

#2

RAPPORT DU
DEUXIÈME
TRIMESTRE

JUILLET
2023

ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINNE

Activités de préparation et de riposte
en cas d'urgence



Organisation
mondiale de la Santé

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, 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 et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, les noms des produits brevetés se distinguent par une majuscule initiale.

Table des **matières**

04

ACRONYMES ET
SIGLES

06

LISTE DES FIGURES
ET DES TABLEAUX

07

MESSAGE DU DIRECTEUR
DE NIVEAU RÉGIONAL
POUR LES SITUATIONS
D'URGENCE

09

INTRODUCTION



10

RIPOSTE AUX SITUATIONS
D'URGENCE

29

SOUTIEN OPÉRATIONNEL
ET LOGISTIQUE



32

DÉTECTION DES
SITUATIONS D'URGENCE
SANITAIRE

34

PRÉPARATION
AUX SITUATIONS
D'URGENCE

Acronymes et sigles

CDC	Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis
CEEAC	Communauté économique des États de l'Afrique centrale
EMU	Équipe médicale d'urgence
GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
Treizième PGT	Treizième programme général de travail de l'OMS
HeRAMS	Système de surveillance de la disponibilité des ressources et services de santé
CPI	Comité permanent inter organisations de l'ONU
GIC	Comité international de coordination
TIC	Technologie de l'information et des communications
IEHK	Kit sanitaire d'urgence inter-institutions
RSI	Règlement sanitaire international
SIG	Système de gestion des incidents
IPC	Lutte anti-infectieuse
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
JOR	Évaluation opérationnelle conjointe
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
EM	États Membres
MVM	Maladie à virus Marburg
OCHA	Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires
VCO	Vaccin anticholérique oral
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
COUSP	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
EPI	Équipement de protection individuelle
PRSEAH	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier
PROSE	Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence

PSA	Adsorption par inversion de pression
CRPC	Communication sur les risques et participation communautaire
TDR	Test de diagnostic rapide
RT-PCR	Amplification en chaîne par polymérase après transcription inverse
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MON	Modes opératoires normalisés
STAR	Outil stratégique d'évaluation des risques
SURGE	Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence
TASS	Transformer les systèmes de surveillance en Afrique
TESK	Kit pour la prise en charge des traumatismes et la chirurgie d'urgence
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WASH	Eau, assainissement et hygiène
PAM	Programme alimentaire mondial
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Liste des **Tableaux**

Tableau 1	Fournitures mises à disposition en guise de riposte à la flambée épidémique de choléra qui a touché plusieurs pays	16
Tableau 2:	Pays où des experts ont été déployés	18

Liste des **Figures**

Figure 1:	Aide financière versée en réponse à l'épidémie de choléra touchant plusieurs pays	16
Figure 2:	Cas confirmés de mpox en laboratoire	19
Figure 3:	Soutien à la réponse aux crises aiguës au Kenya, au Malawi et au Tchad	30
Figure 4:	Programme éducatif du Tableau de bord « Une seule santé »	38

Message du **Directeur de niveau régional pour les situations d'urgence (RED)**

Dr Abdou Salam Gueye

Regional Emergency Director, WHO AFRO



Le deuxième trimestre de 2023 a été marqué par de nouvelles flambées épidémiques et par des crises humanitaires complexes, ainsi que par la violence et par l'insécurité alimentaire qui ont accentué les risques sanitaires dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne.

Face à ce contexte difficile, le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique (encore appelé ci-après le « Bureau régional de l'Afrique » ou le « Bureau régional ») s'est attaché à renforcer les capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans l'ensemble de la Région africaine de l'OMS.

Le présent rapport rend compte des produits et des résultats obtenus grâce à l'action collective menée par le Bureau régional de l'Afrique, les États Membres et d'autres partenaires afin de se préparer aux situations d'urgence sanitaire survenant dans la Région, les détecter et y riposter. Alors que les rapports trimestriels précédents mettaient en lumière les réalisations du groupe organique Préparation aux situations

d'urgence et organisation des secours, sur la base des trois initiatives phares (PROSE, TASS, et SURGE), le présent rapport suit une approche axée sur les résultats, conformément au treizième programme général de travail (treizième PGT) de l'OMS. Les futurs rapports seront alignés sur le quatorzième programme général de travail dès sa mise en œuvre. Le présent rapport renferme des chapitres sur la préparation, la détection et la riposte, suivis de deux chapitres consacrés aux événements de santé d'urgence ayant fait l'objet d'une intervention au cours du trimestre écoulé, ainsi qu'à l'appui logistique apporté aux États Membres.

Au cours du deuxième trimestre, une riposte a été organisée pour 21 événements d'urgence de santé publique, y compris pour deux nouveaux événements

humanitaires majeurs résultant des conflits en République démocratique du Congo et au Soudan (qui ont eu des répercussions sur quatre pays voisins). Plus de 2,1 millions de dollars des États-Unis (dollars É.-U.) ont été dépensés afin d'assurer un appui logistique aux États Membres et d'accroître le stock régional de fournitures d'urgence. Quarante-deux cargaisons ont été acheminées vers 18 pays dans le cadre des actions menées face aux flambées de maladie à virus Marburg, de choléra, de variole simienne et de méningite, ainsi qu'aux cyclones et à l'aggravation de crises humanitaires. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a accompagné les six pays les plus touchés par la crise du Sahel dans leurs efforts visant à renforcer la collecte de données, à suivre les indicateurs clés et à élaborer des plans d'intervention humanitaire. Ces pays ont aussi bénéficié

d'un soutien à la mise en place du Système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (HeRAMS), qui permet d'étayer la planification et la mobilisation des ressources visant à combler les lacunes en ce qui concerne la qualité et la couverture des services de santé.

Le Bureau régional de l'Afrique a également continué à soutenir les États Membres dans la mise en œuvre des trois initiatives phares ayant pour objet de faire progresser la sécurité sanitaire dans la Région. Les pays ont été secondés dans l'adoption de la troisième édition du Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la Région africaine. Qui plus est, des séances de formation des formateurs ont été organisées sur la SIMR, la communication sur les risques et la participation communautaire, ainsi que sur l'approche « Une seule santé ». Le Bureau régional a par ailleurs soutenu les États Membres dans la mise en œuvre de leurs centres d'opérations d'urgence de santé publique et dans le renforcement des capacités du personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire. Le Bureau régional de l'Afrique reste reconnaissant envers les États Membres et les partenaires, dont les efforts de collaboration demeurent la pierre angulaire des activités de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans toute la Région africaine.

Introduction

En Afrique subsaharienne, les menaces croissantes que font peser les catastrophes naturelles et l'instabilité politique, ainsi que les ramifications du changement climatique, ont encore accru l'importance des efforts régionaux de préparation et de riposte en cas de crise. Il est nécessaire d'entretenir une collaboration étroite avec les gouvernements nationaux et les partenaires internationaux afin de faire face aux risques supplémentaires que posent l'insécurité et la violence, les déplacements de population, la dégradation de l'environnement et les maladies infectieuses. Le sous-développement des infrastructures et l'inadéquation des services publics continuent de rendre difficiles les interventions d'urgence, en particulier dans les zones reculées, ce qui montre combien il importe de renforcer les capacités locales tout en mettant en place des

systèmes opérationnels et logistiques novateurs, souples et réactifs. Agissant dans des situations de fragilité et au sein de communautés particulièrement vulnérables, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continue d'intégrer des interventions transversales axées sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, et des mesures destinées à y remédier (PRSEAH), ainsi que sur la violence sexuelle et sexiste. Au cours du deuxième trimestre de 2023, le Bureau régional de l'Afrique s'est employé essentiellement à fournir un appui technique visant à renforcer les capacités de prévention, de détection et de riposte des États Membres tout en développant les capacités dont il dispose en interne pour fonctionner efficacement dans les zones mal desservies et remédier aux crises multidimensionnelles.



Riposte aux situations d'urgence

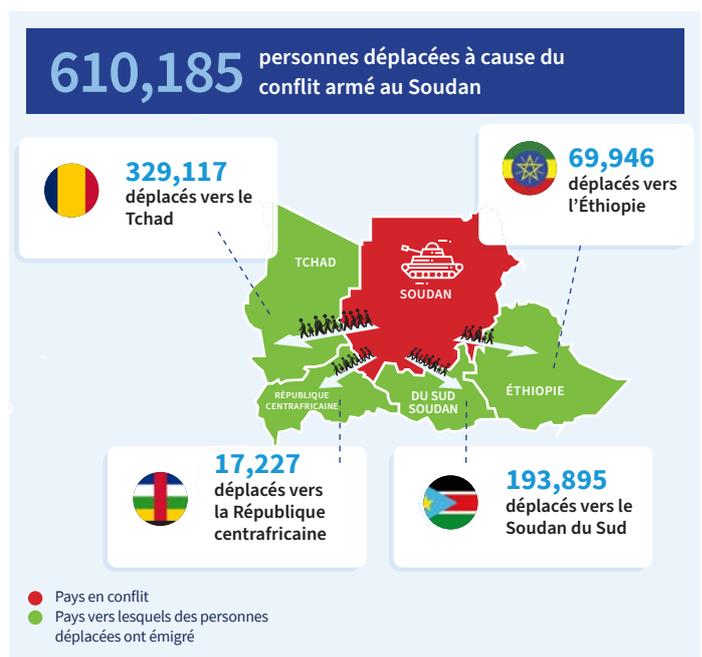


Au cours du deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a continué à soutenir les efforts que déploient les États Membres pour mettre en place leurs capacités et riposter aux urgences de santé publique, conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS et au Règlement sanitaire international (2005) [(RSI 2005)]. Les pays sont de plus en plus nombreux à mettre en œuvre le programme phare SURGE, et des membres d'AVoHC-SURGE (Corps africain des volontaires de la santé – Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence), qualifiés Triple-E¹, ont été déployés dans le cadre des interventions menées face aux situations d'urgence sanitaire.

Les capacités de coordination en matière de riposte aux urgences de santé publique sont actuellement renforcées par la mise en œuvre de centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) dans 25 pays. La classification régulière des événements, le respect des normes de performance du Cadre d'action d'urgence de l'OMS, et le déblocage immédiat de fonds catalytiques provenant du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence ont permis de mettre en œuvre une riposte rapide et globale face au choléra, à la maladie à virus Marburg (MVM) et aux catastrophes naturelles et, partant, de préserver des milliers de personnes des effets délétères qu'entraînent les situations d'urgence sanitaire. Les deux flambées de maladie à virus Marburg ont été endiguées avec succès sans propagation transfrontalière, ce qui représente une réalisation majeure.

Au deuxième trimestre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a prêté main forte à quatre des 13 pays en situation de fragilité

ou aux prises avec des conflits et la violence en vue de faire face à l'afflux de réfugiés et de rapatriés lié au conflit armé au Soudan, un État Membre de la Région de la Méditerranée orientale. Le conflit a causé le déplacement de 329 177 personnes au Tchad, de 193 895 personnes au Soudan du Sud, de 69 946 personnes en Éthiopie et de 17 227 personnes en République centrafricaine. Ensemble, ces quatre pays ont accueilli plus de 70 % des réfugiés qui ont fui le Soudan, et le soutien qui leur a été apporté a permis d'assurer des services de santé essentiels aux populations particulièrement vulnérables.



¹ Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo.



Riposte aux situations d'urgence sanitaire aiguë en mobilisant les capacités nationales et internationales pertinentes

Les interventions mises en œuvre au deuxième trimestre ont également porté sur deux nouveaux événements majeurs (de niveau 3) : i) la crise humanitaire au Soudan, ainsi que son impact sur les pays voisins que sont l'Éthiopie, la République centrafricaine, le Soudan du Sud et le Tchad ; ii) l'intensification de la crise humanitaire dans les six provinces de la République démocratique du Congo. Le Bureau régional de l'Afrique a établi en son sein une équipe d'appui à la gestion des incidents, ayant pour rôle d'appuyer les interventions mises en œuvre afin de faire face aux deux événements humanitaires susmentionnés, et déployé des gestionnaires d'incidents en République démocratique du Congo et au Tchad. Les interventions d'importance vitale ont bénéficié d'un financement d'urgence de 2,5 millions de dollars É.-U. provenant du Fonds de réserve pour les situations d'urgence.

Le Bureau régional de l'Afrique a riposté efficacement à plusieurs flambées épidémiques au cours du deuxième trimestre. Les flambées de maladie à virus Marburg en Guinée équatoriale et en Tanzanie ont été endiguées sans propagation transfrontalière. L'appui technique et opérationnel du Bureau régional de l'Afrique a permis d'enrayer rapidement les flambées épidémiques en Guinée équatoriale et en République-Unie de Tanzanie (en 107 jours et en 83 jours, respectivement). Des difficultés politiques ont entravé le déploiement des ressources nécessaires pour lutter contre la maladie à virus Marburg et compromis l'application en temps voulu des normes de performance du Cadre d'action d'urgence. Afin d'y remédier, une action de sensibilisation de haut niveau a été menée sous l'égide du Directeur de niveau régional pour les situations d'urgence, du Directeur régional et du Directeur général, ce qui a facilité le déploiement de personnel essentiel. Cette situation a mis en évidence la nécessité de mettre en œuvre une stratégie de collaboration de haut niveau dans les pays touchés par des flambées pour la première fois.

Par ailleurs, le Bureau régional de l'Afrique a renforcé son soutien à la lutte contre le choléra afin d'inverser la tendance à la hausse du nombre de cas et de décès observée dans les 14 pays touchés au cours du premier trimestre. L'appui assuré aux États Membres sous forme de ressources humaines, de fournitures pour la lutte contre le choléra et de financement a permis de réduire le nombre de cas de 14 % et de faire reculer la mortalité de 1033 décès à 365 décès au cours du trimestre. Dans quatre pays², une baisse consécutive du nombre de cas a été rapportée pendant plus de quatre semaines, notamment une diminution considérable des principaux facteurs de morbidité au Kenya, ainsi qu'au Malawi et au Mozambique, deux pays qui ont été

durement touchés par les effets dévastateurs du cyclone Freddy. À la fin du trimestre, la transmission du choléra n'était active que dans neuf des 14 pays concernés.

