la préparation

Les capacités de base requises par le RSI dans le domaine de la préparation prévoient l'élaboration de plans nationaux multirisques de préparation et de réponse aux urgences de santé publique. Ces plans feront l'objet d'essais en situation réelle ou au cours d'exercices de simulation, seront perfectionnés et mis à jour selon les besoins.

Les forces identifiées étaient les suivantes :

- la disponibilité des capacités pour faire face aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale sans compromettre les activités de routine dans les établissements de santé; cette disposition a été testée de façon informelle au cours de la gestion de la grippe pandémique A(H1N1)2009. Les expériences acquises à l'époque ont fait l'objet de documentation et de diffusions aux partenaires de coopération internationale, en l'occurrence l'OMS.
- la disponibilité d'une liste d'experts pouvant être consultée en cas de besoin. Il a été rapporté qu'une évaluation avait eu lieu pour la détermination des types d'urgences qui surviendraient au pays, ainsi que leurs origines.
- Concernant la gestion des stocks nationaux, il a été mentionné l'existence d'un fonds d'urgences alimenté par la taxe sur le tabac, et disposant des mécanismes et de modalités de mobilisation.

Les insuffisances identifiées lors de la revue documentaire étaient :

- le manque d'évaluation des structures pouvant intervenir en cas d'urgence,
- la non actualisation du plan ORSEC, spécialisés dans les urgences de santé et des catastrophes, pour l'intégration des dispositions du RSI,

- l'absence de revue du mécanisme de mobilisation et de réaffectation des ressources dans le cadre du fonds d'urgences,
- le manque de données de base permettant de se préparer pour faire face aux urgences chimiques ou radioactives.

2.2.2.1.6. Dans le domaine de la communication en situation de risque

La communication d'information en cas d'événements inattendus ou inhabituels sur le territoire d'un Etat Partie est essentielle conformément aux dispositions du RSI. Elle fournit à l'OMS et aux autres Etats Parties des informations de santé publique pertinentes sur les événements facilitant les prises de décisions.

En outre, en tant que capacité transversale attribuant des fonctions, des rôles et des responsabilités particulières, elle renforce la performance de toutes les autres capacités essentielles et de ce fait la réactivité des systèmes nationaux pour mieux détecter, évaluer, informer et répondre.

Les forces identifiées étaient entre autres :

- le développement constant et la production de matériel de communication de changement de comportement et de sensibilisation de la population pour certaines maladies, et
- l'existence d'une volonté de transparence dans le domaine de communication des risques.

Les insuffisances, ci-dessous, ont été notées:

- l'absence de plan de communication des risques et stratégie,
- le manque d'outils de suivi et d'évaluation pour la communication des risques,
- l'absence de procédures opérationnelles standards développées pour la communication des risques.

2.2.2.1.7. Dans le domaine des ressources humaines

Le renforcement des compétences et aptitudes des personnels de santé publique est essentiel au maintien de la surveillance et de l'action de santé publique à tous les niveaux du système de santé conformément aux dispositions du RSI. Des ressources humaines suffisantes sont indispensables pour atteindre cet objectif.

La revue documentaire a montré que :

- chaque partie prenante dispose des unités de développement et / ou de formation des ressources humaines,
- le système d'enseignement post-universitaire dispose entre autres de programmes de renforcement des compétences en épidémiologie.

Les insuffisances relevées étaient :

- l'absence d'intégration des dispositions du RSI dans les plans de développement et de la formation des ressources humaines,
- l'absence de plan de développement/formation des ressources humaines,
- l'absence d'évaluation des formations afin d'identifier les besoins de formation pour la mise en œuvre du RSI

2.2.2.1.8. Dans le domaine des services de laboratoire

Les services de laboratoire sont essentiels pour l'identification, la confirmation et la surveillance de la sensibilité aux anti-microbiens des agents pathogènes responsables de la survenue des urgences de santé publique de portée internationale (USPPI). Pour se conformer aux dispositions du RSI, chaque État Partie doit pouvoir accéder aux services de laboratoire, sur le plan national ou international.

