

# ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Programmes Phares De Préparation Et De  
Riposte Aux Situations D'Urgence

**No 2**

RAPPORT  
TRIMESTRIEL

Juillet 2022



Organisation  
mondiale de la Santé

# Table des Matières

03

ACRONYMES

06

TABLE DES  
FIGURES

07

MESSAGE DE LA  
DIRECTRICE  
RÉGIONALE

09

FAITS  
MARQUANTS

10

INTRODUCTION

13

PROGRÈS ACCOMPLIS  
AU DEUXIÈME TRIMESTRE  
PAR TOUS LES  
PROGRAMMES  
PHARES

30

RIPOSTE DU BUREAU  
RÉGIONAL DE L'OMS POUR  
L'AFRIQUE AUX ÉVÈNE-  
MENTS DE NIVEAUX  
2 ET 3 SURVENUS  
DANS LA RÉGION

34

PERSPECTIVES

35

NOS  
DONATEURS

## Acronymes

Accélérateur ACT	Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19
AIRA	Alliance pour la riposte contre l'infodémie en Afrique
AVoHC	Corps des volontaires africains de la santé
AVoHC-SURGE	Corps des volontaires africains de la santé - Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence
AVoHC-SURGE	Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
BPHI	Institut de santé publique du Botswana
CAE	Communauté d'Afrique de l'Est
CDC-Afrique	Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies
CFR	Taux de létalité
COUSP	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CSU/HC	Couverture sanitaire universelle/Amélioration de la santé de la population
EEC	Évaluations externes conjointes
EIR	Equipes d'intervention rapide
EMRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale
EOC	Centres d'opérations d'urgence
EPR	Préparation et riposte aux situations d'urgence
ERF	Cadre d'action d'urgence
FCV	Situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
FdF	Formation des formateurs
GBV	Violence sexiste
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
H2	Deuxième semestre
HEPR	Préparation et riposte aux situations d'urgence sanitaire
IOAC	Comité consultatif de surveillance indépendant
IPC	Lutte anti-infectieuse
M	Million
MEAL	Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage
MNT	Maladie non transmissible

MON	Modes opératoires normalisés
MVE	Maladie à virus Ebola
OIN	Organe intergouvernemental de négociation
OMS	Organisation mondiale de la Santé.
OMS/AFRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
ONG	Organisations non gouvernementales
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisations de la société civile
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PdA	Protocole d'accord
PGT 13	Treizième Programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé
PHE	Urgence de santé publique
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PROSE	Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence
PSEA	Protection contre l'exploitation et les abus sexuels
R&D	Recherche et développement
RCA	République centrafricaine
RCCE	Communication sur les risques et participation communautaire
RDC	République démocratique du Congo
RH	Ressources humaines
RSI	Règlement sanitaire international
RTSL	Organisation Resolve to Save Lives
SimEX	Exercices de simulation
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
SS	Soudan du Sud
T 1	Premier trimestre
T 2	Deuxième trimestre
TASS	Transformer les systèmes de surveillance en Afrique
TdR	Termes de référence
TDR-Ag	Test de diagnostic rapide de détection des antigènes

TI	Technologie de l'information
UA	Union africaine
UHPR	Examen universel de l'état de santé et de préparation
USD	Dollar des États-Unis
USI	Unité de soins intensifs
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
WHASS	Session spéciale de l'Assemblée mondiale de la Santé
WHE	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

## Table des figures

Figure 1: Événements de santé publique notables dans la Région OMS/AFRO au cours du deuxième trimestre 2022	11
Figure 2: Objectifs des programmes phares de l'OMS/AFRO	13
Figure 3: Les piliers du programme phare PROSE	14
Figure 4: Aperçu des activités du programme phare PROSE pour le deuxième semestre 2022	18
Figure 5: Les différents piliers du programme phare TASS	19
Figure 6: Illustration des processus de détection des flambées au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	20
Figure 7: Fréquence de réception des rapports hebdomadaires transmis par les États Membres en 2022	21
Figure 8: Description des activités du programme phare TASS pour le deuxième semestre de l'année 2022	21
Figure 9: Les piliers du programme phare AVoHC-SURGE	22
Figure 10: Processus type pour le pilier « perfectionnement du personnel » du programme phare AVoHC-SURGE	23
Figure 11: Plan de formation lié au programme phare AVoHC-SURGE, accompagné du nombre d'experts en situations d'urgence formés par module à partir du deuxième trimestre	23
Figure 12: État de préparation et de coordination des interventions dans les cinq États Membres	25
Figure 13: Soutien opérationnel et logistique fourni aux pays au cours du deuxième trimestre 2022	27
Figure 14: Ressources de la campagne #DoltAll du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur les réseaux sociaux pour encourager l'adoption des mesures de protection contre la COVID-19	28
Figure 15: Description des activités relatives au programme phare TASS pour le deuxième semestre de l'année 2022	29
Figure 16: Situation concernant l'introduction du programme phare dans les pays grâce aux missions de repérage	30
Figure 17: Résumé des événements notables classés pour lesquelles l'OMS a fourni et fournit encore un appui aux États Membres dans l'organisation de la riposte (deuxième trimestre 2022).	31
Figure 18: Principaux domaines d'activité associés à la riposte du Bureau régional de l'Afrique à la COVID-19 au cours du deuxième trimestre	33

## Message de la Directrice régionale

Le deuxième trimestre (T2) a vu le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS/AFRO) intensifier sa prestation de services au profit des États Membres, d'une part, en leur fournissant une assistance immédiate pour faire face aux situations d'urgence en cours et, d'autre part, en investissant dans l'assistance pour faire face aux situations d'urgence futures.



**D<sup>e</sup> Matshidiso Moeti**

Directrice régionale OMS/AFRO

Dans le bref laps de temps qui s'est écoulé depuis notre dernier rapport, la pression exercée par les urgences de santé publique (PHE) sur la Région africaine s'est considérablement accrue. En effet, le nombre d'événements dont l'OMS/AFRO assure la surveillance à la fin du deuxième trimestre représente une hausse de 20 % par rapport au nombre enregistré en janvier<sup>1</sup>. Les conflits et les crises humanitaires liées au climat, associés à des épidémies nouvelles et récurrentes, créent un profil d'urgence sanitaire de plus en plus complexe pour la Région. Dans les États Membres, les autorités luttent contre la maladie à virus Ebola (MVE), la variole du singe, la fièvre jaune et le coronavirus 2019 (COVID-19) et sont dans le même temps confrontées à des situations de sécheresse prolongée et de conflit. L'OMS/AFRO s'est mobilisée pour faire face à ces situations. À cet effet, nous avons élaboré des systèmes de gestion des incidents (SGI) à plusieurs niveaux et des plans d'intervention stratégiques, déployé plus de 200 experts sur le terrain et acquis des équipements et des ressources essentiels. Nous tirons fierté à apporter un appui aux États Membres pour limiter la hausse du nombre de victimes, d'hospitalisations et de perturbations des systèmes de santé à travers la Région.

Alors que nous apportons notre soutien aux pays pour endiguer les épidémies et répondre aux besoins sanitaires immédiats des personnes traversant des situations de

crise, la mise en œuvre de nos programmes phares vise simultanément à remédier aux insuffisances systémiques de l'architecture des situations d'urgence sanitaires dans notre Région.

Ces trois programmes sont au cœur de notre effort de renforcement des capacités, tous risques confondus et à plus long terme. Les trois programmes contribuent au renforcement des capacités des États Membres à se préparer aux situations d'urgence de santé publique, à les détecter et à y apporter une réponse adéquate:

**PROSE** (Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence)

**TASS** (Transformer les systèmes de surveillance en Afrique)

**AVoHC-SURGE** (Corps des volontaires africains de la santé - Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence)

Au deuxième trimestre, tous les programmes ont accompli des progrès notables dans le sens de l'atteinte

1 OMS/AFRO, « Bulletin Semaine 24 : 6-12 juin 2022 », Bulletin hebdomadaire sur les épidémies et autres urgences, juin 2022: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356619/OEW24-0612062022.pdf>

de cet objectif. Le programme PROSE énonce et amplifie les besoins des États Membres pendant que l'Organe intergouvernemental de négociation (OIN) élabore les futurs cadres de gouvernance des pandémies et le programme TASS fait, quant à lui, du plaidoyer en faveur de solutions innovantes pour améliorer la mise en œuvre par les États Membres des systèmes de surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR).

**Le programme AVoHC-SURGE est en cours d'exécution de la phase « d'entrée en application » de son nouveau programme d'études pour la première cohorte d'experts en situations d'urgence. Le nouveau nom du programme témoigne de la collaboration qui sous-tend ce déploiement réussi.**

Au deuxième trimestre, le programme SURGE a été rebaptisé AVoHC-SURGE. Il s'agit là d'une combinaison des initiatives de perfectionnement du personnel tant du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) que du Groupe organique Préparation aux situations d'urgence (EPR) de l'OMS/AFRO. Il combine les objectifs du programme phare SURGE et avec ceux du Corps des volontaires africains de la santé. Porté sur les fonts baptismaux en 2015, l'AVoHC est un réseau de professionnels africains de la médecine et de la santé publique créé pour constituer un mécanisme de déploiement rapide d'experts des États Membres de l'Union africaine en cas de crise régionale - mécanisme coordonné par les centres d'opérations d'urgence du CDC-Afrique. En conjuguant leurs forces pour former le personnel en charge des situations d'urgence en santé publique, les deux institutions peuvent tirer parti des atouts expérimentiels de leurs initiatives existantes de perfectionnement du personnel. Au deuxième trimestre, plus de 200 experts des situations d'urgence issus de quatre des cinq pays où il a été procédé à la mise en œuvre initiale ont achevé leurs premiers modules de formation. Ce module a traité de sujets clés tels que le fonctionnement des Centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) et la gestion des urgences sanitaires liées à l'action humanitaire.

**Le programme AVoHC-SURGE représente un aspect de l'activité d'établissement de partenariats que l'OMS/AFRO a menée au deuxième trimestre – tant avec le CDC-Afrique et qu'avec d'autres partenaires dans le domaine des urgences sanitaires.** Nous sommes heureux d'annoncer la collaboration en cours avec le CDC-Afrique pour élaborer un plan d'action conjoint sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. L'objectif est de nous assurer de nous appuyer sur le travail de chacun, partout où cela est possible, pour créer ensemble des systèmes nationaux robustes et améliorer la cohérence du soutien offert en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence (EPR). Ce projet sera finalisé d'ici la fin du troisième trimestre et offrira de nouvelles possibilités

d'exécuter aussi efficacement que possible les programmes phares. Parallèlement à cet effort régional, nos équipes de programme et de pays s'attèlent à mettre en place un puissant réseau de partenariats qui renforcent déjà la mise en œuvre des programmes phares. Nous tenons à adresser nos remerciements à tous ces partenaires dont le soutien continu est vital pour réaliser un changement significatif et durable au niveau de la capacité de la Région à faire face aux urgences de santé publique.

**Il convient également de dire que les progrès accomplis ce trimestre ont été rendus possibles grâce au soutien indéfectible de nos États Membres, qui ont été des partenaires d'exécution essentiels tout au long de la période.** Comme au premier trimestre, nous avons œuvré avec les États Membres à intégrer les programmes phares dans les plans et priorités nationaux. A ce jour, les programmes phares ont été renforcés par des engagements politiques des plus hautes autorités gouvernementales dans tous nos pays de mise en œuvre. L'engagement continu des gouvernements nationaux en termes de temps, de ressources et de volonté politique s'est révélé déterminant. La participation aux sessions de formation du programme AVoHC-SURGE, l'engagement des ressources pour recruter du personnel et acquérir les moyens nécessaires et le plaidoyer en faveur du potentiel des programmes ont été déterminants dans la réalisation des activités accomplies tout au long du deuxième trimestre. Nous nous réjouissons de ce degré d'appropriation nationale et des possibilités qu'il créera au fil de la mise en œuvre.

**Pour finir, nous sommes extrêmement reconnaissants à nos collègues de l'OMS/AFRO dans les pays, qui apportent un soutien actif au programme de mise en œuvre, pour leur travail.** Au deuxième trimestre, le Bureau de pays de l'OMS au Nigéria a piloté l'élaboration d'une feuille de route à même de renforcer sa capacité à gérer la grande taille du pays et la complexité que l'on y rencontre. Pendant ce temps, les bureaux du Botswana, de la Mauritanie, du Niger et du Togo apportent leur concours à la présentation des programmes phares aux États Membres. Les équipes de programme et les niveaux nationaux et régionaux ont fourni de nouveaux outils, plateformes et programmes d'études essentiels à la mise en œuvre, parallèlement à leur travail continu de création de partenariats. Ensemble, nos collègues sont en train de créer l'infrastructure technique, les ressources et l'élan nécessaires à un déploiement réussi du programme. **L'OMS/AFRO continuera à collaborer activement avec tous les acteurs pour faire en sorte que nos activités atteignent ceux qui en ont le plus besoin et que les urgences de santé publique fassent l'objet d'une prévention proactive, d'une détection et d'une riposte appropriées pour la bonne santé et le bien-être de toute la population de la Région.**

# Faits marquants



Plus de  
**200**

**Experts en situations d'urgence** formés dans 4 pays dans le cadre du programme phare AVoHC-SURGE

**19**



**Urgences de santé publique majeures**

de niveau 2 ou supérieur font l'objet d'un suivi par plus de 245 experts déployés sur le terrain pour fournir l'appui aux opérations de riposte



**245**  
EXPERTS  
DÉPLOYÉS

Plus de  
**700**

parties prenantes ont participé

à un webinaire virtuel sur la surveillance dans le cadre du programme phare TASS



**Équipe spéciale du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique**

créée dans le cadre du programme phare PROSE pour s'assurer que les États Membres ont leur mot à dire sur le processus d'un nouvel accord sur les pandémies



**29 millions de dollars É.-U.**

fournis comme financement d'amorçage initial pour la mise en œuvre des actions de riposte aux événements classés par le biais du Fonds de réserve pour les situations d'urgence



**10 semaines** entre la déclaration et la clôture de la 14e flambée épidémique d'Ebola à Mbadaka, en République démocratique du Congo, qui a duré moins de trois mois



**11**

pays ont acheté et mis à disposition des médicaments pour traiter les cas de COVID-19s grâce à l'aide de l'OMS, au 31 mai 2022



**43**

pays soutenus en vue de disposer d'une capacité de séquençage pour la COVID-19



Le lancement d'un hub **dédiée aux situations d'urgence sanitaire**, avec le soutien du gouvernement kényan, afin de garantir une riposte rapide aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine.



