

ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINNE DE L'OMS

Rapport trimestriel sur la préparation
et la riposte aux situations d'urgence

#3 RAPPORT
TRIMESTRIEL

SEPTEMBRE
2023



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.



**Organisation
mondiale de la Santé**

Table des **matières**

04

ACRONYMES

09

LISTE DES FIGURES ET
DES TABLEUX

10

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



11

INTRODUCTION

12

RIPOSTE AUX SITUATIONS
D'URGENCE

29

SOUTIEN OPÉRATIONNEL ET
LOGISTIQUE



32

DÉTECTION
D'URGENCE

34

PRÉPARATION
AUX SITUATIONS
D'URGENCE

39

MERCI À NOS
PARTENAIRES

Acronymes et sigles

AAR	Examen a posteriori
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
ALIMA	The Alliance for International Medical Action
AMR	Résistance aux antimicrobiens
ANT	Atelier national de transition
APIX	Agence de Promotion des Investissements et des Grands Travaux
BAD	Banque africaine de Développement
BCP	Plan de continuité d'activité
BEI	Banque européenne d'investissement
CADRI	Initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe
CAE	Communauté de l'Afrique de l'Est
CCC	Coordination du centre de commandement
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEEAC	Communauté économique des États de l'Afrique centrale
CERF	Fonds central pour les interventions d'urgence
CFE	Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence
CFR	Taux de létalité
CHAI	Initiative Clinton pour l'accès à la santé
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
COUSP	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
COVID	Maladie à coronavirus 2019
CPI	Comité permanent interorganisations

CRPC	Communication sur les risques et participation communautaire
DAT	Antitoxine diphtérique
DMM	Association de lutte contre la dystrophie musculaire
DSS	Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies
EIR	Équipe d'intervention rapide
EMRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale
EMU	Équipe médicale d'urgence
EPI	Équipement de protection individuelle
ERF	Cadre d'action d'urgence
E-U	États-Unis
FCV	Situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
FdF	Formation des formateurs
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GHoA	Grande région de la Corne de l'Afrique
GIC	Comité international de coordination
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
Groupe organique EPR	Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.
HDRM	Gestion des risques de catastrophes hospitalières
HNO	Aperçu des besoins humanitaires
HQ	Siège
HRP	Plan d'intervention humanitaire

IAR	Examen de l'action en cours
IEHK	Kits sanitaires d'urgence inter-institutions
IPC	Lutte anti-infectieuse
JEE	Évaluation externe conjointe
JOR	Évaluation opérationnelle conjointe
JPA	Projet de plan d'action
JRA	Outil d'évaluation conjointe des risques
LTRA	Évaluation des risques à long terme
MCOH	Un outil multisectoriel pour la santé
MEPCI	Modèle d'évaluation de la prévention et du contrôle des infections
MHNT	Équipe mobile Santé et Nutrition
MINSANTE	Ministère de la Santé
MINUSMA	Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation
MON	Mode opératoire normalisé
MSF	Médecins Sans Frontières
NCP	Plans nationaux de lutte contre le choléra
NHEROP	Plan national d'intervention sanitaire d'urgence
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
OH	Une seule santé
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
OSL	Soutien opérationnel et logistique
PAM	Programme alimentaire mondial

PAMI	Domaines prioritaires pour les interventions multisectorielles
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PGT13	Treizième Programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé
PHSA	Analyse de la situation relative à la santé publique
PRSEAH	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier
PSEAH	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels
PVDV	Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale
RCA	République centrafricaine
RDC	République démocratique du Congo
RED	Directeur de niveau régional pour les situations d'urgence
REDISSE	Amélioration des systèmes régionaux de surveillance des maladies
REPREP	Préparation aux ripostes
RIT	Outil de veille sur la préparation
RRA	Évaluations rapides des risques
RSI	Règlement sanitaire international
SAM	Malnutrition aiguë sévère
SGI	Système de gestion des incidents
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
SOMARS	Système de surveillance des flambées épidémiques et d'analyse
SPAR	Rapports annuels des États Parties
STAR	Outil stratégique d'évaluation des risques
SURGE	Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence

T1	Premier trimestre
T2	Deuxième trimestre
T3	Troisième trimestre
T4	Quatrième trimestre
TDR	Test de diagnostic rapide
TESK	Kit pour la prise en charge des traumatismes et la chirurgie d'urgence
UAE	Émirats arabes unis
UHPR	Examen universel de l'état de santé et de préparation
ULC	Groupe organique Couverture sanitaire universelle/Santé à toutes les étapes de la vie du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
UNDOS	Département du soutien opérationnel des Nations Unies
UNHAS	Service aérien humanitaire des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNISS	Stratégie intégrée des Nations Unies pour le Sahel
VCO	Vaccin anticholérique oral
VSS	Violence sexuelle et sexiste
WASH	Eau, assainissement et hygiène
WFD	Perfectionnement du personnel

Liste des **Tableaux**

Figura 1:	Principales interventions d'urgence	15
Figura 2:	Faits saillants sur le soutien opérationnel et logistique	31
Figura 3:	Points sur la détection d'urgence	33
Figura 4:	Faits marquants de la préparation aux situations d'urgence	38

Liste des **Figures**

Tableau 1:	Antitoxine Diphtérique fournie et fonds décaissés en riposte à l'épidémie de diphtérie qui a touché plusieurs pays au cours du troisième trimestre	20
------------	--	----

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

Dr Abdou Salam Gueye

Directeur de niveau régional pour les situations d'urgence – AFRO



Au cours du troisième trimestre (T3) de 2023, les efforts déployés de longue date par la Région africaine de l'OMS pour renforcer les capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence dans l'ensemble de la région ont contribué à l'endiguement rapide et efficace des flambées de maladies infectieuses.

Dos 24 novos eventos de saúde pública comunicados neste trimestre, mais de metade foram detectados no prazo de sete dias após o início da doença, o que reflecte as melhorias verificadas na apresentação semanal de relatórios de dados da vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) por parte dos Estados-Membros.

A Região Africana da OMS respondeu aos surtos de difteria e de cólera através da mobilização de recursos e do envio de produtos e de pessoal médico para as áreas afectadas. À rápida e ampla resposta ao surto de cólera sucedeu-se uma diminuição significativa de casos e de mortes em toda a região, e o Maláui declarou o fim da sua emergência de saúde pública neste mesmo trimestre. A equipa da Região Africana da OMS geriu com eficácia a entrega em larga escala dos produtos necessários para combater o surto de difteria, coordenando activamente a distribuição

de kits de emergência sanitária e outros consumíveis em resposta à crise do Sudão e continuando a operacionalizar os pólos regionais de emergência, os quais desempenham um papel essencial no reforço da segurança sanitária e na preparação para emergências em toda a Região Africana.

As iniciativas da Região Africana da OMS ultrapassaram os limites da resposta imediata à emergência e contribuíram para desenvolver as capacidades e as infra-estruturas de longo prazo. Mais de 600 profissionais de saúde e líderes comunitários receberam formação sobre técnicas de resposta, em especial na África do Sul, que no T3 enfrentou o seu maior surto de cólera desde há mais de uma década. O processo de criação de pólos de emergência no Quênia e no Senegal, actualmente em curso, envolveu reuniões de alto nível e a colaboração com vários governos e parceiros internacionais, reflectindo uma abordagem estratégica

para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde.

As conquistas alcançadas neste trimestre foram possíveis graças à estreita colaboração com diversas partes interessadas, incluindo os Estados-Membros, os parceiros internacionais e as comunidades locais. A mobilização de recursos e as acções de sensibilização foram especialmente importantes neste trimestre. Apesar de enfrentar uma acentuada escassez de recursos, os esforços da Região Africana da OMS no sentido de detectar e responder rapidamente a emergências de saúde pública, gerir com eficácia os surtos de doença, aumentar as capacidades logísticas e da cadeia de abastecimento, desenvolver o capital humano e promover a colaboração contribuíram significativamente para melhorar os resultados sanitários e a preparação para emergências em toda a região.