Le processus repose sur l'existence de systèmes adaptés pour la collecte et le transport d'échantillons. Des mesures solides en gestion des biorisques et systèmes de qualité permettront aux laboratoires de fournir des résultats fiables, en toute sécurité et dans les délais requis.

L'Algérie a un dispositif de laboratoires d'analyses biomédicales très dense et varié implanté dans tous les paliers de la pyramide sanitaire depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau central. Avec des structures comme l'Institut Pasteur d'Alger, elle dispose de nombreuses compétences dont certaines sont des centres collaborateurs de l'OMS (virologie, Corona Virus, toxicologie etc.,...).

Cependant, quelques structures demeurent en attente de leur accréditation. Le réseau de tous ces laboratoires n'est pas bien établi par spécialité, la hiérarchie n'est pas évidente et les inspections pour garantir des pratiques de moindre risque ne semblent pas formalisées. Il n'existe pas toujours de directives techniques standardisées applicables selon le niveau requis de chaque catégorie de laboratoires.

L'Algérie dispose de plus d'atouts pour améliorer sa visibilité au-delà de ses frontières, par le biais des instances internationales.

2.2.2.1.9. Dans le domaine des points d'entrée

Les États Parties du RSI 2005 sont tenus de désigner leurs points d'entrée (ports, aéroports internationaux et postes frontières terrestres) qui doivent renforcer et maintenir les capacités prévues à l'annexe 1 du RSI 2005. Les mesures sanitaires prévues s'appliquent aux conditions d'hygiène et de salubrité des installations aux points d'entrée, aux moyens de transport, aux cargaisons, aux voyageurs...

D'autre part, les principales capacités pour faire face à un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) doivent être considérées. Dans ces cas, les points d'entrée doivent développer un plan d'intervention pour les urgences de santé publique, intégré aux autres plans nationaux et locaux d'urgence en général.

L'analyse de situation a fait ressortir la nécessité :

- améliorer les aspects de coordination et de communication qui sont importants pour un assurer une action intersectorielle efficace en matière de prévention, d'alerte précoce et de réaction rapide face aux risques et aux événements de santé publique ;

- développer les capacités de routine pour contenir les risques connus, ainsi que les mesures sanitaires spécifiques (programmes d'inspection et plans de contrôle des vecteurs, plan de gestion des déchets, plan de gestion de la qualité de l'eau potable et des aliments ...)
- développer, pour les points d'entrée, un plan d'intervention pour les urgences de santé publique intégré aux autres plans nationaux et locaux d'urgence.

2.2.2.2 En matière de risques potentiels

2.2.2.2.1 Concernant les événements zoonotiques

Le contrôle efficace des maladies zoonotiques requière des systèmes robustes, une législation appropriée, le renforcement des services d'éducation et de communication, un système d'échange d'information rapide pour détecter et répondre aux événements de façon appropriée.

Les principales forces identifiées lors de la revue documentaire sont :

- l'existence d'un Comité zoonoses surtout activé lors des réponses aux situations d'urgences d'origine zoonotique ex. A(H1N1) 2009 et d'unités de surveillance dans les deux secteurs,
- la disponibilité d'un plan d'action de lutte contre la grippe pandémique A(H1N1) 2009,
- la mise en œuvre de la surveillance épidémiologique intégrant d'emblée le volet communautaire, qui est à la fois clinique et paraclinique,
- la gestion efficace des données et la mise en place d'une concertation intersectorielle en matière d'intervention.

Les principales insuffisances identifiées sont les suivantes :

- l'absence d'un plan de surveillance et de réponse aux événements émergents d'origine zoonotique,
- l'insuffisance dans les échanges systématiques d'informations entre les parties prenantes,
- l'absence d'une liste d'experts qui répondraient promptement aux sollicitations en cas de besoin

2.2.2.2.2 Concernant les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments

La composition des aliments, leur conditionnement, leur transport et autres influences peuvent les rendre dangereux pour la consommation humaine.