Organisation mondiale de la Santé

ASSURER LA  
SÉCURITÉ SANITAIRE  
DANS LA RÉGION  
AFRICAINNE

Programmes Phares  
De Préparation Et De  
Riposte Aux Situations  
D'Urgence

## Introduction

### La Région africaine continue d'être un foyer d'urgences de santé publique.

En effet, l'année 2022 s'est ouverte avec la surveillance par l'OMS/AFRO d'environ 135 événements tels que dénombrés au 2 janvier<sup>2</sup>. Le nombre d'événements faisant l'objet de surveillance est ensuite passé de 150<sup>3</sup> en avril à plus de 160 au terme du deuxième trimestre<sup>4</sup>.

**Les épidémies de maladie à virus Ebola (MVE) et de variole du singe, ainsi que la propagation soutenue de la fièvre jaune, ont entraîné des perturbations survenues parallèlement à la pandémie de COVID-19 en cours.** La détection d'un cas d'Ebola en avril a amené la République démocratique du Congo (RDC) à commencer à gérer sa 14e épidémie de maladie à virus Ebola, épidémies du reste récurrentes dans le pays. Le nombre de cas de fièvre jaune est le nombre le plus élevé jamais enregistré depuis 20 ans. En effet, 14 pays en ont signalé plus de 150 cas confirmés au mois de juin 2022<sup>5</sup>. Les conflits et les crises humanitaires liées au climat exacerbent le fardeau que les situations d'urgence imposent à la Région. La Corne de l'Afrique subit les conséquences de phénomènes météorologiques extrêmes. En Éthiopie, en Somalie, au Kenya, au Soudan du Sud (SS), à Djibouti et en Ouganda, ce sont 86 millions de personnes qui souffrent d'insécurité alimentaire à des niveaux critiques. En outre, les conflits prolongés dans le Nord de l'Éthiopie et dans la Région du Sahel continuent d'entraîner la volatilité, des déplacements de population et la faim. Dans toute la Région, les épidémies se multiplient et les services de santé sont soumis à une pression croissante<sup>6</sup>.



Le nombre d'événements faisant l'objet de surveillance est ensuite passé de 150 en avril à plus de 160 au terme du deuxième trimestre

2 OMS/AFRO (2022), « Bulletin semaine 1 : 27 décembre 2021-2 janvier 2022 », Bulletin hebdomadaire sur les épidémies et autres situations d'urgence : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350967/OEW01-271202012022.pdf>.

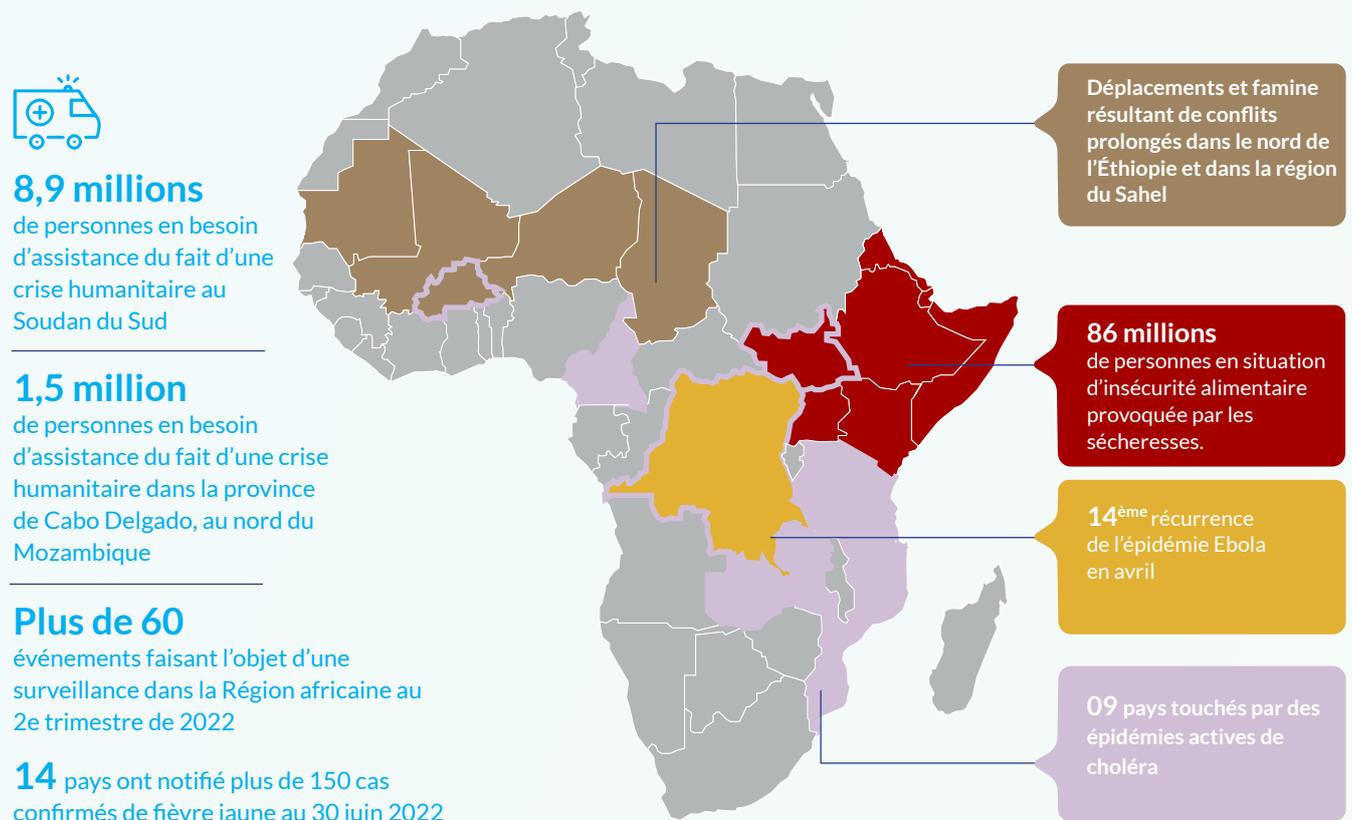
3 OMS/AFRO (2022), « Bulletin semaine 10 : 28 février-6 mars 2022 », Bulletin hebdomadaire sur les épidémies et autres situations d'urgence : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352364/OEW10-280206032022.pdf>.

4 OMS/AFRO (2022), « Bulletin semaine 24 : 6-12 juin 2022 », Bulletin hebdomadaire sur les épidémies et autres situations d'urgence : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356619/OEW24-0612062022.pdf>.

5 OMS/AFRO (2022), résumé des événements notables classés pour le rapport du deuxième trimestre, mise à jour fournie en juillet 2022.

6 OMS/AFRO (2022), résumé des événements notables classés pour le rapport du deuxième trimestre, mise à jour fournie en juillet 2022.

Figure 1: Événements de santé publique notables dans la Région OMS/AFRO au cours du deuxième trimestre 2022



**L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres acteurs clés des domaines de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence (EPR) conjuguent leur but et leur vision pour transformer l'EPR au niveau mondial.** Ces parties prenantes ont identifié des lacunes dans les domaines de la préparation, de la détection et de la riposte et développent des moyens de les combler. Organisée en mai 2022, la Soixante-Quatrième Session de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) - un organe décisionnel de l'OMS - s'est donné pour thème « La santé pour la paix, la paix pour la santé ». L'ambition est de faire en sorte que le rétablissement des soins de santé à la suite de la pandémie ne se limite pas à un « retour en arrière », mais se concentre plutôt sur de nouvelles interventions à fort impact. La préparation et la riposte aux urgences sanitaires ont constitué un sujet de discussion central, parallèlement à un ordre du jour diversifié intégrant la sécurité alimentaire et les évolutions en matière de financement durable de l'OMS. Le renouvellement de deux mandats clés a signalé un engagement à renforcer la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Le groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires a proposé un processus d'élaboration d'éventuelles modifications pertinentes du Règlement sanitaire international (RSI 2005) et s'est vu confier un mandat révisé pour réaliser les modifications proposées par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé (AMS). De même, le Directeur général de l'OMS a renouvelé le mandat du Comité consultatif de surveillance indépendant<sup>7</sup>. Au-delà des renouvellements, l'Assemblée a adopté une résolution appelant à des actions et à la mise à disposition de ressources pour le renforcement des capacités en matière d'événements de santé publique centrés sur les villes, soulignant que la densité de population et la forte mobilité rendent les villes de plus en plus vulnérables aux urgences sanitaires.

**Pour l'OMS/AFRO, les programmes phares que sont les programmes PROSE, TASS et AVoHC-SURGE jouent un rôle déterminant dans le comblement des lacunes systémiques de l'architecture de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaires dans la Région.** En matière de préparation, l'insuffisance ou l'incohérence des plans, des politiques et de la législation constituent une entrave persistante à la prise de décision proactive en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Pour susciter la visibilité nécessaire aux changements futurs, le programme PROSE a besoin que soient achevés les examens des cadres

7 Le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC) a été créé en 2016 pour piloter le programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et en assurer le suivi.

de gouvernance de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence des États Membres et y contribue. Plus précisément, le programme commence par des plans visant à soutenir les pays dans leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS) et l'examen universel de l'état de santé et de préparation (UHPR). En ce qui concerne la surveillance, les rapports hebdomadaires soumis de façon tardive ou en nombre limité empêchent une détection efficace. Entre 2019 et 2022, le nombre total de rapports hebdomadaires sur la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) soumis a diminué et seuls deux pays ont soumis plus de 80 % des rapports attendus d'eux dans les délais<sup>8</sup>. Au deuxième trimestre, le programme TASS a diffusé un questionnaire en ligne auquel les bureaux de pays de l'OMS devaient répondre en consultation avec les ministères nationaux. La totalité des pays, à l'exception de deux d'entre eux, a répondu à l'enquête par questionnaire comportant 100 questions, ce qui a permis de dresser un tableau détaillé des structures d'établissement de rapports propres à chaque pays, que le programme TASS utilisera pour élaborer son programme. S'agissant de la riposte, moins de 10 % de la Région africaine dispose de ressources humaines optimales et durables pour détecter les situations d'urgence de santé publique et y faire face<sup>9</sup>. Pour relever ce défi, le programme AVoHC-SURGE collabore avec le CDC-Afrique afin d'exécuter des modules sur les centres d'opérations d'urgence en santé publique (COUSP) et le cadre d'action d'urgence (ERF), les équipes d'intervention rapide (EIR) et les enseignements sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), entre autres. Sur le terrain, les participants se sont réjouis du contenu et du potentiel que renferme le programme dans son ensemble.

**Le présent rapport met l'accent sur trois domaines principaux.** Premièrement, il met en évidence les progrès réalisés à ce jour par les programmes phares au cours du deuxième trimestre (avril-juin) après le premier trimestre (janvier-mars) 2022. Deuxièmement, le rapport fait la lumière sur les interventions que l'OMS/AFRO a mises en place pour apporter un appui aux États Membres, alors qu'ils renforcent leurs capacités à être autonomes grâce aux initiatives phares. Enfin, il donne l'occasion d'entendre les acteurs et les bénéficiaires sur l'impact de l'OMS/AFRO et examine dans une perspective d'avenir les initiatives en cours dans la Région africaine de l'OMS. À l'instar du rapport du premier trimestre, la présente publication reflète principalement le travail effectué par le Groupe organique Préparation aux situations d'urgence de l'OMS/AFRO, avec le soutien de l'OMS au sens large et d'autres partenaires. En continuant à établir ces rapports trimestriels, nous entendons veiller à ce que les principales parties prenantes, notamment les partenaires, les donateurs et les États Membres, soient tenues informées de notre travail et renforcer la responsabilisation au sein de l'organisation.



8 Groupe organique Préparation et riposte aux situations d'urgence de l'OMS AFRO (2022), « Examen des rapports hebdomadaires sur la SIMR pour la surveillance des maladies pour la période 2019-2022 », présenté lors du webinaire de juin 2022.

9 Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (2019), « Évaluation externe conjointe des capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) : état des lieux et enseignements tirés dans la Région africaine de l'OMS.



01

## Progrès accomplis au deuxième trimestre par tous les programmes phares

Les programmes phares PROSE, TASS et AVoHC-SURGE sont conçus pour faire en sorte que les États Membres de l'OMS/AFRO soient mieux préparés aux urgences de santé publique, puissent les détecter, les évaluer et y réagir rapidement. Plus précisément, les principaux objectifs de chaque programme se déclinent comme suit :

Figure 2: Objectifs des programmes phares de l'OMS/AFRO



### PROSE

Veiller à ce que les efforts des États Membres en matière de préparation et les systèmes connexes soient appropriés, résilients et conformes aux normes mondiales.



### TASS

Renforcer la surveillance épidémiologique afin de prévenir de manière optimale l'apparition ou l'aggravation des urgences de santé publique, grâce à une détection et une riposte rapides.



### AVoHC-SURGE

Veiller à ce que les États Membres disposent de groupes d'intervention dotés des capacités nécessaires pour assurer la riposte aux urgences de santé publique.

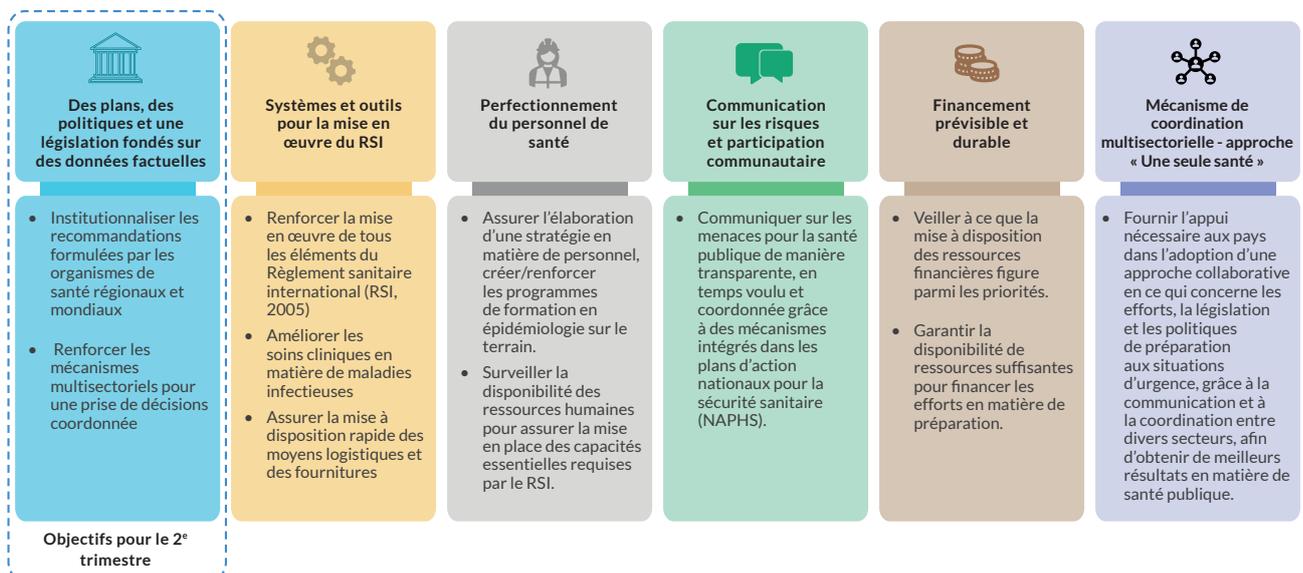
Les programmes phares ont pour objectif commun de contribuer à la protection d'un milliard de personnes contre les urgences sanitaires. Les paragraphes ci-après indiquent les progrès accomplis dans le cadre des programmes phares au cours du deuxième trimestre, alors qu'ils passent des activités préparatoires à la mise en œuvre dans les États Membres.