Les interventions contre le choléra au Malawi et au Mozambique ont été associées à l'action menée contre le cyclone, et les mêmes équipes de gestion des incidents ont dirigé les efforts de riposte. Cette approche vise à atténuer le défi posé par les multiples situations d'urgence sanitaire – à savoir un accroissement de la demande en ressources financières et humaines – en supprimant le besoin de mettre en place une autre équipe de gestion des incidents pour diriger la riposte au cyclone. Afin de remédier à l'insuffisance des ressources, il s'agit d'aller au-delà des approches traditionnelles de mobilisation des ressources et de se rapprocher du secteur privé et des philanthropes, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques dans les situations d'urgence.

Au deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a continué à soutenir les activités d'intervention d'urgence moyennant la mise en œuvre du programme phare SURGE. Une mission de cadrage a été menée à bien au Malawi avec la participation d'une douzaine de ministres et d'autres parties prenantes. Cette mission a permis d'élaborer une feuille de route chiffrée sur deux ans et de la promouvoir auprès des parties prenantes dans la gestion des situations d'urgence.

Au total 813 membres d'AVoHC-SURGE ont reçu une formation d'intervenant pivot dans neuf pays³, puis ont participé aux activités de riposte menées respectivement contre la flambée de maladie à virus Marburg et les inondations survenues en République-Unie de Tanzanie et au Rwanda. Le Bureau régional de l'Afrique a déployé sept intervenants qualifiés Triple-E afin de soutenir les efforts de lutte contre le choléra, les flambées de maladie à virus Marburg et les lésions rénales aiguës, et dans le cadre de la riposte au cyclone Freddy. Au deuxième trimestre, environ 1218 membres d'AVoHC-SURGE et 250 autres membres qualifiés Triple-E avaient téléchargé leurs identifiants dans la base de données des intervenants d'urgence.

Faits marquants



L'appui assuré aux États Membres sous forme de ressources humaines, de fournitures devant servir à la lutte contre le choléra et de financement a permis **de réduire de 14 % le nombre de cas de choléra et de faire reculer la mortalité de 1033 décès à 365 décès au cours du trimestre**

L'appui technique et opérationnel fourni par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a permis d'enrayer rapidement les flambées épidémiques en **Guinée équatoriale et en République-Unie de Tanzanie en 107 jours et en 83 jours**, respectivement

2 Cameroun, Kenya, Malawi et Mozambique.

3 Éthiopie, Kenya, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République du Congo, République-Unie de Tanzanie/Zanzibar, Rwanda, Sénégal et Tchad.



Un centre de commandement des activités de riposte aux cyclones a été mis en service à Nairobi, où quatre experts ont été déployés pour apporter un appui technique en la matière sur l'ensemble de l'Afrique australe. Ceux-ci ont fourni des orientations techniques portant sur la riposte aux cyclones Cheneso et Freddy, et coordonné l'analyse des risques, l'apport régulier d'un soutien opérationnel et logistique à Madagascar, au Malawi et au Mozambique, ainsi que l'élaboration de stratégies et de plans d'intervention.

Au Cameroun, quatre intervenants du projet SURGE ont été déployés pour soutenir l'enquête et la riposte aux lésions rénales aiguës causées par des médicaments falsifiés. L'enquête a permis d'identifier le médicament falsifié, à savoir le « naturacold », et une analyse chimique a confirmé qu'il contenait des niveaux très élevés de diéthylène glycol, qui avaient causé la mort de 11 enfants. Grâce à une intervention rapide, le médicament a été rappelé, ce qui a permis d'éviter d'autres décès, et une alerte mondiale contre le sirop « naturacold » falsifié a été lancée. Deux autres membres du projet SURGE ont été déployés au Kenya afin d'endiguer une épidémie de gastro-entérite aiguë chez les enfants d'âge scolaire.

Il n'en reste pas moins que le déploiement hors frontières des principaux intervenants du programme AVOHC-SURGE s'est avéré difficile en raison des procédures de l'OMS relatives à la gestion des ressources humaines. Afin de pouvoir assurer, de façon efficace et économique, un déploiement international de personnels formés et équipés dans la Région, l'équipe de préparation et de riposte aux situations d'urgence du Bureau régional de l'Afrique s'est employée, en collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), à rechercher les moyens d'inclure dans le Réseau les Ministères de la santé ainsi que les Instituts nationaux de santé publique et les centres d'opérations d'urgence. Les États Membres ont été sensibilisés au processus de candidature, et le GOARN a commencé à recevoir des dossiers de demande de la part des pays.

L'OMS a prolongé la riposte – fondée sur le système de gestion des incidents – à la grave sécheresse qui sévit à la Corne de l'Afrique. Plus d'une dizaine d'experts ont été déployés au deuxième trimestre afin de soutenir la coordination de la riposte, la mobilisation des ressources, la gestion de l'information et la logistique. Parmi les principales réalisations figure l'intégration d'indicateurs nutritionnels dans le programme de surveillance hebdomadaire, ce qui a permis de suivre

les tendances de la malnutrition aiguë sévère et de la malnutrition aiguë mondiale. Les experts ont également soutenu les activités de sensibilisation visant à accroître les ressources allouées à la lutte contre la malnutrition, à mettre en place des formations sur la prise en charge des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère et de complications médicales, et à doter les établissements de santé de fournitures essentielles.

Le Bureau régional de l'Afrique a remis huit véhicules à des autorités gouvernementales en Éthiopie, au Kenya et en Namibie afin de soutenir le rôle de gestion d'urgence des intervenants principaux du projet AVOHC-SURGE. À ce jour, dans le cadre de l'initiative phare SURGE, des véhicules ont été remis à des autorités nationales dans 12 pays⁴. Le Bureau régional de l'Afrique a également soutenu la mise en place opérationnelle et le renforcement des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) dans l'ensemble des États Membres, notamment en organisant la troisième Conférence régionale sur les technologies de l'information et des communications (TIC), en mettant en place les infrastructures physiques et en déployant des équipements informatiques requis, ainsi qu'en menant des missions d'évaluation visant à évaluer les progrès dans l'exécution et en élaborant des documents clés relatifs aux COUSP. Ces initiatives sont présentées dans la section Soutien opérationnel et logistique.

Au deuxième trimestre, les ripostes humanitaires mises en œuvre au Burkina Faso, au Cameroun, en Éthiopie, au Mali, au Niger et au Nigéria ont fait l'objet d'évaluations opérationnelles conjointes. Les examens ont mis en évidence les principaux défis à relever et les réalisations accomplies, et permis de formuler des recommandations majeures. Les plans d'action des pays face à ces événements humanitaires ont été révisés sur la base des conclusions des évaluations.

Au cours du trimestre, les contraintes de financement ont limité la capacité du Bureau régional de l'Afrique à accompagner la mise en œuvre des feuilles de route SURGE au niveau des pays tout en ripostant aux flambées épidémiques et aux crises humanitaires qui touchent plusieurs pays. À titre d'exemple, seuls 24 % des plans d'intervention humanitaire prévus pour les quatre pays de la Région africaine concernés par la crise qui sévit au Soudan avaient été établis à l'avance, et seulement 56,7 % avaient été mis en place avant la situation d'urgence qui prévaut en République démocratique du Congo. La mobilisation continue de ressources, au niveau du Bureau

régional comme au niveau des bureaux de pays, facilite la mise en œuvre de la feuille de route du projet SURGE. La Banque mondiale apporte actuellement un appui à quatre pays de la Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC) [à savoir le Congo, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo et le Tchad] dans la mise en œuvre du programme phare SURGE. Des discussions sont en cours avec la Communauté de l'Afrique de l'Est pour soutenir les pays qui la composent.

Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité.

Au cours du trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a soutenu l'intensification des interventions de réponse humanitaire dans le nord de l'Éthiopie, en République démocratique du Congo, au Soudan du Sud et au Tchad. En République démocratique du Congo, les pays ont bénéficié d'un appui à la prestation de services de santé d'urgence essentiels, pour ce qui concerne notamment la surveillance, la prévention et la répression de la violence sexuelle et sexiste, les services de santé mentale et de soutien psychosocial, la vaccination (campagnes de vaccination systématique et de vaccination réactive), la gestion de la malnutrition aiguë sévère, l'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH), la lutte anti-infectieuse et la prise en charge des cas pendant les épidémies. Qui plus est, le Bureau régional de l'Afrique a également appuyé la mobilisation de 2,5 millions de dollars É.-U. de fonds nationaux afin de soutenir la riposte. Il a contribué à la formation d'agents de santé et déployé plus de 40 membres du personnel et de consultants pour prêter assistance aux activités de riposte à la crise. Au cours du trimestre, la République démocratique du Congo a reçu plus de sept tonnes de médicaments et de matériel médical essentiels, notamment des kits sanitaires d'urgence interinstitutions, ainsi que des kits de lutte contre le choléra et la pneumonie.

En outre, le Bureau régional de l'Afrique a appuyé les efforts consentis par les quatre pays voisins du Soudan – qui se trouvent en situation de fragilité, de conflit et de violence – afin d'assurer des services de santé essentiels aux victimes de la crise. Il a prêté main forte pour ce qui touche l'élargissement des activités de surveillance, le traitement des maladies non transmissibles, la prise en charge des maladies à prévention vaccinale, de la malnutrition aiguë sévère et des traumatismes, le soutien clinique et psychosocial aux victimes de violence sexuelle et sexiste, les services de santé reproductive, les campagnes de vaccination systématique et de vaccination réactive, les services de santé mentale et de soutien psychosocial, les services de tests de laboratoire ainsi que les activités WASH et la lutte anti-infectieuse.

Le Bureau régional de l'Afrique a également offert son appui sur le plan des ressources humaines, notamment en déployant deux équipes de gestion des situations d'urgence en Éthiopie et au Tchad, et plus d'une trentaine de membres du personnel du Bureau régional dans les quatre pays concernés. Parmi les personnels mis à disposition figuraient des épidémiologistes, des chirurgiens, des responsables de la santé publique, des nutritionnistes, des coordonnateurs de groupes de responsabilité sectorielle Santé, des chargés de communication, du personnel infirmier, des sages-femmes, des médecins et des spécialistes du soutien opérationnel et logistique. Les quatre pays ont également bénéficié d'un appui à la formation des agents de santé locaux et des agents de santé communautaires, pour ce qui touche la surveillance, y compris la surveillance locale par les agents de santé et les responsables de communautés, la prise en charge du choléra, le dépistage nutritionnel, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la lutte anti-infectieuse, la violence sexuelle et sexiste, ainsi que la santé mentale et le soutien psychosocial. Cette formation a contribué à résoudre certains des problèmes épidémiologiques dus aux lacunes du système de surveillance, au manque d'échantillons et à une



investigation des cas suspects insuffisante, ainsi qu'à des retards dans l'obtention des résultats de laboratoire.

En collaboration avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale, le Bureau régional de l'Afrique a lancé un appel qui a permis de mobiliser environ 4,4 millions de dollars É.U. afin de soutenir les plans d'intervention humanitaire dans les quatre pays en situation de fragilité, de conflit et de violence.

Celui-ci a organisé des points de presse et des séances de sensibilisation, et participé à plusieurs initiatives de collaboration bilatérale avec les donateurs en vue de soutenir les efforts de mobilisation des ressources destinés aux quatre pays. Il a, en outre, fait don au Tchad de plus de 40 tonnes de médicaments essentiels, de matériel médical et de kits chirurgicaux d'urgence en vue de soutenir les efforts de riposte du pays. Trois ambulances entièrement équipées ont également été fournies pour faciliter l'orientation des patients et le transport du matériel de la chaîne du froid.

Compte tenu des obstacles à la riposte que constituent l'insécurité et le manque d'accessibilité dans plusieurs zones d'intervention, le Bureau régional de l'Afrique a secondé 13 pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité dans le renforcement des capacités dont ils disposent pour mettre en œuvre des activités de consolidation de la paix, conformément à la feuille de route de l'Initiative mondiale Santé pour la paix. Il a poursuivi son plaidoyer en faveur de la paix et de l'accès humanitaire, et continué à évaluer la possibilité de

mener des opérations transfrontalières qui contourneraient les zones d'insécurité de manière à venir en aide aux populations dans le besoin. Plusieurs plans d'atténuation ont été mis en place afin de surmonter les problèmes d'inaccessibilité, tels que l'utilisation d'avions pour fournir des produits et du matériel dans les zones inaccessibles.

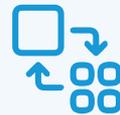
Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également continué de soutenir la mise en œuvre du Système de surveillance de la disponibilité des ressources et services de santé (HeRams) dans les six pays du Sahel les plus touchés. Le système a été mis en œuvre au Niger et est en cours de mise en place au Cameroun. Il permet la collecte, l'analyse et la diffusion continues d'informations sur la disponibilité des services de santé essentiels et des ressources jusqu'au point de prestation de services, ce qui contribue aux efforts visant à rétablir les services touchés par la crise du Sahel. Le Niger travaille à l'élaboration d'un plan de relèvement fondé sur les résultats obtenus par le Système. Le Bureau régional de l'Afrique a également facilité, pour l'ensemble des six pays, la mise en place d'une plateforme en ligne permettant la publication de comptes rendus mensuels relatifs aux indicateurs de prestation de services de santé. On y trouve des informations sur l'offre et la disponibilité des services dans les domaines de la vaccination (couverture du vaccin Penta-3), la nutrition, la violence sexuelle et sexiste, la santé mentale et la santé reproductive.