L'analyse de situation a fait ressortir les forces suivantes :

- l'adhésion de l'Algérie au réseau INFOSAN,
- l'existence de normes nationales en matière de sécurité sanitaire des aliments,
- l'existence des capacités des laboratoires pour la réalisation des tests à travers le centre de référence de toxicologie à l'Institut Pasteur d'Alger (IPA),

- l'existence d'un partenariat avec d'autres laboratoires au niveau international,
- la conduite des missions de contrôle des aliments et au besoin le recours à la répression en cas d'infraction.

Les insuffisances identifiées sont principalement :

- l'absence de la liste des risques prioritaires, nécessaire pour l'harmonisation des diagnostics en vue de la détection de cas,
- l'insuffisance de collaboration intersectorielle pour les autorités compétentes du commerce, les vétérinaires, les agronomes, etc. qui ont besoin des réunions, des échanges des données, des directives techniques concertées,
- l'absence de liste d'experts qu'on pourrait consulter facilement en cas d'urgence,
- l'absence de mesures d'assurance qualité dans le système d'inspection ou de contrôle en place,
- la non documentation des résultats ou des expériences nationales et la publication pour le besoin de la communauté internationale.

2.3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

L'analyse des forces, insuffisances, opportunités et menaces identifiées lors de l'évaluation a permis de formuler les principales recommandations suivantes :

- Soutenir la mise en œuvre effective du RSI par l'élaboration de textes réglementaires répondant au fonctionnement du règlement,
- Renforcer les capacités de coordination et de fonctionnement du bureau PFN RSI,
- Adapter le système national de surveillance en fonction des dispositions du RSI,
- Renforcer les capacités d'intervention rapide en cas d'urgence de santé publique en mettant l'accent sur l'établissement des procédures et la pratique des évaluations,
- Etablir la cartographie des menaces et des ressources disponibles, ainsi que l'actualisation du plan ORSEC pour intégrer les dispositions du RSI,
- Mettre en place un mécanisme de coordination de la communication en prévision de situations d'urgence,
- Améliorer la visibilité des services de laboratoire au sein du Ministère en charge de la santé, pour une meilleure supervision et une meilleure coordination des interventions,
- Assurer le renforcement des plans de développement et/ou formation des ressources humaines afin d'y intégrer les besoins quantitatif et qualitatif du RSI,
- Institutionnaliser, renforcer et organiser les activités de contrôle sanitaire aux frontières au niveau des points d'entrée,

- Elaborer un plan opérationnel concerté de contrôle des zoonoses,
- Elaborer un plan opérationnel concerté de contrôle pour la sécurité sanitaire des aliments,
- Faire un état des lieux qui justifierait les actions de protection ou de prise en charge en cas d'événements de source chimique,
- Faire un état des lieux et initier des actions essentielles de protection et de prise en charge en cas d'événements liés aux rayonnements radioactifs ou nucléaires.

Chapitre III : plan de mise en œuvre

3.1 CAPACITÉS ESSENTIELLES À RENFORCER OU À ACQUÉRIR EN MATIÈRE DE :

3.1.1 Capacité essentielle : Législation

Objectif : Institutionnaliser les activités du Bureau PNF-RSI et du comité intersectoriel PNF-RSI

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ La révision et l'élaboration des textes réglementaires ont été réalisées	1.1.1/ Elaborer un texte réglementaire définissant les missions du bureau PNF-RSI avec la désignation nominative de ses membres	x		
	1.1.2/ Réviser l'Arrêté du 22 Rajab 1428 correspondant au 6 août 2007 portant création, organisation et fonctionnement du Comité intersectoriel PNF-RSI avec la désignation nominative de ses membres	x		
	1.1.4/ Elaborer des textes d'application visant la mise en œuvre de l'Arrêté du 22 Rajab 1428 correspondant au 6 août 2007 portant création, organisation et fonctionnement du comité inter ministériel PNF-RSI	x		
	1.1.5/ Elaborer un texte réglementaire portant création d'un centre opérationnel pour répondre aux événements et autres urgences de santé publique de portée internationale		x	