## A. Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence (PROSE)

Le programme phare PROSE, qui était dans sa phase préparatoire au premier trimestre, est passé à la mise en œuvre à partir du deuxième trimestre 2022. Conformément au plan pour cette année, le CDC-Afrique et l'OMS/AFRO ont élaboré un plan chiffré pour le programme PROSE et engagé des discussions sur le mode de collaboration pour soutenir les efforts de préparation dans la Région africaine de l'OMS. L'une de ces initiatives tient à la collaboration entre l'OMS et le CDC-Afrique visant à améliorer la préparation à la maladie à virus Ebola en Afrique. Dans le cadre de cette collaboration les deux institutions ont organisé un événement parallèle lors du sommet extraordinaire de l'Union africaine (UA) sur les affaires humanitaires au mois de mai 2022. Cette collaboration prévoit d'intensifier les efforts visant à faire face aux conséquences sanitaires causées par le chevauchement croissant des urgences de santé publique, des conflits et des catastrophes liées au climat. Parallèlement à ces travaux, comme prévu au titre de l'année 2022, le programme PROSE a été présenté à certains États Membres, dont le Kenya, le Mozambique et le Soudan du Sud, par le biais de missions de cadrage.

Plus précisément, le programme PROSE a accompli des progrès dans plusieurs des piliers de son programme, notamment en ce qui concerne le soutien aux États Membres dans les domaines de la planification, des politiques et de la législation. Pour rappel, le programme phare PROSE s'articule autour de six piliers principaux, à savoir : 1) des plans, des politiques et une législation fondés sur des données probantes ; 2) des systèmes et des outils pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) ; 3) le perfectionnement du personnel de santé ; 4) la communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) ; 5) un financement durable et prévisible ; et 6) des mécanismes de coordination multisectorielle - Approche « une seule santé ».

Figure 3: Les piliers du programme phare PROSE



### Progrès accomplis par le programme PROSE au cours du deuxième trimestre - Concentration sur le premier pilier - Plans, politiques et législations fondées sur des données probantes

L'objectif de ce pilier est d'institutionnaliser dans les États Membres les recommandations des organismes régionaux et mondiaux et d'aider ces pays à hiérarchiser les ressources financières. Les priorités du programme PROSE au titre de ce pilier sont d'aider les États Membres à mettre en place les cadres de gouvernance ci-après pour les urgences sanitaires - Examen universel de l'état de santé et de préparation (UHPR), Examen des législations nationales de santé publique, Examen des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS), Évaluations externes conjointes et Exercices de simulation (ECC et SimEx), Organe intergouvernemental de négociation (OIN)/Traité sur les pandémies et Feuilles de route nationales pour mettre fin aux épidémies de méningite, de choléra et de fièvre jaune.

**Au cours du deuxième trimestre, le programme PROSE a aidé les États Membres à entreprendre des examens, déployé des boîtes à outils et mené des exercices de simulation afin d'évaluer l'état de préparation des pays, conformément aux priorités susmentionnées.** Le programme a apporté un appui à trois pays, à savoir le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Lesotho, dans le cadre de l'examen de leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS). Il prévoit de s'étendre à d'autres pays, notamment la République démocratique du Congo, la République du Congo, la Mauritanie, le Bénin et la Namibie, au deuxième semestre de l'année 2022, tout en gardant un œil sur les consultations mondiales en cours portant sur l'examen du Plan d'action national pour la sécurité sanitaire. De même, l'équipe du programme PROSE a déjà tenu des discussions préliminaires de planification avec des pays tels que la République-Unie de Tanzanie, la Sierra Leone et la Zambie, afin de les aider à préparer leur examen universel de l'état de santé et de préparation. Six pays, à savoir le Ghana, le Lesotho, le Kenya, la République-Unie de Tanzanie, la Namibie et le Soudan du Sud, ont été formés en ayant recours à la boîte à outils RSI et à l'outil numérique OMS d'analyse comparative du RSI. Ces pays ont également bénéficié d'un appui pour mettre en œuvre les capacités de gestion de programme aux fins du RSI, capacités nécessaires pour renforcer la coordination multisectorielle et susciter l'appropriation nationale et la volonté politique requises pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Le programme a également mené un exercice de simulation de riposte aux situations d'urgence. Organisé en République-Unie de Tanzanie, cet exercice visait à améliorer la préparation aux épidémies de zoonoses en ayant recours à l'approche « Une seule santé », en collaboration avec la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), le Secrétariat de la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE) et cinq pays de la CAE (République-Unie de Tanzanie, Ouganda, Kenya, Soudan du Sud et Burundi). À mesure que les programmes phares gagnent du terrain, l'on s'attend à ce que ces exercices de simulation soient intégrés aux activités de routine des équipes d'experts en urgence et des institutions renforcées (par exemple, les COUSP) dans le cadre des programmes AVoHC-SURGE et PROSE. Pour l'heure, dans les pays où le programme AVoHC-SURGE n'a pas été déployé, ces exercices préparatoires continueront d'être importants.

**Le programme PROSE a également contribué à faire en sorte que les États Membres de la Région africaine aient voix au chapitre dans les discussions mondiales concernant les cadres sanitaires internationaux.** Le travail en cours de l'Organe intergouvernemental de négociation (OIN) sur l'élaboration d'un traité mondial sur les pandémies a fait l'objet d'un débat important ce trimestre. Cet organe a été créé pour négocier un accord potentiel sur la préparation et la riposte aux pandémies afin de renforcer les cadres internationaux de gouvernance relatifs aux pandémies. Il s'attèle actuellement à définir les détails d'un tel accord et le programme PROSE, avec le soutien de l'Institut O'Neil de l'Université de Georgetown, œuvre à ce que les États Membres de l'OMS/AFRO soient bien préparés aux discussions. Le programme PROSE a mis en place une équipe spéciale dédiée au soutien aux organes intergouvernementaux de négociation qui fournit aux États Membres des éclaircissements sur le processus et sollicite leurs contributions. Cette équipe est composée de 11 experts techniques représentant tous les groupes organiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et dotés de diverses compétences pertinentes pour le processus des organes intergouvernementaux de négociation. L'équipe spéciale a également organisé des séances d'information ministérielles : une pour les 47 pays de la Région, sous la houlette de la Directrice régionale ; une pour l'ensemble des points focaux nationaux du RSI et le personnel des bureaux de pays de l'OMS chargé des situations d'urgence dans les 47 pays ; et une pour collaborer avec les experts africains basés à Genève. Ces activités sensibilisent les États Membres au processus et les aident à se préparer techniquement à participer aux auditions publiques. L'ambition est que tous les États Membres puissent participer pleinement au processus et que la Région parle d'une seule voix tout au long de celui-ci. Ce travail représente une contribution inestimable aux composantes législatives et politiques des objectifs du programme. Une vue d'ensemble du processus adopté par l'Organe intergouvernemental de négociation à ce jour est présentée dans la section ci-après intitulée *Enhancing the regulatory environment for emergency preparedness and response - Spotlight on the Intergovernmental Negotiating Body (INB)*.

## Améliorer l'environnement réglementaire pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique - Focus sur l'Organe intergouvernemental de négociation <sup>10</sup>

**La mise en œuvre efficace des programmes phares est favorisée par un environnement politique international sain et pertinent au niveau régional en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire.**

Tous les pays sont guidés par des cadres internationaux renforcés qui renforcent la cohérence au niveau des politiques nationales. C'est un impératif, car les urgences sanitaires sont de plus en plus fréquemment des événements transfron-

10 Ce résumé ne présente pas de recommandations politiques mais vise plutôt à fournir des informations à son public. Pour éviter tout doute, il ne reflète pas ne reflète pas nécessairement les points de vue ou les positions de l'Institut O'Neil ou de la Fondation pour les instituts nationaux de santé publique (FNIH), qui ont contribué à la rédaction du résumé

taliers. L'Organe intergouvernemental de négociation (OIN) est l'une des institutions servant de fer de lance de la transformation de l'environnement politique en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire. Cet organe a été créé à l'issue de la Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHASS), qui s'est tenue entre novembre et décembre 2021, pour adopter une convention-cadre sur la préparation et la riposte aux pandémies<sup>11</sup>. En outre, un groupe de travail sur le Règlement sanitaire international a été créé par la suite lors de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) en mai 2022, dans le but de procéder à une modification ciblée du RSI (2005) tout en veillant à l'alignement sur les travaux en cours de l'Organe intergouvernemental de négociation.

**La création de cet organe a été motivée par les faiblesses des cadres internationaux de gouvernance mises en évidence au plus fort de la pandémie de COVID-19** En effet, la pandémie a révélé les faiblesses des pays à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu des règlements sanitaires internationaux, à renforcer leurs capacités de préparation, de détection et de riposte aux urgences sanitaires. Les pays ont également eu du mal à coopérer et à s'unir pour faire face à la pandémie, notamment en ce qui concerne la distribution équitable de ressources vitales telles que les vaccins. L'Assemblée mondiale de la Santé a donc appelé les États Membres du monde entier à négocier un traité visant à renforcer la préparation et la riposte aux pandémies. Suite aux soumissions des pays et des groupes de travail sur les avantages d'instituer un nouvel accord, l'Organe intergouvernemental de négociation a été formé pour élaborer et négocier un accord potentiel de préparation et de riposte à la pandémie<sup>12</sup>.

**L'Organe intergouvernemental de négociation est en train de déterminer les éléments essentiels de ce futur accord sur la pandémie, suite aux premières réunions tenues au début de l'année 2022 et a accepté les contributions verbales et écrites concernant le contenu du nouvel accord.** Les États Membres et les parties prenantes concernées ont apporté leurs contributions - en proposant des éléments de fond - au travers de la plateforme numérique en ligne et de contributions écrites. Un projet de document d'ébauche annoté a été élaboré par le Bureau avec le soutien du Secrétariat de l'OMS et diffusé aux États Membres pour des contributions supplémentaires. Au cours de la deuxième réunion de l'Organe intergouvernemental de négociation (qui s'est tenue du 18 au 22 juillet 2022), le projet de document a fait l'objet d'une discussion plus approfondie et la disposition de la Constitution de l'OMS en vertu de laquelle l'instrument international serait négocié a été examinée. Le Directeur général de l'OMS convoquera une deuxième audition publique en septembre 2022. Quant à l'Organe intergouvernemental de négociation, il poursuivra les discussions sur le nouvel instrument international lors de consultations intersessions en vue de sa troisième réunion qui se tiendra début décembre 2022.

**Lors de la première étape de consultation des États Membres, avant leur deuxième réunion en juillet, le bureau de l'Organe intergouvernemental de négociation a examiné les éléments essentiels proposés par les États Membres à travers quatre thèmes principaux qui influenceront sur le document de base.** Ces quatre piliers stratégiques qui sous-tendent les contributions étaient l'équité, le leadership et la gouvernance, les systèmes ainsi que les outils et le financement.



Équité



Leadership et  
gouvernance



Systèmes et  
outils



Financement

**Équité:** Les contributions soulignent qu'il est primordial de garantir un accès rapide et équitable aux équipements, aux vaccins et aux autres contre-mesures médicales, ainsi que leur distribution. En particulier, les contributions soulignent l'importance de créer et de renforcer les capacités locales de fabrication, de transférer les technologies et le savoir-faire ainsi que de partager les agents pathogènes et les séquences génomiques. En outre, elles ont souligné la nécessité

11 & 12 O'Neill Institute for National and Global Health Law (2021), "O'Neill Briefing: World Health Assembly Special Session Launches Historic Intergovernmental Negotiating Body to Develop a WHO Convention or Other International Instrument on Pandemic Preparedness and Response": <https://oneill.law.georgetown.edu/oneill-briefing-world-health-assembly-special-session-launches-historic-intergovernmental-negotiating-body-to-develop-a-who-convention-or-other-international-instrument-on-pandemic-preparedn/>

d'examiner les dispositions relatives au financement, à l'assistance technique et au renforcement des capacités dans une optique d'équité. Des appels ont également été lancés en faveur d'une représentation et d'un engagement équitables et inclusifs des États, ainsi que de la participation et de l'implication des populations sous-représentées dans les processus décisionnels. Enfin, la couverture sanitaire universelle a été soulignée comme une priorité.

**Leadership et gouvernance:** Les contributions des pays ont souvent cité le leadership et la coordination au niveau mondial, ainsi que la responsabilisation des communautés, comme des éléments clés de la gestion de la pandémie. En termes de gouvernance, les pays participants ont estimé qu'une représentation multisectorielle et une approche pansociétale seraient essentielles tant pour l'élaboration que pour la mise en œuvre de l'instrument. Il a également été noté que le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) devrait sous-tendre les futures structures de gouvernance des situations d'urgence. Plusieurs contributions ont souligné l'importance de s'appuyer sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac comme modèle pour développer une structure de responsabilisation globale - notamment en ce qui concerne les conflits d'intérêts, la répartition des responsabilités, la participation des organisations non gouvernementales et de la société civile, la réglementation du commerce et la validation des droits de l'homme. D'autres ont souligné la nécessité d'une cohérence avec la Convention sur la diversité biologique, le Cadre de préparation à une pandémie de grippe et les objectifs de développement durable afin de promouvoir l'harmonisation. Enfin, plusieurs contributions ont souligné l'importance de la souveraineté nationale, y compris les avantages de la prise de décision aux niveaux infranational et communautaire, les pays jouissant de l'autorité exclusive pour décider d'adopter ou non les recommandations de l'OMS à l'intérieur de leurs frontières.

**Systèmes et outils:** De nombreux pays ont mis l'accent sur la résilience et le renforcement des systèmes de santé ou fait état de l'importance d'améliorer le partage des informations et des données. Au nombre des autres sujets abordés, citons la mise en œuvre de plans d'action nationaux axés sur l'approche « Une seule santé » et une meilleure intégration de la surveillance des maladies, la lutte contre les fausses informations, le renforcement des plateformes d'échange d'informations, y compris le séquençage des agents pathogènes et le séquençage génomique. Il convient de relever également l'introduction de mesures relatives aux voyages et au commerce international pour faire face aux urgences sanitaires, y compris les certificats numériques de vaccination, la réduction des protections de la propriété intellectuelle pendant les pandémies et l'élaboration de procédures pour solliciter l'aide d'experts ou d'autres pays, conformément aux principes de respect de la souveraineté et de non-immixtion dans les affaires intérieures en vertu du droit international.

