



# ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Activités de préparation aux situations  
d'urgence et d'organisation des secours



Organisation  
mondiale de la Santé

#1

RAPPORT  
TRIMESTRIEL

MARS  
2023

**Clause générale de non-responsabilité.** Les désignations utilisées et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes ou de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes ou ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

# Table des **matières**

## 04

ACRONYMES

## 08

LISTE DES FIGURES  
ET TABLEAUX

## 09

MESSAGE DE  
LA DIRECTRICE  
RÉGIONALE

## 10

INTRODUCTION

## 11

LES PROJETS  
PHARES

Favoriser la résilience des systèmes  
face aux situations d'urgence (PROSE) 12

Transformer les systèmes de  
surveillance en Afrique (TASS) 19

Renforcer et utiliser les groupes  
d'intervention en cas d'urgence  
(SURGE) 23



## 26

Enseignements  
tirés DU PREMIER  
TRIMESTRE



## 33

ANNEXE

## Acronymes

<b>AFRO</b>	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
<b>AVoHC</b>	Corps africain des volontaires de la santé
<b>AVoHC-SURGE</b>	Corps des volontaires africains de la santé — projet Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence
<b>CADRI</b>	Initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe
<b>CDC</b>	Centres de lutte contre la maladie
<b>COUSP</b>	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
<b>COVID-19</b>	Maladie à coronavirus 2019
<b>CVDP2</b>	Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2
<b>DGA</b>	Directeur général adjoint
<b>DHIS2</b>	Logiciel d'information sur la santé au niveau des districts version 2
<b>ECHO</b>	Extension for Community Healthcare Outcomes (plateforme d'échange)
<b>ECSA</b>	Afrique de l'Est, centrale et australe
<b>ECSA HC</b>	Communauté de santé d'Afrique de l'Est, centrale et australe
<b>EEC</b>	Évaluations externes conjointes
<b>EIOS</b>	Initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes
<b>EIR</b>	Équipe d'intervention rapide
<b>EOCNET</b>	Réseau de centres d'opérations d'urgence
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>EPR</b>	Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours
<b>EWARS</b>	Système d'alerte et d'intervention rapides
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
<b>ICAP</b>	Programme international de centres de soins et de traitement contre le SIDA
<b>IEC</b>	Information, éducation et communication
<b>IGAD</b>	Autorité intergouvernementale pour le développement
<b>IMST</b>	Équipe d'appui à la gestion des incidents

<b>INSP</b>	Institut national de santé publique
<b>IPCAT-MR</b>	Évaluation des exigences minimales en matière de lutte anti-infectieuse
<b>IRAS</b>	Infection respiratoire aigüe sévère
<b>NAPHS</b>	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>OMS/AFRO</b>	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
<b>OMSA</b>	Organisation mondiale de la Santé animale
<b>OOAS</b>	Organisation ouest-africaine de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>PCR</b>	Amplification génique
<b>PNUE</b>	Programme des Nations Unies pour l'environnement
<b>PPP</b>	Partenariat public-privé
<b>PROSE</b>	Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence
<b>PRSEAH</b>	Prévention et répression de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels
<b>RCA</b>	République centrafricaine
<b>RCCE</b>	Communication sur les risques et participation communautaire
<b>RDC</b>	République démocratique du Congo
<b>RKI</b>	Institut Robert Koch
<b>RSI</b>	Règlement sanitaire international
<b>SGI</b>	Système de gestion des incidents
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SIMR</b>	Surveillance intégrée des maladies et riposte
<b>SIS</b>	Système d'information sanitaire

<b>SPAR</b>	Système d'information sanitaire
<b>SRAS</b>	Rapport annuel d'autoévaluation de l'application du RSI par les États Parties
<b>STAR</b>	Syndrome respiratoire aigu sévère
<b>SURGE</b>	Outil stratégique d'évaluation des risques
<b>TASS</b>	Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence
<b>UHP</b>	Transformer les systèmes de surveillance en Afrique
<b>UHPR</b>	État de santé et de préparation universel
<b>UNM</b>	Examen universel de l'état de santé et de préparation
<b>USA</b>	Université du Nouveau-Mexique
<b>USPPI</b>	États-Unis d'Amérique
<b>VBG</b>	Événement de santé publique de portée internationale
<b>WASH</b>	Violence basée sur le genre

## Liste des **figures**

Figure 1: Cartes produites pour le Plan national de redressement post-Ebola en Ouganda montrant (1) la répartition des cas lors de la dernière épidémie d'Ebola et (2) les sites des précédentes épidémies	13
Figure 2: Éléments clés du cycle de préparation et de riposte	14
Figure 3: Évaluation STAR de Maurice : calendrier des risques	15
Figure 4: Évaluation STAR du Rwanda : matrice des risques	16
Figure 5: Interface de plateforme de données centralisée de la SIMR	20
Figure 6: Exemple de tableau de bord de la plateforme de données centralisée de la SIMR dans le DHIS2	21
Figure 7: Tableau de bord SURGE : (1) missions de repérage et (2) ventilation du budget	22

## Liste des **tableaux**

Tableau 1 : Activités menées pour aider les États Membres à préparer leurs propositions à soumettre au Fonds de lutte contre les pandémies	18
--	----



## Message de la Directrice régionale

**Dr Matshidiso Moeti**  
Regional Director, WHO AFRO

“ En mettant à profit les compétences et les ressources des diverses parties prenantes, le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique souhaite se doter d’une infrastructure de préparation aux situations d’urgence et d’organisation des secours solide et agile, qui est capable de faire face à un éventail complexe de menaces sanitaires.

**À la fin du premier trimestre 2023, l’Afrique subsaharienne continue de faire face à de nombreuses situations d’urgence sanitaire, notamment à des crises humanitaires multidimensionnelles causées ou exacerbées par de violents conflits et le changement climatique.** Dans ce contexte, le groupe organique Préparation aux situations d’urgence et organisation des secours (EPR) du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique met en œuvre trois initiatives phares – Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d’urgence (PROSE), Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS) et Renforcer et utiliser les groupes d’intervention en cas d’urgence (SURGE) – en tenant dûment compte des enjeux énormes pour le bien-être humain et la prospérité économique. Au cours des trois derniers mois, ces initiatives ont continué à mettre en place les infrastructures physiques et organisationnelles nécessaires pour surveiller, contenir et éliminer les risques de maladie sur l’ensemble du continent. La création de centres régionaux pour les situations d’urgence au Sénégal

(inauguration prévue plus tard cette année) et au Kenya, un troisième devant voir le jour en Afrique du Sud, constitue une étape particulièrement importante sur laquelle le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique continue de travailler. Au cours du premier trimestre, des progrès importants ont été accomplis dans le renforcement de la capacité des centres à faire face aux épidémies en cours et à mettre en évidence les menaces nouvelles. Le centre du Kenya continue de jouer un rôle central en soutenant les efforts d’intervention d’urgence à la fois face aux flambées de maladies et aux crises humanitaires en envoyant des kits sanitaires d’urgence et des suppléments nutritionnels depuis son entrepôt. Cette action a été particulièrement déterminante dans la riposte à une épidémie de choléra touchant plusieurs pays et aux cyclones tropicaux qui ont frappé certains États Membres, ainsi qu’à d’autres situations d’urgence apparues dans la Région. En étroite collaboration avec les États Membres, le Centre africain de contrôle des maladies (le CDC-Afrique) et d’autres partenaires clés, le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique s’est principalement attaché à renforcer la coordination transfrontalière,

l’échange d’informations et la fourniture d’une assistance technique. Cette démarche collaborative a rendu les États Membres et les institutions régionales plus à même de réagir rapidement et efficacement aux situations d’urgence sanitaire en maximisant l’impact de leurs ressources limitées. Pour la suite, le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique continuera de donner la priorité au renforcement des capacités, à la mobilisation des ressources et à la mise au point de solutions innovantes pour relever les défis particuliers auxquels la Région est confrontée. En mettant à profit l’expertise et les ressources des diverses parties prenantes, le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique vise à mettre en place une infrastructure de préparation et de riposte aux situations d’urgence solide et agile, capable de faire face à un éventail complexe de menaces sanitaires, y compris le risque de pandémies futures. L’OMS reste déterminée à faire en sorte que la Région africaine soit dotée des moyens voulus pour faire face aux futures situations d’urgence sanitaire et garantir le bien-être et la prospérité de ses populations.

## Introduction

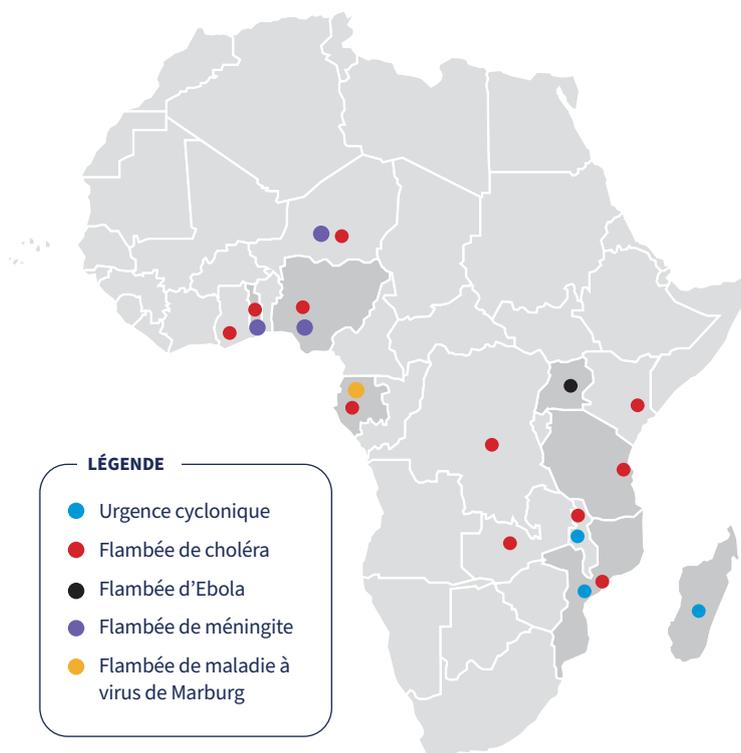
Les initiatives de préparation et de réponse aux urgences de santé publique en Afrique subsaharienne sont devenues particulièrement importantes ces dernières années en raison de la menace croissante de nouvelles maladies infectieuses, de catastrophes naturelles et des conséquences du changement climatique.

Les problèmes singuliers que connaît la Région, parmi lesquels des infrastructures de santé médiocres, des systèmes politiques fragiles et une pauvreté généralisée, l'ont rendue particulièrement vulnérable aux urgences de santé publique. Il est désormais essentiel pour les autorités nationales, les organisations régionales et les partenaires internationaux de travailler de concert pour y remédier et construire une infrastructure de santé publique plus robuste afin d'atténuer les risques associés à ces situations d'urgence.

Les trois projets phares du Bureau régional visent à la fois à faire face aux urgences de santé publique immédiates et à renforcer la résilience des systèmes de santé. Les principales activités envisagées comprennent la fourniture d'un appui technique pour la détection de maladies infectieuses telles que la COVID-19, le choléra, la méningite, Marburg et Ebola, et la riposte à celles-ci, ainsi que le renforcement

des capacités des systèmes de soins de santé grâce à la mise en œuvre du cadre de surveillance intégrée des maladies et de riposte (SIMR) et de l'approche « Une seule santé ». Ce rapport fait le point sur la mise en œuvre des activités de préparation et de riposte aux épidémies au cours du premier trimestre de 2023 et met en lumière les efforts déployés par le Bureau régional face à des urgences de santé publique majeures.