Introduction

Dans toute l'Afrique subsaharienne, une série de crises environnementales, politiques et climatiques de plus en plus graves a mis en évidence le besoin crucial de stratégies régionales solides et proactives pour soutenir la préparation et la réponse aux menaces sanitaires multidimensionnelles. La collaboration avec les gouvernements nationaux et les partenaires internationaux est de plus en plus vitale pour relever des défis sanitaires complexes dans un contexte marqué par les conflits et la violence, les déplacements de population et la détresse environnementale. Avec des infrastructures sous-développées et des services publics

limités, les autorités locales ont souvent du mal à mettre en œuvre des mesures d'urgence efficaces, en particulier dans les zones reculées et au sein des communautés vulnérables. La Région africaine de l'OMS reste déterminée à renforcer les capacités locales et à mettre au point des approches souples et efficaces pour relever les défis opérationnels et logistiques. Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a continué à se concentrer sur le renforcement de la résilience systémique et sur l'amélioration des capacités de gestion des crises des États membres, en mettant l'accent sur la détection précoce et la réponse rapide.



Riposte aux situations d'urgence



Renforcement du personnel chargé des situations d'urgence sanitaire

Dans le cadre de l'initiative phare SURGE (Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence), la Région africaine de l'OMS continue de développer la capacité des États membres à répondre aux situations d'urgence en investissant dans leur personnel d'urgence. L'initiative a été étendue à 17 pays, et plus de 1400 intervenants ont été formés. Sept pays ont déjà déployé leur personnel au niveau local et/ou international, et l'initiative SURGE est en bonne voie d'atteindre son objectif de plus de 3000 intervenants d'urgence prêts à être déployés dans les 24 à 48 heures.

La Région africaine de l'OMS utilise le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) pour déployer des membres formés du programme AVoHC-SURGE (le Corps des volontaires africains de la santé du CDC d'Afrique a fusionné avec le programme

de renforcement et d'utilisation des groupes d'intervention en cas d'urgence de l'OMS) afin de soutenir les activités d'intervention en dehors de leur pays d'origine. Au total, 16 États membres se sont inscrits auprès du GOARN pour recevoir ou déployer des membres de l'AVoHC-SURGE. Au cours du troisième trimestre, plus de 30 experts techniques ont été déployés pour soutenir différentes fonctions du système de gestion des incidents (IMS) et renforcer la riposte au choléra (7), à la diphtérie (5), aux infections intestinales bactériennes (1) et aux crises humanitaires au Tchad et en RDC (18). Le GOARN et les partenaires en attente ont également facilité le déploiement de spécialistes de la santé non-membres de l'AVoHC-SURGE pour faire face aux épidémies de choléra au Cameroun et en RDC, aux épidémies de diphtérie au Nigeria et au Niger, à la crise humanitaire en RDC, à une épidémie de fièvre jaune dans plusieurs pays, à l'impact de la crise du Sahel et à la sécheresse qui sévit dans la Corne de l'Afrique.

En collaboration avec le CDC-Afrique et la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE), le personnel de la Région africaine de l'OMS a mené à bien une mission de cadrage en Ouganda, où il a rencontré le ministre de la Santé et d'autres parties prenantes. Une feuille de route chiffrée sur deux ans a été élaborée et les acteurs de la gestion des situations d'urgence ont été sensibilisés. Au cours de la période visée, le personnel de l'OMS et du CDC-Afrique a continué à former 338 membres supplémentaires de l'équipe AVoHC-SURGE en tant qu'intervenants principaux en République centrafricaine, en République démocratique du Congo et au Sénégal. Au cours du troisième trimestre, sept pays¹ ont fait appel aux membres de l'équipe AVoHC-SURGE pour enquêter sur les flambées épidémiques de choléra, de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc), d'accidents de la route, de dengue, de rougeole, de crises humanitaires, de variole simienne et d'infections intestinales bactériennes et y riposter. Six membres du programme Triple-E de la Région africaine de l'OMS ont été déployés pour soutenir la riposte régionale au choléra, à la diphtérie, aux infections intestinales bactériennes et aux crises humanitaires.

AU COURS DU T3,

▶ plus de 30 experts techniques

ont été déployés pour soutenir les différentes fonctions du système de gestion des incidents et ont renforcé les actions pour juguler:



le choléra



la diphtérie



les infections intestinales bactériennes



les crises humanitaires au Tchad et en RDC





Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a collaboré avec 57 partenaires opérationnels stratégiques dans le domaine de la santé, y compris des organisations non gouvernementales nationales et internationales et des organisations de la société civile. Les partenaires en attente ont joué un rôle crucial dans le renforcement de la prestation des services de santé en déployant des experts techniques clés dans divers pays.

