



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante et onzième session  
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 17.8 de l'ordre du jour

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

**Document d'information**

**SOMMAIRE**

|   | <b>Paragraphes</b> |
|---|--------------------|
| CONTEXTE .....                          | 1-4                |
| PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES..... | 5-17               |
| PROCHAINES ÉTAPES .....                 | 18-24              |

**ANNEXES**

|   | <b>Page</b> |
|---|-------------|
| 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 ..... | 5           |
| 2. Nombre de pays prévus pour chaque capacité technique requise en vertu du RSI, 2020 (Rapport annuel des États Parties).....   | 7           |
| 3. Les 10 principales flambées épidémiques survenues en 2019 et en 2020 dans la Région africaine de l'OMS .....   | 8           |

## CONTEXTE

1. Tous les États Membres de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sont exposés au risque d'urgence sanitaire<sup>1</sup> et plus de 100 événements de santé publique sont notifiés à l'OMS chaque année. Les cinq principales flambées épidémiques survenues en 2019 et en 2020 étaient notamment dues à la COVID-19, à la rougeole, au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc), au choléra et à la fièvre jaune (Annexe 3). Ces situations d'urgence se ressentent dans tous les secteurs, dont l'économie, ainsi que dans la vie des personnes et dans leurs activités de subsistance. Pour atténuer ces risques, il sera indispensable d'accroître les investissements dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire, conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

2. Le RSI (2005) est un instrument juridique qui fait obligation à tous les États Parties de se doter des capacités essentielles en santé publique de façon pérenne afin de prévenir les situations d'urgence sanitaire, de s'y préparer, de les détecter rapidement et d'y riposter dans les meilleurs délais.<sup>2</sup> Si des progrès très appréciables ont été accomplis, il n'en demeure pas moins que la mise en œuvre du RSI (2005) accuse un certain retard dans la Région.

3. Les États Membres ont adopté la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence (2016-2020)<sup>3</sup> lors de la soixante-sixième session du Comité régional. Cette stratégie a pour but de contribuer à la réduction de la morbidité, de la mortalité, du handicap et des perturbations socioéconomiques dus aux flambées épidémiques et aux autres situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine de l'OMS.

4. À sa soixante-sixième session, le Comité régional a prié la Directrice régionale de lui faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale tous les deux ans. Le présent document est le second et dernier rapport de situation établi à ce sujet.

## PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES

### **Renforcer et maintenir la capacité des États Membres à se préparer à faire face aux situations d'urgence sanitaire et à les prévenir (Annexe 1)**

5. **Législations, lois, règlements, cadres et politiques.** Dix États Membres<sup>4</sup> disposent de la capacité requise en vertu du RSI dans ce domaine technique. Ce résultat est en deçà de la cible fixée pour 2020, selon laquelle tous les États Membres devaient s'être dotés de telles capacités (annexe 1).

---

<sup>1</sup> World Health Organization. 2017. Mapping the risk and distribution of epidemics in the WHO African Region: a technical report. (Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206560>, consulté le 5 mars 2021).

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé. 2016. Règlement sanitaire international, Troisième édition. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 5 mars 2021).

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé. 2016. Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, document AF. 2016. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252818>, (consulté le 15 février 2021).

<sup>4</sup> Afrique du Sud, Algérie, Cabo Verde, Éthiopie, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal et Seychelles.