**Financing:** Les contributions des pays ont suggéré que l'instrument international potentiel soit utilisé pour mobiliser des fonds destinés à la gestion globale des situations d'urgence et assurer un accès équitable au financement pendant les crises. Certaines ont insisté sur l'augmentation des ressources nationales destinées à la préparation et au financement de la recherche et développement (R&D) de nouveaux traitements et diagnostics. Les contributions ont également proposé que les contributions de chaque pays soient basées sur la capacité de paiement et séparées du financement de base de l'OMS. Il a été largement admis que le financement devait être prévisible et durable et provenir des secteurs privé et public.

**Outre les thèmes stratégiques du nouvel accord sur les pandémies, les contributions des États Membres sur les éléments proposés ont été examinées au regard des trois piliers essentiels de la gestion des situations d'urgence que sont : la prévention, la préparation et le relèvement.** Au titre de la prévention, l'accent a été mis sur l'importance de renforcer les systèmes mondiaux d'alerte précoce, de promouvoir la coopération internationale et de mettre en place des systèmes nationaux de santé résilients. Au titre de la préparation, les contributions ont porté principalement sur la promotion de la participation communautaire et l'amélioration de l'éducation à la santé ainsi que sur l'augmentation de l'allocation à la recherche et développement en santé dans les États Membres. Pour le relèvement, les contributions des pays comprenaient la création d'un fonds international pour soutenir les communautés dévastées et des actions visant à diversifier les capacités pour soutenir davantage la distribution équitable des contre-mesures médicales et des vaccinations de routine. L'ordre du jour de la prochaine session de l'Organe intergouvernemental de négociation consistera à discuter des progrès accomplis en ce qui concerne l'avant-projet et d'identifier la disposition de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé en vertu de laquelle l'instrument devrait être adopté.

**Certes la plupart des progrès du programme phare PROSE ont été accomplis dans le cadre du premier pilier, mais des activités ont été menées dans le cadre de chacun des piliers au cours de cette période, lesquelles activités se poursuivront au cours du deuxième semestre de l'année 2022.** En ce qui concerne le pilier des systèmes et des outils pour la mise en œuvre des règlements entrant dans le cadre du RSI, le programme PROSE est en train d'élaborer une boîte à outils RSI ainsi qu'une plateforme en ligne. En outre, le programme travaille en partenariat avec l'organisation dénommée Resolve to Save Lives (RTSL) à l'organisation de formations sur les capacités principales prévues par le RSI. Dans le cadre du pilier « perfectionnement du personnel », l'équipe du programme travaille avec celui du programme AVoHC-SURGE à l'organisation de sessions de formation à l'accueil pour l'intégration des experts en situation d'urgence dans les États Membres. Cette approche de mise en œuvre conjointe est une bonne illustration de la manière dont nos équipes de programme travailleront ensemble à l'atteinte des objectifs communs. Le plan du programme phare PROSE pour le prochain semestre (deuxième semestre : juillet à décembre) de 2022 pour chacun des piliers est résumé à la Figure 4 ci-dessous.

Figure 4: Aperçu des activités du programme phare PROSE pour le 2e semestre de 2022

Règle 1. Des plans, des politiques et une législation fondés sur des données factuelles	Présenter le programme à un plus grand nombre d'États Membres dans la Région africaine en les aidant à effectuer leur UHPR, NAPHS et autres révisions législatives sur les urgences de santé publique.
Pilier 2. Systèmes et outils pour la mise en œuvre du RSI	Faire des avancées dans l'élaboration d'une trousse à outils sur le RSI ainsi que dans la mise en place d'une plateforme en ligne en vue de soutenir la mise en œuvre du RSI dans les pays.
Pilier 3 : Perfectionnement du personnel de santé.	Travailler avec les partenaires présents dans l'écosystème des urgences de santé publique pour organiser des formations sur les capacités essentielles du RSI et les autres activités liées aux différents piliers.
Pilier 4. Communication sur les risques et participation communautaire	Démarrer les activités dans certains États Membres d'ici le troisième trimestre de 2022.
Pilier 5 : Financement prévisible et durable.	Obtenir d'ici fin de 2022 des ressources pour le financement des activités de préparation, l'objectif à long terme étant de mettre au point un instrument de financement auquel les États Membres pourront recourir pour assurer leur préparation aux pandémies.
Pilier 6 : Mécanisme de coordination multisectorielle - approche Une seule santé	Lancer des activités dans certains États Membres pour les aider dans l'élaboration de plans d'action « Un monde, une santé.

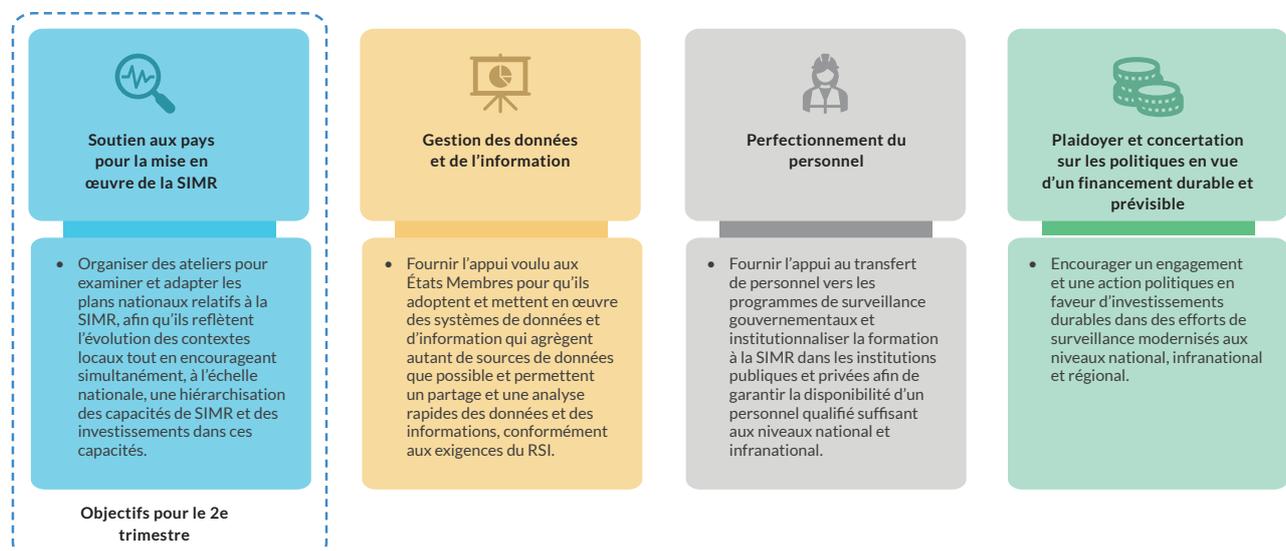


## B. Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS)



Ce trimestre, le programme « Transformer les systèmes de surveillance en Afrique » (TASS) est passé à la mise en œuvre dans les États Membres. Au cours du deuxième trimestre, il a entrepris des activités préparatoires telles que des évaluations nationales concernant la surveillance épidémiologique et des consultations approfondies avec les États Membres et les partenaires afin de valider les besoins des pays et d'assurer l'alignement du programme. Toujours au cours du deuxième trimestre, le programme a été présenté aux pays par le biais de diverses activités, notamment à travers ses principaux piliers – 1) soutien aux pays pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte ; 2) gestion des données et des informations ; 3) perfectionnement du personnel ; et 4) plaidoyer et dialogue politique pour un financement durable et prévisible. Bien que les activités du deuxième trimestre aient touché l'ensemble des quatre piliers, elles se sont largement concentrées sur le premier pilier, à savoir le soutien aux pays pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte.

Figure 5: Les différents piliers du programme phare TASS



### Objectif pour le T2 : Pilier 1 – Soutien aux pays pour la mise en œuvre de la SIMR

En mai 2022, le programme phare TASS a commandé une évaluation rapide de la SIMR dans la Région africaine de l'OMS afin de déterminer la situation actuelle de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte dans la Région et de faire en sorte que la planification du renforcement de la SIMR repose sur des informations précises. L'évaluation a été effectuée au moyen de questionnaires structurés d'auto-évaluation transmis aux États Membres. Ces questionnaires couvraient divers domaines de la SIMR, notamment la planification, les outils et les processus, et la notification. Les résultats ont révélé d'importantes lacunes dans la surveillance intégrée des maladies et la riposte dans la Région, qui s'accompagnent de problèmes tels que le faible taux de couverture des systèmes électroniques de SIMR à tous les niveaux, l'insuffisance de fonds destinés à la SIMR dans les États Membres et l'absence de formation et de fidélisation du personnel. L'initiative TASS offre donc aux pays l'occasion de renforcer volontairement la SIMR, de moderniser les systèmes existants et de mobiliser des financements intérieurs et extérieurs pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte.

Dans le droit fil du renforcement de la SIMR dans les États Membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé un webinaire virtuel à la fin du mois de juin 2022. Cette réunion a permis de présenter le programme TASS aux principales parties prenantes, de les informer de la situation actuelle de la SIMR dans la Région et de débattre des moyens d'améliorer la surveillance intégrée des maladies et de la riposte dans la Région grâce à des approches innovantes. Au total, 770 participants ont assisté à l'événement, dont des représentants des ministères de la santé des États Membres, des représentants de l'OMS dans les pays, des points focaux pour la SIMR et des chefs des unités de surveillance ou d'épidémiologie. Le webinaire prévoyait une séance d'information sur l'initiative phare TASS, le point sur les efforts de surveillance et de détection épidémiologiques dans la Région africaine, une présentation des résultats de l'évaluation rapide de l'état de mise en œuvre de la SIMR dans la Région africaine et une analyse des données de SIMR entre 2019 et 2022, menée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Le webinaire a également mis en lumière les expériences des pays en matière d'approches innovantes pour la mise en œuvre de la SIMR en Sierra Leone, au Nigéria, en Ouganda et au Soudan du Sud, et a résumé les prochaines étapes, les priorités et les plans

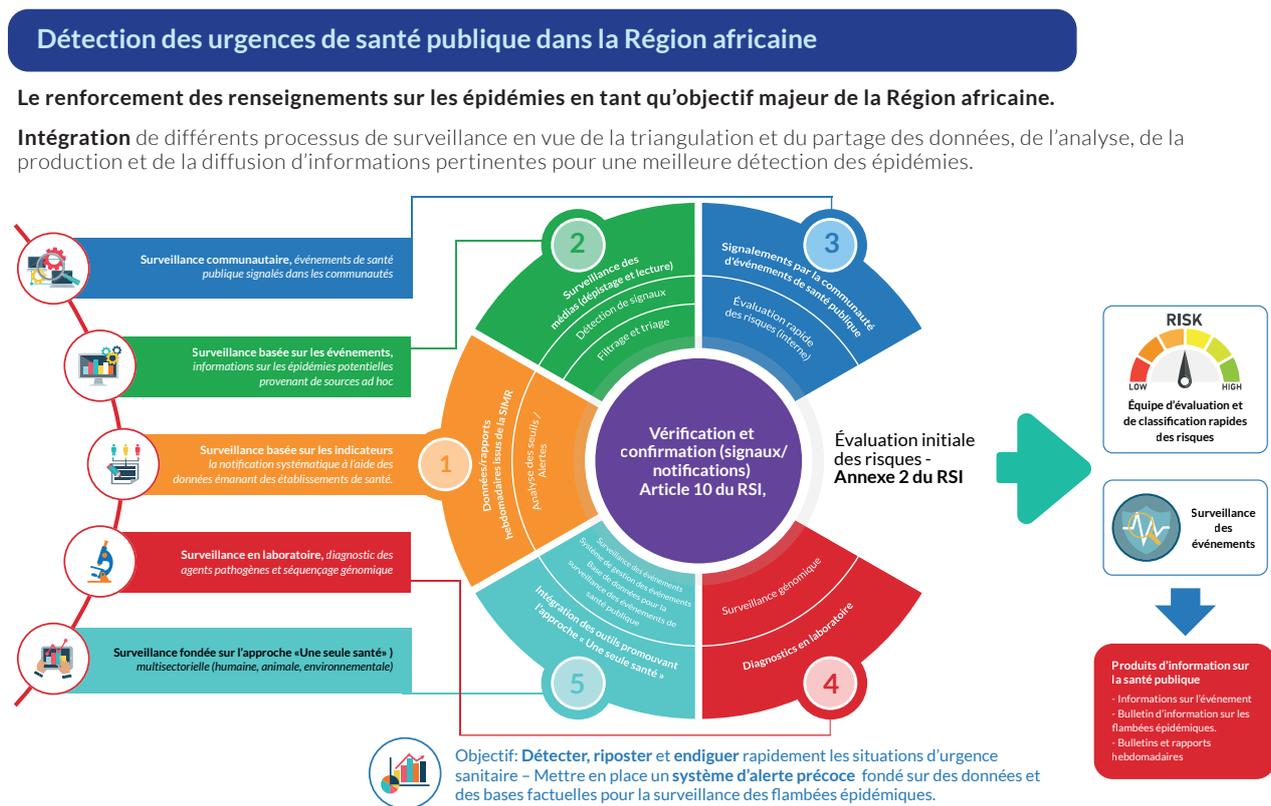
relatifs au programme TASS. Les principales questions débattues pendant le webinar étaient la nécessité d'une plus grande coordination entre les pays et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur l'expression des résultats de la SIMR, ainsi que les partenariats et le financement en vue d'améliorer la SIMR au niveau des pays.

**Additionally, WHO AFRO is implementing a catch-up project for countries with the largest IDSR implementation gaps.** Under this project, TASS plans to support the development and update of IDSR improvement or operational plans in 12 countries, disseminate IDSR training materials and tools in 10 targeted countries, and conduct IDSR national Training of Trainers (TOT) for central trainers in eight countries, as well conduct IDSR training at the sub-national level in 10 targeted countries.