Réalisations de la riposte aux situations d'urgence



LA COLLECTE EN LIGNE DES DONNÉES

Des systèmes ont été lancés dans six pays prioritaires du Sahel afin de fournir des rapports mensuels sur les **indicateurs concernant la couverture vaccinale du penta-3, la nutrition, la sécurité alimentaire, la violence sexiste, la santé mentale et la santé reproductive**



LA RIPOSTE AU CHOLÉRA S'EST TRADUITE PAR

14% DE RÉDUCTION DU NOMBRE DES CAS ET PAR UN RECUL DU NOMBRE DE DÉCÈS

DE **1033** À **365**

AU COURS DU TRIMESTRE



Des flambées épidémiques de maladie à virus Marburg

ONTFAIT L'OBJET D'UNE RIPOSTE EFFICACE

et ont été contenues sans propagation transfrontalière



Le Bureau régional de l'Afrique a soutenu

13 FCV COUNTRIES

DANS LE RENFORCEMENT DE LEURS CAPACITÉS

à mettre en œuvre des activités de consolidation de la paix en **conformité avec la Feuille de route GPHI**



DES MISSIONS CONJOINTES ONT ÉTÉ MENÉES POUR LES INTERVENTIONS HUMANITAIRES AU MALI, AU NIGÉRIA, AU CAMEROUN, AU BURKINA FASO, AU NIGER ET EN ÉTHIOPIE.

AU TOTAL 813 MEMBRES DU PERSONNEL DE LA CAMPAGNE AVOHC-SURGE ONT ÉTÉ FORMÉS

en tant qu'intervenants principaux dans neuf pays⁵, et ils ont participé aux ripostes à l'épidémie de fièvre de Marburg en République-Unie de Tanzanie et aux inondations au Rwanda

RIPOSTE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

1 Flambée de choléra touchant plusieurs pays

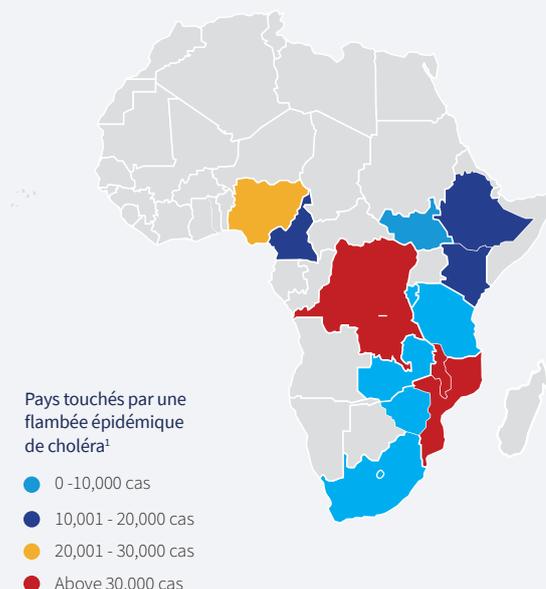
Entre le 1er janvier 2022 et le 25 juin 2023, le Bureau régional de l'Afrique a enregistré au total 209 047 cas de choléra et 3922 décès dans 14 pays, ce qui représente un taux de létalité de 1,9⁶. La flambée épidémique de choléra qui s'est étendue sur plusieurs pays a été considérée comme un événement de niveau 3 le 30 janvier 2023, et un examen ultérieur réalisé le 18 mai 2023 a confirmé ce statut. Cet événement demeure actif, même si le nombre de cas notifiés et de décès a diminué au deuxième trimestre (T2) de 2023. Le Bureau régional de l'Afrique a renforcé son appui aux 14 pays touchés au cours du deuxième trimestre. En Afrique du Sud, 183 agents de santé ont reçu une formation sur les techniques de lutte anti-infectieuse, tandis que 16 autres ont été formés à la prise en charge des cas, et 73 membres du personnel clinique ont été formés aux procédures appropriées pour mettre et retirer les équipements de protection individuelle (EPI). En outre, des procédures de dépistage sanitaire ont été appliquées à 78 887 voyageurs aux sept points d'entrée officiels du pays. Au Malawi, une intervention transfrontalière de surveillance et de gestion a été entreprise le long de la frontière avec le Mozambique, et une campagne de communication sur les risques et de participation communautaire (RCCE) a permis de sensibiliser – moyennant la diffusion de films – 23 899 personnes (élèves, personnel et autres membres de la communauté) dans 14 écoles primaires de Blantyre.



78 887 voyageurs ont été dépistés à tous les sept points d'entrée officiels en Afrique du Sud



23 899 étudiants, membres du personnel, et membres de la communauté ont participé à la projection du film au Malawi



6 Malawi : 58 986 cas, 1765 décès, taux de létalité=3 %. République démocratique du Congo : 42 958 cas, 441 décès, taux de létalité=1 %. Mozambique : 32 972 cas, 141 décès, taux de létalité=0,4 %. Nigéria : 25 678 cas, 662 décès, taux de létalité=2,6 %. Cameroun : 18 784 cas, 439 décès, taux de létalité=2,3 %. Kenya : 11 631 cas, 190 décès, taux de létalité=1,6 %. Éthiopie : 11 960 cas, 165 décès, taux de létalité=1,4 %. Zimbabwe : 3 027 cas, 71 décès, taux de létalité=2,3 %. Soudan du Sud : 1 471 cas, 2 décès, taux de létalité=0,1 %. Zambie : 757 cas, 14 décès, taux de létalité=1,8 %. Burundi : 542 cas, 9 décès, taux de létalité=1,7 %. Afrique du Sud : 197 cas, 20 décès, taux de létalité=10,2 %. République-Unie de Tanzanie : 82 cas, 3 décès, taux de létalité=3,7 %. Royaume d' Eswatini : 2 cas, zéro décès, taux de létalité=0 %

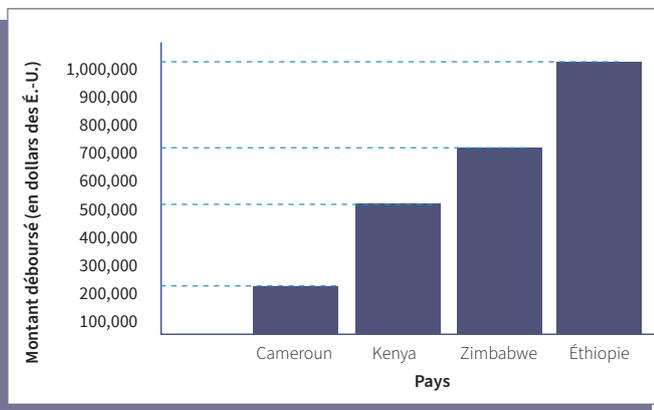
Des tests de qualité de l'eau ont été réalisés sur 693 points d'eau situés dans 17 districts du Malawi. Au Mozambique, le Bureau régional de l'Afrique a traité l'eau dans six réservoirs et désinfecté 110 maisons à Cabo Delgado. Les campagnes de vaccination réactives ont permis d'administrer 1 910 416 doses de vaccin anticholérique oral (VCO) dans 17 zones en Éthiopie, 1 947 695 doses dans cinq districts au Malawi et 491 771 doses dans la province de Tete au Mozambique.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a déployé au total 33 membres des ressources humaines en Afrique du Sud (8), à Eswatini (5), au Malawi (17) et au Mozambique (3), et livré des fournitures pour appuyer les efforts de riposte. (Table 1) Qui plus est, un montant total de 2,4 millions de dollars É.-U. provenant du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence a été versé au Cameroun, à l'Éthiopie, au Kenya et au Zimbabwe (Figure 1) dans le cadre de la riposte à la flambée de choléra.

Tableau 1. Fournitures mises à disposition en guise de riposte à la flambée épidémique de choléra qui a touché plusieurs pays

Pays	Fournitures distribuées
Cameroun	50 lits (lutte contre le choléra)
Royaume d'Eswatini	32 000 litres de lactate de Ringer
Malawi	500 bottes en caoutchouc, 10 lits et matelas, 110 kits sanitaires d'urgence interinstitutions, 50 kits de lutte contre la pneumonie, 12 600 litres de lactate de Ringer
Mozambique	15 lits pour le traitement du choléra, 90 kg de chlore, installation d'une unité de traitement du choléra à Cabo Delgado, mise en place de 6 points de réhydratation orale à Sofala, 10 000 kits communautaires de lutte contre le choléra

Figure 1: Soutien financier décaissé en guise de riposte à la flambée épidémique de choléra qui a touché plusieurs pays



1,910,416 doses de vaccin anticholérique oral ont été administrées en Éthiopie



1,947,695 doses de vaccin anticholérique oral ont été administrées au Malawi,



491,771 doses de vaccin anticholérique oral ont été administrées au Mozambique dans le cadre de campagnes de vaccination réactives

La lutte contre le choléra a été rendue plus difficile par le cyclone Freddy, qui a endommagé et inondé les établissements de santé et les infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) au Malawi et au Mozambique. Qui plus est, la coordination transfrontalière n'a pas été optimale, et la mobilisation insuffisante des ressources au niveau des pays a empêché la reconstitution en temps voulu des fonds versés par le Fonds de réserve, ce qui a limité la portée des efforts de riposte. Cependant, en dépit de l'insuffisance des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, les actions de riposte ont été intensifiées au Malawi et au Mozambique afin d'atténuer l'impact du cyclone sur la transmission du choléra. Au 30 juin, le nombre de cas et de décès était en recul dans les districts touchés des deux pays



RIPOSTE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

2

Crise humanitaire – République démocratique du Congo



Les conditions humanitaires en République démocratique du Congo se sont détériorées au deuxième trimestre 2023 et les crises se sont étendues à d'autres provinces. Dans l'est de la République démocratique du Congo, où les conflits armés intercommunautaires perdurent depuis près de 30 ans.

Ces 12 derniers mois, l'intensification de la violence a causé le déplacement de 6,3 millions de personnes en Ituri, au Nord-Kivu et au Sud-Kivu. Dans le seul Nord-Kivu, environ 2,3 millions de personnes ont été déplacées en raison d'affrontements entre les forces gouvernementales et le mouvement M23. Le Comité permanent interorganisations des Nations Unies a intensifié les interventions à l'échelle du système afin de couvrir les provinces de l'Ituri, du Kasai, du Maïdombe, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de la Tshopo, qui ont également connu des flambées de choléra, de variole simienne, de peste, de rougeole et de méningite. Parallèlement, les opérations de l'OMS sont passées dans la catégorie d'urgence de santé publique de niveau 3, et un système de gestion des incidents a été mis en place par 42 experts nationaux et internationaux pour renforcer différents domaines de la prestation de services de santé, notamment la prévention et la répression de la violence sexuelle et sexiste.

Avec le concours du Bureau régional de l'Afrique, 356 370 personnes ont été vaccinées contre le choléra dans trois zones de santé du Nord-Kivu, et 1 816 869 enfants ont été vaccinés contre la rougeole. Au total 910 agents de santé ont été formés à la surveillance communautaire au Nord-Kivu et au Sud-Kivu. Au titre de la riposte menée dans le Nord-Kivu, 39 membres du personnel national et trois intervenants internationaux du projet SURGE ont été redéployés, et 2,5 millions de dollars É.-U. ont été décaissés du fonds de réserve pour les situations d'urgence. C'est ainsi que le Bureau régional de l'OMS pour



365 370 personnes ont été vaccinées contre le choléra dans le Nord-Kivu et plus d'un million d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole

l'Afrique a été à même de soutenir les opérations sur le terrain, d'assurer des services essentiels d'urgence, de fournir des médicaments essentiels sous la forme de kits sanitaires d'urgence interinstitutions et de sensibiliser 222 000 personnes au choléra, à la COVID-19 ainsi qu'à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, et aux mesures destinées à y remédier (PRSEAH). Au total 43 kits communautaires de lutte contre le choléra et 17 kits sanitaires d'urgence interinstitutions ont été distribués dans le Kasai ainsi qu'au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, ce qui a permis de traiter 170 000 personnes pendant trois mois.

L'insuffisance des moyens logistiques nécessaires pour répondre aux besoins de la population en médicaments et en fournitures médicales a rendu difficile l'action de riposte menée en République démocratique du Congo. Qui plus est, trop peu de prestataires de soins de santé ont été formés à la prise en charge complète de l'avortement et des soins post-avortement, aux procédures d'accouchement sans risque et aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Ces difficultés ont été aggravées par la situation d'insécurité en République démocratique du Congo, qui a entravé les activités de riposte.

RIPOSTE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

3 Situation relative à la COVID-19 dans l'ensemble des pays de la Région

La pandémie de COVID-19, qui a débuté le 26 décembre 2019 et a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 30 janvier 2020. Le 5 mai 2023, le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a annoncé que la COVID-19 ne constituait plus une USPPI, mais un problème de santé permanent. Le 30 mai 2023, la pandémie a été reclassée comme événement prolongé de niveau 3. Au 28 juin 2023, plus de 12,8 millions de cas de COVID-19 confirmés en laboratoire et 257 872 décès avaient été enregistrés en Afrique.