6. **Le financement pour soutenir l'application du RSI.** Dix États Membres<sup>5</sup> ont mobilisé des ressources suffisantes pour l'application du RSI. Ce résultat est en deçà de la cible fixée pour 2020, selon laquelle tous les États Membres devaient allouer des ressources financières nationales suffisantes.
7. **Évaluations externes conjointes.** Selon la cible fixée pour 2018, au total 80 % des États Membres devaient avoir entrepris une évaluation externe conjointe. Cette cible a été dépassée ; à la fin de 2020, tous les États Membres, à l'exception de l'Algérie, avaient réalisé une évaluation externe conjointe des capacités essentielles requises au titre du RSI.
8. **L'analyse et la cartographie des risques liés aux flambées épidémiques et aux catastrophes.** Trente-neuf États Membres<sup>6</sup> (83 % du total) ont procédé au profilage et à la cartographie des risques, dépassant ainsi la cible fixée à 80 %. Par ailleurs, en 2016, une évaluation et une cartographie régionales complètes des risques d'épidémie ont été réalisées pour toutes les flambées épidémiques signalées dans la Région sur la période allant de 1970 à 2016.
9. **Les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.** À la fin de 2020, 31 États Membres<sup>7</sup> (66 % du total régional) avaient élaboré et chiffré leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire à la suite d'une évaluation externe conjointe, ce qui représente 67 % de tous les États Membres ayant organisé une évaluation de ce type.
10. **L'établissement de rapports annuels au titre du RSI.** Entre 2017 et 2020, les 47 États Membres ont présenté leurs rapports annuels sur l'application du RSI, alors que 20 États Membres seulement l'avaient fait en 2015 : cette augmentation mérite d'être appréciée à sa juste valeur. Il n'en reste pas moins qu'aucun État Membre n'a acquis toutes les capacités requises en vertu du RSI (Annexe 2) jusqu'à présent.
11. **Au sujet du personnel de santé et des réseaux d'experts sur le plan régional.** Un réseau régional rassemblant plus de 6000 experts a été constitué en 2018 et étendu en 2020. En outre, des listes d'experts du RSI et des évaluations extérieures conjointes sont disponibles et comptent près de 1500 experts pluridisciplinaires.

### **Renforcer et maintenir la capacité des États Membres à détecter à temps, à rapporter rapidement et à confirmer les flambées épidémiques (Annexe 1)**

12. **La mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte.** À la fin de 2020, tous les États Membres, à l'exception de l'Algérie, mettaient en œuvre la surveillance intégrée des maladies et la riposte. Cependant, seuls 21 d'entre eux (45 %) avaient atteint une couverture d'au moins 90 % au niveau infranational. Une stratégie régionale révisée pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte 2020-2030 a été approuvée par le Comité régional à sa soixante-neuvième session et un guide technique révisé a été établi à cet égard.

---

<sup>5</sup> Afrique du Sud, Algérie, Cabo Verde, Éthiopie, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal et Seychelles.

<sup>6</sup> Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>7</sup> Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie (et un autre plan spécifique pour la sécurité sanitaire à Zanzibar), Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

13. **Un système et un réseau de laboratoires nationaux opérationnels.** Au total 20 États Membres<sup>8</sup> (43 % du total régional) disposent de la capacité requise au titre du RSI dans ce domaine technique. Ce résultat est en deçà de la cible fixée pour 2020, selon laquelle 37 États Membres (80 % du total régional) devaient avoir mis en place de telles capacités.

**Renforcer et maintenir la capacité de tous les États Membres à intervenir rapidement en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence sanitaire et à se relever des répercussions négatives de ces événements (Annexe 1)**

14. **Des centres d'opérations d'urgence de santé publique et des systèmes de gestion des incidents qui fonctionnent selon les normes communes de base.** En 2020, 39 États Membres (82 % du total régional) avaient établi un centre d'opérations d'urgence de santé publique. Vingt-sept<sup>9</sup> de ces centres étaient pleinement opérationnels, 12<sup>10</sup> étaient en passe de le devenir et 6<sup>11</sup> étaient sur le point d'être créés. Ce résultat dépasse la cible de 80 % fixée pour 2020.

15. **Des stratégies de communication sur les risques à plusieurs niveaux et à plusieurs volets.** Quinze États Membres<sup>12</sup> (soit 32 % des États Membres de la Région) ont mis en place les capacités requises en vertu du RSI dans ce domaine technique. Ce résultat est en deçà de la cible fixée pour 2020, selon laquelle 42 États Membres (90 % du total régional) devaient s'être dotés de telles capacités.