**Pilier 2 – Gestion des données et de l'information**

**Au titre de ce pilier du programme phare, des activités sont actuellement menées en vue de renforcer l'utilisation de systèmes de surveillance électronique intégrés et interopérables dans les États Membres.** En ce qui concerne l'intégration, le programme a mis au point un processus de détection des épidémies qui intègre différents processus de surveillance destinés à trianguler et à partager les données, ainsi qu'à analyser, produire et diffuser des informations pertinentes, ceci dans le but d'améliorer la détection des épidémies dans la Région africaine de l'OMS. Dans le cadre de ce processus, les informations provenant de rapports communautaires, de sources ponctuelles telles que les médias, de documents courants (tels que les rapports hebdomadaires sur la SIMR) et de diagnostics de laboratoire (tels que la surveillance génomique et les systèmes de notification selon l'approche « Une seule santé ») sont collectées, vérifiées et analysées pour produire des évaluations initiales et rapides des risques. Ces évaluations orienteront la classification et le suivi des événements et deviendront des intrants pour la génération de produits d'information sur la santé publique, notamment les actualités sur les flambées épidémiques et les bulletins hebdomadaires. La Figure 6 ci-dessous illustre cette approche de la gestion des données et de l'information:

Figure 6 : Illustration des processus de détection des flambées au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique



**Le projet TASS aide également les États Membres à améliorer la communication et l'établissement des rapports en partageant leurs retours d'expériences au sujet de la transmission hebdomadaire de données sur la SIMR au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.** Cette démarche permet d'inciter les pays à collecter régulièrement des données sur la SIMR, et d'informer le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique des lacunes en matière de données et des pays qui auront besoin d'un soutien supplémentaire dans le domaine de la notification. À la mi-juillet 2022, près de 15 % des États Membres soumettaient régulièrement des rapports hebdomadaires au Bureau régional de l'Afrique, tandis que 23 % n'y procédaient pas de manière systématique. Près de 9 % des États Membres ont cessé de partager des données, et plus de 50 % des pays n'en ont plus fourni depuis le début de l'année. Ces chiffres soulignent la nécessité pour le projet TASS d'apporter son soutien à tous les États Membres afin de contribuer à améliorer la détection dans la Région africaine.

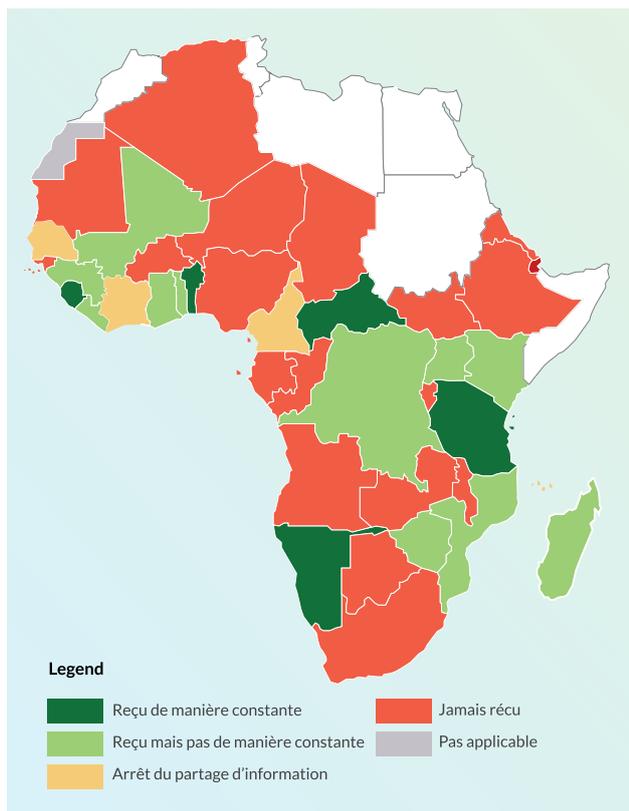


Figure 7: Fréquence de réception des rapports hebdomadaires transmis par les États Membres en 2022

**On the enhancement on electronic surveillance, the priorities have been assisting countries in transitioning systems, and beginning to develop a new holistic infrastructure for aggregate data.** Le programme aide déjà les pays à passer des systèmes de surveillance sur papier – qui nécessitent davantage de personnel et sont sujets aux erreurs et aux problèmes de stockage – à des systèmes électroniques qui recourent à des appareils mobiles pour saisir les données de surveillance. Ces données seront analysées aux niveaux districte et national, et mises à disposition pour consultation sur des tableaux de bord mis à jour automatiquement. Le système électronique est plus facile à utiliser, plus rapide et assure une plus grande conformité avec les systèmes de notification des données. C'est ainsi que l'équipe du programme a mis au point une preuve de principe pour une nouvelle infrastructure qui regroupera les données de SIMR de tous les pays, quelle que soit leur plateforme de notification des données de surveillance. Cette étape a été franchie en tenant compte de la sécurité des données au niveau du processus de collecte, d'agrégation et de visualisation des données, les autorisations étant accordées en fonction des affectations des utilisateurs et de la hiérarchie de production des rapports. À

l'avenir, le programme continuera de collaborer avec les États Membres pour adapter les solutions électroniques au contexte de différents pays et pour mettre en œuvre cette nouvelle infrastructure afin de rassembler diverses bases de données et d'améliorer la collecte des données sur la surveillance et la gestion des données au niveau national.

**Les activités relevant des deux derniers piliers – perfectionnement du personnel, et sensibilisation et dialogue politique pour un financement durable et prévisible – se poursuivent, et devraient être achevées au deuxième semestre de l'année.**

Entre-temps, le programme a élaboré une proposition de 9,9 millions de dollars É.-U. visant à accélérer la SIMR dans 10 pays cibles et une proposition de 2 millions de dollars É.-U. pour intégrer la SIMR au programme de vaccination dans cinq pays. Compte tenu des activités achevées au premier semestre 2022, les nouvelles priorités du programme TASS pour le prochain semestre et pour chaque pilier sont les suivantes :

Figure 8: Description des activités du programme phare TASS pour le deuxième semestre de l'année 2022

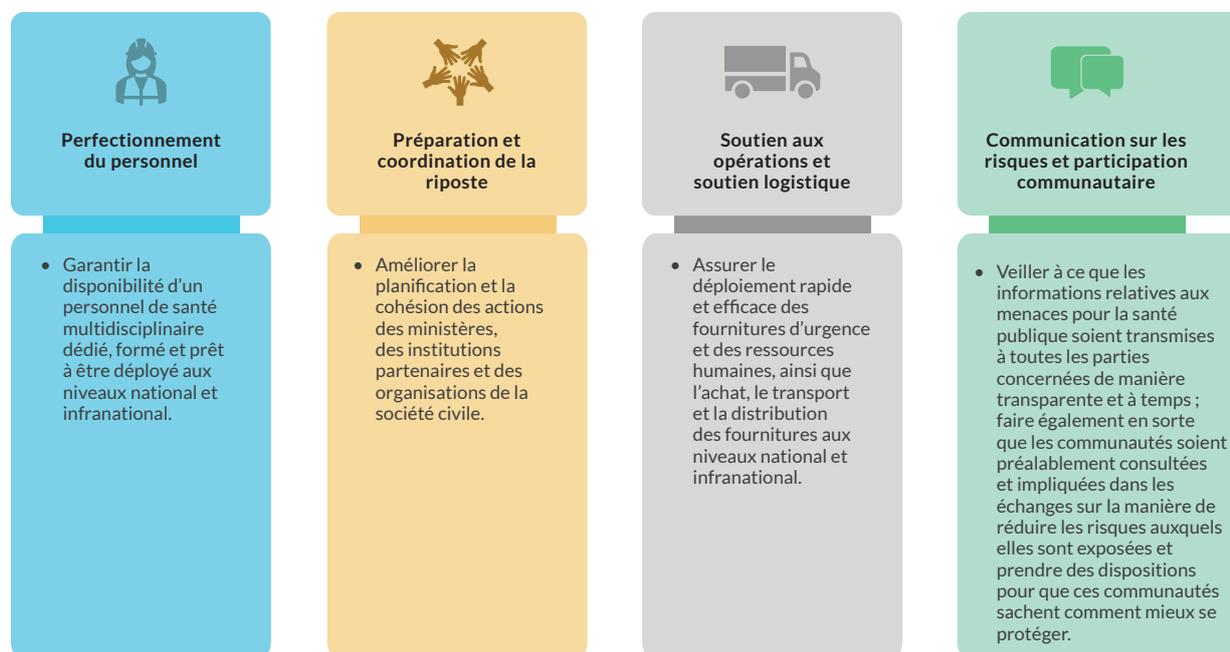
<p><b>Règle 1. Soutien aux pays pour la mise en œuvre de la SIMR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser 3 ateliers régionaux à Kigali, Dakar/Abidjan et Johannesburg à partir de juillet avec pour objectif de mieux identifier les lacunes spécifiques à chaque pays et d'élaborer des plans d'amélioration. Ces ateliers serviront également de cadre pour la formation à l'analyse des données et à la gestion de l'information.</li> <li>Organiser régulièrement (chaque mois) des webinaires pour fournir des orientations et un appui supplémentaires aux États Membres.</li> </ul>
<p><b>Pilier 2. Gestion des données et de l'information</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place une plateforme centralisée de gestion des données et de gestion des connaissances au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique afin de recueillir les données émanant des pays, et fournir un environnement de visualisation et de partage des données accessible à tous les États Membres de la Région.</li> <li>Mener des enquêtes ciblant les systèmes d'information et de données dans les États Membres.</li> <li>Renforcer les services de renseignement sur la santé publique et l'évaluation des risques tout en améliorant les diagnostics et la surveillance génomique dans les États Membres.</li> </ul>
<p><b>Pilier 3 : Perfectionnement du personnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les capacités en matière de diagnostic et de surveillance génomique, de renseignements sur la santé publique et d'évaluation des risques au des pays.</li> <li>Organiser diverses formations au titre de chaque pilier du programme TASS afin de renforcer les compétences du personnel dans les États Membres.</li> </ul>
<p><b>Pilier 4: Plaidoyer et concertation sur les politiques en vue d'un financement durable et prévisible</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la collaboration avec les partenaires financiers tels que la Banque mondiale, les CDC Afrique, les CDC États-Unis et la Fondation Gate.</li> <li>Étendre la collaboration, les partenariats et les efforts de mobilisation des ressources pour relever les défis de la surveillance épidémiologique et de la SIMR.</li> </ul>

## C. Le programme phare AVoHC-SURGE



Le programme AVoHC-SURGE a été lancé dans cinq pays (Botswana, Mauritanie, Niger, Nigéria et Togo) au cours du premier trimestre 2022. Tous les pays, exception faite du Nigéria, sont allés jusqu'à l'étape de l'organisation des formations. La mise en œuvre est en cours depuis la mission de repérage au Nigéria, et le pays établit des plans de formation pour faire avancer le programme AVoHC-SURGE. L'engagement du gouvernement à l'égard de l'initiative AVoHC-SURGE est resté fort au cours de ce trimestre, comme ce fut le cas au premier trimestre, et les programmes phares bénéficient de l'encadrement des plus hautes sphères du gouvernement. En ce qui concerne les piliers du programme AVoHC-SURGE, la plupart des activités menées au cours du deuxième trimestre ont porté sur le perfectionnement du personnel, tandis que d'autres ont enclenché une dynamique autour des trois autres piliers.

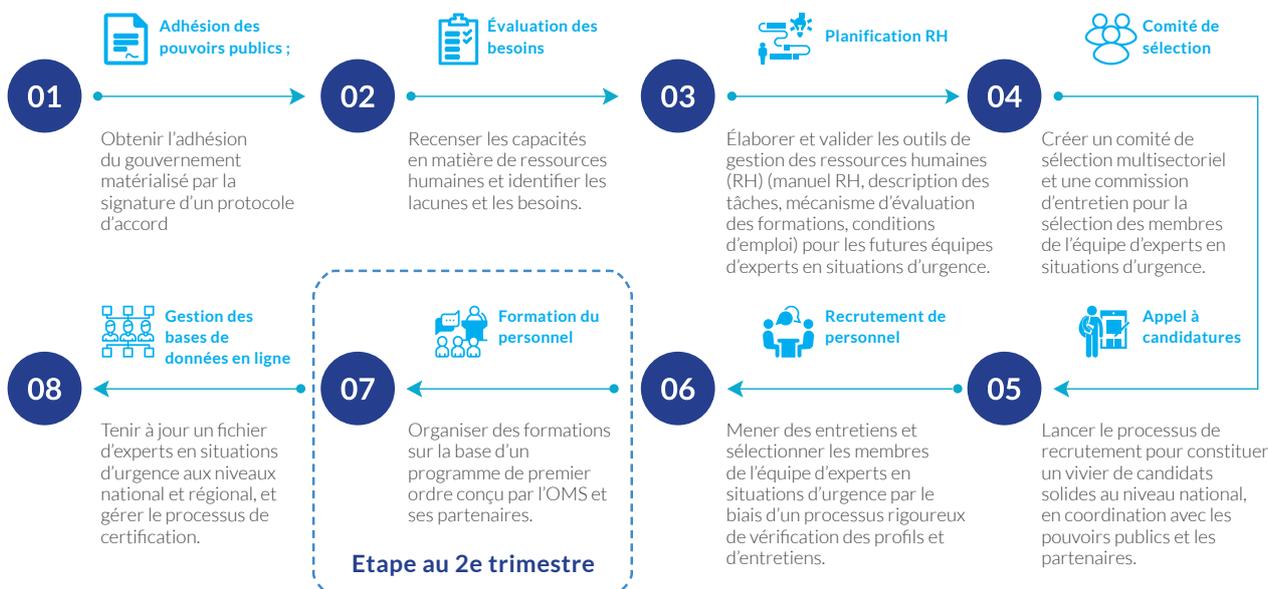
Figure 9: Les piliers du programme phare AVoHC-SURGE



## Pilier 1 – Perfectionnement du personnel

Les activités relevant de ce pilier s'articulent autour d'un processus en huit étapes (voir Figure 10). Le Botswana, la Mauritanie, le Niger et le Togo ont achevé les premières étapes du pilier axé sur le perfectionnement du personnel et en sont actuellement à l'avant-dernière étape qui porte sur la formation des experts en situations d'urgence, et le Nigéria est bien parti pour franchir les quatre premières étapes.

Figure 10: Processus type pour le pilier « perfectionnement du personnel » du programme phare AVoHC-SURGE



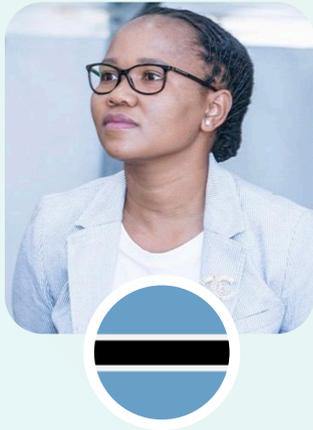
Pour rappel, le programme de formation des experts en situations d'urgence est organisé en deux phases (voir Figure 11). La phase 1 porte sur le recrutement des experts en situations d'urgence et aborde un large éventail de thèmes essentiels, alors que la phase 2 consiste en une formation continue spécifique à chaque pilier.