Au deuxième trimestre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué de soutenir les efforts de riposte à la COVID-19 consentis par l'ensemble des États Membres de la Région. Des formations de remise à niveau sur la prise en charge des cas ont été organisées pour un total de 95 agents de santé au Lesotho, au Botswana et à Eswatini. Au Ghana, 89 ingénieurs cliniques ont suivi une formation pratique de cinq jours sur les générateurs d'oxygène à adsorption par inversion de pression (PSA). Au Cameroun, au Malawi et en Zambie, les équipes du projet SURGE du Bureau régional de l'Afrique, ainsi que d'autres partenaires ont soutenu avec succès la mise en œuvre des campagnes de vaccination de masse. C'est ainsi qu'à la suite d'une campagne de vaccination de masse de 10 jours, le taux de couverture de la série complète de primovaccination est passé de 4,6 % à 10 % au Cameroun, de 13 % à 17 % au Malawi et de 31 % à 43 % en Zambie. Le Bureau régional de l'Afrique a, en outre, élaboré un Plan stratégique de préparation et de riposte pour 2023-2025. Au total cinq experts ont été déployés en République du Congo (2), à Sao Tomé-et-

Taux de couverture vaccinale contre la COVID-19



Le taux de primovaccination complète est passé de 31 % à 43 % en Zambie, de 13 % à 17 % au Malawi et de 4,6 % à 10 % au Cameroun à la suite d'une campagne de vaccination de masse de dix jours qui a bénéficié d'un appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

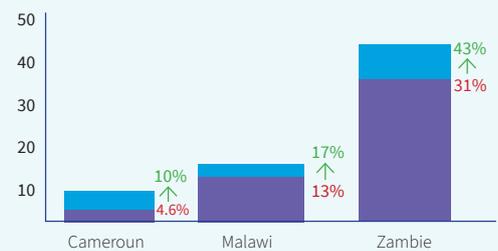


Tableau 2. Pays où des experts ont été déployés

Country	Experts Deployed
Sao Tomé-et-Principe	2
République du Congo	2
République-Unie de Tanzanie	1

Principe (2), et en Tanzanie (1) afin de soutenir les activités de riposte. Le manque de surveillance et l'insuffisance de la couverture vaccinale dans plusieurs pays ont constitué des obstacles majeurs à la lutte menée contre la COVID-19. Le Bureau régional de l'Afrique a néanmoins continué de soutenir les efforts consentis par les États Membres pour lutter contre la pandémie



RIPOSTE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

4

Variole simienne touchant plusieurs pays

Le 30 mai 2023, l'épidémie de variole simienne touchant plusieurs pays a été reclassée d'un événement de niveau 3 à un événement prolongé de niveau 2. Elle avait été déclarée urgence de santé publique de portée internationale le 23 juillet 2022, mais son statut a été levé le 11 mai 2023. Au 30 mai 2023, un total de 87 858 cas confirmés en laboratoire et 1098 cas probables, dont 143 décès, avaient été notifiés à l'OMS par 111 États Membres dans les six Régions de l'OMS.

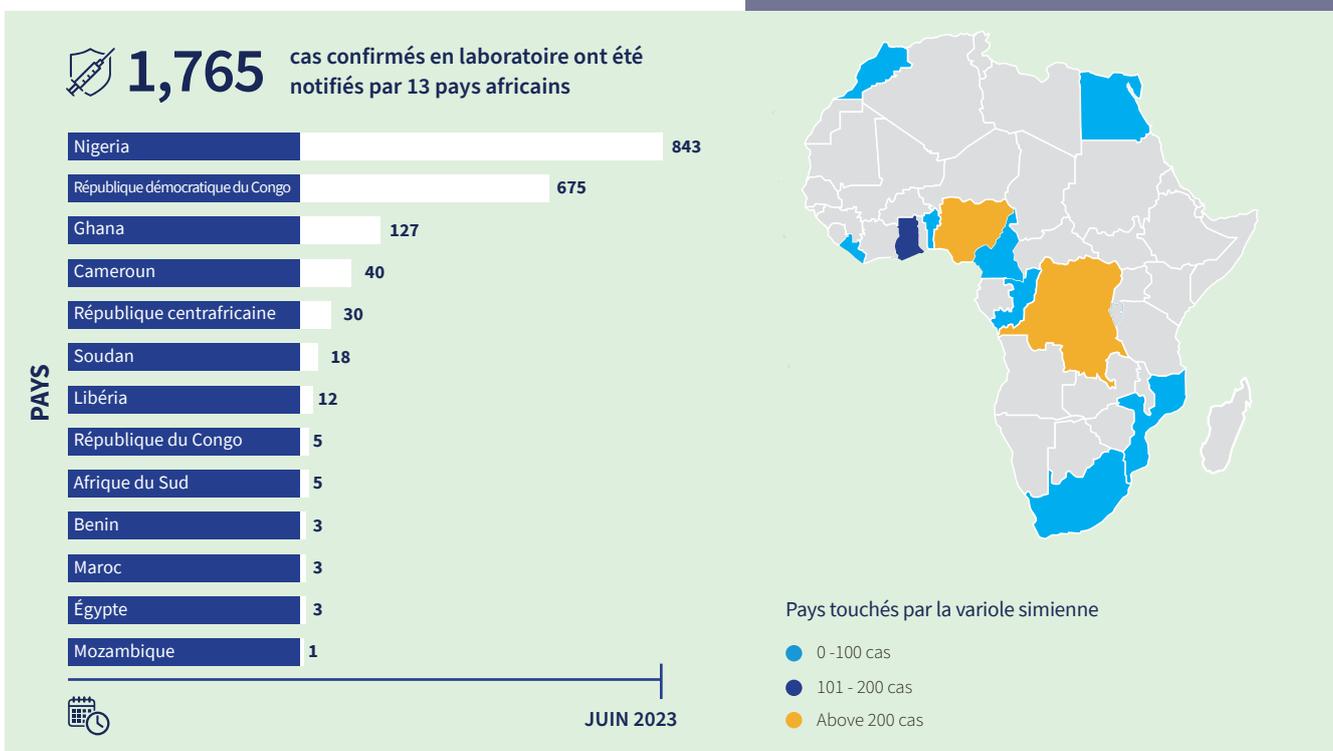


Le Bureau régional de l'Afrique apporte un appui aux États Membres dans la recherche concernant les effets probables de la variole simienne sur les populations animales et sur les systèmes de traitement des eaux usées



Le Bureau régional de l'Afrique continue à soutenir des mesures destinées à renforcer les capacités des laboratoires, à la gestion de l'information, et au séquençage

Figure 2. Cas de variole simienne confirmés en laboratoire



La Région africaine de l'OMS soutient les efforts mis en œuvre au niveau des pays pour renforcer la communication sur les risques et la participation communautaire, ainsi que les activités de surveillance et de riposte relatives à la variole simienne. Conformément à l'approche « Une seule santé », les États Membres bénéficient d'un appui pour analyser l'impact potentiel de la variole simienne sur les populations animales et les systèmes d'assainissement des eaux usées, et de renforcer les capacités des laboratoires, la gestion de l'information et le séquençage génomique. Des études

épidémiologiques approfondies sont prévues au Nigéria et en République démocratique du Congo pour mieux comprendre la dynamique de la transmission de la variole simienne et renforcer les efforts de riposte. Au cours du deuxième trimestre, la riposte à la variole simienne s'est en particulier heurtée au manque de surveillance dû à la stigmatisation et à la discrimination, aux problèmes liés à l'isolement et à la quarantaine, et à l'insuffisance de l'approvisionnement insuffisant en vaccins.

RIPOSTE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

5 Crise humanitaire au Soudan et impact sur les pays voisins

Le 15 avril 2023, d'intenses combats ont éclaté dans les rues de Khartoum entre les Forces armées soudanaises et les Forces de soutien rapide. Au 5 juin 2023, plus de 1,2 million de personnes avaient été déplacées à l'intérieur du pays, et 400 000 autres étaient devenues des réfugiés dans les pays voisins.

La situation humanitaire a été considérée comme un événement de niveau 2 le 20 avril 2023, puis reclassée au niveau 3 le 5 juin 2023. Les chiffres officiels font état d'au moins 800 morts et près de 6000 blessés. Le Soudan a des frontières communes avec cinq États Membres de la Région africaine de l'OMS (Éthiopie, Érythrée, République centrafricaine, Soudan du Sud et Tchad). Au 30 juin, quatre de ces cinq pays avaient signalé un afflux de personnes déplacées en provenance du Soudan. Des flambées de rougeole et d'autres maladies transmissibles ont été observées, et la poursuite du mouvement des réfugiés augmente le risque d'une épidémie de choléra.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique offre un appui continu sous la forme d'une prise en charge des cas, d'un soutien psychosocial et de santé mentale, de campagnes de



vaccination contre la rougeole et d'activités de surveillance. Sept experts ont été déployés au Tchad afin de renforcer la coordination de la riposte et d'améliorer la prestation des services de santé essentiels. Le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) a mobilisé 1 million de dollars É.-U. du fonds humanitaire réservé pour financer l'effort de riposte, dont 450 000 dollars iront à l'OMS et à deux autres partenaires du secteur de la santé.



RIPOSTE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

6

Le cyclone Freddy

Le cyclone Freddy a commencé à se former le 4 février 2023 dans l'océan Indien. Il s'est déplacé vers l'ouest, touchant terre à plusieurs reprises sur le continent africain avant de se dissiper le 14 mars près de la frontière entre le Mozambique et le Malawi. La tempête, qui a touché Madagascar, le Malawi et le Mozambique, a été classée comme événement de niveau 2 le 6 février 2023.



MADAGASCAR



Le cyclone Freddy touché près de 299 000 personnes, en a déplacé 72 700, entraînant au moins 17 décès



Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a envoyé des kits et fournitures d'urgence dans les zones touchées. De même, les soins médicaux et le soutien psychologique ont été tout à la fois renforcés et optimisés

Le Bureau régional de l'Afrique a facilité la prestation de services de santé mobiles en déployant 19 dispensaires mobiles.

Au total 4190 patients ont été traités, et 2180 personnes ont été touchées par la vaccination systématique, et les vaccins contre la COVID-19 ont été administrés dans les dispensaires mobiles

Trente-sept troussees sanitaires d'urgence ont été fournies, notamment des kits de lutte contre le paludisme et des kits pour le traitement des maladies pédiatriques et de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant (kits PED/SAM)

après le passage du cyclone Cheneso à Madagascar du 19 au 23 janvier 2023, le cyclone Freddy a touché terre à deux reprises, la première le 21 février et la seconde le 5 mars. La tempête a touché près de 299 000 personnes, faisant 72 700 déplacés et au moins 17 morts. Depuis début 2023, les cyclones ont touché au total 391 000 personnes, faisant 53 morts et 124 975 déplacés.

Le Bureau national de gestion des risques et des catastrophes de Madagascar a coordonné les efforts de riposte. Une évaluation multisectorielle rapide des effets du cyclone a été réalisée, et un appui financier a été mobilisé auprès de divers donateurs en vue de répondre aux besoins humanitaires les plus urgents. Les activités de surveillance ont été renforcées dans les zones touchées, en faisant une large place au paludisme et à la peste. Des dispensaires mobiles ont été assemblés pour faciliter les campagnes de vaccination parmi les communautés touchées. Des activités régulières de communication sur les risques et de participation communautaire ont été mises en œuvre avec le concours des chefs communautaires et le recours à diverses plateformes médiatiques.



MOZAMBIQUE



Depuis le début de la saison des pluies, les catastrophes naturelles ont touché **1,4 million de personnes, causé 314 décès, détruit 1043 écoles et perturbé l'éducation d'environ 1,2 million d'élèves, et dévasté 133 979 hectares de terres**



Des soins médicaux, de la nourriture, et des produits non alimentaires ont été fournis aux populations touchées.

Le Bureau régional de l'Afrique a débloqué 742 275 dollars É.-U. du fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence afin de soutenir la riposte mise en place au Mozambique. **Trousses sanitaires d'urgence. 72 400 litres de lactate de Ringer, 13 tentes, 55 lits, 10 boîtes de kits d'investigation et 30 boîtes de tests de diagnostic rapide du choléra** ont été déployés pour soutenir la riposte mise en place au Mozambique

Le cyclone Freddy a touché terre pour la première fois, le 24 février 2023, dans le district de Vilankulo (province d'Inhambane) sous la forme d'une tempête tropicale modérée avec des vents de 95 kilomètres à l'heure (km/h). Cependant, la deuxième fois où il a touché terre, à savoir le 11 mars 2023 dans le district de Quelimane (province de Zambézia), il était devenu un cyclone tropical, avec des vents d'une vitesse maximale de 148 km/h et des rafales pouvant atteindre 213 km/h. La tempête a contribué à de fortes pluies entre le 31 janvier et le 12 mars 2023, qui ont touché plus d'un million de personnes, provoquant des inondations et accélérant la propagation du choléra. Depuis le début de la saison des pluies, les catastrophes naturelles ont touché 1,4 million de personnes, causé 314 décès, détruit 1043 écoles et perturbé l'éducation d'environ 1,2 million d'élèves, et dévasté 133 979 hectares de terres.

L'Institut national pour la gestion des catastrophes et la réduction des risques a coordonné la riposte. Une évaluation rapide des dommages a été réalisée dans les zones touchées par le deuxième passage du cyclone Freddy. Des centres d'hébergement ont été mis en place pour accueillir les personnes déplacées dans les districts et les provinces de Manica, Sofala, Niassa, Tete et Zambézia. Les interventions de communication sur les risques et de participation communautaire se poursuivent, y compris les activités de sensibilisation aux cyclones et aux menaces sanitaires qui y sont liées.



MALAWI



Le cyclone Freddy a touché **2 267 458 personnes et causé au moins 679 décès au Malawi**

Le Bureau régional l'Afrique a déployé des experts internationaux sur une période de trois mois pour soutenir des activités telles que : la coordination ; la prestation de services essentiels et la prise en charge des cas ; la surveillance ; la lutte anti-infectieuse/l'alimentation en eau, l'assainissement et l'hygiène ; la communication sur les risques et la participation communautaire ; le soutien opérationnel et logistique ; coordination des équipes médicales d'urgence ; la coordination du groupe de responsabilité sectorielle Santé ; et la coordination des partenaires au Malawi.

Au total 45 agents nationaux de renfort ont été déployés dans le district de Nsanje pour soutenir la prestation de services et l'établissement de dispensaires mobiles, tandis que 37 agents de santé ont été formés aux soins d'urgence de base dans les districts de Phalombe, de Blantyre et de Mulanje.