3.1.2 Capacité essentielle : Coordination et communications au niveau du Point Focal National

Objectif : Renforcer les capacités de coordination et de fonctionnement du bureau PFN RSI

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ Les membres du PFN-RSI connaissent leurs obligations vis-à-vis du RSI ;	1.1.1/ Diffuser les textes réglementaires	x	x	
	1.2.1/ Actualiser en permanence les coordonnées du Point Focal National et les confirmer annuellement	x	x	x
	1.2.2/ Créer un site Web concernant le RSI	x		
	1.2.3/ Organiser des réunions d'information des membres du Bureau PFN-RSI et du comité intersectoriel PFN-RSI	x	x	x
	1.2.4/ Elaborer et diffuser des plans annuels sectoriels de mise en œuvre du RSI et les budgétiser	x	x	x
	1.2.5/ Mettre en œuvre les plans des secteurs sectoriels de mise en œuvre du RSI	x	x	x
	1.2.6/ Etablir un circuit formalisé d'acheminement des informations entre le Bureau PFN-RSI et les Points Focaux Sectoriels.	x	x	x
1.2.7/ Organiser des réunions de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des plans sectoriels			x	x
	1.3.1/ Renforcer l'effectif du Bureau PFN-RSI	x		
	1.3.2/ Doter le Bureau PFN-RSI en matériels techniques, de communication et de moyens logistiques	x		
1.3.3/ Evaluer les fonctions du Bureau PFN-RSI		x	x	x
1.3/ Les capacités du PFN-RSI en termes de ressources humaines, matérielles et financières sont renforcées				

3.1.3 Capacité essentielle : Surveillance

Objectif 1: Intégrer les maladies et événements pouvant constituer des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale dans le système de surveillance existant

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ La liste officielle des maladies à déclaration obligatoire est disponible à tous les niveaux	1.1.1/ Adopter par Arrêté ministériel la liste révisée des maladies à déclaration obligatoire incluant celles pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale selon le RSI.	x		
	1.1.2/ Diffuser la liste révisée des maladies à déclaration obligatoire incluant celles pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale selon le RSI.	x		
	1.2.1/ Evaluer le système intranet existant	x		
	1.2.2/ Diffuser les résultats de l'évaluation	x		
	1.2.3/ Impliquer toutes les parties prenantes dans la surveillance des maladies et événements dans le système intranet.	x	x	x
	1.2.4/ Intégrer les maladies et événements de santé publique entrant dans le cadre du RSI dans le système intranet.	x	x	
1.2/ Le système de surveillance est actualisé selon les dispositions du RSI	1.2.5/ Elaborer/réviser et diffuser les Procédures Opératoires Standardisées (SOP) permettant d'appréhender, de déclarer, de confirmer, de vérifier, d'évaluer et de notifier toutes les Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) conformément aux dispositions du RSI.	x	x	x
	1.2.6/ Renforcer la rétro information	x	x	x

3.1.3 Capacité essentielle : Surveillance (suite)

Objectif 2 : Renforcer la collaboration intersectorielle et transfrontalière pour une meilleure surveillance des maladies et événements de santé publique de portée internationale

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
2.1/ la collaboration intersectorielle et transfrontalière pour une meilleure surveillance des événements de santé publique de portée internationale est renforcée	2.1.1/ Mettre en place un système de déclaration pour appréhender des événements de santé publique de sources diverses	x		
	2.1.2/ Définir les mécanismes de collaboration intersectorielle et transfrontalière permettant d'échanger les données de la surveillance des événements de santé publique de portée nationale ou internationale et d'assurer leur prise en charge adéquate	x		
	2.1.3/ Documenter et diffuser les bonnes pratiques identifiées lors de la surveillance des événements	x	x	x
2.2- La collaboration avec les partenaires notamment l'OMS est renforcée	2.2.1/ Notifier périodiquement les rapports de surveillance des maladies et événements de santé publique de portée internationale à l'OMS et aux autres partenaires	x	x	x
	2.2.2/ Participer aux réunions sous régionales organisées par l'OMS sur la surveillance des événements de santé publique de portée nationale et internationale	x	x	x