Certains des événements auxquels le Bureau régional a dû s'atteler au cours du trimestre sont indiqués sur la carte ci-dessous.



**Il est désormais essentiel pour les autorités nationales, les organisations régionales et les partenaires internationaux de travailler de concert.**



01

## Les projets phares



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



Transformer  
les systèmes de  
surveillance en  
Afrique (TASS)



Renforcer et utiliser les  
groupes d'intervention en  
cas d'urgence (SURGE)



Organisation  
mondiale de la Santé

ASSURER LA  
SÉCURITÉ SANITAIRE  
DANS LA RÉGION  
AFRICAINNE

Initiatives phares de  
préparation aux situations  
d'urgence et d'organisation  
des secours

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



Le groupe organique EPR s'emploie à renforcer la préparation aux situations d'urgence dans les pays prioritaires au titre de la stratégie PROSE. Les initiatives entreprises portent essentiellement sur des mécanismes de coordination multisectoriels conformes à l'approche « Une seule santé » (pilier I); des lois, politiques et plans fondés sur des données probantes (pilier II); des systèmes et outils pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (pilier III); le perfectionnement du personnel (pilier IV); la communication sur les risques et la participation communautaire (pilier V); et le financement durable et prévisible (pilier VI). Au cours du 1er trimestre 2023, le groupe organique a fourni un appui technique à plusieurs pays, dont le Bénin, le Cameroun, le Ghana, Maurice, l'Ouganda, le Rwanda et la Sierra Leone, pour leur permettre d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'urgence sanitaire, de procéder à des évaluations des risques et des évaluations externes conjointes (EEC), et de renforcer leurs systèmes de santé. Le Bureau régional a également apporté son concours à des séances de formation, des exercices de simulation, des examens d'actions en cours, des campagnes de communication sur les risques et de participation communautaire, des activités de promotion de l'approche « Une seule santé » et des évaluations en vue de renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours dans les pays prioritaires. Cette initiative reste confrontée à des difficultés importantes, notamment l'insuffisance des ressources financières et humaines, auxquelles il faut remédier pour assurer sa mise en œuvre efficace.

### Lois, politiques et plans fondés sur des données probantes

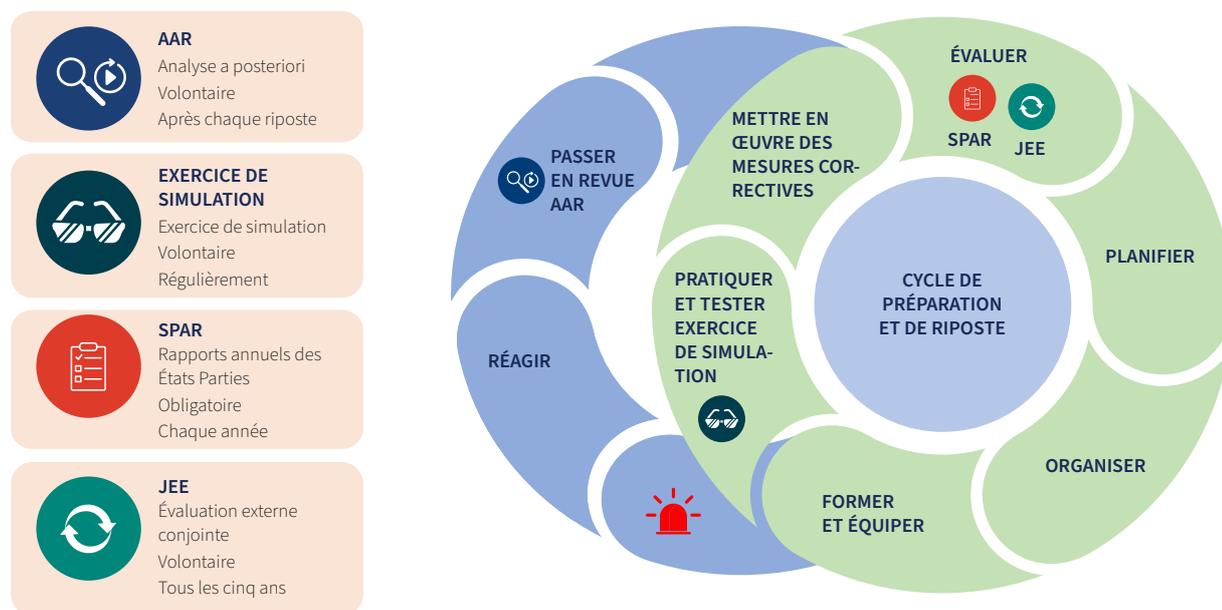
Au Rwanda, le Groupe organique soutient l'élaboration d'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire, la révision du plan annuel d'opérations et la rédaction d'autres plans pertinents

pour la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours. Au cours du 1er trimestre, le Groupe a également fourni un appui technique sur place pour l'élaboration du Plan national des opérations d'intervention d'urgence sanitaire. Une évaluation des risques a été réalisée et ses conclusions ont servi de base à l'élaboration du plan, qui comprend des modes opératoires normalisés pour l'activation et la mise en œuvre des opérations de riposte afin de confirmer les dangers et un plan pour combler les lacunes dans la préparation. L'équipe a déterminé que le manque de ressources financières est le principal obstacle au renforcement de la préparation aux situations d'urgence

Des efforts sont en œuvre pour accélérer la planification des actions post-Ebola en Ouganda, le groupe EPR fournissant un appui technique pour l'élaboration d'un plan semestriel de redressement et de résilience post-épidémie. Lancé au 1er trimestre, ce plan comprend des activités de surveillance et des mesures visant à reconstruire le système de santé à la suite d'une flambée d'Ebola (Figure 1). L'examen a posteriori réalisé à la suite de la récente flambée d'Ebola en Ouganda a servi de base à la mise en place d'un programme national de lutte anti-infectieuse (figure 4). Il a permis de recenser les meilleures pratiques et répertorier les enseignements tirés de la riposte à la flambée, y compris les domaines à améliorer. Les responsables du projet PROSE restent déterminés à financer entièrement et à suivre la mise en œuvre du plan de redressement post-Ebola, et une supervision systématique sera nécessaire pour garantir que les conclusions de l'examen a posteriori orientent les efforts de préparation futurs.



Figure 2. Éléments clés du cycle de préparation et de riposte



Au Bénin, le groupe organique continue de faciliter l'élaboration d'un plan d'urgence et d'un plan multirisques. Au cours du 1er trimestre, un consultant international a été recruté et déployé pour aider à formuler le plan multirisques et à élaborer une feuille de route pour sa mise en œuvre.

Au Cameroun, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique collabore avec les autorités nationales à l'élaboration d'un plan stratégique de renforcement des capacités en matière de lutte anti-infectieuse aux postes-frontières et aux autres points d'entrée. Au cours du 1er trimestre, le groupe organique a contribué à l'élaboration d'une stratégie de suivi des événements aux points d'entrée et d'un système de prise en charge des cas. La collaboration internationale reste essentielle à cet effort.

Le groupe organique a également travaillé en étroite collaboration avec ses homologues nationaux au Ghana pour élaborer une stratégie de lutte anti-infectieuse et un cadre de suivi et d'évaluation. Trois séances de formation en ligne sur l'élaboration du plan de lutte anti-infectieuse ont été organisées, auxquelles un large éventail d'acteurs concernés ont participé.

Le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a continué de renforcer les capacités en matière de lutte anti-infectieuse dans les pays participants au cours du 1er trimestre. Au Botswana, un plan d'action national pour la lutte anti-infectieuse a été élaboré à partir des composantes de base de l'OMS en la matière. Un appui technique a été fourni au cours d'un atelier organisé en présentiel dans ce pays en mars. Une analyse de la situation nationale de la lutte anti-infectieuse a été réalisée et ses conclusions ont été utilisées pour élaborer un plan stratégique quinquennal visant à combler les lacunes observées dans le programme national de lutte anti-infectieuse. Un ensemble de plans annuels de suivi et d'évaluation permettra de constater les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan quinquennal. Cependant, l'insuffisance des ressources financières et humaines reste un défi majeur pour la mise en œuvre de la lutte anti-infectieuse.

Un plan d'action national de lutte anti-infectieuse a également été élaboré pour l'Ouganda et le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a formé les homologues nationaux à la réalisation d'une analyse de situation à l'aide de l'outil d'évaluation des exigences minimales pour les programmes de lutte anti-infectieuse (IPCAT-MR). L'outil a ensuite été employé pour mettre en lumière les lacunes majeures en matière de lutte anti-infectieuse au niveau national. Le Groupe organique a également fourni des orientations sur l'intégration de la lutte anti-infectieuse dans les programmes de formation en cours d'emploi et a adapté les lignes directrices sur la lutte anti-infectieuse élaborées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique au contexte local. Des compétences techniques supplémentaires seront nécessaires pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action de lutte anti-infectieuse.

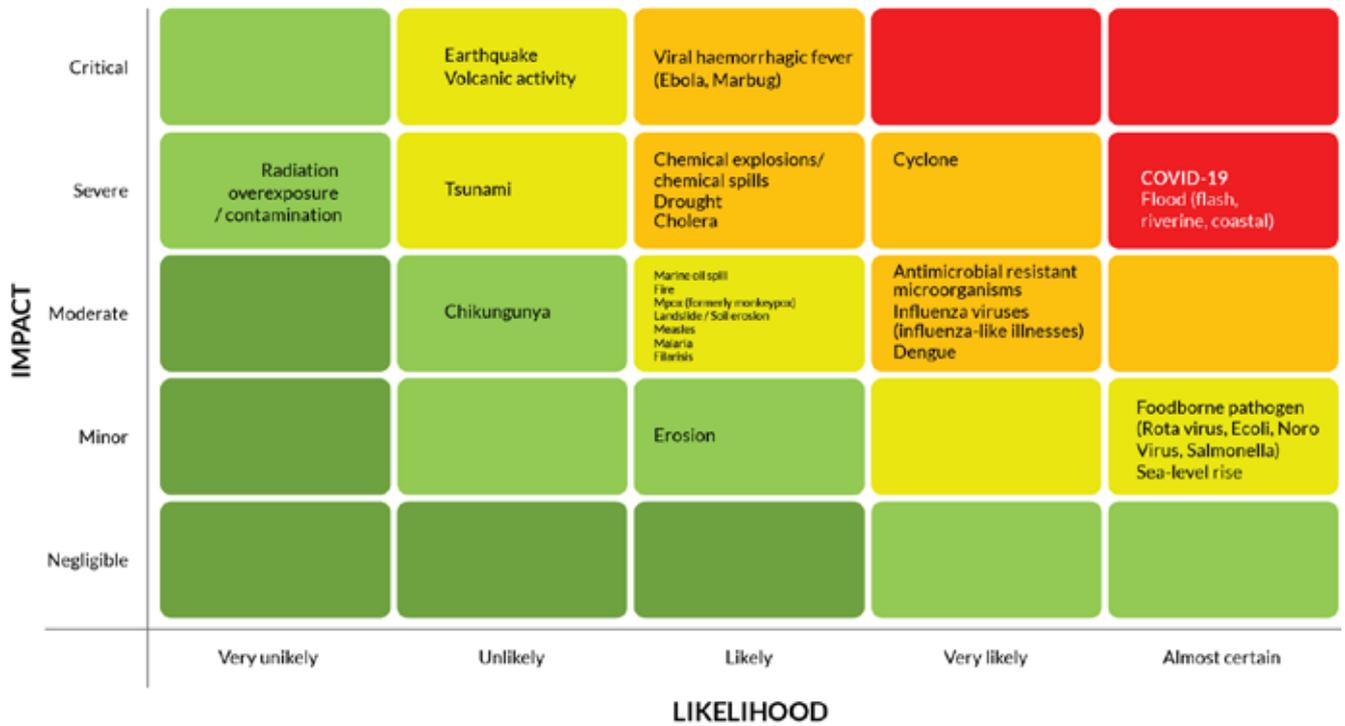
Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continue d'accompagner l'élaboration de lignes directrices sur la lutte anti-infectieuse en Zambie, au Soudan du Sud, en Namibie, au Rwanda et au Lesotho. Un guide pour la formulation de lignes directrices nationales a été diffusé dans les cinq pays et contribue à définir des stratégies de lutte anti-infectieuse adaptées aux contextes nationaux. En février, la Zambie a réussi à produire un ensemble de lignes directrices provisoires sur la lutte anti-infectieuse, même si des ressources humaines et financières insuffisantes pour leur mise en œuvre risquent d'en réduire les effets escomptés.