16. **Des effectifs sanitaires suffisants.** Treize États Membres<sup>13</sup> (28 % du total régional) ont mis en place les capacités requises en vertu du RSI dans ce domaine technique. Ce résultat est en deçà de la cible fixée pour 2020, selon laquelle 37 États Membres (80 %) devaient s'être dotés de telles capacités.

17. Parmi les principaux défis qui ont eu un impact sur la mise en œuvre de cette stratégie, on peut citer : la pandémie de COVID-19 (allocation des ressources et activités de riposte, entre autres) ; le financement et la mise en œuvre inadéquats des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ; et le nombre considérable de situations d'urgence sanitaire signalées chaque année dans des pays dotés de systèmes de santé faibles.

---

<sup>8</sup> Afrique du Sud, Angola, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Guinée, Lesotho, Mali, Mozambique, Namibie, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal et Seychelles.

<sup>9</sup> Afrique du Sud, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>10</sup> Angola, Bénin, Burundi, Congo, Ghana, Guinée-Bissau, Lesotho, Mali, Maurice, Niger, République centrafricaine et République démocratique du Congo.

<sup>11</sup> Botswana, Cabo Verde, Érythrée, Gabon, Guinée équatoriale et Sao Tomé-et-Principe.

<sup>12</sup> Afrique du Sud, Angola, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Maurice, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles et Sierra Leone.

<sup>13</sup> Algérie, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rwanda, Sénégal et Togo.

## **PROCHAINES ÉTAPES**

### **Les États Membres devraient prendre les mesures définies dans les paragraphes 18 à 20 ci-après.**

18. Investir davantage dans la préparation aux situations d'urgence et accélérer l'application du RSI – se doter des capacités requises de façon pérenne (Annexe 2).
19. Mettre en place des systèmes de santé résilients, capables de faire face aux chocs induits par les situations d'urgence sanitaire.
20. Profiter de la pandémie de COVID-19 pour renforcer les systèmes de préparation aux situations d'urgence, notamment en ayant recours à des approches innovantes pour mieux reconstruire.

### **Le Secrétariat de l'OMS et les partenaires devraient prendre les mesures définies dans les paragraphes 21 à 23 ci-après.**