Figure 11: Plan de formation lié au programme phare AVoHC-SURGE, accompagné du nombre d'experts en situations d'urgence formés par module à partir du deuxième trimestre

Phase 1. Introduction					Phase 2. Formation spécialisée approfondie
Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5	Formation spécifique à chaque pilier
7 jours	4 jours	6 jours	3 jours	A déterminer	Continu
Utilisation de l'application SIOCON, PHEOC, y compris le système de gestion des incidents (SGI) et compréhension du cadre d'action d'urgence (ERF)	Réforme humanitaire et Groupe de responsabilité sectorielle Santé	Équipe d'intervention rapide (EIR), y compris les services de laboratoire et la lutte anti-infectieuse.	Response ethics, and the Protection from Sexual Éthique dans les interventions d'urgence et mesures de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) et mécanismes de réaction aux cas d'exploitation et d'abus sexuels, y compris la violence sexiste.	Communication externe - matériel de formation et phase d'élaboration du programme	Piliers tels que la prise en charge, la logistique, la communication sur les risques et participation communautaire, la lutte anti-infectieuse et la surveillance. Etc.
232 experts formés	50 experts formés	En cours	153 experts formés	Pour le 3 <sup>e</sup> trimestre 2022	Pour le 2 <sup>e</sup> semestre 2022

Au cours du deuxième trimestre, un total de 232 experts a été recruté dans les quatre pays, chaque pays ayant retenu au moins 50 personnes. En raison de l'intérêt croissant pour la formation exprimé par les plus hautes sphères du gouvernement, le Botswana forme 20 experts de plus que prévu, ce qui porte le total à 70, tandis que la Mauritanie et le Togo ont chacun ajouté deux experts à leurs listes, portant le nombre total à 52 pour chaque pays. Le Botswana, la Mauritanie, le Niger et le Togo ont

achevé le premier module de la formation, qui portait sur la coordination des situations d'urgence, et plus particulièrement sur les centres d'opérations d'urgence de santé publique. La formation relative au module 2 s'est tenue au Niger uniquement, et 50 experts ont été formés. La formation au module 2 est prévue en juillet 2022 pour les pays restants. La formation axée sur le module 3 est en cours, et la plupart des pays devraient se lancer fin juillet 2022. La formation portant sur le module 4 a été organisée dans tous les pays, sauf au Botswana. Le programme d'enseignement associé au module 5 n'est pas encore entièrement élaboré, et il est prévu d'y procéder au début du troisième trimestre 2022. Les retours d'expériences suite à la formation ont été positifs dans l'ensemble, et les experts en situations ont reconnu que ces sessions de formation ont eu pour effet d'améliorer les efforts de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans leur pays.



**Dr Phuswane-Katse**  
Experte stagiaire en situations d'urgence

“Cette formation intervient à point nommé, au moment où nous sommes encore confrontés à la pandémie de COVID-19. Notre pays, le Botswana, n'a jamais connu une pandémie d'une telle ampleur et c'est la première fois que nous ripostons à un tel événement de santé publique. Il y a toujours eu des incompréhensions autour des concepts de préparation et cette formation a permis de mettre les participants issus des niveaux national et infranational sur la même longueur d'onde. La formation a également été dispensée avec professionnalisme, en ayant une connaissance préalable des lacunes du pays et en donnant des exemples pertinents tout au long du cours. Le temps imparti a été judicieusement mis à profit, même si nous aurions aimé disposer de plus de temps consacré aux exercices de simulation, qui sont essentiels pour une meilleure compréhension des concepts. Les questions de responsabilité et de leadership durant les situations d'urgence ont également été largement évoquées, et il en ressort que l'expertise, et pas nécessairement des postes hiérarchiques, est indispensable pour diriger les interventions d'urgence. Pour ce qui est de l'avenir, je suis convaincue que cette formation améliorera notre riposte aux situations d'urgence en termes de coordination, de rapidité, de clarté des rôles et de l'importance d'une riposte structurée. Cela nous aidera également à mettre en place des systèmes de santé résilients qui réagiront de manière appropriée pour assurer la riposte. Nous avons déjà constitué un fichier d'experts auxquels nous ferons appel en cas de situation d'urgence dans le pays. Nous attendons avec impatience d'autres formations qui contribueront au renforcement des capacités du pays”.



**Mr. Lawali Ibrahim**  
Experte stagiaire en situations d'urgence

“Cette formation initiale nous a permis non seulement de comprendre la coordination des situations d'urgence en général mais aussi de voir comment cela fonctionne dans notre pays (le Niger) et de nous rendre compte de l'importance du COUSP. Nous nous estimons privilégiés de pouvoir apprendre auprès des meilleurs experts du continent. Il serait utile, dans un avenir proche, d'organiser des visites de terrain dans les pays de la sous-région ayant un COUSP fonctionnel, afin de permettre aux stagiaires de voir l'organisation de leur COUSP et de s'en inspirer. Dans l'ensemble, la différence apportée par le programme AVoHC-SURGE est déjà palpable dans le secteur des urgences de santé publique de notre pays. Cette manière d'apporter un soutien holistique intégrant des experts en situations d'urgence formés, des moyens de transport, des fournitures médicales et des mécanismes de coordination confère un surcroît de dynamisme à l'ensemble du système. Certes, ma formation n'est pas terminée, mais je me sens déjà prêt à être déployé n'importe où et à tout moment. Il est motivant de voir qu'un soutien aussi bien organisé est apporté à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence au Niger (traduit du français).”



**Dr Ba Hamet Abderahmane**  
Experte stagiaire en situations d'urgence

Lors de la formation dans le cadre du programme phare AVoHC-SURGE, j'ai particulièrement apprécié la composition de l'équipe d'experts stagiaires en situations d'urgence, car elle comprenait des représentants des différents ministères de tutelle susceptibles d'influer sur la réponse à une urgence de santé publique, ce qui montre que l'approche «Une seule santé» commence à prendre ses marques. J'ai également particulièrement apprécié l'approche pédagogique adoptée pour les discussions de groupe, le partage d'expériences sur les fonctions du COUSP et l'importance du travail d'équipe multidisciplinaire pendant les situations d'urgence, en particulier de la part de collègues du Sénégal. Des liens ont pu se créer entre les 50 personnes qui constituaient l'équipe. Ces personnes seront un atout important qui permettra à la Mauritanie d'être plus opérationnelle et efficace dans la gestion des urgences de santé publique grâce à une expertise locale rapidement mobilisable (traduit du français).

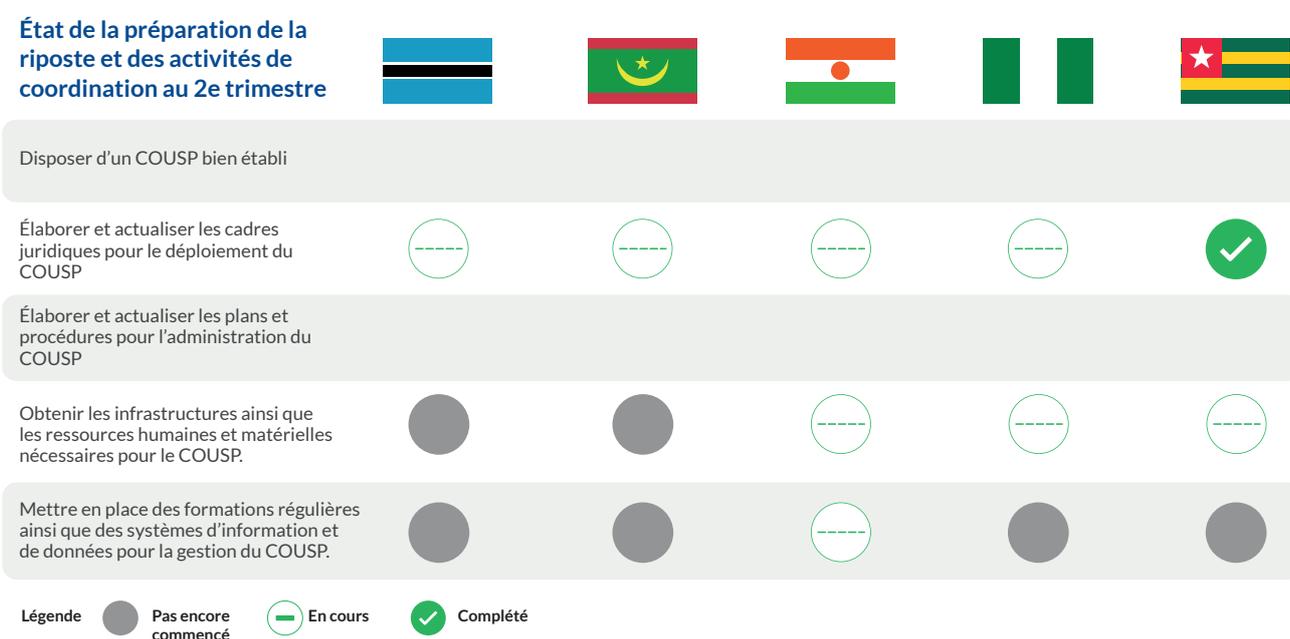
## Pilier 2 – Préparation et coordination de la riposte

**Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique continue de collaborer avec les pays en vue de créer un point de coordination unique pour la gestion de l’ensemble des activités de préparation et de riposte aux situations d’urgence, à savoir les centres d’opérations d’urgence de santé publique ou les institutions équivalentes.** Au cours du deuxième trimestre, le programme AVoHC-SURGE a principalement aidé les pays à sensibiliser et à dispenser une formation sur les centres d’opérations d’urgence de santé publique. Cette démarche permettra aux pays d’élaborer activement les cadres, plans et procédures de gouvernance et juridiques, et de se procurer les ressources nécessaires à la création de ces centres de coordination de la santé. Au Botswana, le Gouvernement a annoncé la création de l’Institut de santé publique du Botswana en tant que priorité nationale et objectif stratégique pour l’exercice 2022-2023. Au Niger, les principaux cadres de gouvernance et juridiques pour la création du COUSP ont été achevés au deuxième trimestre, y compris la mise en place d’un comité d’orientation chargé de superviser la mise en place du centre d’opérations et de définir sa structure de gestion. En Mauritanie, la majeure partie de la documentation juridique est terminée et en attente de validation. Au Niger, le plan de mise en œuvre opérationnelle du COUSP est élaboré en tant qu’élément de la feuille de route nationale et attend l’approbation du Ministère de la santé.

**Au Togo, nous avons observé des progrès remarquables grâce aux efforts du Gouvernement et des partenaires, parallèlement au travail acharné du bureau de pays de l’OMS.** Des révisions des cadres juridiques ont été effectuées en début juin 2022 par le comité technique multisectoriel nommé par le Ministre de la santé pour superviser la mise en œuvre du programme AVoHC-SURGE. Dans le cadre de ses travaux, le comité technique multisectoriel a recommandé la promulgation d’un décret portant intégration du COUSP au sein du Cabinet du ministre. Grâce au contrôle exercé par le comité, le Togo dispose désormais d’un COUSP bien positionné qui renforce rapidement les capacités nationales. En outre, les partenaires s’unissent autour de la vision nationale pour le renforcement des capacités d’intervention d’urgence, qui est concrétisée dans le programme AVoHC-SURGE. Par exemple, la GIZ collabore avec le Gouvernement du Togo pour fournir les équipements informatiques et technologiques de pointe nécessaires au suivi et à la coordination lors d’événements de santé publique. La GIZ a par ailleurs débloqué la somme de 500 000 dollars É.-U. en faveur du pays pour des situations d’urgence, et les discussions concernant le processus de décaissement sont en cours. Le Programme des Nations Unies pour le développement s’est engagé à consacrer une partie de son budget à la construction d’un tout nouveau centre physique pour l’hébergement du COUSP au niveau central, et contribue également aux coûts d’achat des kits médicaux d’urgence. Ces progrès observés au Togo ont été rendus possibles grâce au pouvoir fédérateur et au rôle directeur du Représentant de l’OMS dans le pays, et par le travail acharné du bureau de l’OMS dans le pays. La création de ces synergies entre les partenaires, le Gouvernement et l’OMS est essentielle si nous voulons réaliser la vision ambitieuse du programme AVoHC-SURGE en matière de préparation aux situations d’urgence.

La Figure 12 résume les progrès accomplis en matière de préparation et de coordination de la riposte dans la première série de pays au cours du deuxième trimestre.

Figure 12: Extent of progress on response readiness and coordination in the five Member States





*“Discussions en cours sur le site du lancement du centre d'urgence médicale au Kenya. De gauche à droite, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, le Président Uhuru Kenyatta, la Dre Matshidiso Moeti, M. Thiam Adama et le Dr Gueye Abdou Salam.*

Nous prévoyons d'aider davantage les pays à progresser dans ce pilier, en faisant fond sur les enseignements tirés du déploiement du programme AVoHC-SURGE dans la première série de pays et sur le soutien des États Membres, des partenaires et du réseau de centres d'opérations d'urgence de santé publique (mis en place en 2012 par l'OMS) pour recenser et promouvoir les meilleures pratiques applicables aux centres d'opérations d'urgence, et pour fournir un appui au renforcement des capacités des COUSP dans les États Membres

### Pilier 3 – Soutien opérationnel et logistique

**Le principal fait marquant du deuxième trimestre dans le cadre du pilier « Soutien opérationnel et logistique » est le lancement d'un centre d'urgence médicale à Nairobi, au Kenya, par l'OMS et le Gouvernement kényan.** Ce centre est le premier d'un réseau de centres africains qui sera créé en vue de garantir une riposte rapide aux urgences de santé publique dans la Région africaine. L'installation, qui comprend un centre de formation, accueillera des professionnels des situations d'urgence sanitaire et disposera de stocks de matériel médical nécessaires pour un déploiement rapide dans les États Membres. Pour faciliter la création et la mise en œuvre opérationnelle de cette plateforme, le Gouvernement a alloué 30 hectares de terres et consacré 5 millions de dollars É.-U. au projet. Étant donné que le Gouvernement kényan a accordé un dédouanement général et un entreposage sous régime douanier à l'OMS, le secteur de programme « Soutien opérationnel et logistique » du Bureau régional de l'Afrique a déjà prévu de commencer à prépositionner un stock de fournitures et d'équipements médicaux d'une valeur estimée à 7 millions de dollars É.-U. à Nairobi (Kenya). Les fournitures médicales prépositionnées permettront à l'OMS de maintenir deux semaines de stock prioritaire dans chaque pays, mais aussi d'accélérer la livraison aux zones d'urgence en partant du centre d'urgence médicale, le cas échéant. M. Uhuru Kenyatta, Président de la République du Kenya, le sénateur Mutahi Kagwe, Ministre kényan de la santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, la Dre Moeti Matshidiso, Directrice régionale du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, et le Dr Gueye Abdou Salam, Directeur de niveau régional pour les situations d'urgence, étaient présents à l'inauguration du centre.