Au Soudan du Sud, en Namibie, au Lesotho, au Rwanda et à Madagascar, le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a collaboré étroitement avec les responsables locaux de la santé pour concevoir des programmes de formation initiale et continue en matière de lutte anti-infectieuse. Chacun de ces pays a reçu un guide pédagogique sur la lutte anti-infectieuse pour les formations en cours d'emploi, permettant ainsi au personnel local d'adapter et de contextualiser les meilleures pratiques. Les cinq pays ont élaboré des feuilles de route pour la mise en place d'un programme national de formation continue à la lutte anti-infectieuse.



Le Groupe a également fourni un appui technique aux autorités rwandaises et maliennes pour l'évaluation des risques à l'aide de l'outil STAR. Des profils de risques nationaux ont été élaborés sur la base des résultats obtenus, des priorités et des calendriers des risques ont aussi été définis (Figure 5 et Figure 6). Ces résultats permettront à chaque pays d'élaborer un plan multirisques et des plans d'urgence pour les risques prioritaires.

Figure 4: Évaluation STAR du Rwanda : Matrice des risques





Même si la pandémie de COVID-19 s'est atténuée ces dernières années, les États Membres doivent être préparés à faire face à de telles situations d'urgence à l'avenir. En mars 2023, le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a fourni un appui technique pour qu'un examen de l'action en cours contre la COVID-19 soit mené aux Comores. L'examen de l'action en cours a permis de recenser et de documenter les enseignements tirés à ce jour de la riposte à la COVID-19 et de présenter des recommandations en vue de pérenniser les bonnes pratiques et relever les défis actuels. Un examen de l'action en cours contre la COVID-19 a également été réalisé pour la Guinée-Bissau et une équipe nationale a préparé une feuille de route pour le renforcement de la riposte à la pandémie. Des examens des actions en cours ont aussi été réalisés en ce qui concerne la flambée de choléra au Cameroun et la crise nutritionnelle et humanitaire provoquée par la sécheresse à Madagascar.

Au Ghana, le groupe organique se prépare à effectuer un examen a posteriori de la riposte à la récente flambée de maladie à virus Marburg. Au cours du 1er trimestre, une note conceptuelle pour l'examen a posteriori a été élaborée et l'initiative PROSE a transféré des ressources supplémentaires pour financer l'évaluation et la réalisation de cet examen. L'équipe technique nationale est en place et l'examen à posteriori est prévu en avril 2023.

Dans plusieurs pays, le groupe organique a fait participer des homologues locaux à des exercices théoriques axés sur divers aspects de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence au cours du 1er trimestre. Il s'agissait notamment d'un exercice théorique sur l'utilisation du manuel de procédure du Centre d'opérations d'urgence sanitaire (COUS) en Guinée équatoriale, d'un autre sur la communication de crise au Mali, et d'un troisième sur le plan d'urgence concernant la rougeole au Tchad. En Guinée, le groupe organique a formé des agents de santé locaux à l'organisation d'un exercice théorique.

L'évaluation externe conjointe est un outil essentiel pour relever les lacunes dans les systèmes de santé et la préparation aux situations d'urgence. Au cours du premier trimestre, une évaluation externe conjointe des capacités de mise en œuvre du RSI a été réalisée en Sierra Leone, des notes étant attribuées à 52 indicateurs dans 19 domaines techniques. Au Sénégal, en Guinée et au Bénin, le groupe

organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a présenté le processus d'évaluation externe conjointe aux experts nationaux, et des feuilles de route pour la réalisation de ces évaluations ont été préparées pour chaque pays.

Pour mieux consolider les bases analytiques du renforcement des systèmes de santé, le groupe organique a aidé ses homologues dans plusieurs États Membres à se préparer à réaliser des examens universels de l'état de santé et de préparation (UHPR). En Sierra Leone, une feuille de route pour la mise en œuvre d'un projet pilote d'UHPR a été préparée, des ressources budgétaires ont été transférées et les parties prenantes nationales ont été informées du processus pilote d'UHPR. Des préparatifs similaires pour des UHPR sont en cours en République du Congo et au Cameroun, et l'équipe travaille en étroite collaboration avec les autorités nationales de la République démocratique du Congo (RDC) pour préparer une évaluation conjointe des risques dans le cadre de l'approche « Un monde, une santé ».

### Perfectionnement du personnel

Le renforcement des capacités des intervenants d'urgence et du personnel d'appui demeure une priorité clé de l'initiative PROSE. Au Kenya, le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a fourni un appui technique sur place lors d'une session de formation des formateurs à l'intention du personnel du Ministère de la santé en janvier 2023. Une équipe de 53 agents de santé a suivi une formation sur la planification et la conduite d'exercices de simulation afin de tester l'application du RSI. En Ouganda, le groupe a fourni un appui technique similaire pour former 30 agents de santé au RSI 2005 et à l'utilisation du système de gestion des incidents dans la riposte aux flambées de paludisme et à d'autres risques de maladies. Le système de gestion des incidents a été présenté à des représentants ministériels de haut niveau, et la conception d'un système de gestion des incidents spécifique au paludisme a été approuvée. Au Togo, 40 parties prenantes, dont des membres du personnel des services nationaux de coordination du RSI, ont participé à un atelier d'intégration.

## Communication sur les risques et mobilisation communautaire (RCCE)

Le groupe organique a donné des orientations techniques aux chargés de liaison RCCE dans tous les pays participant au projet PROSE en matière de communications sur la COVID-19, la maladie à virus Ebola, le choléra, la maladie à virus Marburg, la poliomyélite, la rougeole et la vaccination. Ces orientations ont été adaptées au contexte local et s'appuyaient sur les retours d'information de la communauté recueillis en ligne et en présentiel. Des réunions virtuelles bihebdomadaires étaient organisées avec les chargés de liaison RCCE afin d'examiner les messages qu'ils recevaient et de donner les orientations appropriées. La mise en place de mécanismes de retour d'information communautaires pilotés par le gouvernement a permis l'intégration systématique des données sur les résultats dans la stratégie de communication sur les risques et de mobilisation communautaire. L'appui à la RCCE a été particulièrement important dans les pays confrontés à des flambées épidémiques, et les expériences, les enseignements tirés et les meilleures pratiques ont été partagés entre les pays. À l'avenir, un financement supplémentaire sera nécessaire pour fournir un soutien adéquat en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, notamment des ressources humaines, car le personnel de santé local dans de nombreux pays participants manque de compétences et d'une expertise suffisantes dans ce domaine.

La RCCE a été l'une des principales cibles des efforts de renforcement des capacités et de l'élaboration de la stratégie de participation communautaire pour la Région africaine au cours du 1er trimestre. Le centre du Sénégal a recruté un consultant international pour soutenir la mise en œuvre des activités de RCCE. Au Niger, le groupe organique a travaillé avec ses homologues locaux pour élaborer et valider le plan « Un monde, une santé » au titre de la RCCE. Au Bénin, une formation à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire a été dispensée à 177 acteurs concernés et des efforts de plaidoyer de haut niveau ont visé les cadres et le personnel des directions du ministère sur des questions liées à l'approche « Un monde, une santé ». L'équipe chargée de la communication sur les risques et la mobilisation communautaire a suivi la mise en œuvre des activités du projet PROSE en Côte d'Ivoire, au Congo, au Ghana, en République centrafricaine, au Burkina Faso et en Mauritanie. L'équipe a également soutenu la préparation de l'évaluation externe conjointe en Sierra Leone. Le groupe organique s'est associé au groupe organique Couverture sanitaire universelle/Populations de santé universelle (CSU/UHP) pour élaborer la stratégie intitulée « Renforcement de la protection et de la résilience des communautés : stratégie régionale pour la participation communautaire 2023-2032 dans la Région africaine », dont l'adoption est prévue lors de la réunion du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en 2023.

## Financement durable et prévisible

Dans le cadre du pilier « financement durable et prévisible », le Groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a fourni un appui aux États Membres pour qu'ils puissent établir des propositions concernant le fonds de lutte contre les pandémies. Le Fonds de lutte contre les pandémies est un volet spécifique de financement supplémentaire à long terme mis à la disposition des pays admis à bénéficier des concours de l'Association

internationale de développement (IDA) et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD). Le Fonds finance les investissements et le soutien technique aux niveaux national, régional et mondial liés aux fonctions de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies. Le premier appel à manifestation d'intérêt a été lancé le 3 février 2023 et 35 pays de la Région africaine de l'OMS ont soumis des candidatures. Le 3 mars 2023, le Fonds a lancé son premier appel à propositions auprès des pays, des entités régionales et des agences de mises en œuvre éligibles.

L'OMS a formé un Comité de coordination du Fonds de lutte contre les pandémies, composé de différents groupes organiques au sein du bureau régional de l'Afrique, afin d'apporter un appui technique aux États Membres pour l'élaboration de propositions visant à renforcer les systèmes de surveillance, les capacités des laboratoires et les capacités du personnel. Le Comité a mis en place des processus clairs pour favoriser la collaboration au sein des différentes équipes du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, travailler avec des réviseurs techniques et assurer des communications cohérentes et claires avec les États Membres. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également établi un mécanisme de coordination des entités d'exécution (tableau 1).