Une clinique statique a été mise sur pied au camp de Bangula, localité qui abrite une population estimée

Le cyclone Freddy a touché 2 267 458 personnes au Malawi et causé au moins 679 décès. Au 25 mai, 86 camps avaient accueilli au total 120 124 personnes déplacées à l'intérieur du pays. En moyenne, plus de cinq de ces camps ont été démantelés chaque jour entre le 4 et le 30 mai 2023.

Si le taux d'exhaustivité des notifications quotidiennes émanant des camps est faible, il n'en demeure pas moins que des cas d'infections respiratoires aiguës et de paludisme ont été signalés. D'autres actions sont prévues dans le cadre de la riposte contre le choléra. Un examen a posteriori doit être réalisé au titre de la préparation de la prochaine saison cyclonique.

Le Département Affaires de gestion des catastrophes a coordonné la riposte. Un centre national des opérations d'urgence a été mis en place, et les autorités locales ont procédé à des évaluations rapides dans les parties accessibles des districts touchés, notamment la ville de Blantyre, avec l'appui des partenaires humanitaires. Des équipes de recherche et de sauvetage ont été déployées, et plus de 200 personnes ont été secourues entre le 13 et le 15 mars 2023. Les communautés touchées ont bénéficié d'une assistance et de soins médicaux. Avec l'appui du Bureau régional de l'Afrique et d'autres partenaires, des fournitures médicales d'urgence, notamment pour la riposte au choléra, ainsi que des produits alimentaires et non alimentaires ont été distribués dans les zones touchées, entre autres des kits de dignité, des trousseaux d'hygiène, des

à 20 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays, et devrait être opérationnelle à moyen terme.

Trois équipes médicales d'urgence (issues du Royaume-Uni, de Rubicon de la FICR) ont également été déployées pour fournir des services médicaux d'urgence ; ensemble, ces équipes ont produit 127 rapports quotidiens qui comprennent des données tirées de 14 692 consultations

kits de cuisine, des latrines mobiles, des bâches et des couvertures. Des messages d'alerte et de sensibilisation ont été diffusés à l'intention de la population par l'intermédiaire de fourgons mobiles, de stations de radio nationales et communautaires, et de services de porte-à-porte. Des mesures ont été prises pour prévenir la violence sexuelle et sexiste et y faire face, renforcer la protection de l'enfance, et assurer des services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS).



Le Bureau régional de l'Afrique a établi, à Nairobi, un centre de commandement pour les cyclones afin de coordonner les activités de riposte dans les trois pays. Au total 10 experts ont été déployés pour soutenir la riposte au cyclone Freddy, dont huit au Malawi et deux au Mozambique. Le manque d'experts lusophones a limité le déploiement de ressources humaines au Mozambique.

RIPOSTE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

7

Maladie à virus Marburg – République-Unie de Tanzanie et Guinée équatoriale**EN RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE**

Six décès ont été **notifiés**, indiquant un **taux de létalité de 67 %**



La flambée épidémique a été classée comme un événement de niveau 2 ; mais, au 12 juin 2023, elle n'était plus considérée comme une situation d'urgence classée

le 21 mars 2023, le Ministère tanzanien de la santé a déclaré une épidémie de maladie à virus Marburg après avoir mené une investigation sur les cinq décès notifiés dans le district rural de Bukoba, dans la région de Kagera. L'épidémie a été classée comme un événement de niveau 2 le 22 mars 2023, mais était contenue le 12 juin 2023, et l'événement a été clos. Au total neuf cas, dont huit confirmés en laboratoire et un probable (le cas indicateur), de même que six décès ont été notifiés, ce qui représente un taux de létalité de 67 %. Le 2 juin 2023, le Ministère de la santé a déclaré la fin de la flambée épidémique de maladie à virus Marburg. Seuls deux districts d'une région ont été touchés.

Des activités de recherche active des cas et des contacts et une investigation des cas ont été menées conjointement à la communication sur les risques et à la participation communautaire. Le Bureau régional de l'Afrique a fourni des kits de prise en charge de la fièvre hémorragique virale et des fournitures pour la lutte anti-infectieuse, déployé un expert en coordination, et débloqué 750 000 dollars É.-U. du Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Les activités de préparation ont été intensifiées dans les pays voisins (Burundi, Kenya, Ouganda, République démocratique du Congo et Rwanda). Cependant, les difficultés liées à l'analyse des échantillons en laboratoire et le retard du séquençage génomique ont entravé les enquêtes sur la source de l'épidémie



EN GUINÉE ÉQUATORIALE



17 confirmed and **23 probable cases** ont été notifiés dans la partie continentale de la Guinée équatoriale. Parmi les cas confirmés, 12 patients sont décédés, quatre se sont rétablis et l'issue de la maladie demeure inconnue pour un cas



Les activités de préparation ont été intensifiées dans deux pays voisins, à savoir le Cameroun et le Gabon, moyennant une aide financière de 2,7 millions de dollars É.-U. fournie par l'USAID

une flambée de maladie à virus Marburg a été officiellement déclarée le 13 février 2023 après que des décès présumés dus à une fièvre hémorragique virale ont été signalés entre le 7 janvier et le 7 février, le premier cas étant testé positif le 12 février. La flambée aurait

débuté dans les districts de Nsok-Nsomo et d'Ebibeyin de la province du Kié-Ntem puis, plus tard, la transmission a été détectée dans les districts d'Évinayong et de Bata. Le 25 février, la flambée a été classée comme un événement de niveau 2, puis élevée au niveau 3 le 4 avril 2023. Le Ministère de la santé a déclaré la fin de la flambée épidémique de maladie à virus Marburg le 8 juin, et le statut d'événement a été levé le 12 juin. Au 7 juin, en tout 17 cas confirmés et de 23 cas probables avaient été notifiés dans la partie continentale de la Guinée équatoriale. Parmi les cas confirmés, 12 patients sont décédés, quatre se sont rétablis et l'issue de la maladie demeure inconnue pour un cas. Le taux de létalité parmi les cas confirmés était de 75 %.

Des activités de recherche active des cas et des contacts, de communication sur les risques et de participation communautaire, et d'investigation des cas ont été menées et trois centres d'isolement et de traitement ont été mis en place. Le Bureau régional de l'Afrique a déployé 15 experts chargés de soutenir diverses fonctions du Système de gestion des incidents, et décaissé 1,2 million de dollars É.-U. du Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Les activités de préparation ont été intensifiées dans deux pays voisins, le Cameroun et le Gabon, moyennant une aide financière de 2,7 millions de dollars É.-U. (USAID). S'agissant de la toute première flambée épidémique de maladie à virus Marburg dans le pays, les capacités institutionnelles étaient limitées. Toutefois, grâce à un solide appui technique et opérationnel de l'OMS, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et d'autres partenaires, la flambée a été endiguée en trois mois sans propagation transfrontalière.

Au nombre des problèmes rencontrés figuraient le retard dans le traitement des approbations relatives au déploiement des experts dans le pays et l'insuffisance des capacités de laboratoires au niveau national. Deux experts de laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar ont été déployés afin de renforcer les capacités nécessaires pour réaliser des tests moléculaires dans le pays. La Guinée équatoriale a élaboré un plan de transition et de relèvement d'un an.



RIPOSTE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS



8

Méningite au Togo

Le 15 février 2023, le Ministère togolais de la santé a déclaré une flambée de méningite (à *Streptococcus pneumoniae*) dans le sud d'Oti, un district de la région de Savana, au nord du pays.

Le 27 mars 2023, la flambée a été classée comme événement de niveau 2. Toutefois, à la suite d'une riposte efficace, cette classification a été supprimée le 9 mai 2023. Le Togo a déployé, au niveau national, l'équipe SURGE, que le Bureau régional de l'Afrique a formée au titre de son initiative phare de préparation et de riposte aux situations d'urgence. L'équipe a mené des activités relatives à la prise en charge des cas, notamment la fourniture d'antibiotiques et la surveillance (recherche active des cas). Le nombre total de cas à la fin de l'épidémie était de 141, dont 12 décès, soit un taux de létalité de 8,5 %.



Le Bureau régional de l'Afrique a mené des activités de prise en charge des cas, notamment la fourniture d'antibiotiques et la surveillance (autrement dit, la recherche active des cas)



Le nombre total de cas à la fin de la flambée épidémique était de **141 cas pour 12 décès, soit un taux de létalité de 8,5 %**

PLEINS FEUX

INVESTIGATION SUR LA FLAMBÉE ÉPIDÉMIQUE DE MALADIE À VIRUS MARBURG ET RIPOSTE EN RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE



CONTEXTE

Une maladie inconnue a été signalée pour la première fois en République-Unie de Tanzanie le 16 mars 2023, et l'OMS en a été informée le 17 mars 2023. Le 21 mars, la maladie a été confirmée et déclarée par le Ministère de la santé comme étant la maladie à virus Marburg (MVM). Il s'agissait de la première flambée de maladie à virus Marburg dans le pays. Elle s'est déclarée dans la circonscription de Maruku, dans le district de Bukoba (région de Kagera) au nord de la Tanzanie. Le 2 mars 2023, la flambée a été classée comme événement de niveau 2. Le 31 mai, à la fin de la flambée épidémique, neuf cas avaient été notifiés (huit cas confirmés et un probable) ainsi que six décès, soit un taux de létalité de 67 %

ACTIVITÉS

Une équipe d'investigation composée de membres formés de l'AVoHC-SURGE a été envoyée dans la région de Kagera pour épauler le Conseil du district de Bukoba dans les investigations des cas, les évaluations des risques et pour ce qui touche d'autres aspects de la riposte à la flambée. Des échantillons ont été prélevés sur des patients décédés et vivants, puis analysés dans le laboratoire mobile pré-déployé dans la région de Kagera. La présence de maladie à virus Marburg a ensuite été confirmée par des tests RT-PCR réalisés au laboratoire national de santé publique. Les deux laboratoires ont analysé les échantillons dans les six heures suivant leur réception. L'évaluation des risques a mis en évidence des lacunes dans la région et le district touchés, notamment l'insuffisance des capacités pour ce qui concerne les piliers de la riposte, en particulier la coordination, la surveillance et la détection précoce, la prise en charge des cas, les pratiques de lutte anti-infectieuse, les fournitures, ainsi que la communication sur les risques et la participation communautaire.

Les COUSP nationaux et régionaux ont été activés et sont demeurés opérationnels tout au long de la période de riposte. Le Système de gestion des incidents a également été activé, et environ 30 membres de l'équipe AVoHC-SURGE ont été déployés dans le cadre de la riposte au titre de tous les piliers. Un plan d'intervention a été élaboré, et des réunions quotidiennes du Système de gestion des incidents ont été organisées au centre régional d'opérations d'urgence de santé publique. Des réunions bihebdomadaires de coordination nationale du SGI ainsi que des réunions hebdomadaires du Groupe de travail national ont également été tenues. Des activités de surveillance, de recherche des contacts et de suivi ont été menées au sein des communautés touchées et dans les établissements de santé. Au total 212 personnes qui avaient été en contact avec des cas de maladie à virus Marburg ont été suivies pendant 21 jours. Des unités de traitement de la maladie à virus Marburg ont été mises en place dans les zones où des cas ont été pris en charge, tandis que des EPI ont été achetés et prépositionnés à la fois dans les zones touchées, ainsi que dans les régions et districts voisins. Après que le Ministre de la santé a déclaré la fin de la flambée de maladie à virus Marburg le 2 juin 2023, un plan national de relèvement post-épidémique de trois mois a été élaboré et mis en œuvre

Résultats



La détection précoce et la riposte **ont limité l'épidémie de maladie à virus Marburg** à neuf cas et six décès



L'efficacité de la riposte s'est traduite par l'endiguement de la flambée dans un délai de 90 jours, y compris une période de 42 jours sans cas confirmé (soit deux fois le temps d'incubation), conformément à la recommandation de l'OMS



En outre, l'investigation intensive des cas, la recherche des contacts, les mesures de lutte anti-infectieuse associées à la participation communautaire ont permis d'enrayer la propagation. La transmission communautaire de la maladie à virus Marburg s'est limitée aux membres de la famille du cas indicateur et à deux agents de santé qui ont été infectés alors qu'ils prodiguaient les premiers soins



Les capacités nationales mises en place au cours de la préparation et de la riposte à la récente flambée épidémique de maladie à virus Ebola qui a touché **l'Ouganda voisin en 2022 ont contribué à la détection précoce et à la maîtrise de l'épidémie de maladie à virus Marburg**



Le ferme engagement et le leadership politique dont ont fait preuve le Ministre de la santé et les responsables gouvernementaux ont permis d'assurer une coordination efficace et la disponibilité des ressources en temps voulu

PLEINS FEUX

RÉPONSE APPORTÉE PAR LES ÉQUIPES MÉDICALES D'URGENCE À L'AFFLUX DE BLESSÉS AU TCHAD



CONTEXTE

Le 15 avril 2023, des violences armées, ainsi que des affrontements intercommunautaires, ont éclaté dans la région du Darfour à l'ouest du Soudan. Des centaines de milliers de réfugiés quittant le Soudan ont continué d'arriver dans l'est du Tchad, principalement dans la province de Ouadda. On estime que 40 % des personnes déplacées du Soudan sont entrées au Tchad. Au 18 mai, le nombre total d'arrivées enregistrées était estimé à 61 120. Il s'agissait notamment de personnes blessées au combat, dont la plupart ont été soignées à l'hôpital de district d'Adré. Des cas graves ont été envoyés au CHU d'Abéché, dans la capitale provinciale.

Le nombre de blessés a continué d'augmenter jusqu'à dépasser la capacité des équipes disponibles, avec un pic de 437 patients le 16 juin. Le Bureau régional de l'Afrique a reçu une demande officielle de chirurgiens de la part du Ministère de la santé.