3.1.4 Capacité essentielle : Réponse

Objectif : Renforcer la collaboration intersectorielle et transfrontalière pour une meilleure réponse aux menaces et aux événements de santé publique de portée internationale

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ les capacités de réponse rapide aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale sont renforcées	1.1.1/ Créer un centre opérationnel multisectoriel pour répondre aux événements et autres urgences de santé publique de portée internationale et l'équiper	x		
	1.1.2/ Définir les mécanismes de collaboration intersectorielle et transfrontalière permettant une intervention rapide face aux événements de santé publique de portée nationale ou internationale			
	1.1.3/ Consolider l'opération d'équipement des structures de santé en matériel de protection individuelle et produits de désinfection	x	x	x
	1.1.4/ Renforcer la collaboration transfrontalière pour la gestion des urgences de santé publique de portée internationale.	x	x	x
1.2/ Le suivi et l'évaluation des urgences de santé publique sont assurés	1.2.1/ Elaborer plan de réponse aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale			
	1.2.2/ organiser des visites de suivi du plan de réponse aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale	x	x	x
	1.2.3/ Conduire des exercices de simulation du plan de réponse aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale	x	x	x
	1.2.4/ Evaluer le plan d'action de réponse aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale	x	x	x
2.1/ Les normes et procédures opérationnelles standardisées pour la protection des professionnels de santé sont élaborées.	2.1.1/ Elaborer et diffuser les SOP, les directives techniques et les protocoles aux fins de la prévention et de la lutte contre les infections dans les structures de santé	x	x	x

3.1.5 Capacité essentielle : Préparation

Objectif : Établir une cartographie des menaces et des ressources disponibles

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ Les capacités de préparation pour répondre aux événements pouvant constituer des Urgences de Santé Publique de Portée nationale ou Internationale sont renforcées	1.1.1/ Elaborer et mettre en œuvre un plan opérationnel multirisque de préparation et de réponse aux événements de santé publique de portée nationale ou internationale	x		
	1.1.2/ Conduire des exercices de simulation du plan opérationnel de préparation et de réponse aux événements de santé publique de portée nationale ou internationale	x	x	x
	1.1.3/ Intégrer la composante urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) dans le plan ORSEC		x	x
	1.1.4/ Organiser des séminaires de formation et d'information du personnel des secteurs ministériels chargé de la prévention et de la réponse aux événements de santé publique de portée nationale ou internationale à tous les niveaux		x	x

3.1.6 Capacité essentielle : Communication du risque

Objectif : Assurer une communication crédible et adaptée selon le risque et en fonction du public ciblé

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ Les capacités de communication du risque sont renforcées conformément aux dispositions du RSI	1.1.1/ Identifier les partenaires et parties prenantes dans le domaine de la communication du risque	x		
	1.1.2/ Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication du risque	x	x	x
	1.1.3/ Conduire des exercices de simulation de la mise en œuvre du plan		x	x
	1.1.4/ Organiser des séminaires d'information des partenaires et les parties prenantes chargés de la communication du risque	x	x	x



3.1.7 Capacité essentielle : Ressources humaines

Objectif : Assurer la formation du personnel de santé et des autres secteurs concernés par le RSI