**Tableau 1 : Activités menées pour aider les États Membres à réparer leurs propositions à soumettre au Fonds de lutte contre les pandémies**

Phase 1: Pré-soumission des propositions par les pays	Phase 2: Soumission des propositions par les pays
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer le Comité de coordination du Fonds de lutte contre les pandémies du Bureau régional de l'Afrique</li> <li>• Rechercher des examinateurs techniques et constituer une équipe</li> <li>• S'entourer d'une équipe de gestion de projet</li> <li>• Élaborer des principes directeurs et communiquer les orientations sur le processus de demande de financement en cas de pandémie aux États Membres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer des experts techniques au processus d'examen des propositions des pays</li> <li>• Préparer et déployer des listes de contrôle ainsi que des outils de suivi des progrès</li> <li>• Affecter des pays aux examinateurs techniques pour des examens et des retours d'information approfondis</li> <li>• Apporter un soutien continu aux activités et aux projets</li> <li>• Organiser des webinaires avec les pays</li> <li>• Élaborer et diffuser des FAQ</li> <li>• Maintenir le contact avec l'équipe de gestion de projet</li> </ul>

## Mise en œuvre de l'initiative PROSE au centre du Kenya

L'examen de la mise en œuvre de l'initiative PROSE au Kenya Emergency Hub en 2022 a servi de base à l'élaboration d'un plan d'action en 2023. Le plan recense les activités inachevées qui doivent être menées à bien au cours de l'année, les pays prioritaires supplémentaires à cibler et les interventions urgentes dans ces pays. Le plan met l'accent sur la nécessité d'indicateurs clairs pour mesurer les capacités en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Le plan comprend un point d'action sur le recrutement d'un consultant dédié au projet PROSE pour le centre d'intervention d'urgence du Kenya, ainsi qu'un responsable de programme chargé de favoriser la coordination inter-institutions nécessaire à l'adoption de l'approche « Un monde, une santé » au niveau national.

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



### Intensification de la mise en œuvre de la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte

Au Botswana, le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a poursuivi le déploiement de la stratégie de l'OMS de surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) de 3e génération. Des formations sur la SIMR ont été organisées aux niveaux national et infranational dans 14 districts sanitaires. Jusqu'à 80 % des établissements des districts ayant bénéficié de la formation comptaient un membre du personnel formé, mais tous n'avaient pas de représentant. Le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a aussi renforcé les mécanismes de supervision et d'examen de la SIMR en organisant des visites d'appui au niveau des districts et en mettant à jour les méthodes d'établissement de rapports.

En RCA, le groupe organique a contribué à l'élaboration et la validation du guide technique pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte au niveau opérationnel. L'équipe a également élaboré et validé le guide technique de la SIMR, et des possibilités de financement sont à l'étude pour le finaliser. Un mandat pour étendre la surveillance communautaire a également été préparé et transmis pour financement.

Au Kenya, le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a continué d'apporter son soutien au renforcement des sites de surveillance sentinelles existants et à la mise en place de procédures standard de collecte d'échantillons et de notification des cas de COVID-19. Des formations de recyclage ont été

organisées, des visites de suivi sur le terrain ont été effectuées et des fournitures de laboratoire ont été fournies. Le Ministère de la santé collabore avec l'OMS et d'autres partenaires pour doubler le nombre de sites de surveillance sentinelles des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS), de 8 à 16. Le groupe organique a contribué à évaluer la capacité de cinq hôpitaux de comté à assurer une surveillance sentinelle. L'évaluation portait sur la collecte de données de surveillance systématique et l'évaluation de l'infrastructure et des systèmes de laboratoire. Les sites actuels de surveillance de l'IRAS ont intégré le dépistage de la COVID-19 à la plateforme existante et l'augmentation proposée du nombre de sites devrait permettre la collecte de données représentatives au niveau national. La formation du personnel aux points d'entrée sur la SIMR s'est poursuivie au 1er trimestre. Le personnel aux points d'entrée a participé à une session nationale de formation des formateurs et certaines équipes ont participé aux sessions en cascade de formation des formateurs au niveau des comtés qui ont eu lieu en février et en mars. Dans l'ensemble, deux équipes de personnels aux points d'entrée ont été formées au cours du trimestre, en même temps que dix autres intervenants. Le personnel aux points d'entrée restant devrait suivre les formations prévues dans le plan de travail pour les sous-comtés.

L'initiative TASS a continué à soutenir les activités de formation des formateurs sur la SIMR au cours du 1er trimestre. Malgré un retard dû à des conflits de calendrier, l'équipe a formé 20 formateurs du Niger, tandis que 22 autres formateurs de la République du Congo et 59 du Togo ont également reçu une formation sur la SIMR au cours de la période. À Madagascar, des ateliers de formation destinés aux

responsables de la surveillance ont été organisés au niveau des districts. Les chargés de liaison des districts ont été formés sur la SIMR dans le cadre des fonctions de surveillance inscrites dans leurs mandats. En République centrafricaine, des termes de référence ont été rédigés et soumis, et des fonds ont été mis à disposition pour la mise en œuvre.

Le groupe organique a aussi continué à produire et diffuser en masse des outils et des matériels de formation sur la SIMR. Au Tchad, une troisième édition des lignes directrices sur la SIMR a été publiée et 210 exemplaires ont été présentés aux acteurs de la santé. En outre, 3000 exemplaires d'outils de surveillance pour la collecte de données ont été produits et distribués. En Mauritanie, les guides destinés aux participants, aux formateurs et les lignes directrices sur la SIMR ont été traduits en français et en arabe, et 700 guides ont été distribués. À Madagascar, le groupe a produit des boîtes à images pour définir les cas de maladie et les événements, un livret décrivant les outils de gestion de la surveillance pour les établissements de santé publics et privés, et des boîtes à images et à outils de gestion actualisées de la 3e édition des lignes directrices sur la SIMR. Au Niger, des outils et du matériel ont été produits et mis à disposition pour des formations en cascade. En République du Congo, des spécialistes de la communication locaux ont aidé à concevoir des outils médiatiques pour soutenir la formation en cascade.

Un forum sur le système d'information sanitaire (SIS) s'est tenu à Madagascar, qui a recensé 44 projets pertinents pour le Plan

Figure 5 : Interface de plateforme de données centralisée de la SIMR

stratégique de renforcement du système d'information sanitaire 2023-2027 et élaboré la théorie de changement pour le SIS. Au Tchad, un atelier de formation aux outils de la SIMR 3 a été organisé, et 40 participants ont été formés. La formation des formateurs en cascade au niveau intra-national s'est poursuivie au Niger, 98 formateurs ayant été formés à ce jour.

Le groupe organique a enquêté sur une flambée présumée de variole simienne au Congo et a établi un rapport d'enquête. Il continue de renforcer la surveillance passive dans les zones à risque de variole simienne du département de Likouala. Les exercices de cartographie des sept points d'entrée officiels du pays, des unités de santé et des établissements de santé publics et privés ont constitué la base d'une évaluation rapide des capacités du secteur de la santé.

### Gestion et numérisation des données

Dans le cadre des efforts qu'il mène pour mettre au point un système électronique de surveillance intégrée des maladies et de riposte en temps réel au Botswana, le groupe organique a continué à élargir l'accès à la plateforme logicielle DHIS2 (District Health Information Software 2) au niveau des établissements de santé. Le DHIS2 est désormais opérationnel au niveau national et dans certains établissements. Au cours du premier trimestre, le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a continué à former le personnel à l'utilisation de la plateforme DHIS2. Une note de synthèse pour la mise en place d'une plateforme en ligne et d'un tableau de bord pour la SIMR a été rédigée et convenue avec le Ministère de la santé du Botswana.

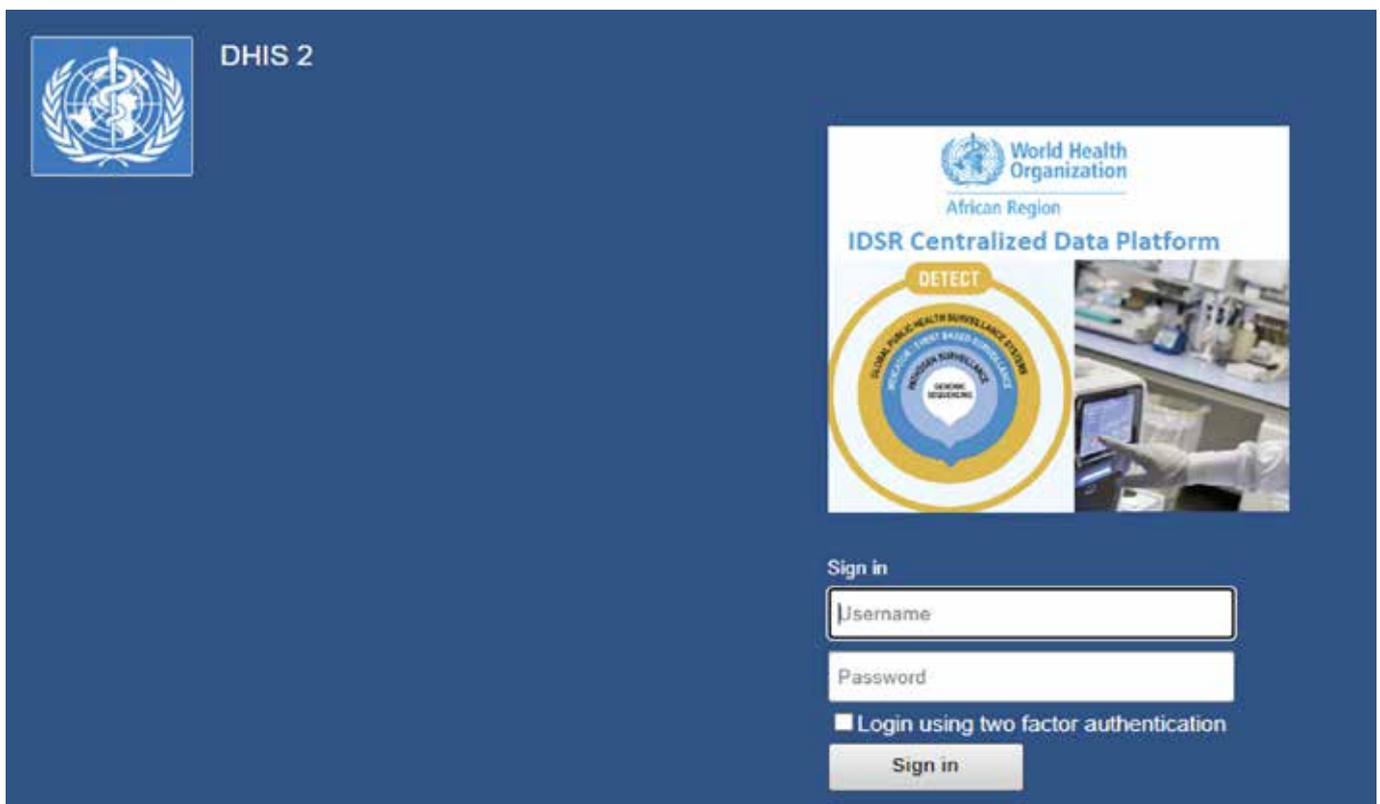
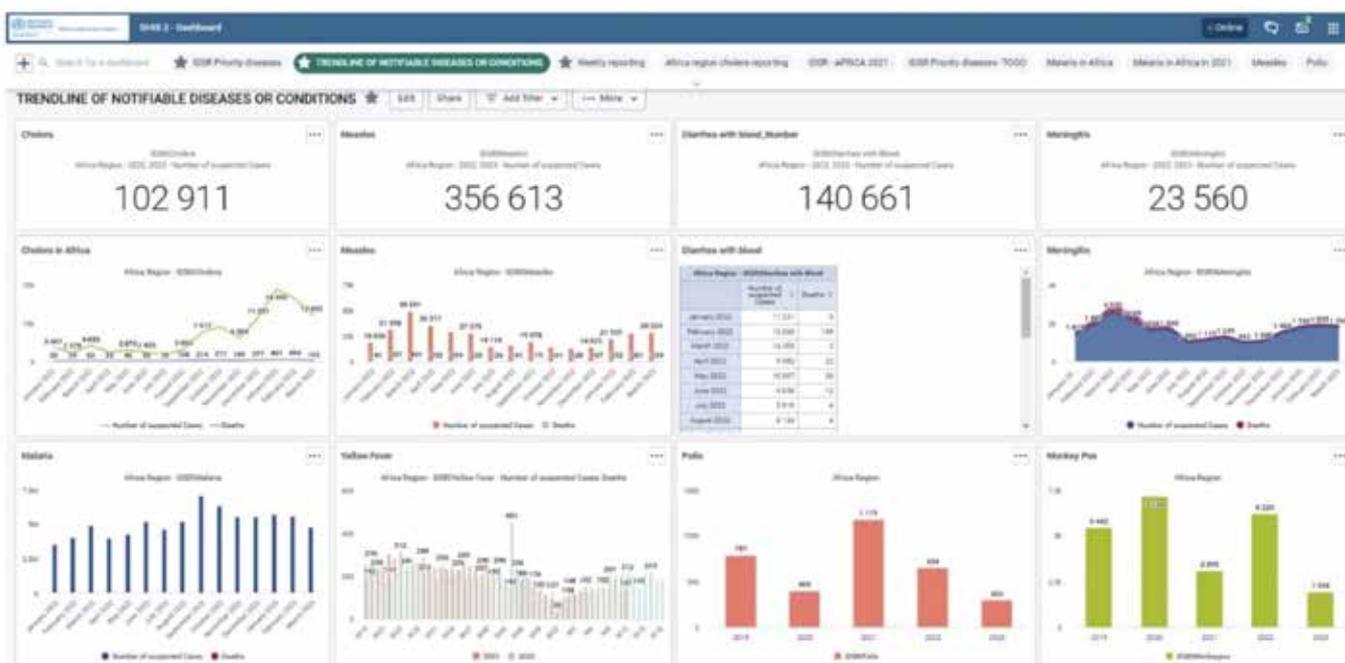