**En ce qui concerne le plan global 2022 pour le soutien opérationnel et logistique, les activités menées au cours du deuxième trimestre dans les cinq premiers pays sont en bonne voie pour garantir un approvisionnement suffisant en fournitures et équipements médicaux.** Le Botswana fait appel à son groupe de travail sur la logistique pour examiner le plan de mise en œuvre 2022-2023 de la composante « soutien opérationnel et logistique ». Le Niger a trouvé un espace de stockage, et met actuellement en œuvre un système de gestion des technologies de l'information pour suivre les approvisionnements. Le pays est aussi en passe de commander un stock de kits médicaux d'urgence sur la base des informations fournies par les équipes de surveillance. En Mauritanie, des progrès ont été accomplis en vue de doter les équipes en moyens de transport, notamment en construisant des parkings et en répondant aux exigences de sécurité nécessaires. Le Togo a établi un entrepôt de stockage de kits médicaux et collabore avec le Ministère de la sécurité et de la protection civile pour formaliser l'entreposage sans frais de l'ensemble des équipements d'urgence du projet AVoHC-SURGE. La Figure 13 résume les progrès réalisés par les États membres dans le cadre de ce pilier. Les principales activités sont toujours en cours, comme c'était le cas au premier trimestre, le seul changement étant le lancement par le Niger du processus d'achat des fournitures prioritaires au deuxième trimestre.



Figure 13: . Soutien opérationnel et logistique fourni aux pays au cours du deuxième trimestre 2022

**Soutien opérationnel et  
logistique aux pays au cours du  
2e trimestre dans le cadre du  
programme phare AVoHC-SURGE**



	Botswana	Mauritania	Nigeria	Niger	Togo
Doter les équipes d'experts en situations d'urgence de moyens de transport	✓	✓	✓	✓	✓
Mettre en place ou améliorer l'entreposage.	○	○	○	●	○
Identifier les fournitures médicales prioritaires en vue d'un approvisionnement immédiat	○	✓	○	●	✓
Acheter les fournitures médicales prioritaires	●	○	○	●	○

Légende ● Pas encore commencé ○ En cours ✓ Complété

**Pilier 4 – Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE)**

Comme au premier trimestre, les progrès réalisés en matière de communication sur les risques et de participation communautaire dans les États Membres restent fortuits, et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'emploie à constituer une équipe pour soutenir les États Membres dans ce domaine. Le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique collaborera avec d'autres entités internes telles que le département chargé de la promotion de la santé au sein du groupe organique Couverture sanitaire universelle/Amélioration de la santé des populations (CSU/SC) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans le but d'accélérer les activités menées au titre de ce pilier. L'un des premiers domaines sur lequel le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique portera son attention sera l'appui aux pays dans l'élaboration de plans stratégiques pour la communication sur les risques et la participation communautaire afin d'encadrer les travaux entrepris dans les pays. Dans l'intervalle, l'équipe RCCE du Botswana examine le projet de plan d'activités du programme AVoHC-SURGE à la lumière des plans d'activités des partenaires afin de s'assurer que les éléments concordent. Le Niger est sur le point d'élaborer son plan, et la Mauritanie a engagé un expert en matière de communication sur les risques et de participation communautaire pour diriger les activités dans ce domaine. Au Togo, les activités de sensibilisation sont en bonne

voie et des lettres ont été envoyées à d'autres ministères sectoriels pour faciliter l'interaction en ce qui concerne la désignation de points focaux pour la communication lors des situations d'urgence sanitaire au sein des régions.

**Nous continuons aussi à tirer parti de l'équipe chargée de la communication au niveau régional pour mettre en exergue nos travaux en faveur des États Membres, et nous menons des activités de haut niveau sur la communication sur les risques, tout en fournissant des outils de communication sur les risques et de participation communautaire.** L'équipe chargée de la communication a informé les parties prenantes de l'action menée par le Groupe en employant différents moyens, notamment les communiqués de presse, les reportages sur le Web, les vidéos et les campagnes sur les réseaux sociaux. Les communiqués de presse et les articles ont porté sur des sujets tels que [la situation épidémiologique de la COVID-19 dans la Région africaine](#), [l'appui de l'OMS pour un CDC-Afrique plus fort](#) et [l'amélioration de la surveillance de l'orthopoxvirose simienne en Afrique](#). L'équipe chargée de la communication a également souligné le travail accompli par l'OMS dans la Région africaine en promouvant la prise en charge des cas par le [renforcement des unités de soins intensifs](#) et une assistance à la préparation, à la faveur d'[exercices de simulation menés par les équipes médicales d'urgence](#) dans les États Membres.

**S'agissant des activités de haut niveau liées à la communication sur les risques, l'équipe chargée de la communication a publié plusieurs messages visant à réfuter l'infodémie sur les réseaux sociaux.** Ces messages ont porté sur des sujets tels que [les fausses croyances concernant la COVID-19 et la grippe](#), en s'efforçant de dissiper les rumeurs sur [l'éradication ou la progression de la pandémie de COVID-19](#) et sur le fait que [les Africains bénéficient d'une meilleure immunité contre la COVID](#). L'équipe a également lancé la campagne **#DoItAll** pour encourager l'adoption des mesures de protection contre la COVID-19.

Figure 14: Ressources de la campagne #DoItAll du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur les réseaux sociaux pour encourager l'adoption des mesures de protection contre la COVID-19



Cette campagne, qui comprenait sept visuels à publier sur les réseaux sociaux et deux vidéos, a permis de partager les six messages clés visant à encourager le public à réduire la propagation de la COVID-19. Cette initiative a touché un total de 54 millions de personnes dans la région, et a reçu 3 millions de vues de vidéos et 55 millions d'engagements (likes, partages, commentaires et impressions). Le taux d'engagement de la campagne a ainsi été de 2 %, ce qui est supérieur au taux d'engagement

moyen compris entre 0 % et 0,9 %. De plus, les résultats d'une étude Brand Lift<sup>13</sup> sur l'initiative ont montré que la campagne a réussi à faire évoluer la perception du public.

Pour le prochain semestre 2022, le programme AVoHC-SURGE prévoit principalement d'étendre le projet AVoHC-SURGE et les autres programmes phares aux 12 autres pays cibles au cours de l'année, en commençant par des missions de repérage et par des interactions avec les représentants de l'OMS dans les pays.

Figure 15: Description des activités relatives au programme phare TASS pour le deuxième semestre de l'année 2022

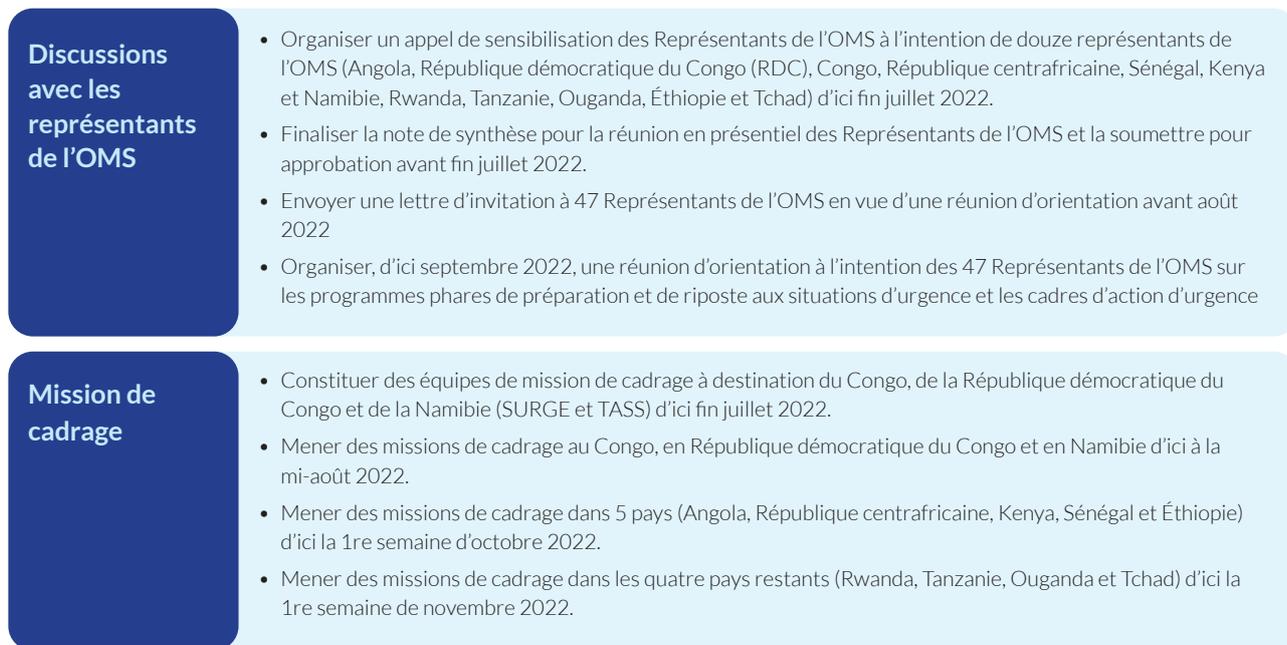
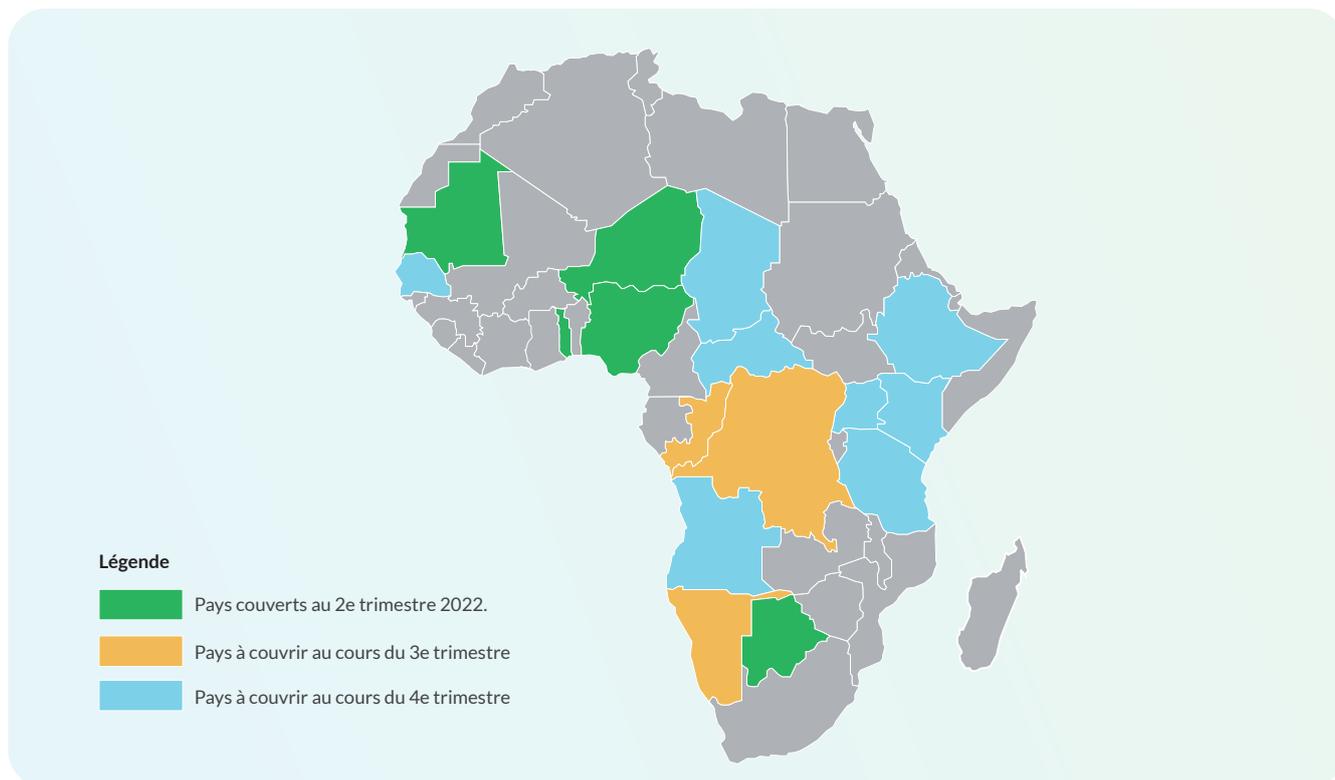


Figure 16: Situation concernant la présentation du programme phare dans les pays à la faveur des missions de cadrage



13

Le brand lift est un type de test de croissance grâce auquel vous pouvez réaliser un sondage sur une marque et utiliser d'autres mesures de notoriété de la marque, afin de mieux comprendre la valeur réelle de vos campagnes, ainsi que leurs performances.



02

## Riposte du Bureau régional de l'OMS pour Afrique aux événements de niveaux 2 et 3 survenus dans la Région

En collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué à fournir un appui aux États Membres dans la riposte aux urgences de santé publique majeures, par la coordination régionale et par le déploiement de personnel et de ressources, afin de s'attaquer aux flambées épidémiques et aux événements partout où nécessaire. Ces activités resteront pertinentes puisque les pays renforcent leurs moyens de gérer les situations d'urgence sanitaire en s'appuyant principalement sur leurs capacités internes. Au cours du trimestre dernier, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a réagi de manière proactive et continue aux multiples événements aigus et prolongés d'urgence de santé publique, notamment aux événements de niveaux 2 et 3 ci-après : les phénomènes météorologiques extrêmes dans la région de la Grande Corne de l'Afrique ; les crises humanitaires dans le nord de l'Éthiopie, dans la région du Sahel, au Soudan du Sud et au Mozambique ; l'épidémie de maladie à virus Ebola à Mbandaka en République démocratique du Congo ; les flambées de fièvre jaune, de choléra et d'orthopoxvirose simienne touchant plusieurs pays ; et la pandémie de COVID-19 qui sévit actuellement. Le tableau ci-dessous résume ces événements et leurs impacts, exception faite de la pandémie de COVID-19 qui est présentée dans la section suivante.

Figure 17: Résumé des événements notables classés pour lesquelles l'OMS a fourni et fournit encore un appui aux États Membres dans l'organisation de la riposte (deuxième trimestre 2022)..