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ Les Instituts de formation pour l'introduction des modules RSI à adapter sont identifiés	1.1.1/ Elaborer/Adapter les modules génériques de formation RSI au contexte national		x	x
	1.1.2/ Intégrer les modules RSI de formation dans le cursus de formation des Institutions identifiées	x	x	
1.2/ Le personnel de santé et les points focaux sectoriels sont formés	1.2.1/ Identifier les besoins de formation du personnel de l'ensemble des secteurs ministériels impliqués dans la mise en œuvre du RSI à travers la réalisation d'évaluations		x	x
	1.2.2/ Elaborer un plan de formation des ressources humaines des secteurs concernés	x	x	x

3.1.8 Capacité essentielle : Service Laboratoire

Objectif 1 : Soutenir les laboratoires nationaux de référence pour l'accréditation aux standards internationaux (ISO, OMS)

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ Les laboratoires nationaux de référence sont soutenus pour la confirmation à temps des événements de santé publique	1.1.1/ Création au niveau du Ministère de la Santé d'une entité chargée de l'organisation, du fonctionnement et de la coordination des laboratoires	x		
	1.1.2/ Lister les laboratoires publics et privés et évaluer les laboratoires de santé publique en utilisant les outils standards de l'OMS		x	x
	1.1.3/ Intégrer les laboratoires nationaux de référence dans les réseaux internationaux créés par l'OMS et renforcer leurs capacités pour devenir Centres Collaborateurs de l'OMS	x	x	x
	1.1.4/ Créer un réseau de laboratoires au niveau national pour les diagnostics des événements de santé publique	x	x	x
	1.1.5/ Renforcer la collaboration entre les laboratoires de santé publique et vétérinaires pour la préparation, les investigations et la réponse aux épidémies	x	x	x
Objectif 2 : Garantir le système de la gestion de la qualité des laboratoires				
2.1/ la qualité des laboratoires à même de réaliser des analyses en cas de menace sanitaire sont renforcés	2.1.1/ Soumettre les laboratoires nationaux de référence aux programmes internationaux d'évaluation externe de la qualité en vue du diagnostic des principaux événements de santé publique			
	2.1.2/ Appuyer la participation des laboratoires au processus d'accréditation			
	2.1.3/ Elaborer ou réviser les normes nationales de qualité/directives techniques concernant les services de laboratoire			
	2.1.4/ Renforcer le système de maintenance des équipements de laboratoire	x	x	x
Objectif 3 : Instaurer la sécurité et la sûreté biologiques en laboratoire				
3.1/ La sécurité et la sûreté biologiques en laboratoire sont restaurées	3.1.1/ Elaborer les principes directeurs ou stratégies visant à satisfaire la sécurité biologique en laboratoire	x	x	x
	3.1.2/ Former les biologistes à la gestion du risque biologique et au transport sécurisé des matières infectieuses selon les normes de l'ATA et de l'OMS	x	x	x

3.1.9 Capacité essentielle : Points d'entrée

Objectif 1 : Institutionnaliser les activités de contrôle sanitaire aux frontières

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1/ Les textes réglementaires relatifs aux activités de l'autorité compétente aux points d'entrée sont élaborés	1.1.1/ Définir le statut juridique de l'autorité sanitaire compétente aux points d'entrée (personnel des postes de CSF)	x	x	
	1.1.2/ Elaborer des textes réglementaires définissant les missions de l'autorité sanitaire compétente (personnel des postes de CSF) <ul style="list-style-type: none"> •liées à l'inspection au niveau des points d'entrée •la délivrance de certification sanitaire des navires 		x	
	1.1.3/ Actualiser les plans de gestion des risques spécifiques (eau potable, déchets, vecteurs etc.)		x	x
Objectif 2 : Renforcer les capacités organisationnelles au niveau des points d'entrée				
2/ Les plan d'interventions et de gestions des risques sont élaborés et mis en oeuvre	2.1- Equiper les postes de contrôle sanitaire aux frontières en moyens de communication, d'inspection	x		
	2.2- Développer les plans d'intervention pour les urgences de santé publique pour chaque point d'entrée		x	x
	2.3- Développer les plans de gestion des risques spécifiques (eau potable, déchets, vecteurs etc.) pour chaque point d'entrée		x	x
Objectif 3 : renforcer les activités du contrôle sanitaire aux frontières				
3.1/ les connaissances du personnel de contrôle sanitaire aux frontières sont mises à niveau	3.1.1/ Identifier les besoins en formation			
	3.1.2/ Elaborer un plan de formation			
3.2/ la coordination intersectorielle au niveau de chaque point d'entrée est renforcée	3.2.1/ Renforcer et maintenir la participation de l'autorité sanitaire dans les mécanismes de coordination aux points d'entrée			