Figure 6 : Exemple de tableau de bord de la plateforme de données centralisée de la SIMR dans le DHIS2



Au Kenya, les plateformes d'apprentissage numérique ont permis la formation continue et soutenu la création d'une communauté de pratique sur la préparation et la riposte en santé publique. Une évaluation technique des établissements qui seront utilisés pour une nouvelle plateforme d'apprentissage numérique a été réalisée et partagée avec le Ministère de la santé du Kenya, et les rénovations nécessaires sont actuellement en cours d'approbation. Au cours du premier trimestre, le matériel acheté avec le soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a commencé à arriver dans le pays.

En Mauritanie, 22 formateurs ont été désignés pour soutenir la numérisation de la surveillance épidémiologique grâce au système d'alerte et d'intervention rapides (EWARS), ainsi qu'à 105 tablettes, 15 ordinateurs et un kit EWARS disponibles. Tous les outils de suivi sont intégrés dans le système EWARS. Des réunions mensuelles sont organisées au niveau central pour harmoniser les données de surveillance entre les laboratoires, la Direction de l'information stratégique et de la surveillance épidémiologique et le Ministère de la santé. Au cours du premier trimestre, les données nationales harmonisées sur les maladies à prévention vaccinale pour 2022 ont été examinées et validées.

Au Niger, des chargés de liaison pour la surveillance, les laboratoires et les gestionnaires de données sont installés à tous les niveaux, et des forfaits de services Internet sont utilisés pour faciliter la gestion et le partage des données. Ces forfaits Internet ont été analysés et une note interne a été préparée sur le financement nécessaire. La rapidité et l'exhaustivité des données hebdomadaires sur la SIMR s'améliorent et une liste sommaire de cas est en cours de préparation. L'initiative TASS fournit également aux établissements de santé régionaux du matériel de gestion des données et, au cours du 1er trimestre, du matériel de collecte de données a été distribué à des établissements de santé.

En RCA, l'initiative TASS continue de mettre au point des outils intégrés d'identification et de notification des risques de maladie

suivant l'approche « Un monde, une santé ». Au cours du 1er trimestre, les Termes de référence pour le financement de cet effort ont été préparés et validés. La direction chargée de la Surveillance a reçu des ordinateurs et d'autres matériels numériques, et d'autres demandes d'équipements sont en cours de préparation et de soumission. Tous les formulaires de notification de la SIMR sont désormais disponibles dans le DHIS2, qui a été rendu opérationnel pour le suivi hebdomadaire des données agrégées. Les données sont saisies au niveau des districts à l'aide de formulaires mis à jour, et l'installation ainsi que la configuration du dispositif de surveillance agrégé SIMR/Ebola se sont poursuivies pendant le premier trimestre. Une demande de tablettes pour les 12 sites sentinelles surveillant la grippe, les infections à rotavirus et les méningites bactériennes a été envoyée à l'OMS et la procédure d'achat est en cours. Des sessions de formation sur la gestion des données et le module numérique de surveillance des maladies à prévention vaccinale sont en cours d'élaboration. Au total, 42 chargés de liaison, 42 administrateurs, 42 membres des équipes de gestion régionales et districales, 12 agents de surveillance des sites sentinelles et 10 membres du personnel et administrateurs de la surveillance du Ministère de la santé devraient être formés sur une période de cinq jours. Des réunions mensuelles sur l'harmonisation des bases de données de la surveillance et des laboratoires sont organisées avec le laboratoire national, le Département IPB et les sites de surveillance.

### Renforcement des capacités de diagnostic et de séquençage génomique

À Madagascar, l'initiative TASS facilite l'achat de kits de dépistage, de réactifs et de consommables pour le séquençage génomique. Au cours du 1er trimestre, deux groupes de biologistes du Laboratoire d'Analyses Médicales Malagasy (LA2M) ont été formés aux techniques de séquençage et à l'analyse bio-informatique. Le processus

d'achat des ordinateurs et du matériel intranet du réseau de laboratoires s'est poursuivi au cours du premier trimestre.

En République centrafricaine, le groupe organique a préparé des termes de référence pour l'élaboration de lignes directrices concernant le prélèvement, le stockage, le conditionnement et le transport des échantillons humains et animaux, ainsi que le transport des échantillons de laboratoire du niveau opérationnel jusqu'au niveau central. Les demandes de matériel et de fournitures de bureau pour la direction de la surveillance épidémiologique ont été préparées et soumises au cours du 1er trimestre. L'achat d'équipements de séquençage pour les laboratoires de référence (Eliza, PCR, séquençage) et de moyens de transport adéquats a clôturé le processus d'opérationnalisation, et la surveillance génomique a été officiellement lancée en République centrafricaine.

Le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a continué de renforcer les capacités des systèmes de laboratoire en Mauritanie. Le groupe a acquis 25 000 milieux de transmission virale pour les échantillons nasopharyngés et 36 micropipettes de 10, 100 et 1000 microlitres, et a demandé des matériels et des réactifs supplémentaires pour la confirmation biologique des maladies à tendance épidémique. Le groupe a également commandé du matériel pour les laboratoires au Niger, y compris des congélateurs pour la sûreté biologique, des fournitures liées à la méningite au Togo et diverses fournitures, des réactifs et des consommables de laboratoire en République du Congo. Pour appuyer la création d'une bio-banque nationale en République du Congo, le groupe a tenu des réunions préparatoires avec le laboratoire national.

### Perfectionnement du personnel

Le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a continué à recruter des travailleurs qualifiés supplémentaires au Botswana. Chaque district dispose désormais d'un responsable de la surveillance, mais le gouvernement n'a pas encore officiellement intégré ces agents. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continuera de soutenir les agents de surveillance et de collaborer avec eux tout en plaidant pour leur intégration officielle dans le système de santé national.

### Améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation de la performance de la SIMR

Le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours a continué de renforcer le suivi des performances à Madagascar. Au cours du 1er trimestre, 2 dollars É.-U. par mois de crédit téléphonique ont été alloués aux responsables de la surveillance au niveau central et des services de coordination à l'échelle régionale et des districts pour aider à suivre les performances des établissements de santé. Des améliorations de la performance ont également été constatées dans les rapports hebdomadaires de suivi. Pour éclairer la prise de décision, des bulletins mensuels sur la SIMR et semestriels sur le SIS sont préparés et communiqués aux directions et programmes pertinents. Les efforts de renforcement des capacités en matière de TIC au niveau régional se sont concentrés sur l'utilisation d'applications de gestion des données, y compris DHIS2 RMA, DHIS2 surveillance et les systèmes de gestion du matériel. La fonctionnalité du système de notification et la performance du SIS se sont considérablement améliorées au cours du 1er trimestre.

### Plaidoyer et concertation sur les politiques en vue d'assurer un financement durable et prévisible

Au Niger, le groupe organique continue de tenir des réunions mensuelles de coordination de la surveillance. Pendant le 1er trimestre, un mandat a été préparé pour les réunions virtuelles et les groupes de travail en vue de l'élaboration et de la validation du bulletin national hebdomadaire de surveillance épidémiologique. Pour mieux faire connaître la mise en œuvre de la SIMR et aider à mobiliser des fonds, le groupe organique a produit un documentaire sur la SIMR et organisé des activités de sensibilisation à l'intention des partenaires.

En République centrafricaine, des réunions ont été organisées avec les ministres chargés de la santé humaine et animale, des finances, de l'éducation, de la coopération internationale et de l'administration territoriale afin de renforcer la collaboration intersectorielle et de mettre en commun les ressources pour la surveillance des zoonoses et la riposte, conformément à l'approche « Un monde, une santé ». Le groupe a aussi organisé une réunion avec les chefs d'institutions afin de mobiliser des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de la SIMR.



## C. Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE)



Au 1er trimestre 2023, des progrès importants ont été faits dans la mise en œuvre du programme phare SURGE. Au 4e trimestre 2022, des missions de cadrage ont été effectuées dans 15 pays (Figure 5). Ces missions, qui ont donné lieu à des consultations avec plus de 122 hauts responsables gouvernementaux, ont aidé les États Membres à élaborer des feuilles de route sur deux ans pour mobiliser des ressources. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique soutient et suit actuellement la validation et la mise en œuvre de ces feuilles de route. À ce jour, 8 de ces 15 pays ont signé des protocoles

d'accord avec l'OMS. Des appels mensuels ont été organisés avec les représentants des États Membres pour suivre les progrès de la mise en œuvre, résoudre les problèmes et discuter du soutien nécessaire pour le projet phare SURGE. Un outil de suivi en ligne a été mis au point pour suivre les activités entreprises dans le cadre de la feuille de route nationale et améliorer la responsabilisation. Parallèlement, un tableau de bord interactif a été créé pour suivre les progrès au niveau régional et apporter un soutien à la mise en œuvre dans les pays (Figure 7).