Événement	Classe	Date de classement	Pays touchés	Nature de l'événement	Impact sur la santé publique	Statut de l'événement
<b>Ortho-poxvirose simienne</b>	Multi-régional Niveau 2	3 juin 2022	Des flambées sont en cours en Afrique du Sud, au Cameroun, en République centrafricaine, en République du Congo, en République démocratique du Congo, au Nigéria, au Ghana, au Bénin et dans plus de 60 pays de toutes les Régions de l'OMS.	Flambée touchant plusieurs pays	L'orthopoxvirose simienne peut toucher toutes les personnes sensibles et provoquer des maladies graves ou mortelles.	Actif
<b>Sécheresse et insécurité alimentaire dans la Grande Corne de l'Afrique</b>	3	20 <sup>th</sup> Mai 2022	Éthiopie, Somalie, Kenya, Soudan du Sud, Soudan, Djibouti et Ouganda	Conditions météorologiques extrêmes : la quatrième saison des pluies consécutive n'a pas été assez abondante, créant la pire sécheresse régionale jamais enregistrée depuis plus de 40 ans dans la Grande Corne de l'Afrique ; sécheresse prolongée augmentant les incidents localisés d'inondations (notamment au Soudan du Sud au cours de la période 2021-2022) ; et complications dues à d'autres facteurs tels que les conflits	Insécurité alimentaire, faim et malnutrition, multiplication des flambées de maladies et perturbations des systèmes de santé, 26 % de la population étant au niveau 3 (niveau de « crise ») ou plus, selon le Cadre intégré de classification.	Actif

<b>14e flambée de maladie à virus Ebola dans la province de l'Équateur</b>	2	22 avril 2022	République démocratique du Congo	Fièvre hémorragique virale récurrente et hautement infectieuse survenant dans une zone peu accessible et densément peuplée caractérisée par des déplacements intenses de populations et par des frontières poreuses – taux de létalité moyen de 50 %, même s'il a atteint 90 % lors des précédentes flambées	Décès dans les communautés, inaccessibilité des zones de santé et perturbations du système de santé	Événement déclaré clos par le Gouvernement le 3 juillet 2022
<b>Fièvre jaune en Afrique de l'Est, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale</b>	2	30 novembre 2021	Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République du Congo, République démocratique du Congo, Tchad et Gabon.	Épidémie de fièvre jaune touchant les populations des pays touchés par un conflit, vulnérables et fragiles et les populations mal desservies, avec un taux de létalité de 10 %		Actif
<b>Crise humanitaire au Sahel</b>	P2	10 février 2022	Burkina Faso, nord du Cameroun, Tchad, Niger, nord-est du Nigéria et Mali	Événements aigus dans un contexte d'urgence prolongée, associés à la violence, à la volatilité, aux déplacements et aux facteurs socio-économiques qui entravent la prestation des soins de santé	Insuffisance du personnel de santé, perturbations de systèmes de santé déjà faibles et nombre croissant de personnes déplacées – plus de 7 millions entre 2018 et 2021	Actif – Prolongé
<b>Crise humanitaire dans le nord de l'Éthiopie</b>	3	19 novembre 2020	Éthiopie	Situation de conflit armé avec plus de 9,4 millions de personnes nécessitant une aide humanitaire	Insécurité alimentaire et malnutrition de milliers d'enfants et de mères, perturbations des systèmes de santé et décès dus à la fois aux conflits armés et au manque d'accès aux services de santé pour la prise en charge des maladies	Actif – Prolongé

Depuis la déclaration et la classification des événements ci-dessus, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, par l'intermédiaire des bureaux de pays de l'OMS concernés, a soutenu les États Membres dans divers domaines. Plus précisément, le Bureau régional de l'Afrique :

- a mis en place des systèmes de gestion des incidents à plusieurs niveaux pour chaque événement et élaboré des plans d'intervention stratégique budgétisés, en plus de fournir plus de 29 600 000 dollars É.-U. à titre de financement initial pour la mise en œuvre des activités de riposte par l'intermédiaire du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence ;
- a déployé plus de 245 experts sur le terrain pour soutenir les opérations de riposte dans les pays touchés, notamment des membres du personnel en charge de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence de l'OMS, des consultants nationaux et internationaux et des bénévoles des Nations Unies ;
- a fourni un appui aux pays – notamment au Ghana, au Burundi, au Botswana, à l'Érythrée, à la Guinée équatoriale,

au Burkina Faso et à Cabo Verde – pour qu'ils activent les centres d'opérations d'urgence et lancent la coordination des groupes de responsabilité sectorielle en cas de conflit, notamment dans les régions du Tigré, de l'Arfar et de l'Amahara ;

- a fourni du matériel et des consommables partout où nécessaire, notamment des kits d'urgence, des dispositifs d'amplification génique et des cartouches GeneXpert pour le dépistage des maladies, en plus d'apporter un soutien logistique ; a soutenu les pays dans la prise en charge des victimes, grâce à des activités de renforcement des capacités et de formation en présentiel et en virtuel ;
- a soutenu les États Membres dans l'identification et la vaccination des personnes à risque contre les flambées de maladies à prévention vaccinale.

Grâce au soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, la plupart des événements classés comme urgences de santé publique sont maîtrisés sans aucune augmentation remarquable du nombre des victimes, des hospitalisations ou des décès liés à la maladie. Par exemple, le nombre cumulé de décès imputables à la 14e flambée de maladie à virus Ebola en République

démocratique du Congo est de cinq, contre neuf décès lors de la 13e flambée. De même, le délai entre la déclaration de l'événement et sa clôture était de 10 semaines pour la 14e flambée, ce qui marque une progression par rapport aux 18 semaines d'attente pour la 13e flambée. Dans le cas des crises humanitaires décrites, les puissants facteurs externes de ces événements limitent la capacité des systèmes de santé à être stabilisés, mais notre intervention change la donne dans la mesure du possible.

Les capacités des pays en matière de surveillance, de détection des signes d'alerte précoce, de dépistage et de prise en charge des cas continuent de s'améliorer grâce à l'appui technique qu'ils reçoivent, couplé à une assistance en matière d'équipements et d'infrastructures. Les mécanismes de coordination des partenaires sont également renforcés. Le partenariat technique en cours entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le CDC-Afrique au titre de la collaboration autour du projet AVoHC-SURGE en est un exemple clé, et le plan d'action conjoint plus large actuellement élaboré par les deux parties étendra cette collaboration, et permettra de mettre davantage à profit les atouts du Bureau régional et du CDC-Afrique pour assurer des ripostes efficaces. Le Bureau régional a par ailleurs reçu le soutien

d'autres partenaires, notamment le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et les partenaires des organisations non gouvernementales (nationales et internationales), pour appuyer la riposte. Des équipes médicales d'urgence nationales ont également été impliquées dans la riposte.

En dépit des progrès réalisés, certains problèmes perdurent. L'une des difficultés est liée à l'insuffisance du financement et aux lacunes observées dans les mécanismes de coordination des partenaires, qui se traduisent par la duplication des efforts. À ceci s'ajoute le fait que l'augmentation des événements de santé publique dans les pays ciblés ne va pas toujours de pair avec la disponibilité de ressources financières et humaines de différents partenaires pour soutenir la riposte. Une hiérarchisation des priorités est toujours indispensable, et sera fonction des capacités des pays et de l'exposition de la population à différents événements de santé publique présentant un risque d'atteinte à la réputation élevé. De plus amples informations sont fournies dans notre explication du processus de classement, dans le bulletin hebdomadaire du Bureau régional sur les flambées épidémiques et les situations d'urgence, dans la liste mondiale des urgences sanitaires et dans le tableau de bord des urgences sanitaires.

## Faits marquants – Mesures prises dans le cadre de la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 au cours du deuxième trimestre

**Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le Bureau régional de l'Afrique et ses partenaires n'ont eu de cesse d'apporter un appui aux États Membres pour prévenir la pandémie, y riposter et s'en relever, et pour renforcer la résilience face à ses effets.** Ensemble, ces acteurs ont contribué à la pérennisation des systèmes de santé et à la mise en œuvre des programmes de vaccination et d'autres programmes de santé publique, et ont aidé les communautés des États Membres à renforcer leur résilience. De surcroît, l'OMS continue de suivre de près la situation, fournit des informations actualisées aux partenaires et prend des mesures de riposte adaptées.

**En 2022, la récurrence de la pandémie en différentes vagues suscite encore un soutien continu de l'OMS en faveur des États Membres.** L'Afrique a signalé 12 022 100 cas de COVID-19 et 254 890 décès depuis le début de la pandémie, des chiffres qui représentent moins de 2 % du total mondial. Au 27 juin 2022, la Région africaine de l'OMS comptait 8,6 millions de cas confirmés, dont 172 465 décès. À la fin du mois de juin, aucun pays ne connaissait une résurgence de la maladie. Six pays avaient enregistré une augmentation des cas de COVID-19 au cours des deux dernières semaines précédant le 27 juin et étaient donc en alerte maximale.

**Comme au premier trimestre 2022, la riposte du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à la pandémie dans les pays a couvert plusieurs domaines clés :** 1) coordination et planification ; 2) prise en charge des cas ; 3) surveillance et points d'entrée ; 4) laboratoires ; 5) communication sur les risques et participation communautaire ; 6) lutte anti-infectieuse ; 7) soutien opérationnel et logistique ; et 8) vaccination. Le tableau ci-dessous présente les principales mesures prises par le Bureau régional de l'Afrique dans chaque domaine d'activité de riposte au cours du trimestre. Ces mesures s'ajoutent au soutien apporté dans le cadre des programmes phares. Vous trouverez de plus amples informations dans les rapports sur notre Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19, ainsi que dans les bulletins mensuels sur la COVID-19.

Figure 18: Principaux domaines d'activité associés à la riposte du Bureau régional de l'Afrique à la COVID-19 au cours du deuxième trimestre/trimestre

 <p>Coordination et planification</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui technique fourni à 27 organisations de la société civile (OSC) de 15 pays par le biais d'ateliers, afin de maintenir la relation et d'améliorer la coordination et la planification des activités de préparation aux situations d'urgence entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les parties prenantes locales.</li> </ul>
 <p>Prise en charge des cas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités des unités de soins intensifs dans les pays – appui à la création d'une nouvelle unité de soins intensifs au Lesotho et élaboration de plans de restructuration des unités de soins intensifs dans 4 à 5 pays au cours du prochain semestre 2022.</li> <li>• Achats et distribution de médicaments pour le traitement des cas de COVID-19 au profit de 11 pays.</li> </ul>
 <p>Laboratoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation d'une formation en ligne d'une durée de 7 semaines sur la bioinformatique d'avril à mai, en collaboration avec les CDC des États-Unis, à l'intention de 54 participants de 19 pays, afin de renforcer les capacités de séquençage dans la Région.</li> <li>• Appui fourni à 43 pays pour qu'ils disposent d'une capacité de séquençage du SARS-Co-V-2, ce qui a permis à 38 des 47 pays de posséder au moins une plateforme de séquençage dans le pays avec au moins un équipement fonctionnel.</li> </ul>
 <p>Surveillance et points d'entrée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A lancé en mai un projet consistant à créer des sites de surveillance sentinelle pour compiler des informations cliniques sur les cas de COVID-19, fournir des informations sur les caractéristiques et l'incidence de la maladie et accélérer les actions de riposte.</li> <li>• Mise à disposition à certains États Membres d'outils d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI et organisation de réunions de collaboration transfrontalière entre pays voisins pour renforcer la sécurité sanitaire au sein de la région.</li> </ul>
 <p>Communication sur les risques et participation communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration et diffusion de messages sur la COVID-19 et d'autres flambées épidémiques dans la Région africaine et élaboration de plans de participation communautaire pour accroître le taux d'adoption des vaccins dans les pays où la couverture vaccinale est faible.</li> <li>• Piloter la coordination des efforts de gestion de l'infodémie au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en hébergeant l'Alliance pour la riposte à l'infodémie en Afrique (AIRA), une organisation créée pour communiquer des faits exacts et vérifiés sur la santé et pour lutter contre la désinformation nocive en matière de santé.</li> </ul>
 <p>Lutte anti-infectieuse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui fourni aux pays dans l'analyse de leurs capacités en matière de lutte anti-infectieuse, l'élaboration d'orientations techniques sur la lutte anti-infectieuse, la préparation d'ateliers de formation et la revue intra(action ainsi que l'établissement de rapports en matière de la lutte anti-infectieuse.</li> <li>• Assistance accordée à deux pays dans l'évaluation de la solidité des capacités en matière de lutte anti-infectieuse et dans l'élaboration de plans opérationnels stratégiques couvrant le renforcement capacités de base dans ce domaine, la mobilisation de fonds et le suivi, l'évaluation, la responsabilité et l'apprentissage (MEAL).</li> </ul>
 <p>Soutien opérationnel et logistique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grâce au fonds de soutien allemand, des équipements de protection individuelle (EPI), des seringues et des tests de dépistage rapide de la COVID-19 d'une valeur de 13 millions de dollars É.-U ont été remis au Bureau régional pour l'Afrique, qui les a alloués aux États Membres.</li> <li>• Distribution d'environ 1 million de tests de diagnostic rapide de détection des antigènes de la COVID-19 à 18 pays au cours des 2 derniers mois.</li> </ul>
 <p>Vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'une initiative visant à intensifier la vaccination contre la COVID-19, axée sur le soutien aux pays et la multiplication des efforts pour aider les pays à étendre la couverture vaccinale contre la COVID-19, étant donné que 18,3 % de la population africaine était entièrement vaccinée au 31 mai 2022, contre 60 % au niveau mondial.</li> </ul>

## Perspectives

**Au 1er trimestre 2022, nous avons introduit les programmes phares dans cinq pays par la voie des missions de repérage et avons jeté les bases de leur mise en œuvre. Au cours du deuxième trimestre, nous avons entrepris de mettre en œuvre les feuilles de route ambitieuses élaborées et validées par les gouvernements nationaux, avec le soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et de ses partenaires. Compte tenu des travaux accomplis depuis le premier semestre, nous sommes fiers des progrès accomplis dans cette première série de pays. Ces progrès ont été rendus possibles grâce au niveau de prise en main dont les gouvernements ont fait preuve et au soutien indéfectible des partenaires, ainsi qu'au travail technique et organisationnel fondamental abattu par notre personnel dans les bureaux régionaux et de pays.**

**Alors que nous poursuivons sur cette lancée au cours du troisième trimestre, nous devons continuer à tirer parti de la puissance des partenariats et trouver des moyens innovants de rassembler tous les acteurs autour de la mise en œuvre des programmes phares.** Dans cet ordre d'idées, nous sommes ravis des opportunités qui nous sont offertes dans le cadre de la poursuite de notre collaboration avec le CDC-Afrique en vue de l'élaboration d'un plan d'action conjoint pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, qui sera finalisé d'ici la fin du 3e trimestre. L'objectif est de nous assurer que nous nous soutenons mutuellement dans la mesure du possible pour fournir collectivement un soutien optimal aux pays africains et renforcer les systèmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence. De plus, nous redoublons d'efforts pour améliorer nos systèmes de suivi, d'évaluation, de responsabilisation et d'apprentissage afin de fournir des produits performants conformes à la théorie du changement qui sous-tend les programmes phares. Nous avons déjà adopté cette pratique en publiant notre rapport sur les enseignements tirés du déploiement du programme phare AVoHC-SURGE dans la première série de pays, où nous avons évalué les difficultés et les opportunités en vue d'orienter les meilleures pratiques qui encadreront les futurs déploiements. De plus, comme annoncé dans le dernier rapport trimestriel, nous présenterons les programmes phares lors de la prochaine réunion du Comité régional en août 2022 afin de solliciter les contributions et les idées d'un réseau plus large de parties prenantes.

**Nous sommes convaincus que le prochain semestre de cette année sera encore plus fructueux et aura un impact positif, alors que nous nous efforçons de mieux doter les États Membres des moyens de faire face à la pression constante exercée par les urgences de santé publique dans la Région africaine.**

## Nos donateurs

BILL & MELINDA  
GATES foundation





Organisation  
mondiale de la Santé