Au 21 juillet, un total de 2357 personnes avait été blessées dans le conflit. Parmi celles-ci, 0,4 % ont été classés dans les catégories de triage suivantes : noir (blessures ayant entraîné la mort), 5 % rouge (blessures mettant la vie en danger), 70 % jaune (blessures modérées) et 24,6 % vert (capacité de marcher). Soixante-dix-huit pour cent (78 %) des blessés l'ont été par balles ou par obus, et 41 % présentaient des plaies ouvertes. 32 % des blessés étaient des femmes et 11,5 % des enfants de moins de 5 ans.

ACTIVITÉS

Une semaine après avoir reçu une demande de chirurgiens de la part du Ministère de la santé, une équipe médicale d'urgence du Togo, composée d'un chirurgien général et vasculaire, d'un chirurgien plastique et d'une infirmière chirurgicale, est arrivée au CHU d'Abaché et a commencé à pratiquer toutes les interventions chirurgicales majeures sur des patients adressés par l'hôpital de district d'Adré.

Résultats



Après un triage au point d'entrée, les blessés ont été orientés vers l'hôpital de district d'Adré, les cas les plus graves vers le CHU d'Abaché, où l'équipe médicale d'urgence a procédé au total à **65 interventions chirurgicales d'urgence vitales** entre le 6 juin et le 23 juillet.



Ces interventions chirurgicales ont été pratiquées sur des patients présentant des blessures telles que des **plaies abdominales avec éviscération, un traumatisme crânio-encéphalique, une dermabrasion post-traumatique, un hémithorax post-traumatique ou une résection des pédicules spléniques**. Le nombre de victimes admises au CHU d'Abaché a commencé à diminuer le 16 juin.



Le déploiement rapide de l'équipe médicale d'urgence a été essentiel au succès des efforts d'intervention. L'équipe est arrivée une semaine après l'appel du Ministère de la santé. **La prestation de soins holistiques pour les traumatismes catastrophiques**, notamment la chirurgie plastique et la réadaptation physique, a également été un élément clé de la riposte mise en place.

Soutien opérationnel et logistique



Achat et distribution de fournitures et de matériel

Conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué à suivre et à surveiller tous les événements aigus de santé publique et à assurer une supervision technique et opérationnelle afin de soutenir une riposte efficace au niveau des pays. Au cours de la période visée par le rapport, **42 expéditions ont été envoyées à 18 pays afin de faire face à 15 situations d'urgence classées. Ces expéditions, dont le poids total était de 1,19 million de dollars É.-U.** Les opérations de riposte les plus importantes menées au cours de la période considérée visaient à faire face aux flambées de choléra, de maladie à virus Marburg et de COVID-19, ainsi qu'aux effets de la sécheresse au Kenya, du cyclone au Malawi, de la crise humanitaire en République démocratique du Congo et de la crise au Soudan.

Au cours du deuxième trimestre, l'équipe Soutien opérationnel et logistique a acheté et distribué des EPI, du lactate de Ringer, des kits de traumatologie et d'autres fournitures essentielles afin de soutenir les activités de riposte du Bureau régional de l'Afrique. L'équipe a renforcé les capacités dont disposent 18 États Membres pour faire face aux situations d'urgence en répondant aux besoins en stocks, et élargi le stock régional de fournitures d'urgence en achetant du lactate de Ringer, de sels de réhydratation orale, des tentes polyvalentes et d'autres articles essentiels pour une valeur de plus de 1,87 million de dollars É.-U. Au cours de la période considérée par le présent rapport, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué à rechercher des sources d'approvisionnement locales et régionales.

Appui aux efforts d'intervention d'urgence

En Guinée équatoriale, le Bureau régional de l'Afrique a joué un rôle décisif dans la lutte contre la flambée épidémique due au virus Marburg. Le Bureau régional de l'Afrique a facilité 16 expéditions de marchandises (87 mètres cubes pesant 13 tonnes) afin de lutter contre l'épidémie de maladie à virus Marburg. L'équipe a ouvert un centre de traitement de la maladie à virus Marburg à l'hôpital de Mondong, mis à la disposition du Ministère de la santé les fournitures nécessaires pour le traitement, et mis en place un système visant à

● Pays ayant reçu des livraisons au titre de la riposte à 15 situations d'urgence classées



gérer les demandes internes d'achats locaux. Un consultant national a été formé aux fonctions de magasinier et de responsable logistique. Il continue de collaborer avec l'OMS en Guinée. Afin de garantir la responsabilisation, les responsables du soutien opérationnel et logistique ont dressé un inventaire complet de toutes les fournitures de lutte contre la maladie à virus Marburg achetées au cours de la période considérée.

Le Bureau régional de l'Afrique a continué d'appuyer les efforts déployés pour combattre la pandémie actuelle de COVID-19 dans plusieurs pays. Au cours du deuxième trimestre, 5615 kilogrammes de tests de diagnostic rapide, de bouteilles d'oxygène, de matériel biomédical et d'autres fournitures de lutte contre la COVID-19 ont été expédiés en Gambie, en Guinée-Bissau, au Libéria et en République du Congo.

La riposte à l'épidémie de choléra qui touche plusieurs pays continue de nécessiter un appui logistique important. Des activités de préparation opérationnelle ont été entreprises dans 15 pays à risque d'épidémie de choléra conformément à une liste des activités mise à jour par le Concept des opérations. Au Cameroun, le Bureau régional de l'Afrique a procédé à une analyse quantitative des besoins liés au choléra et préparé une nouvelle demande de fournitures face à une recrudescence du nombre de cas notifiés.



Le Bureau régional de l'Afrique **1a expédié 13 tonnes de kits de lutte contre le choléra et des solutions de lactate de Ringer en Éthiopie**



Le Bureau régional de l'Afrique a également envoyé au Kenya 6400 tests de diagnostic rapide du choléra et 10 tonnes métriques de kits anticholéra, ainsi que des produits de visibilité et des fournitures WASH.



500 kits de diagnostic rapide du choléra et trois kits d'investigation du choléra ont été livrés au Burundi



Le Bureau régional de l'Afrique **a expédié des kits de lutte contre le choléra et 32 000 litres de lactate de Ringer à Eswatini.**

L'équipe a amélioré les tests de la qualité de l'eau et l'infrastructure des centres de traitement du choléra dans les principaux foyers de choléra, établi une base de données sur la qualité de l'eau à la fois au bureau de pays de l'OMS et au Ministère de l'eau et de l'assainissement.

Au cours de cette période, le Bureau régional de l'Afrique a expédié au Burundi 13 tonnes de kits de prise en charge du choléra en Éthiopie, 500 tests de diagnostic rapide et trois kits d'investigation du choléra, ainsi que neuf kits contre le choléra et 32 000 litres de lactate de Ringer à Eswatini. Le Bureau régional de l'Afrique a également envoyé au Kenya 6400 tests de diagnostic rapide du choléra et 10 tonnes de kits contre le choléra, de produits de visibilité et de fournitures WASH.

L'action menée contre le choléra au Malawi a nécessité un soutien particulièrement intense, en partie du fait de l'impact simultané du cyclone et des inondations qui lui sont associées. Afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité, le Bureau régional de l'Afrique a fourni un appui et des orientations techniques visant à intensifier les activités liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH), et à la logistique sanitaire. Il a également procédé à des évaluations WASH dans les centres de traitement du choléra, et soutenu les efforts déployés par l'équipe de lutte anti-infectieuse pour renforcer les capacités des agents de surveillance sanitaire de traiter l'eau domestique et d'effectuer

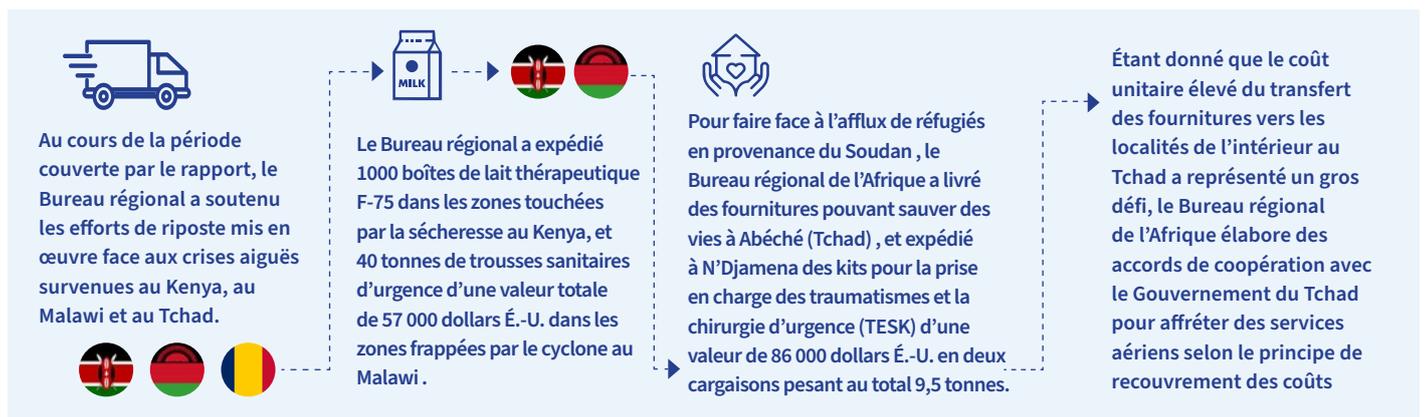
des tests élémentaires de qualité de l'eau. Le Bureau régional de l'Afrique a apporté un appui technique à la création du centre de traitement du choléra de Lumbazi, amélioré la gestion des déchets médicaux dans les centres de traitement du choléra et supervisé la fermeture des centres obsolètes ainsi que la redistribution des biens utilisables.

Le Bureau régional de l'Afrique s'est également employé à renforcer la collaboration entre l'OMS, l'UNICEF, les CDC et le Ministère de l'eau et de l'assainissement du Malawi pour ce qui concerne les activités WASH. L'équipe a amélioré les tests de qualité de l'eau et l'infrastructure des centres de traitement du choléra dans les secteurs à forte incidence de choléra, établi une base de données sur la qualité de l'eau à la fois au bureau de pays de l'OMS et au Ministère de l'eau et de l'assainissement, et effectué des évaluations WASH dans les camps autour de Blantyre accueillant des personnes déplacées par le cyclone. Au cours du deuxième trimestre, plus d'une centaine d'agents de santé ont été formés aux techniques WASH et aux mesures de lutte anti-infectieuse. Par ailleurs, le Bureau régional de l'Afrique a animé des sessions de formation sur

l'exercice de simulation concernant la chaîne d'approvisionnement sanitaire du Programme alimentaire mondial.

Le Bureau régional de l'Afrique continue de soutenir les efforts visant à renforcer la résilience des systèmes de santé dans les zones fragiles et touchées par des conflits. Entre le 27 mai et le 10 juin, l'unité de soutien opérationnel et logistique a déployé un ingénieur civil chargé de seconder le Bureau de pays de l'OMS en République démocratique du Congo dans l'élaboration des spécifications techniques et des documents d'appel d'offres pour la construction de cinq unités de triage de trois lits dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de Kinshasa, du Kongo central et de Lualaba, ainsi que de 16 unités de triage d'un lit dans les provinces de Mai-Ndombe, de Tshuapa, de Mongala et du Sud-Ubangi. L'ingénieur a collaboré avec l'équipe des achats pour évaluer les offres et avec le Bureau régional de l'Afrique pour superviser la construction des unités de triage de trois lits. Des soumissionnaires d'appels d'offres pour la construction des unités de triage d'un lit ayant été retenus, les travaux devraient commencer sous peu.

Figure 3. Soutien à la riposte à la crise aiguë au Kenya, au Malawi, et au Tchad



Soutien à la mise en œuvre opérationnelle et au renforcement des capacités des centres d'opérations d'urgence de santé publique

Le Bureau régional de l'Afrique continue de jouer un rôle décisif dans la mise en œuvre des COUSP. Au cours du deuxième trimestre, il s'est assuré de la disponibilité des outils et du matériel nécessaires pour procéder à un exercice de simulation dans le cadre du projet phare SURGE, et a acheté et livré huit véhicules pour les activités de préparation et de riposte aux situations d'urgence. En collaboration avec ses principaux partenaires, il a élaboré des modes opératoires normalisés pour la gestion du personnel de renfort.

Du 2 au 14 mai 2023, le Bureau régional de l'Afrique et ses partenaires ont organisé avec succès une troisième formation régionale de formateurs aux Seychelles, qui comprenait des cours en personne et en ligne axés sur les COUSP et les systèmes de gestion des incidents. Le Bureau régional de l'Afrique a apporté son concours à l'Afrique du Sud, à Madagascar, à la République du Congo, à la Guinée équatoriale, au Niger et à la République démocratique du Congo dans la mise en œuvre et le renforcement de leurs centres d'opérations d'urgence de santé publique. Au titre de cet appui, des orientations ont été apportées par le biais d'appels d'information avec le bureau de pays de l'OMS, des investissements ont été réalisés dans l'infrastructure physique et numérique, des missions d'évaluation des progrès d'exécution ont été menées, des documents d'information sur les COUSP ont été élaborés et des cours de formation de base et de perfectionnement sur les COUSP et le Système de gestion des incidents ont été dispensés.

Dans le cadre de l'initiative Réseau des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC-Net) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, une plateforme en ligne a été mise au point afin de favoriser la collaboration, la communication et l'échange d'informations parmi les professionnels de la santé publique dans la Région africaine. Le logiciel est actuellement expérimenté par d'autres partenaires. Une collection de guides et de modes opératoires normalisés a également été élaborée à l'intention des États Membres et comprend:

- 1  Un manuel à l'usage des équipes de surveillance des COUSP
- 2  Un BCP pour les COUSP
Manuel à l'usage des États Membres
- 3  Des modes opératoires normalisés pour la gestion logistique et financière
- 4  Des MON pour la coordination et la communication pour la gestion des incidents
- 5  Des modes opératoires normalisés pour l'activation et la désactivation des COUSP. Face aux multiples situations d'urgence sanitaire qui accroissent la demande de fournitures, le service en charge du soutien opérationnel et logistique s'appuie sur l'analyse des tendances pour prévoir et stocker de manière proactive les types de fournitures les plus susceptibles d'être utilisées.