Figure 7 : Tableau de bord SURGE : Missions de cadrage (à gauche) et budget ventilé (à droite)

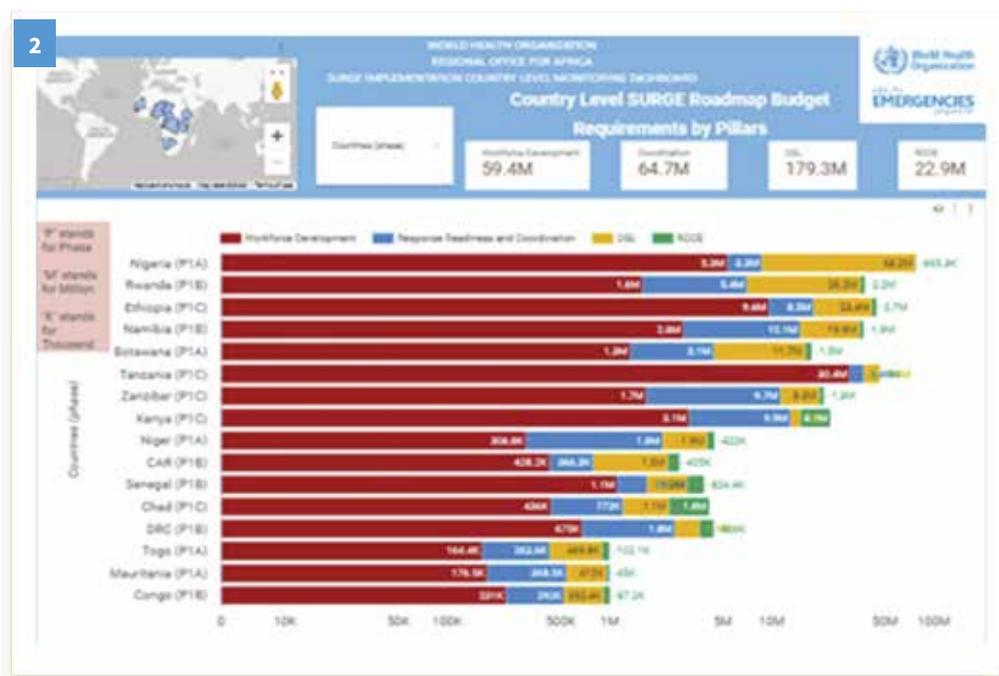
1

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA  
SURGE IMPLEMENTATION COUNTRY LEVEL MONITORING DASHBOARD

Country: -

EPR Flagship Scoping Mission Related General Information

Country	Africa CDC Joined the Scoping Mission	Integrated Mission - SURGE, TASS, PROSE	Readiness Evaluation	MCO Signed and Submitted to AFRO	AFPHC-SURGE Selection Committee Established	AFPHC-SURGE Members Selected
1. Zambia	No	Yes	Yes	No	Ongoing	No
2. United Republic of Tanzania	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3. Togo	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
4. Senegal	No	Yes	Yes	No	Ongoing	No
5. Rwanda	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
6. Republic of the Congo	No	Mostly focused on SURGE/TASS	No	No	Yes	Yes
7. Nigeria	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes
8. Niger	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
9. Namibia	No	Mostly focused on SURGE/TASS	No	No	Yes	Yes
10. Mauritania	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
11. Kenya	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes
12. Ethiopia	Yes	Yes	No	No	Yes	No
13. Democratic Republic of Congo	No	Yes	No	No	Yes	Yes
14. Chad	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
15. Central African Republic	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
16. Botswana	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes



## Perfectionnement du personnel

Ce pilier vise à mobiliser rapidement des intervenants d'urgence africains qualifiés afin de réduire les délais de riposte aux urgences de santé publique. L'objectif est de constituer une équipe multidisciplinaire de 3000 membres qui peut être déployée aux niveaux national et infranational dans un délai de 24 à 48 heures. Au cours de la période considérée, au moins 50 membres du Corps africain des volontaires de la santé et des groupes de renforcement et d'utilisation des interventions d'urgence (AVoHC-SURGE) ont été formés dans chacun des pays suivants : Namibie, Congo, Rwanda, Kenya, République démocratique du Congo, Tchad et Tanzanie. Des formations aux fins d'intégration ont également été réalisées en Namibie et en Tanzanie au cours du 1er trimestre.

Afin de renforcer les capacités des membres de l'équipe AVoHC-SURGE et d'accroître leurs connaissances des techniques d'intervention en cas d'urgence, le bureau régional a organisé une série de webinaires pour compléter la formation standard en présentiel. Plus de 250 participants ont pris part à des webinaires hebdomadaires sur la compréhension du rôle des COUSP, l'utilisation du système de gestion des incidents et du cadre d'action d'urgence de l'OMS, la fourniture d'un soutien psychosocial en cas de crise, la gestion des échantillons de laboratoire en cas de syndrome de fièvre hémorragique aiguë, la gestion des déchets lors des enquêtes sur le terrain en cas d'épidémies potentielles et l'évacuation des cas suspects de maladies transmissibles par les équipes d'intervention rapide. Les webinaires ont été organisés en anglais, en français et en portugais. L'équipe chargée de la Namibie et du Malawi a organisé des formations à l'intention des équipes médicales d'urgence. Ces sessions, qui comprenaient une formation sur les exercices de simulation

(SimEx), ont mobilisé plus de 50 participants, dont des médecins, des praticiens de la santé et des paramédicaux du Ministère de la santé. Une séance d'orientation de deux jours sur les équipes médicales d'urgence a été organisée à l'intention des directeurs et des décideurs du Ministère de la santé de la Namibie. Au Malawi, des équipes médicales d'urgence venues du Royaume-Uni ont soutenu la formation des agents de santé locaux. Les intervenants d'urgence du projet AVoHC-SURGE ont été immédiatement déployés pour soutenir la riposte à une épidémie de choléra touchant plusieurs pays et à plusieurs cyclones tropicaux.

Un outil robuste, interactif et interopérable de gestion des membres de l'équipe AVoHC-SURGE a été mis au point et lancé. Il est actuellement soumis à des tests de sécurité et de vulnérabilité par l'OMS. Une formation virtuelle a été organisée à l'intention de 286 participants de huit pays sur l'utilisation de l'outil. Des sessions de formation en présentiel ont également été intégrées aux formations sur les COUSP et le SGI en Tanzanie et au Kenya. La base de données répertorie 841 membres AVoHC-SURGE de 11 pays et 250 intervenants Triple-E.

Quatre pays ont commencé à faire appel à des membres nationaux formés dans le cadre de l'initiative AVoHC-SURGE pour mener des investigations et riposter aux flambées épidémiques. Au cours de la période visée, le Bureau régional de l'Afrique a déployé des membres formés de l'équipe du projet AVoHC-SURGE au Rwanda et au Botswana pour soutenir les efforts de riposte au choléra au Malawi et au Kenya. Au Niger, six ministres ont publié un décret conjoint pour officialiser la mise en service de l'équipe AVoHC-SURGE.



### Préparation et coordination de l'action en cas d'urgence

En collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continue d'aider les États Membres à renforcer leurs centres d'opérations d'urgence de santé publique en déployant des experts techniques et en élaborant des modes opératoires normalisés ainsi que des manuels. L'Afrique du Sud, le Niger et Cabo Verde ont reçu un appui pour l'opérationnalisation des COUSP à travers le déploiement d'experts, la préparation d'analyses de situation, l'élaboration de plans de mise en œuvre et de cadres juridiques, et la création de procédures normalisées et de documents d'orientation. Des exercices de simulation ont été utilisés pour tester l'efficacité fonctionnelle des COUSP. Les agents du COUSP et du SGI de ces trois pays ont été formés à la gestion des urgences de santé publique, et une liste du personnel de renfort a été créée.

Par l'intermédiaire du Réseau africain des centres d'opérations d'urgence de santé publique (AFR PHEOC-Net), le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également soutenu les formations AVoHC-SURGE sur les opérations des COUSP et le Cadre d'action d'urgence de l'OMS en République du Congo, en République démocratique du Congo, au Rwanda, en République-Unie de Tanzanie et au Kenya. Au deuxième trimestre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique poursuivra la création et la mise en œuvre des COUSP en Afrique du Sud, au Congo et en République démocratique du Congo. Parallèlement, des efforts sont en cours pour mettre en œuvre le système logiciel de gestion électronique des urgences de santé publique au Togo, qui est conçu pour faciliter la circulation d'informations essentielles lors des urgences sanitaires et permettre une prise de décision rapide.

### Soutien aux opérations et logistique

En vue de renforcer et d'outiller les initiatives de riposte nationales, huit véhicules ont été mis à la disposition de chacun des États Membres qui mettent en œuvre l'initiative SURGE. Neuf de ces pays ont transféré la propriété des véhicules aux autorités nationales. Du 23 au 28 janvier 2023, le Bureau régional de l'OMS pour

l'Afrique et le CDC-Afrique ont organisé une formation pratique sur la chaîne d'approvisionnement et la gestion des opérations à Nairobi. La formation a réuni 85 participants de six États Membres. Cette formation visait à doter les spécialistes de la chaîne d'approvisionnement et des opérations des États Membres des compétences nécessaires pour réagir efficacement aux situations d'urgence sur le terrain. Les sujets abordés comprenaient la gestion de la chaîne d'approvisionnement, les prévisions, l'analyse des données, la logistique de la santé et les opérations. Des tests ont été réalisés au début et à la fin de la formation pour en mesurer l'impact. Les trois meilleurs participants ont par la suite été déployés pour soutenir les efforts de riposte au choléra et au cyclone au Malawi.

Au premier trimestre 2023, l'équipe Soutien opérationnel et logistique (OSL) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a expédié près de 196 tonnes métriques de fournitures d'urgence d'une valeur de 2,1 millions de dollars É.-U. à 13 pays de la Région africaine. Ces fournitures ont soutenu les efforts de riposte aux flambées épidémiques de choléra et de maladie à virus Marburg, ainsi qu'à un cyclone tropical. Le centre du Kenya a organisé deux affrètements aériens pour soutenir la riposte au choléra au Malawi. Dans les 72 heures suivant la première demande, ces charters avaient expédié au pays touché 48 tonnes métriques de fournitures pour le choléra d'une valeur totale de 221 206 dollars É.-U.

### Communication sur les risques et mobilisation communautaire

Le programme de communication sur les risques et de mobilisation communautaire (RCCE) a continué d'aider les ministères de la santé à élaborer des stratégies de communication efficaces et des campagnes de sensibilisation pour étayer leurs ripostes aux épidémies. Au cours du 1er trimestre, les experts de la RCCE de l'OMS ont joué un rôle particulièrement important dans la mobilisation communautaire lors des flambées de maladie à virus Marburg et de choléra. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également collaboré étroitement avec le gouvernement du Niger pour élaborer et valider son plan stratégique de communication sur les risques et de mobilisation communautaire et pour formuler des modes opératoires normalisés dans le cadre d'intervention du programme RCCE.

## Enseignements tirés au cours du 1er trimestre



Les activités SURGE menées au cours du 1er trimestre ont mis en évidence l'importance cruciale du perfectionnement du personnel. Des intervenants d'urgence qualifiés issus des pays participants sont désormais en mesure non seulement d'appuyer les interventions d'urgence à l'intérieur de leurs frontières nationales, mais aussi d'intervenir dans les crises sanitaires régionales, telles que les flambées épidémiques de choléra au Malawi et au Kenya, et de maladie à virus Marburg en Tanzanie.