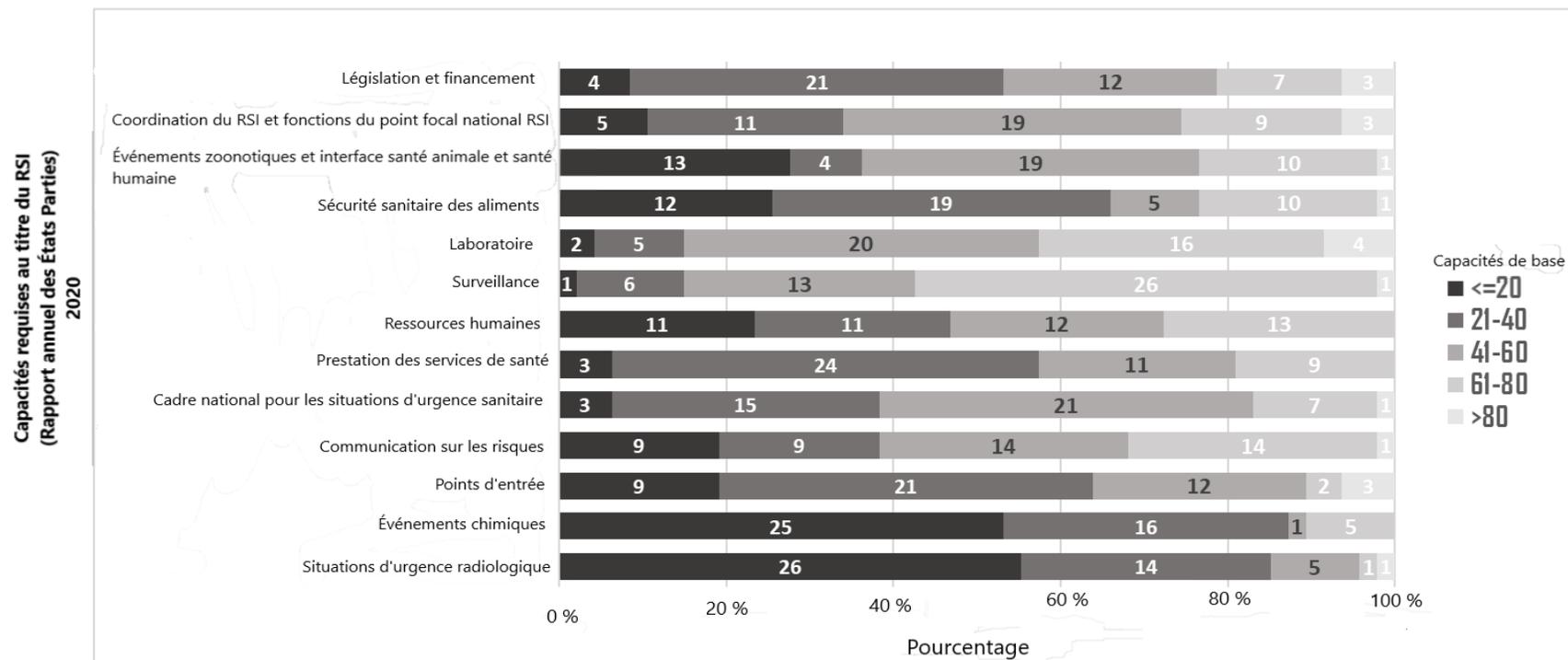
21. Tirer les leçons des récentes flambées épidémiques, telles que la COVID-19 et les épidémies de maladie à virus Ebola, et élaborer de toute urgence une stratégie révisée pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence pour la période 2022-2030, en mettant l'accent sur la voie à suivre pour construire des systèmes de santé résilients.
22. Mettre au point un plan pour mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en œuvre de cette stratégie.
23. Renforcer la plateforme régionale pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en élargissant la participation des secteurs de la santé animale et de la santé environnementale dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire.
24. Le Comité régional a examiné le présent rapport de situation et approuvé les prochaines étapes proposées.

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

| Cibles et étapes intermédiaires  | Progrès réalisés  |
|--|---|
| <b><i>Renforcer et maintenir la capacité des États Membres à se préparer à faire face aux situations d'urgence sanitaire et à les prévenir.</i></b>  |   |
| a) D'ici à 2018, tous les États Membres doivent se doter d'une législation, de lois, de réglementations, de cadres, de politiques et de lignes directrices propices à l'application du RSI et à la gestion des risques de catastrophe. | Seuls 10 États Membres disposent de la capacité requise au titre du RSI dans ce domaine technique.  |
| b) D'ici à 2018, tous les États Membres doivent créer des lignes budgétaires et allouer des ressources nationales afin de soutenir l'application du RSI.   | Seuls 10 États Membres ont déclaré avoir mobilisé un financement suffisant pour soutenir l'application du RSI.  |
| c) D'ici à 2018, au moins 80 % des États Membres doivent organiser une évaluation externe conjointe des capacités essentielles requises en vertu du RSI, avec l'appui de la coordination de l'OMS au niveau régional.                  | Quarante-six États Membres (98 %) avaient réalisé une évaluation externe conjointe à la fin de 2020, dépassant ainsi l'objectif fixé.   |
| d) D'ici à 2018, au moins 80 % des États Membres doivent effectuer une analyse et une cartographie des risques de flambée et de catastrophe, en utilisant une approche multisectorielle.   | Trente-neuf États Membres (83 %) ont réalisé une analyse et une cartographie des risques. Par ailleurs, en 2016, une évaluation et une cartographie régionales complètes des risques d'épidémie ont été réalisées pour toutes les flambées épidémiques signalées dans la Région africaine sur la période allant de 1970 à 2016. |
| e) D'ici à 2018, au moins 80 % des États Membres doivent établir des plans de préparation englobant l'ensemble des menaces testés et dotés de ressources.  | Trente et un États Membres (66 %) avaient chiffré leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire. La cible n'a pas été atteinte.  |
| f) D'ici à 2020, au moins 80 % des États Membres doivent acquérir les capacités minimales requises en vertu du RSI.  | En 2017, 2018, 2019 et 2020, les 47 États Membres ont présenté leur rapport annuel sur l'application du RSI, alors que 20 États Membres seulement l'avaient fait en 2015 et 22 en 2016. Aucun État Membre de la Région africaine n'a acquis toutes les capacités requises en vertu du RSI (Annexe 2).                           |
| g) D'ici à 2017, un effectif sanitaire régional doit être constitué en collaboration avec les partenaires, y compris le CDC-Afrique.   | Un personnel régional a été réquisitionné à cet effet. Ce personnel a joué un rôle essentiel dans la riposte aux flambées épidémiques récentes dans la Région.  |
| <b><i>Renforcer et maintenir la capacité des États Membres à détecter à temps, à rapporter rapidement et à confirmer les flambées épidémiques.</i></b>   |   |