3.2 CAPACITÉS ESSENTIELLES À RENFORCER OU À ACQUÉRIR VIS-À-VIS DES RISQUES LIÉS AUX :

3.2.1 Zoonoses

Objectif 1: Etablir un mécanisme fonctionnel intersectoriel pour la détection et la réponse aux risques zoonotiques

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ Un mécanisme fonctionnel intersectoriel pour la détection et la réponse aux zoonoses et aux risques zoonotiques est établi	1.1.1/ Actualisation et redynamisation du comité intersectoriel de lutte contre les zoonoses et clarifier les responsabilités	x	x	
	1.1.2/ Pérenniser l'échange d'informations entre les secteurs chargés de la santé humaine et de la santé animale et clarifier les mandats et responsabilités		x	
	1.1.3/ Elaborer un plan d'action national intersectoriel pour la détection et la réponse aux risques et aux maladies zoonotiques	x		
	1.1.4/ Mettre à jour et diffuser la liste des zoonoses prioritaires	x		
	1.1.5/ Elaborer et diffuser des définitions des cas des zoonoses prioritaires	x		
	1.1.6/ Elaborer et diffuser les procédures opératoires standardisées (SOP) de détection et réponse aux événements d'origine zoonotique	x	x	
	1.1.7/ Identifier et mettre à jour une liste d'experts pour la réponse aux événements liés à des zoonoses	x		
	1.1.8/ Organiser des sessions de formation sur les procédures opératoires standardisées de détection et réponse aux événements d'origine zoonotique	x		
	1.1.9/ Conduire des exercices de simulation de détection et réponse aux événements d'origine zoonotique		x	x
	1.1.10/ Documenter et diffuser les expériences acquises et les constatations faites au niveau national sur la détection et réponse aux événements d'origine zoonotique		x	x

3.2.2 Sécurité des aliments

Objectif 1: Etablir un mécanisme de coordination fonctionnel au sujet des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ Un mécanisme de coordination fonctionnel des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments est établi	1.1.1/ Identifier les secteurs impliqués dans la gestion des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments	x		
	1.1.2/ Etablir des mécanismes d'échanges systématiques d'informations sur les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments entre les secteurs concernés	x	x	x
	1.2.1/ Etablir et diffuser une liste des risques prioritaires en matière de sécurité sanitaire des aliments	x		
1.2/ La liste et la définition de cas des risques prioritaires liés à la sécurité sanitaire des aliments sont disponibles	1.2.2/ Etablir et diffuser les définitions de cas des risques prioritaires en matière de sécurité sanitaire des aliments	x		
	1.2.3/ Elaborer ou réviser et diffuser des guides techniques ou des manuels relatifs à la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements prioritaires liés à la sécurité sanitaire des aliments	x	x	x
	Objectif 2 : Renforcer les capacités des services à faire face aux risques liés à la sécurité sanitaire des aliments			
2.1/ Les capacités des services à faire face aux risques liés à la sécurité sanitaire des aliments sont renforcés	2.1.1/ Elaborer et mettre en œuvre des plans d'action opérationnels permettant de faire face aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments	x	x	x
	2.1.2/ Evaluer la mise en œuvre des plans opérationnels permettant de faire face à des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments	x	x	x
	2.1.3/ Conduire des exercices de simulation sur la sécurité sanitaire des aliments	x	x	x
	2.1.4/ Etablir une liste des spécialistes dans la gestion des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments	x	x	x
	2.1.5/ Analyser les informations sur les flambées épidémiques d'origine alimentaire et sur la contamination des produits alimentaires pour renforcer les systèmes de gestion, les normes de sécurité et la réglementation en la matière	x	x	x
	2.1.6/ Organiser des sessions de formation sur la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements prioritaires liés à la sécurité sanitaire des aliments		x	x
	2.1.7/ Former le personnel sur le mécanisme de coordination des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments		x	x