La base de données régionale sur le personnel de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence fournit des informations précieuses sur les intervenants formés, y compris leurs domaines d'expertise et leurs lieux d'affectation actuels, ce qui permet à l'OMS, aux responsables gouvernementaux et aux partenaires de

prendre des décisions éclairées en matière de déploiement pendant les situations d'urgence.

Un autre enseignement important a été tiré, à savoir qu'il est important de s'appuyer sur les systèmes et les partenariats existants, car l'engagement démontré par les gouvernements participants a joué un rôle clé dans le renforcement des systèmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Le projet SURGE renforce les personnels de santé en service grâce à des formations organisées en collaboration avec le CDC-Afrique, l'AVoHC et d'autres partenaires. Le projet SURGE encourage également la collaboration intersectorielle, réduisant ainsi au minimum les doubles emplois, ce qui est essentiel dans un contexte de ressources insuffisantes.

## Réponse aux événements classés



**Huit** nouvelles urgences de santé publique majeures ont été signalées au cours du 1er trimestre 2023.



Il s'agit notamment d'une flambée de choléra multipays de niveau 3 touchant 13 pays, d'une flambée de maladie à virus Marburg de niveau 3 en Guinée équatoriale, et de flambées de niveau 2 de maladie à virus Marburg en Tanzanie, de méningite au Nigéria et au Togo, et de diphtérie au Nigéria.

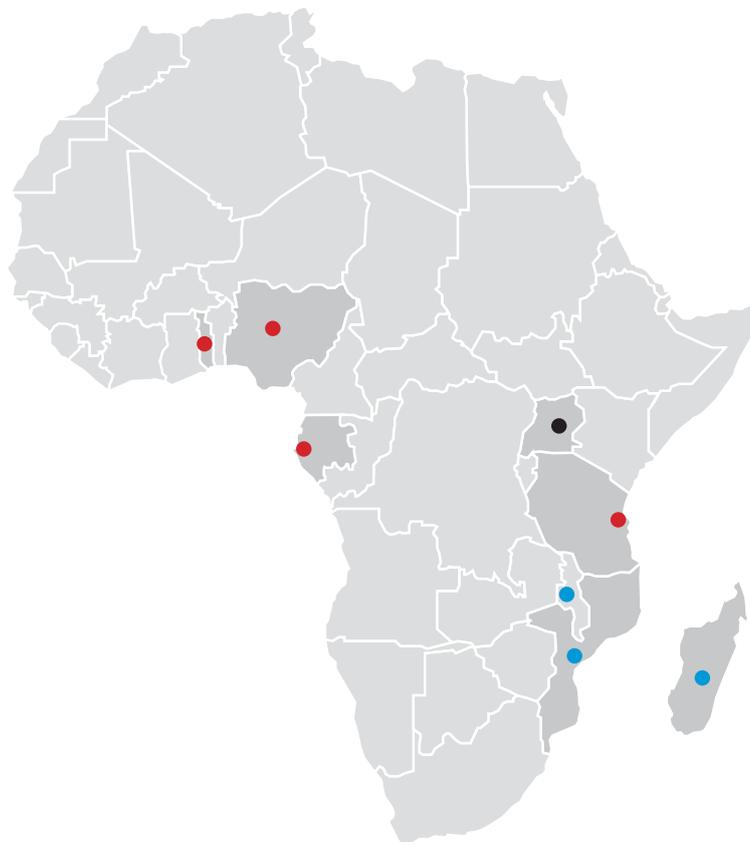


En outre, le cyclone **tropical Freddy** a provoqué une situation d'urgence de niveau 2 au Malawi et au Mozambique, tandis que le cyclone tropical Cheneso est à l'origine d'une situation d'urgence de niveau 1 à Madagascar.



Au cours de cette période, la flambée de maladie à Ebola causée par le virus Soudan en Ouganda a été endiguée et, à la suite d'une riposte pangouvernementale énergique de 113 jours, la fin de la flambée a été déclarée le 11 janvier.

Afin d'accroître les efforts de riposte du Gouvernement ougandais, l'OMS a déployé plus de 66 experts internationaux et 146 experts nationaux, expédié des fournitures médicales et des fournitures de lutte anti-infectieuse d'une valeur de 2,9 millions de dollars, distribué 128 véhicules dans les neuf districts touchés et alloué 7 millions de dollars prélevés sur le fonds de réserve pour les situations d'urgence.



### LÉGENDE

- Urgence cyclonique
- Flambée d'Ebola
- Flambée de choléra touchant plusieurs pays



## Flambée de choléra touchant plusieurs pays

Une épidémie de choléra touchant plusieurs pays continue de poser un problème de santé publique important, 13 pays ayant signalé des cas. Dans les 20 premiers jours de 2023, le nombre de cas de choléra signalés dans la Région représentait 30 % du nombre total pour 2022. Cette recrudescence des cas est survenue dans un contexte complexe de catastrophes naturelles, de conflits et d'autres risques sanitaires. Par ailleurs, l'apparition simultanée de flambées de choléra dans d'autres Régions de l'OMS a réduit la disponibilité des fournitures médicales et d'autres ressources dans les pays touchés.

Le 27 janvier, la flambée de choléra touchant plusieurs pays de la Région africaine a été déclarée urgence de santé publique mondiale de niveau 3. Des ressources des trois niveaux de l'OMS ont été mobilisées pour venir en aide aux pays touchés. Des équipes de gestion des incidents et des équipes d'appui ont été activées et 73 experts ont été déployés au Malawi (60), au Kenya (5) et au Mozambique (8). Plus de 455 tonnes métriques de fournitures essentielles contre le choléra, y compris des fluides intraveineux,

ont été acheminées au Ghana, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, en RDC et en Zambie, tandis que 5 millions de dollars du fonds d'urgence ont été versés au Kenya, au Malawi et au Mozambique. Malgré la pénurie mondiale de vaccins anticholériques oraux, 3,4 millions de doses ont été livrées au Kenya, au Mozambique et à la RDC. Au Malawi, utilisant à la fois des fournitures importées et des fournitures locales, l'équipe de logistique de l'OMS a conçu, construit et mis en service sept établissements de traitement du choléra d'une capacité totale de 164 lits.

Au 30 mars, 145 121 cas suspects de choléra avaient été signalés, pour 3249 décès. La flambée au Malawi, qui avait causé au total plus de 39 % des cas et 51 % des décès, était sous contrôle, le nombre de nouveaux cas et de décès ayant diminué pendant trois semaines consécutives. Cependant, les conséquences du cyclone Freddy, associées à de mauvaises conditions d'hygiène, à un approvisionnement en eau peu fiable et à une circulation accrue des personnes par-delà les frontières, continuent de poser d'énormes défis, et d'autres interventions à court terme ainsi qu'un appui à long terme seront nécessaires pour maîtriser les flambées et protéger les populations vulnérables.



**145,121** cas suspects de choléra



**3249** décès



**39%** de l'ensemble des cas et 59 % des décès provenaient du Malawi



## Diphtérie, fièvre jaune et fièvre de la vallée du Rift au Niger

Le Niger a récemment connu des flambées épidémiques de diphtérie dans la région de Tahoua, de fièvre jaune à Maradi et de fièvre de la Vallée du Rift à Zinder. En réponse, la Direction de la surveillance et de la riposte aux épidémies (DSRE) a formé une cellule de crise et déployé trois équipes d'enquête du groupe organique EPR pour analyser la situation, évaluer et déterminer les facteurs de risque et riposter à la flambée.

Les équipes d'enquête ont prélevé avec succès des échantillons sur les 26 cas suspects de diphtérie, le cas confirmé de fièvre jaune et le cas confirmé de fièvre de la vallée du Rift, tout en attrapant des moustiques afin d'identifier les vecteurs des maladies. Cette démarche a permis de découvrir huit cas suspects supplémentaires de diphtérie et 54 contacts, qui ont tous reçu un traitement prophylactique. Des prélèvements ont aussi été effectués sur 16 contacts et 10 animaux dans le cadre de l'enquête sur le cas de fièvre de la vallée du Rift. Le laboratoire mobile CERMES a procédé à la mise en culture des échantillons sur le terrain, et l'équipe a décontaminé les habitations et les matériels touchés. Une réunion de sensibilisation et de plaidoyer a été organisée dans chaque camp où des cas ont été signalés, avec la participation des autorités administratives et traditionnelles. Les flambées de diphtérie à Tahoua ont été maîtrisées et aucun nouveau cas de fièvre jaune ni de fièvre de la vallée du Rift n'a été signalé. Les entomologistes du groupe EPR ont capturé des moustiques Aedes et déterminé qu'ils étaient les vecteurs des maladies dans les foyers touchés.



26 cas suspects  
de diphtérie



9.4 million  
de personnes  
ont besoin d'aide  
humanitaire



4.9 million  
de celles qui ont  
besoin d'une aide  
humanitaire sont des  
enfants

## Crise humanitaire : Soudan du Sud

On estime qu'en 2023, 9,4 millions de personnes au Soudan du Sud, dont 2,2 millions de femmes et 4,9 millions d'enfants, auront besoin d'aide humanitaire et de protection en raison des effets dévastateurs d'une crise multiforme marquée par la persistance de la violence, l'insécurité alimentaire, les inondations et les urgences de santé publique. Les niveaux des eaux de crue sont restés élevés dans une grande partie du pays, ce qui a une incidence négative sur les activités de subsistance, augmente le risque de maladies d'origine hydrique et perturbe la fourniture de services essentiels. Parallèlement, la violence intercommunautaire s'est intensifiée, déplaçant des milliers de personnes et exacerbant les risques sanitaires. Le Bureau régional de l'Afrique a continué d'apporter son appui à la riposte aux flambées de maladies infectieuses telles que le choléra et de soutenir l'accès aux services de santé essentiels pour les populations déplacées.

## Épidémie de rougeole

Début 2023, une flambée de rougeole a frappé le Botswana, dont l'épicentre se situait à Chadibe. Il a été établi que cette flambée trouve son origine chez deux enfants qui s'étaient rendus dans un district du Zimbabwe touchés par la rougeole. L'équipe AVoHC-SURGE a enquêté sur la flambée et l'a vérifiée, signalant 13 cas confirmés en laboratoire et plusieurs cas ayant un lien épidémiologique.

### Principales conclusions de l'enquête :



L'épidémie a principalement touché des personnes non vaccinées, seulement deux cas étant attribués à un échec vaccinal.