Operations Support and Logistics Achievements



TREIZE TONNES DE KITS ET DE MARQUEURS DE CHOLÉRA ONT ÉTÉ EXPÉDIÉES EN ÉTHIOPIE, 500 TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE ET TROIS KITS D'INVESTIGATION DU CHOLÉRA ONT ÉTÉ EXPÉDIÉS AU BURUNDI ; DES KITS DE DÉPISTAGE DU CHOLÉRA ET 32 000 LITRES DE LACTATE DE RINGER ONT ÉTÉ EXPÉDIÉS À ESWATINI. 6400 TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE ONT ÉTÉ DISTRIBUÉS AU KENYA, AINSI QUE 10 TONNES MÉTRIQUES DE KITS ANTICHOLÉRA, DU MATÉRIEL DE VISIBILITÉ ET DES FOURNITURES WASH



Le Bureau régional de l'Afrique a élargi le stock régional de fournitures d'urgence en achetant du lactate de Ringer, des sels de réhydratation orale, des tentes polyvalentes et d'autres articles essentiels d'une valeur de plus de 1,87 million de dollars É.-U.



Au cours de la période considérée par le rapport, 42 cargaisons ont été expédiées vers 18 pays afin de faire face à 15 situations d'urgence classées. Ces expéditions, dont le poids total était de 120 tonnes, avaient une valeur totale d'un peu moins de **1,19 million de dollars É.-U.**



Afin de faire face à l'afflux de réfugiés en provenance du Soudan, le Bureau régional de l'Afrique a livré des fournitures vitales à Abéché (Tchad) et expédié à N'Djamena des kits pour la prise en charge des traumatismes et la chirurgie d'urgence (TESK) d'une valeur de 86 000 dollars É.-U. en deux cargaisons d'un total de 9,5 tonnes.



Le Bureau régional de l'Afrique a expédié 1000 boîtes de lait thérapeutique F-75 dans les zones touchées par la sécheresse au Kenya, et 40 tonnes de kits sanitaires d'urgence d'une valeur totale de 57 000 dollars É.-U. dans les zones frappées par le cyclone au Malawi.



Au total, 5615 kilogrammes de fournitures destinées à la lutte contre la COVID-19 (TDR, bouteilles d'oxygène, fournitures biomédicales) à destination de la Gambie, du Libéria, du Congo et de la Guinée-Bissau.

Détection des situations d'urgence sanitaire



Au cours du deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a détecté 21 nouveaux événements de santé publique et les a signalés à l'OMS. Sur les 49 événements de santé notifiés dans la Région au cours du premier semestre de l'année, 58 % ont été détectés dans les sept jours suivant leur apparition.

Entre le 1er avril et le 30 juin, l'équipe chargée de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence a réalisé six évaluations rapides des risques de flambées de maladies qui appellent une intervention de l'OMS au titre du Cadre d'action d'urgence. Au total 19 évaluations rapides des risques ont été réalisées au cours du premier semestre de l'année, dont 13 évaluations à l'échelle nationale. Sur ces 13 évaluations, quatre flambées ont été classées « à très haut risque ». Des cas de maladie à virus Marburg ont été observés en Guinée équatoriale et en Tanzanie, et des cas de choléra au Kenya et au Mozambique. Les neuf autres flambées ont été classées « à haut risque ».

Afin de renforcer la capacité de détection des situations d'urgence, le Bureau régional de l'Afrique continue de soutenir les États Membres dans la mise en œuvre du Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR). Au cours du deuxième trimestre, l'Afrique du Sud et Maurice ont adopté la troisième édition du guide technique pour la SIMR. En outre, 10 États Membres⁷ ont tenu, au niveau national, des ateliers de formation de formateurs axés sur la SIMR, et six autres États Membres⁸ ont répercuté ce programme au niveau infranational.

Au deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a organisé le troisième webinaire de la série axée sur la transformation des systèmes de surveillance en Afrique et les activités de surveillance intégrée des maladies et de riposte (TASS-SIMR), qui avait pour

objet de mobiliser et d'informer les principales parties prenantes sur les questions liées à la mise en œuvre de la SIMR. Au troisième webinaire, qui s'est tenu le 10 mai 2023, le Bureau régional a présenté aux États Membres et aux parties prenantes la plateforme régionale centralisée de données sur la SIMR. Celle-ci a été mise au point à la demande des États Membres, exprimée lors du premier webinaire et des réunions de consultation régionales. Au cours du webinaire, les participants se sont familiarisés avec le nouvel outil, ont acquis une expérience pratique, et fait part de leurs commentaires et de leurs suggestions sur la plateforme. En juin 2023, le Bureau régional de l'Afrique avait mobilisé 28 pays et soutenu l'élaboration de plans de travail TASS-IDSIR fondés sur les priorités clés établies par les autorités nationales en vue de combler les principales lacunes des systèmes de surveillance nationaux. Un montant total de 14 783 860 dollars É.-U. – soit la première tranche d'assistance financière – a été versé aux pays ciblés.

En mai et juin 2023, le Bureau régional de l'Afrique a secondé le Ministère sud-africain de la santé dans la réalisation d'une évaluation de référence du système de surveillance à l'échelle nationale. L'évaluation de référence visait à vérifier la structure, les capacités, les ressources et la performance du système SIMR existant et à formuler des recommandations pour l'améliorer, conformément à la stratégie adoptée en la matière. Un protocole d'évaluation a été élaboré, et des examens sur dossier des documents de politique connexes, des rapports, des lignes directrices et d'autres matériels pertinents ont été entrepris. Des outils structurés de collecte de données ont été mis au point, testés au préalable, actualisés et chargés dans une base de données en nuage ; les données ont été collectées et analysées ; les résultats ont été résumés dans un rapport.

7 Afrique du Sud, Côte d'Ivoire, Gambie, Kenya, Madagascar, Mali, Niger, République centrafricaine, République du Congo et Togo.

8 Botswana, Kenya, Madagascar, Niger, République du Congo et Togo.



Au total 658 personnes interrogées (27 responsables nationaux et provinciaux, 41 responsables de district, 142 membres du personnel d'établissements de santé et 448 agents de santé communautaires) ont collaboré à l'évaluation de référence. Dans le cadre d'une action de suivi, le Ministère sud-africain de la santé a organisé, avec l'appui technique et financier de l'OMS, un atelier de planification des mesures touchant la SIMR, qui s'est tenu du 8 au 12 mai 2023 à Johannesburg. Le principal objectif de l'atelier était d'élaborer un cadre stratégique visant à renforcer le système national de SIMR sur la base des résultats de l'évaluation de référence. Y ont participé 88 membres des départements suivants du Ministère de la santé : épidémiologie et surveillance ; lutte contre les maladies transmissibles ; information sanitaire et suivi et évaluation ; lutte contre le paludisme,

la tuberculose, le VIH/sida et infections sexuellement transmissibles ; Programme élargi de vaccination. Des représentants de l'Institut national des maladies transmissibles, du Conseil sud-africain de la recherche médicale, de l'Autorité sud-africaine de réglementation des produits sanitaires, et du Bureau sud-africain des statistiques ont également participé à l'atelier.

Aux fins de la réalisation des objectifs de l'initiative TASS, le Bureau régional de l'Afrique a apporté une aide financière à 28 États Membres. À la fin du deuxième trimestre, 16 des pays participants (61,5 % du nombre total) avaient soumis leurs rapports financiers. Ces rapports indiquaient des dépenses s'élevant au total à 4 715 743 dollars É.-U., ce qui correspond à environ 32 % des fonds alloués à ces pays.

Réalisations relatives à la détection des situations d'urgence



9 Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo.

Préparation aux situations d'urgence

Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE)

Au cours du deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a continué de renforcer la préparation aux situations d'urgence parmi les États Membres en œuvrant avec certains pays au renforcement de leurs capacités relatives à la communication sur les risques et la participation communautaire. Au Bénin, en Côte d'Ivoire et en Mauritanie, 237 formateurs ont reçu une formation portant sur la RCCE et sur l'importance qu'elles revêtent dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Parmi les participants figuraient des fonctionnaires du gouvernement central, des chefs de district, des maires, des préfets, ainsi que d'autres autorités politiques et administratives. Qui plus est, les participants des plateformes nationales et régionales « Une seule santé » ont bénéficié d'une formation relative à la communication sur les risques et à la participation communautaire. Au Bénin, une campagne de sensibilisation visant à renforcer la communication sur les risques et la participation communautaire dans les systèmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence a touché 29 autorités politiques de haut niveau, et les capacités locales des bureaux de pays de l'OMS ont été renforcées afin d'assurer un suivi efficace et de soutenir des initiatives analogues à l'avenir. Afin que les États Membres soient à même de mettre à profit les connaissances et recommandations transmises dans le cadre de la formation dans le domaine de la RCCE, l'équipe chargée de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence tiendra des réunions mensuelles avec les responsables nationaux de la santé pour examiner les messages clés et évaluer les progrès accomplis.

Prévention des épidémies et des pandémies

Le Bureau régional de l'Afrique continue de recourir à la recherche, à la modélisation prédictive et à des stratégies d'intervention novatrices pour faire face aux risques sanitaires prioritaires.

Afin d'aider à formuler ses objectifs de recherche pour les situations d'urgence sanitaire, le Bureau régional de l'Afrique a organisé un webinaire au cours duquel plus de 200 participants ont examiné et validé les résultats de la réunion de consultation tenue en octobre 2022. Le choléra a été identifié comme un agent pathogène à risque particulièrement élevé, notamment dans le contexte des multiples crises humanitaires qui se déroulent en ce moment en Afrique subsaharienne, et au cours du deuxième trimestre, l'équipe chargée de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence a élaboré un nouveau protocole pour estimer le coût de la lutte contre le choléra. Le Bureau régional a également soutenu une enquête épidémiologique et anthropologique approfondie sur une flambée épidémique de botulisme à Kpo-Kahankro, dans le district de Bouake en Côte d'Ivoire. Compte tenu du contexte sensible dans lequel intervient le Bureau régional de l'Afrique, l'équipe chargée de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence a élaboré une méthodologie pour évaluer les lacunes en matière de capacité éthique dans la Région et collaboré étroitement avec ses partenaires afin de déployer un nouveau protocole de recherche qualitative afin d'identifier les questions éthiques en Guinée équatoriale lors de la récente riposte à la flambée de maladie à virus Marburg. Le Bureau régional de l'Afrique a également mis au point une méthodologie pour l'administration d'enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques auprès des agents de santé dans le cadre d'une campagne de vaccination préventive contre le virus Ebola ; il a également élaboré un protocole de recherche visant à évaluer l'efficacité des vaccins contre le virus Ebola en République démocratique du Congo.

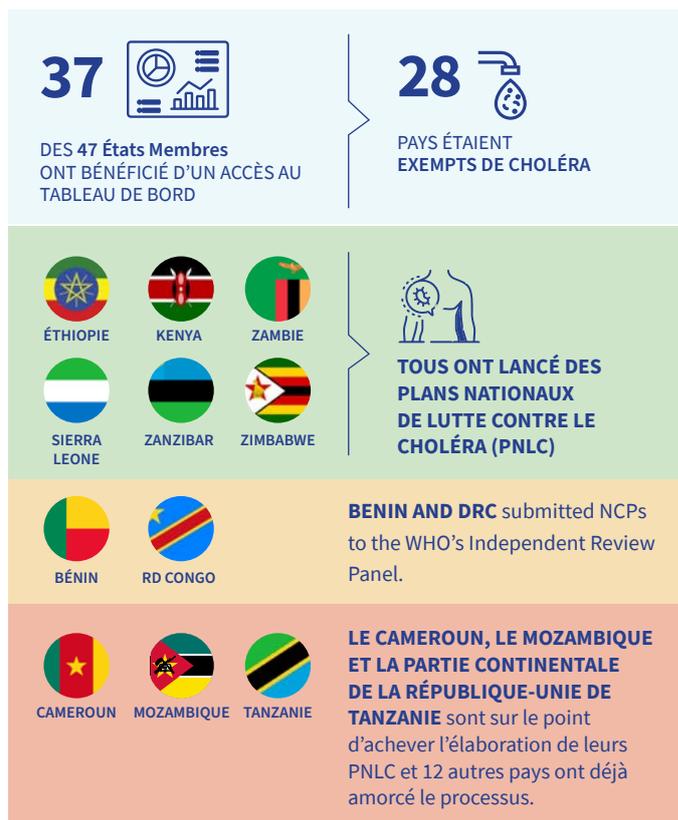


La mise en œuvre de stratégies de prévention éprouvées pour les maladies à tendance pandémique et épidémique demeure une priorité essentielle. Au deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a épaulé les États Membres dans l'élaboration de plans de mise en œuvre des cadres régionaux visant à vaincre la méningite en Afrique d'ici à 2030. Afin de prêter assistance à 15 pays prioritaires dans l'élaboration de leurs plans nationaux de lutte contre la méningite d'ici à 2030, l'équipe chargée de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence a tenu un atelier en personne à Brazzaville (République du Congo), du 12 au 15 juin. Par ailleurs, le Bureau régional de l'Afrique a soutenu directement les efforts de riposte à la méningite au Niger, au Nigéria et au Togo, et contribué à l'introduction du vaccin conjugué contre la méningite A (MenAfriVac) dans le calendrier national de vaccination systématique en Guinée-Bissau, portant à 15 le nombre de pays qui prévoient l'administration du MenAfriVac dans leurs calendriers de vaccination systématique. Afin de se prémunir contre de futures flambées épidémiques, le Bureau régional de l'Afrique a renforcé les capacités des laboratoires en matière de dépistage de la méningite moyennant l'achat et la distribution de produits de prélèvement et de transport des échantillons, de réactifs et d'autres fournitures dans quatre pays à haut risque : le Nigéria, la République démocratique du Congo, le Tchad et le Togo. Le manque de financement étant l'obstacle majeur à l'élaboration finale des plans nationaux de lutte contre la méningite d'ici à 2030, les responsables du Groupe sectoriel EPR et les partenaires internationaux s'efforcent de mobiliser des fonds supplémentaires.