| <b>Cibles et étapes intermédiaires</b>   | <b>Progrès réalisés</b>  |
|--|--|
| a) D'ici à 2020, plus de 90 % des États Membres doivent réaliser la SIMR, y compris en utilisant des systèmes de surveillance des événements qui couvrent au moins 90 % du territoire national.  | À la fin de 2020, 46 États Membres (98 %) mettaient en œuvre la surveillance intégrée de la maladie et la riposte. Cependant, seuls 21 d'entre eux (45 %) avaient atteint une couverture nationale d'au moins 90 %.  |
| b) D'ici à 2020, au moins 80 % des États Membres doivent instituer un système et un réseau de laboratoires nationaux fonctionnels, comme cela est décrit dans l'outil d'évaluation externe conjointe.  | En 2020, 20 États Membres (> 43 % du total régional) avaient mis en place les capacités requises en vertu du RSI dans ce domaine technique (Annexe 2).   |
| <b><i>Renforcer et maintenir la capacité de tous les États Membres à intervenir rapidement en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence sanitaire et à se relever des répercussions négatives de ces événements.</i></b>                |  |
| a) En 2020, au moins 80 % des États Membres devaient s'être dotés d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique fonctionnant selon les normes communes de base.   | En 2020, au total 41 États Membres (87 % du total régional) avaient créé un centre d'opérations d'urgence de santé publique. Vingt-huit de ces centres étaient pleinement opérationnels, 13 étaient en passe de le devenir et 4 étaient sur le point d'être créés. |
| b) En 2020, plus de 90 % des États Membres devaient avoir élaboré une stratégie de communication sur les risques à plusieurs niveaux et à plusieurs facettes en vue d'un échange d'informations en temps réel.                                       | Quinze États Membres (32 % du total régional) avaient mis en place les capacités requises en vertu du RSI dans ce domaine technique (Annexe 2).  |
| c) D'ici à 2020, plus de 80 % des États Membres doivent disposer d'un effectif sanitaire suffisant pour répondre aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence sanitaire, comme cela est stipulé dans l'outil d'évaluation externe conjointe. | Treize États Membres (28 %) avaient mis en place les capacités requises en vertu du RSI dans ce domaine technique.   |

## Annexe 2. Nombre de pays prévus pour chaque capacité technique requise en vertu du RSI, 2020 (Rapport annuel des États Parties)



### Annexe 3. Les 10 principales flambées épidémiques survenues en 2019 et en 2020 dans la Région africaine de l’OMS