3.2.3 Produits chimiques

Objectif : Evaluer les risques de survenue d'événements chimiques suivi de l'élaboration d'un plan d'action

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ l'évaluation des risques de survenue d'événements chimiques est réalisée	1.1.1/ identifier le secteur ressource et l'intégrer au comité PFN/RSI	x		
	1.1.2/ Recenser les sites et les équipements pouvant être la source des événements chimiques		x	
	1.1.3/ Faire un inventaire de l'expertise et des autres ressources pour la gestion des événements chimiques		x	
	1.1.4/ Déterminer la liste des événements chimiques pouvant constituer une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale		x	
	1.2.1/ Elaborer un plan d'action de renforcement des capacités de surveillance, de détection et de réponse aux événements chimiques		x	x
	1.2.2/ Mettre en œuvre le plan d'action de renforcement des capacités de surveillance, de détection et de réponse aux événements chimiques		x	x
1.2/ Le plan d'action de renforcement des capacités essentielles est élaboré et mis en œuvre	1.2.3/ Elaborer et diffuser les procédures opératoires standardisées (SOP) de détection, confirmation, vérification, d'évaluation, et de notification des événements chimiques		x	x
	1.2.4/ Etablir un mécanisme de coordination et de communication entre le PFN et le Point Focal sectoriel pour la surveillance et la réponse aux événements chimiques		x	
	1.2.5/ Conduire des exercices de simulation du plan d'action		x	x
	1.2.6/ Evaluer la mise en œuvre du plan d'action			x



3.2.4 Produits radioactifs ou nucléaires

Objectif : Evaluer les risques de survenue d'événements radionucléaires suivi de l'élaboration du plan d'action

Résultats attendus	Activités	Période d'exécution		
		2014	2015	2016
1.1/ L'évaluation des risques de survenue d'événements chimiques est réalisée	1.1.1/ identifier le secteur ressource et l'intégrer au comité PFN/RSI	x		
	1.1.2/ Recenser les sites et les équipements pouvant être la source des événements chimiques	x		
	1.1.3/ Faire un inventaire de l'expertise et des autres ressources pour la gestion des événements chimiques	x		
	1.1.4/ Déterminer la liste des événements chimiques pouvant constituer une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale	x		x
1.2/ Le plan d'action de renforcement des capacités essentielles est élaboré et mis en œuvre	1.2.1/ Elaborer un plan d'action de renforcement des capacités de surveillance, de détection et de réponse aux événements chimiques			
	1.2.2/ Mettre en œuvre le plan d'action de renforcement des capacités de surveillance, de détection et de réponse aux événements chimiques		x	x
	1.2.3/ Elaborer et diffuser les procédures opératoires standardisées (SOP) de détection, confirmation, vérification, d'évaluation, et de notification des événements chimiques		x	x
	1.2.4/ Etablir un mécanisme de coordination et de communication entre le PFN et le Point Focal sectoriel pour la surveillance et la réponse aux événements chimiques			
	1.2.5/ Conduire des exercices de simulation du plan d'action		x	x
	1.2.6/ Evaluer la mise en œuvre du plan d'action		x	x

PLAN NATIONAL DE PREPARATION, D'ALERTE ET DE RIPOSTE EN CAS DE MENACES SANITAIRES A
POTENTIEL EPIDEMIQUE ET D'URGENCES DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE

- REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL RSI 2005
- Algérie
- ANALYSE DE SITUATION
- PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Imprimé en Algérie / ANEP - Rouiba
2014