La lutte contre les maladies qui constituent une lourde menace passe par le renforcement des capacités nationales de manière à obtenir des informations en temps réel et de communiquer des messages ciblés. En Guinée équatoriale, le Bureau régional de l'Afrique a soutenu la mise au point d'un système de gestion de la communication sur les risques et de participation communautaire pendant la flambée épidémique de maladie à virus Marburg, tout en collaborant étroitement avec les partenaires pour renforcer la planification, tirer parti du savoir-faire technique, élaborer des lignes directrices et des messages, coordonner les interventions, rassembler et diffuser des connaissances, et gérer les ressources humaines. Ces efforts ont permis à l'équipe chargée de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence de produire un ensemble de messages clés et de produits facilitant la communication sur les risques et la participation communautaire, afin d'informer et de faire participer les communautés

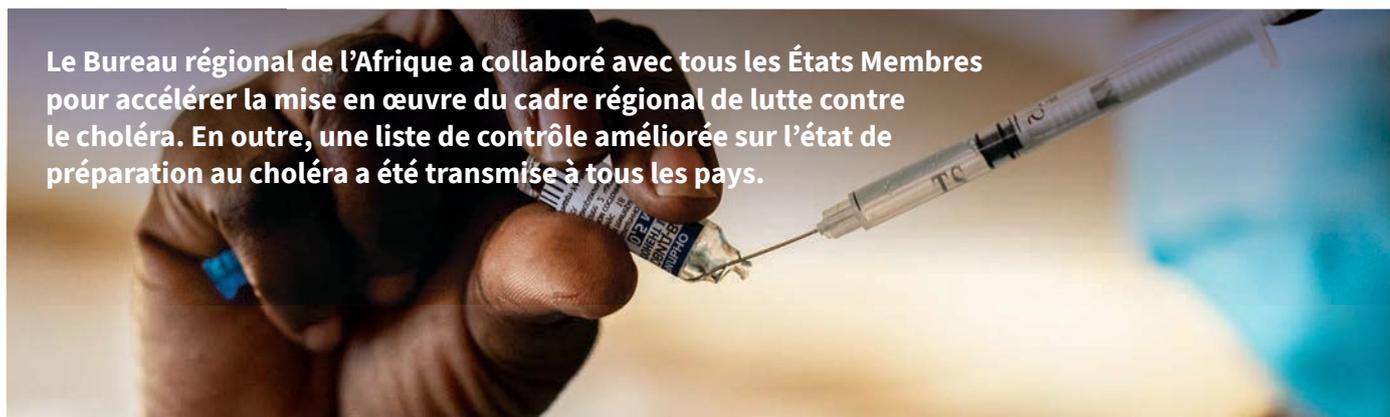
en Guinée équatoriale pendant la riposte à la flambée de maladie à virus Marburg. Sur la base de cette expérience, le Bureau régional a apporté un appui aux autorités sanitaires du Cameroun et du Gabon dans la production d'informations et de messages clés visant à prévenir la propagation du virus de l'hépatite murine.

La lutte contre le choléra demeure une priorité majeure en Afrique subsaharienne. Le Bureau régional de l'Afrique a élaboré un tableau de bord visant à suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre régional de prévention et de maîtrise du choléra.



Le Bureau régional de l'Afrique a poursuivi sa collaboration avec l'ensemble des États Membres en vue d'accélérer la mise en œuvre du cadre. Une liste de contrôle actualisée de l'état de préparation pour la riposte au choléra a été diffusée à tous les pays.

Des évaluations coordonnées des risques de choléra ont été réalisées au Bénin, au Burkina Faso, au Mali, au Niger, au Tchad et au Togo.



Le Bureau régional de l'Afrique a collaboré avec tous les États Membres pour accélérer la mise en œuvre du cadre régional de lutte contre le choléra. En outre, une liste de contrôle améliorée sur l'état de préparation au choléra a été transmise à tous les pays.

Il s'est agi notamment d'examiner des zones sensibles ainsi que les résultats de l'Outil stratégique d'évaluation des risques (STAR). L'équipe chargée de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence a apporté un appui technique, supervisé le processus d'évaluation et élaboré des orientations visant à éclairer l'élaboration des plans nationaux de lutte contre la maladie.

Les autorités sanitaires d'Afrique du Sud et du Malawi ont bénéficié d'une assistance pour cartographier les foyers épidémiques au moyen de la méthodologie des zones d'interventions multisectorielles prioritaires (PAMI). Les deux pays se sont engagés à mettre en place des programmes nationaux de lutte anticholérique efficaces à long terme, et ont entamé une collaboration avec le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra GTFCC). Le Bureau régional de l'Afrique a apporté un soutien à l'Afrique du Sud dans l'élaboration d'un plan, d'un budget et d'un programme de renforcement de la préparation aux épidémies de choléra. Des activités de renforcement des capacités sont prévues pour les neuf provinces en juillet et août 2023.

Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque

La participation communautaire joue un rôle décisif dans l'efficacité de la surveillance des maladies et de la riposte. Au cours du deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a élaboré une stratégie régionale visant à donner aux communautés les moyens de prendre conscience des risques pour la santé publique et le bien-être, de participer aux initiatives de développement, de renforcer les soins de santé primaires et d'aider à atténuer les risques et les conséquences des événements de santé publique. Un projet complet de Stratégie régionale pour la participation communautaire a été finalisé et soumis au groupe d'examen par les pairs du Bureau régional de

l'Afrique, ainsi qu'une résolution en vue de son adoption.

Le Bureau régional de l'Afrique continue de soutenir les efforts déployés par les États Membres pour renforcer les capacités dont ils disposent afin d'atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque. Sachant que plus de 70 % des agents pathogènes particulièrement dangereux sont d'origine zoonotique, le Bureau régional de l'Afrique collabore avec des partenaires techniques et financiers aux niveaux régional et mondial pour améliorer la préparation et la riposte conjointes aux menaces pour la santé à l'interface homme-animal-environnement. En collaboration avec l'unité Interface homme-animal du Département Préparation pour la sécurité sanitaire au Siège de l'OMS et les partenaires régionaux, le Bureau régional de l'Afrique continue de soutenir tous ceux qui ont été sollicités sur le plan national pour inspirer et faciliter la mise en œuvre des ateliers nationaux de transition et promouvoir l'utilisation d'approches et d'outils opérationnels visant à renforcer les systèmes « Une seule santé » au niveau des pays.

Dans le cadre d'un projet financé par les États-Unis, le Cameroun, la Guinée, le Kenya, le Libéria, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie et la Sierra Leone ont reçu un soutien afin de renforcer l'application du Règlement sanitaire international (2005) [(RSI) 2005]]. Face aux menaces sanitaires complexes, le Bureau régional de l'Afrique s'efforce d'améliorer la coordination et la collaboration en vue de mettre en œuvre, sur le plan opérationnel, l'approche multisectorielle « Une seule santé ». L'Éthiopie, l'Ouganda et le Sénégal bénéficient actuellement de l'appui technique et financier au titre de la mise en œuvre du programme d'ateliers nationaux de transition.

Le Bureau régional de l'Afrique et ses partenaires poursuivent la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en évaluant les capacités dont disposent les pays pour appliquer le RSI (2005). Les résultats



de l'Évaluation externe conjointe et d'autres outils d'évaluation sont utilisés pendant les ateliers nationaux de transition afin d'améliorer l'efficacité des interventions à l'interface homme-animal. Ces ateliers coordonnés par l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé animale et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture ont été mis en œuvre en Afrique du Sud, en République centrafricaine et au Togo. Les ateliers permettent aux experts nationaux des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale et des disciplines concernées d'examiner conjointement les synergies et les lacunes dans le mécanisme de coordination et de collaboration afin de détecter, de prévenir et de maîtriser rapidement les zoonoses et les autres menaces pour la sécurité sanitaire qui se produisent à l'interface homme-animal-environnement.

Qui plus est, d'autres outils opérationnels relevant de l'approche « Une seule santé » ont été utilisés pour soutenir la préparation et la riposte conjointes aux menaces de zoonoses en Éthiopie, en Gambie, en Guinée, au Libéria, au Nigéria et en Sierra Leone. Un atelier de formation des formateurs axé sur les évaluations conjointes des risques a été tenu en Gambie pour évaluer les lacunes dans les capacités de prise en charge de la grippe aviaire hautement pathogène (H5N1) et d'autres zoonoses. Les autorités sanitaires de Guinée ont bénéficié d'un appui pour décentraliser et rendre opérationnelles les plateformes « Une seule santé », et des experts nationaux ont été formés afin de procéder à des évaluations conjointes des risques au niveau infranational.

À l'instar des autres bureaux régionaux de l'OMS, le Bureau régional de l'Afrique contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action conjoint « Une seule santé », qui a été lancé à l'échelle mondiale en octobre 2022. L'OMS et ses partenaires ont élaboré le guide de mise en œuvre du Plan d'action conjoint « Une seule santé », qui sera publié d'ici à la fin de l'année. Au deuxième trimestre, des

représentants de 25 pays ont été informés de la manière d'utiliser le cadre opérationnel et les outils « Une seule santé » afin de lutter contre la résistance aux antimicrobiens à tous les niveaux du système de santé.

Au cours du deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a apporté un appui aux responsables de la santé de la République centrafricaine et du Togo qui ont organisé des ateliers en vue d'identifier les forces et les faiblesses de la collaboration multisectorielle en matière de gestion et de maîtrise des flambées épidémiques de zoonoses. À chacun des ateliers, en moyenne 80 experts nationaux en santé humaine, animale et environnementale issus des niveaux central, régional et de district ont été formés pour élaborer une feuille de route commune des activités visant à améliorer la collaboration. En outre, un atelier a été tenu en Éthiopie pour mettre à l'essai les outils opérationnels de préparation à la riposte et de perfectionnement du personnel, dont l'objet est d'aider à gérer les risques pour la santé en renforçant les capacités de collaboration, de coordination et de communication.

Le Bureau régional de l'Afrique continue de soutenir les efforts ciblés pour lutter contre les maladies infectieuses prioritaires. Compte tenu de la menace particulièrement grave que représente le choléra, le Bureau régional de l'Afrique collabore avec les États Membres à l'élaboration de plans d'action pluriannuels pour l'administration des vaccins anticholériques oraux. Deux plans de ce type ont été élaborés au cours de la période considérée et examinés en vue de leur soumission au comité d'examen indépendant de Gavi, l'Alliance du vaccin. En outre, l'équipe de préparation et de riposte aux situations d'urgence et les autorités sanitaires nationales de la République démocratique du Congo ont procédé à une évaluation conjointe du risque de variole simienne et formulé un ensemble de mesures stratégiques d'atténuation et de gestion du risque.



Feuille de route pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »

Au cours du deuxième trimestre, le Bureau régional de l'Afrique a appuyé l'élaboration de la feuille de route relative à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », l'objectif étant de renforcer les capacités voulues pour faire face aux problèmes complexes, notamment la gestion des risques et de l'impact des zoonoses. La formation sur le tableau de bord « Une seule santé » (Figure 4) devrait commencer début décembre 2023.

Figure 4: Programme éducatif du Tableau de bord « Une seule santé »

One Health Scorecard		12 Week Curriculum	
Module I: Natural Science; Ecology, Ecosystems and Complexity		Module II: Social Ecology; SES, Communities and Transdisciplinarity	
Week 1	Unit 1 Systems Ecology	Week 5	Unit 5 Social-ecological Systems
Week 2	Unit 2 Population Ecology	Week 6	Unit 6 Transdisciplinarity
Week 3	Unit 3 Community Ecology	Week 7	Unit 7 Community Engagement
Week 4	Unit 4 Landscape Ecology	Week 8	Unit 8 Tools and Protocols
			Module III: Adaptive Management; Learning, Organizations and Sustainability
		Week 9	Unit 9 Adaptive Management and Interventions
		Week 10	Unit 10 Learning and Capacity Building
		Week 11	Unit 11 Adaptive One Health Organizations
		Week 12	Unit 12 Scorecards for sustainable Development

Le programme complet du Tableau de bord « Une seule santé » est accessible à l'adresse <https://onehealthscorecard.org/one-health-scorecard-curriculum/>



Réalisations relatives à la préparation aux situations d'urgence sanitaire



237 FORMATEURS

notamment des responsables du gouvernement central, des chefs de district, des maires, des préfets et d'autres autorités politiques et administratives ont été formés à la RCCE et à son rôle dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence (EPR)

Un tableau de bord permettant de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre régional de lutte contre le choléra a été mis au point et partagé avec 37 États Membres, parmi lesquels 28 pays sujets au choléra



RCCE pour l'EPR:
les efforts de plaidoyer ont touché

29

autorités politiques
AU BÉNIN



15 PAYS PRIORITAIRES

ont bénéficié d'un appui pour formuler leurs plans nationaux pour combattre la méningite d'ici à 2030



10 PAYS

ont bénéficié d'un appui dans la mise en œuvre de la stratégie « Une seule santé » grâce au **programme des ateliers nationaux de transition**



25 REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS

ont suivi une formation sur la façon d'utiliser le **cadre opérationnel et les outils de l'approche « Une seule santé »** pour combattre la résistance aux antimicrobiens à tous les niveaux du système de santé





**Organisation
mondiale de la Santé**