

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

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

Point 15.1 de l'ordre du jour provisoire

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

Document d'information

SOMMAIRE

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

ANNEXES

	Page
Annexe 1. Progrès accomplis au regard des étapes intermédiaires et des cibles fixées par la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020.....	4
Annexe 2. Nombre de pays prévus pour chaque capacité technique du Règlement sanitaire international, 2018	5

CONTEXTE

1. La Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé est confrontée à plus de 100 cas d'urgences de santé publique chaque année.¹ Bon nombre de ces situations d'urgence sanitaire peuvent être atténuées à l'aide d'interventions de santé publique éprouvées et de systèmes de santé robustes. Malheureusement, les systèmes de santé dans la plupart des États Membres demeurent inadéquats.

2. En mai 2005, la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Règlement sanitaire international et 196 États Membres se sont engagés à mettre en œuvre ce Règlement.² La définition des fonctions essentielles de la santé publique est une responsabilité souveraine des États Membres, mais les moyens mis en œuvre afin d'assurer cette responsabilité sont mondiaux. Le Règlement sanitaire international est l'outil principal servant à cette fin. La crise de la maladie à virus Ebola, qui a touché l'Afrique de l'Ouest entre 2013 et 2016, a fait ressortir les principaux défis liés à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international.

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

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

PROGRÈS ACCOMPLIS ET MESURES PRISES

5. Il convient de féliciter les États Membres pour leur profond engagement dans l'évaluation de leurs capacités prévues par le Règlement sanitaire international. Des lacunes et des défis majeurs ont toutefois été relevés.

6. **Des législations, lois, règlements, cadres et politiques.** Seuls six États Membres disposent des capacités requises au titre du Règlement sanitaire international pour ce domaine technique. Ce nombre ne correspond pas à la cible fixée pour 2018, selon laquelle tous les États Membres doivent disposer de ces capacités (annexe 1).

7. **Un financement pour soutenir la mise en œuvre du Règlement sanitaire international.** Tous les États Membres se sont engagés à mobiliser les ressources suffisantes en vue de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international à l'horizon 2018. Cependant, seuls six États Membres ont honoré cet engagement. L'insuffisance des ressources financières nationales constitue un défi majeur.

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

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

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

8. **L'évaluation externe conjointe.** Les États Membres peuvent se féliciter d'avoir accepté les évaluations externes conjointes, qui constituent l'une des composantes volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international. En 2018, trente-huit États Membres (81 %) avaient déjà mis en œuvre une évaluation externe conjointe, dépassant ainsi la cible de 80 % des États Membres fixée pour 2018.

9. **La cartographie et l'analyse des risques liés aux flambées et aux catastrophes.** Une évaluation et une cartographie exhaustives des risques d'épidémie ont été réalisées pour la période allant de 1970 à 2016. Par ailleurs, 33 États Membres (71 %) ont réalisé un profilage et une cartographie des risques.

10. **L'élaboration de plans d'action nationaux de sécurité sanitaire.** En 2018, 21 États Membres⁴ avaient achevé leur plan d'action national de sécurité sanitaire et 11⁵ venaient d'entamer le processus de planification. D'ici à la fin de 2019, tous les 38 États Membres (80 %) qui ont mis en œuvre l'évaluation externe conjointe auront achevé leur plan d'action national de sécurité sanitaire.

11. **Disponibilité des capacités prévues par le Règlement sanitaire international.** En 2017 et en 2018, tous les 47 États Membres ont présenté leur rapport annuel sur le Règlement sanitaire international, contre 22 États Membres seulement en 2016. Il est inquiétant de constater qu'aucun État Membre ne disposait de toutes les capacités prévues par le Règlement sanitaire international (annexe 2). Il est donc peu probable que la cible fixée pour 2020, soit 80 % des États Membres, soit atteinte.

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

13. **La surveillance intégrée des maladies et la riposte.** En 2018, quarante-quatre États Membres (94 %) appliquaient la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte. Cependant, seuls 19 États Membres (40 %) l'appliquaient avec une couverture nationale de 90 %. L'objectif de 2020, soit 90 % des États Membres, pourrait ne pas être atteint.

14. **Un système de laboratoire national opérationnel.** Treize États Membres (27 %) disposent des capacités prévues par le Règlement sanitaire international pour ce domaine technique (annexe 2). La cible fixée pour 2020 est de 37 États Membres (80 %). Il est peu probable que la Région atteigne cette cible, à moins que des mesures correctives ne soient prises.