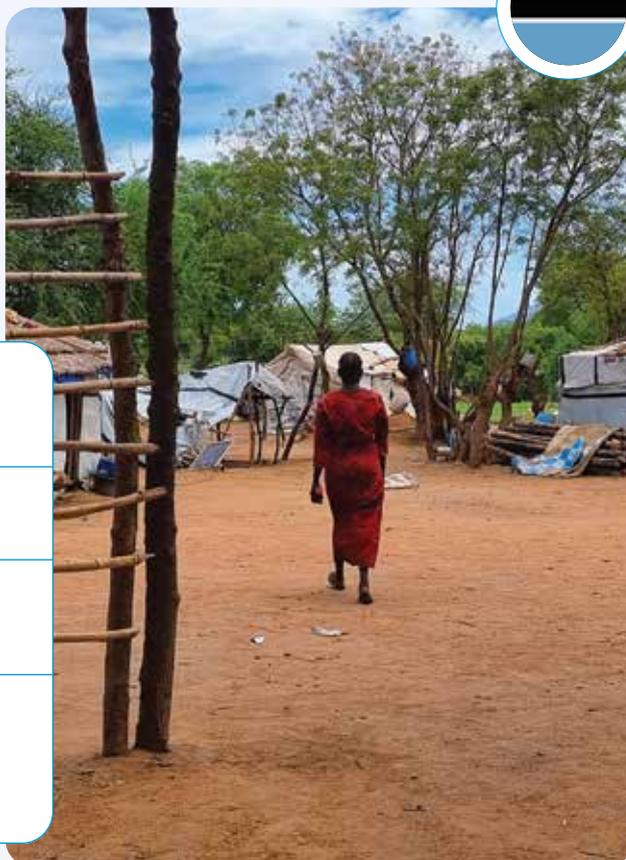
Les personnes touchées avaient entre 2 et 24 ans, et 60 % étaient de sexe masculin.



On a relevé des défaillances dans la surveillance, ce qui laisse supposer que le nombre réel de cas pourrait être sous-estimé.



La riposte à l'épidémie n'a pas été coordonnée, d'où la nécessité de mesures d'urgence pour renforcer les efforts de coordination.



### Recommandations à l'issue de l'enquête :



#### Renforcer la riposte locale

à la flambée en améliorant la coordination entre les organismes de santé dans les districts touchés.



Procéder à une **évaluation de référence approfondie des risques** de rougeole pour étayer les mesures de riposte.



Intensifier les activités de **surveillance** pour suivre avec précision la portée et la propagation de la flambée épidémique.



#### Veiller à l'efficacité de la communication sur les risques et de la participation communautaire

afin de garantir que les informations transmises au public sont exactes et encourager les efforts de vaccination.



Déterminer et traiter les **causes des principaux problèmes**, par exemple l'échec des programmes, afin d'atténuer les répercussions de l'épidémie.



#### Envisager d'activer le système national de gestion des incidents

afin de garantir une riposte globale et coordonnée à la flambée.

Pour contenir l'épidémie de rougeole au Botswana, il est crucial de mettre en œuvre les recommandations formulées par l'équipe AVoHC-SURGE. Cela aidera à atténuer l'impact de l'épidémie et en prévenir la propagation, en particulier parmi les populations vulnérables. Le renforcement de la coordination des interventions, l'amélioration de la surveillance et la promotion des campagnes de vaccination sont des mesures essentielles pour faire face à cette urgence de santé publique.



**750,000**  
doses de  
MenACYW135  
administrées



**02**  
pays ont signalé  
une flambée de  
méningite

## Flambée de méningite

Au cours du 1er trimestre, le Niger, le Nigéria et le Togo ont tous signalé des flambées de méningite. La flambée du Togo a été classée de niveau 2, celle du Nigéria de niveau 1, et celle du Niger n'a pas été classée. La flambée au Togo a été causée par une pneumonie à streptocoque, tandis que les flambées au Nigéria et au Niger étaient dues à *Neisseria meningitidis*. En coordination avec l'équipe chargée des maladies à prévention vaccinale, un appui technique a été fourni pour renforcer la prise en charge des cas, la surveillance et les enquêtes. Des doses de ceftriaxone ont été fournies par le Groupe international de coordination de l'OMS, et des campagnes de vaccination réactive utilisant le vaccin conjugué MenACYW135 ont permis d'atteindre plus de 750 000 personnes.

Une diminution drastique du nombre de cas a été observée dans chaque pays touché deux semaines après le début de la campagne de vaccination.

## Flambée de maladie à virus de Marburg

La Guinée équatoriale a signalé sa toute première flambée épidémique de maladie à virus Marburg le 13 février 2023, à la suite de tests de confirmation effectués au laboratoire de l'Institut Pasteur à Dakar. L'OMS a estimé que cette flambée présentait un risque très élevé au niveau national, un risque élevé au niveau régional et un risque faible au niveau mondial. L'événement a été déclaré urgence de santé publique de niveau 2 le 15 février. Au 30 mars, 14 cas avaient été confirmés, dont 10 mortels. Les autorités nationales n'ayant pas d'expérience de la maladie à virus Marburg, l'OMS a rapidement déployé 25 experts pour soutenir les équipes du Ministère de la santé chargées des enquêtes, de la recherche des contacts, de la prise en charge des cas, de la lutte anti-infectieuse et de la mobilisation communautaire. En outre, un financement de 500 000 dollars a été mis à disposition pour appuyer les opérations sur le terrain; trois centres d'isolement et de traitement ont été mis en place; et 12 tonnes métriques d'équipements de protection individuelle, plusieurs kits de lutte contre le virus Ebola et une tente à gants ont été fournis pour renforcer la prise en charge des cas et la capacité de diagnostic.

Le 21 mars, la Tanzanie a également signalé son tout premier cas de maladie à virus Marburg. Après la notification de cas et de décès dans la région de Kagera, la flambée épidémique a été confirmée par des analyses en laboratoire effectuées par les autorités sanitaires. L'équipe nationale du SURGE, qui avait été



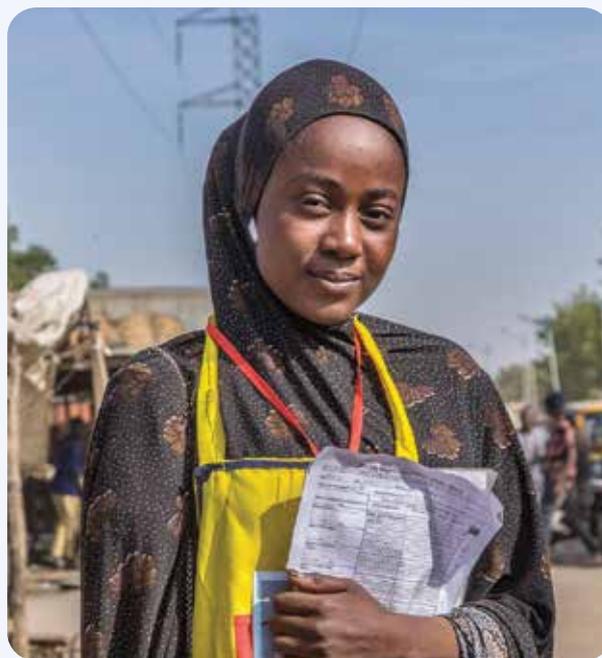
**500 000**  
dollars  
de financements  
alloués



**03**  
centres d'isolement  
et de traitement  
établis

formée conjointement par l'OMS et CDC-Afrique, a été déployée dans la région touchée en même temps que cinq agents techniques de l'OMS pour mener des enquêtes épidémiologiques plus approfondies, surveiller les contacts et fournir des soins cliniques. Avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires, le Ministère de la santé a intensifié la riposte afin de prévenir la propagation ultérieure de la maladie.

Au 30 mars, un total de huit cas et cinq décès avaient été signalés, et l'épidémie était confinée à deux districts.





**899 tonnes de**  
fournitures médicales  
distribuées en janvier  
et mars



**30 équipes mobiles**  
20 équipes mobiles de  
Santé et Nutrition  
déployées au Tigré et  
10 autres à Amhara

## Crises humanitaires dans le nord de l'Éthiopie

L'accès à l'aide humanitaire s'est considérablement amélioré dans le nord de l'Éthiopie après la signature d'un cessez-le-feu entre les groupes armés et le gouvernement en novembre 2022.

Les taux élevés de malnutrition dans les zones touchées par la sécheresse ont été aggravés par un accès insuffisant aux services de santé et aux infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène, posant des risques majeurs pour la santé publique. Le Bureau régional de l'Afrique a livré des fournitures essentielles aux établissements de santé locaux, et 899 tonnes de fournitures médicales ont été distribuées entre janvier et mars. Vingt équipes mobiles de Santé et de nutrition ont été déployées au Tigré et dix autres dans la région d'Amhara. À mesure que l'accès s'améliore et que les besoins de la population augmentent, l'OMS et d'autres partenaires devront intensifier leurs efforts de riposte et lancer de nouvelles activités pour soutenir le relèvement du système de santé.

## Cyclones tropicaux

Le premier trimestre de chaque année correspond à la saison des cyclones en Afrique australe. En moyenne, 13 événements cycloniques accompagnés de vents d'une vitesse dépassant 63 km par heure se forment dans le sud-ouest de l'océan Indien chaque année. En 2023, deux cyclones tropicaux majeurs ont provoqué des perturbations massives et des pertes en vies humaines en Afrique australe. Le 19 janvier, le cyclone Cheneso a touché terre dans la région de Sava à Madagascar.

La tempête a frappé 18 régions et 49 districts, touchant directement 91 960 personnes. Au moins 36 personnes sont mortes et plus de 52 275 ont été déplacées à cause du cyclone, qui a également endommagé 66 établissements de santé. Entre février et mars, un deuxième cyclone, baptisé Freddy, a frappé plusieurs pays d'Afrique australe. Freddy a été exceptionnellement long et mortel, durant plus de cinq semaines et faisant plus de 500 morts. Il a traversé Madagascar à deux reprises, mais a été plus dévastateur au Malawi, des pluies incessantes ayant causé des inondations subites, en particulier à l'intérieur et autour de Blantyre. Les dommages causés au Mozambique ont été aggravés par un

deuxième passage très inhabituel, qui a entraîné des inondations supplémentaires et des dégâts dus au vent. L'OMS a établi un centre régional de commandement des interventions en cas de cyclone à Nairobi et déployé trois experts de santé publique pour coordonner les activités de préparation et de réponse aux catastrophes à Madagascar, au Malawi, à Maurice, au Mozambique, aux Seychelles et au Zimbabwe. En collaboration avec des partenaires, des équipes médicales d'urgence ont été déployées à Blantyre, Phalombe et Zomba. Onze experts ont également été détachés : cinq au Malawi, trois au Centre de commandement et trois au Mozambique. Au Malawi, l'OMS a appuyé le déploiement de 37 membres du personnel de renfort chargés de dispenser des soins d'urgence dans les districts de Blantyre, Mulanje et Phalombe. Pour renforcer les opérations sur le terrain, des financements supplémentaires de 535 000 dollars, 720 000 dollars et 612 000 dollars ont été alloués respectivement à Madagascar, au Mozambique et au Malawi. Des kits sanitaires et des tentes d'urgence ont également été fournis pour rétablir l'accès aux médicaments essentiels et faciliter la création de postes de santé temporaires.



**03**  
experts en  
santé publique  
déployés



**1,867 million de dollars**  
alloués à quatre pays pour  
renforcer leurs opérations  
sur le terrain



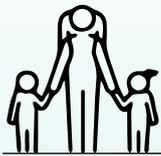
**91,960 per-**  
sonnes touchées  
dans 18 régions et  
49 districts



**13**  
cyclones dans six  
pays



## Annexe: Les cyclones Cheneso et Freddy en chiffres



**Personnes touchées**

3,913,804



**Décès**

918



**Déplacés internes**

985,123



**Maisons inondées/  
endommagées**

1,202,817



**Établissements de  
soins de santé inondés/  
endommagés**

305



**Établissements scolaires  
inondés/endommagés**

4139



Organisation  
mondiale de la Santé