15. **Des centres d'opérations d'urgence en santé publique opérationnels.** En 2018, vingt-trois États Membres (49 %) avaient mis en place un centre d'opérations d'urgence en santé publique. De tous ces centres d'opérations, 14⁶ étaient pleinement opérationnels, neuf⁷ sur le point de devenir

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

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

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

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

pleinement opérationnels, et 11⁸ étaient en phase de création. La Région est en bonne voie pour atteindre la cible de 80 % fixée pour 2020.

16. **Des stratégies de communication sur les risques à plusieurs niveaux et à plusieurs facettes.** Treize États Membres (27 %) disposent des capacités prévues par le Règlement sanitaire international pour ce domaine technique. La cible fixée pour 2020 est de 42 États Membres (90 %). Il est peu probable que la Région atteigne la cible fixée pour 2020, à moins que des mesures correctives ne soient prises.

17. **Des ressources suffisantes pour la santé.** Vingt-trois États Membres (49 %) disposent des capacités prévues par le Règlement sanitaire international pour ce domaine technique. La cible fixée pour 2020 est de 37 États Membres (80 %). La Région est en bonne voie pour atteindre la cible fixée pour 2020, à savoir 80 % des États Membres.

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

PROCHAINES ÉTAPES

19. Tous les États Membres doivent :

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

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

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

21. Le Comité régional est invité à examiner le présent rapport de situation, ainsi que les prochaines étapes.

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

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

Étapes intermédiaires et cibles	Progrès accomplis
<i>Renforcer et soutenir la capacité de tous les États Membres à prévenir les flambées et les autres situations d'urgence sanitaire.</i>	
a) D'ici à 2018, tous les États Membres doivent disposer d'une législation, de lois, de règlements, de cadres et de politiques visant à soutenir la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et de la gestion des risques liés aux catastrophes.	Seuls six États Membres ont atteint la cible.
b) D'ici à 2018, tous les États Membres doivent disposer de lignes budgétaires et de ressources nationales destinées à soutenir la mise en œuvre du Règlement sanitaire international.	Seuls six États Membres ont atteint la cible.
c) D'ici à 2018, au moins 80 % des États Membres doivent avoir organisé une évaluation externe conjointe des capacités essentielles prévues par le Règlement sanitaire international, avec le soutien à la coordination du Bureau régional de l'Afrique.	Trente-huit (38) États Membres (81 %) ont atteint la cible.
d) D'ici à 2018, au moins 80 % des États Membres doivent avoir réalisé une analyse et une cartographie des risques liés aux catastrophes et aux flambées, en utilisant une approche multisectorielle.	Trente-trois (33) États Membres (71 %) ont atteint la cible.
e) D'ici à 2018, au moins 80 % des États Membres doivent disposer d'un plan de préparation englobant l'ensemble des risques. Ce plan doit être testé et doté de moyens suffisants.	Vingt et un États Membres (47 %) ont atteint la cible et 11 (23 %) sont en bonne voie. D'ici à la fin 2019, plus de 80 % des États Membres auront atteint la cible.
f) D'ici à 2020, au moins 80 % des États Membres doivent disposer des capacités essentielles minimales prévues par le Règlement sanitaire international.	En 2018, aucun État Membre ne dispose de toutes les capacités requises par le Règlement sanitaire international. Il est peu probable que la cible fixée pour 2020 soit atteinte.
g) Au plus tard en 2017, une stratégie régionale sur les personnels de santé est élaborée en collaboration avec les partenaires, notamment le CDC Afrique.	Un personnel régional multidisciplinaire a été mis en place.
<i>Renforcer et soutenir la capacité de tous les États Membres à détecter rapidement, à notifier et à confirmer sans délai les flambées.</i>	
a) Plus de 90 % des États Membres mettent en œuvre la surveillance intégrée des maladies et la riposte, y compris des systèmes de surveillance des événements, avec une couverture nationale d'au moins 90 % d'ici à 2020.	En 2018, 44 États Membres (94 %) mettaient en œuvre la surveillance intégrée des maladies et la riposte. Seuls 19 États Membres (40 %) appliquaient la surveillance intégrée des maladies et la riposte avec une couverture nationale de 90 %.

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

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

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