L'étroite collaboration entre la Région africaine de l'OMS, les États membres et d'autres partenaires a joué un rôle essentiel dans la riposte à l'épidémie de choléra en Éthiopie, au Mozambique et en RDC et à la crise soudanaise au Tchad, en Éthiopie et au Sud-Soudan. La Région africaine de l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec le Centre africain de contrôle et de riposte aux maladies (le CDC-Afrique) afin de renforcer les partenariats opérationnels mis en place grâce à l'initiative SURGE. Au troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a collaboré avec Save the Children, ALIMA, MSF, le HCR, l'OCHA, le CICR, le FNUAP et l'UNICEF pour soutenir la formation à l'intégration de SURGE en Éthiopie, au Sénégal et en République centrafricaine.

Certains déploiements de personnel de santé effectués au deuxième trimestre se sont poursuivis tout au long du troisième trimestre, et de nouveaux déploiements ont également été effectués au troisième trimestre pour soutenir les activités de riposte. Au troisième trimestre, le Malawi a continué à bénéficier des déploiements d'un coordonnateur des partenaires, d'un spécialiste WASH et d'un responsable de la gestion de l'information, qui avaient été effectués au deuxième trimestre. Le déploiement d'un coordonnateur de groupe sanitaire au Tchad, qui avait eu lieu au deuxième trimestre, s'est également poursuivi au troisième trimestre. Au troisième trimestre, un spécialiste de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PSEAH) a été déployé au Cameroun. Un coordonnateur du groupe de responsabilité sectorielle Santé a été déployé au Mozambique pour soutenir la coordination des activités liées à la santé dans la région, tandis qu'en République démocratique du Congo, un spécialiste de la santé mentale a été déployé pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale dans un contexte d'urgence complexe.

L'initiative SURGE a été confrontée à des contraintes de financement et les ressources humaines étaient insuffisantes pour mettre en œuvre le plan de travail de la riposte aux situations d'urgence. Pour compenser, des ressources ont été mobilisées par l'intermédiaire du partenaire de la Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC). La Banque mondiale, par le biais du projet REDISSE IV, apporte un soutien au secteur de la santé dans les pays de la CEEAC, et des

fonds supplémentaires sont mobilisés par le biais de partenariats avec les gouvernements du Canada et du Royaume-Uni. Le financement a également constitué un sérieux défi pour les diverses activités de riposte, ce qui a incité le personnel de la Région africaine de l'OMS à mobiliser des ressources à tous les niveaux de l'organisation, y compris les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le siège de l'OMS.

Renforcement des COUSP

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, en collaboration avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale, le CDC-Afrique et d'autres partenaires, a organisé une formation de formateurs régionale sur les COUSP et formé 37 experts nationaux. La formation portait sur la gestion des urgences de santé publique, les opérations et la gestion des COUSP, le système de gestion des incidents (IMS), l'élaboration de politiques, de plans et de procédures, la conception et la réalisation d'exercices de simulation, et la préparation d'examens a posteriori. En outre, en collaboration avec ses partenaires, la Région africaine de l'OMS a organisé une série de webinaires mensuels du Réseau des COUSP d'Afrique afin de faciliter l'échange d'expériences et de pratiques optimales entre les COUSP des États Membres africains et de créer une communauté de pratique. Le Bureau régional a fourni une assistance technique à six États Membres (République centrafricaine, République démocratique du Congo, Maurice, Guinée équatoriale et Tchad), axée sur le renforcement des capacités de gestion des urgences de santé publique à travers l'évaluation des capacités, l'élaboration de plans de mise en œuvre, de cadres juridiques, de manuels et de modes opératoires normalisés (MON). En outre, en partenariat avec la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a déployé le logiciel e-PHEM au Burkina Faso, au Mali, au Togo, en Sierra Leone et au Libéria afin de renforcer la gestion de l'information sur les urgences de santé publique et la prise de décision. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également aidé le Mali à organiser une formation au niveau des pays sur les exercices de simulation et les exercices fonctionnels afin de tester les capacités et les plans des COUSP. En outre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a procédé à des évaluations des capacités et publié un article scientifique intitulé « Public health emergency operations centers in Africa: a cross-sectional study assessing the implementation status of core components and areas for improvement, December 2021 » [Centres d'opérations d'urgence de santé publique en Afrique : étude transversale évaluant l'état de mise en œuvre des principales composantes et les domaines à améliorer].



Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité

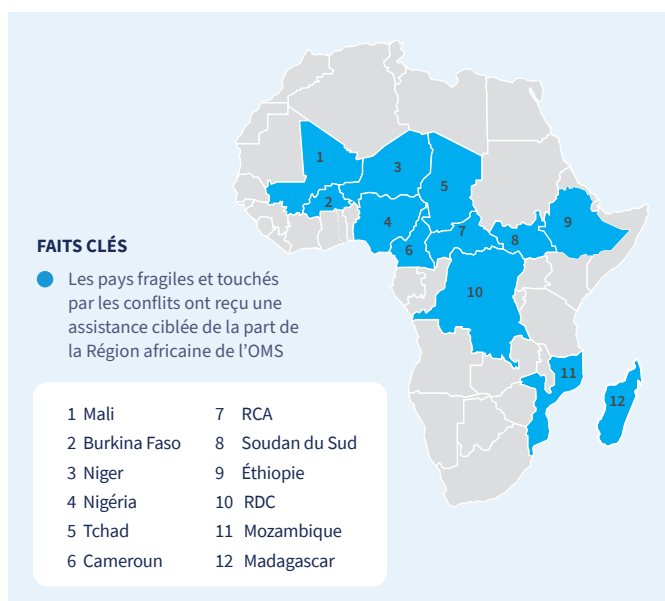
Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a lancé plusieurs interventions visant à renforcer les systèmes de santé et à répondre aux situations d'urgence dans les environnements fragiles, touchés par des conflits et vulnérables (FCV) et dans les pays confrontés à des crises humanitaires. La Région africaine de l'OMS a recruté et déployé des coordonnateurs de groupes de responsabilité sectorielle Santé, qui ont contribué à la gestion efficace des activités liées à la santé dans les pays confrontés à des situations d'urgence complexes. La Région africaine de l'OMS a également facilité le déploiement de responsables de la gestion de l'information pour soutenir les groupes de responsabilité sectorielle Santé dans les pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables, tels que le Niger, la RCA, la RDC, le Burkina Faso, le Tchad, le Sud-Soudan et le Mozambique.

La Région africaine de l'OMS a aussi participé activement à la préparation des bilans des besoins humanitaires et des plans d'intervention humanitaire, en veillant à ce que des évaluations complètes servent de base à l'élaboration de stratégies de riposte

solides. Douze pays fragiles et touchés par des conflits² ont bénéficié d'une assistance ciblée de la Région africaine de l'OMS afin de renforcer les mécanismes de coordination et de riposte du groupe de responsabilité sectorielle Santé.

La Région africaine de l'OMS a soutenu les évaluations de l'impact des attaques contre les établissements de santé afin d'élaborer une stratégie visant à développer des systèmes de santé plus résistants. Ces évaluations ont été menées en collaboration avec des groupes de responsabilité sectorielle Santé, des ministères de la Santé et des universités nationales. Elles comprenaient des études sur le changement de comportement dans l'État d'Adamawa au Nigéria et des évaluations d'interventions en RDC, au Cameroun, au Soudan du Sud, en République centrafricaine, au Niger, en Éthiopie et au Mozambique.

Les efforts de la Région africaine de l'OMS ont largement contribué au maintien et au renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les contextes de FCV. Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a contribué à coordonner les efforts en matière d'EPR dans les pays touchés par la FCV, à renforcer les systèmes de surveillance, à améliorer l'accès à des services de santé essentiels de qualité, à améliorer les conditions d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, à déployer du personnel de santé qualifié et à garantir l'accès aux médicaments essentiels et aux fournitures de santé. La Région africaine de l'OMS continue de travailler à la promotion des droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans les contextes de FCV et a recueilli plus de 600 000 dollars É.-U. en collaboration avec le groupe organique Couverture sanitaire universelle/Santé à toutes les étapes de la vie (ULC) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.



La région africaine de l'OMS continue de promouvoir les droits à la santé sexuelle et reproductive dans les pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité et a mobilisé plus de

600,000 USD

en collaboration avec le groupe organique Couverture sanitaire universelle/Santé à toutes les étapes de la vie du Bureau régional

2 Cameroun, Nigéria, Mali, Niger, République centrafricaine, Burkina Faso, République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Éthiopie, Mozambique, Madagascar et Tchad.



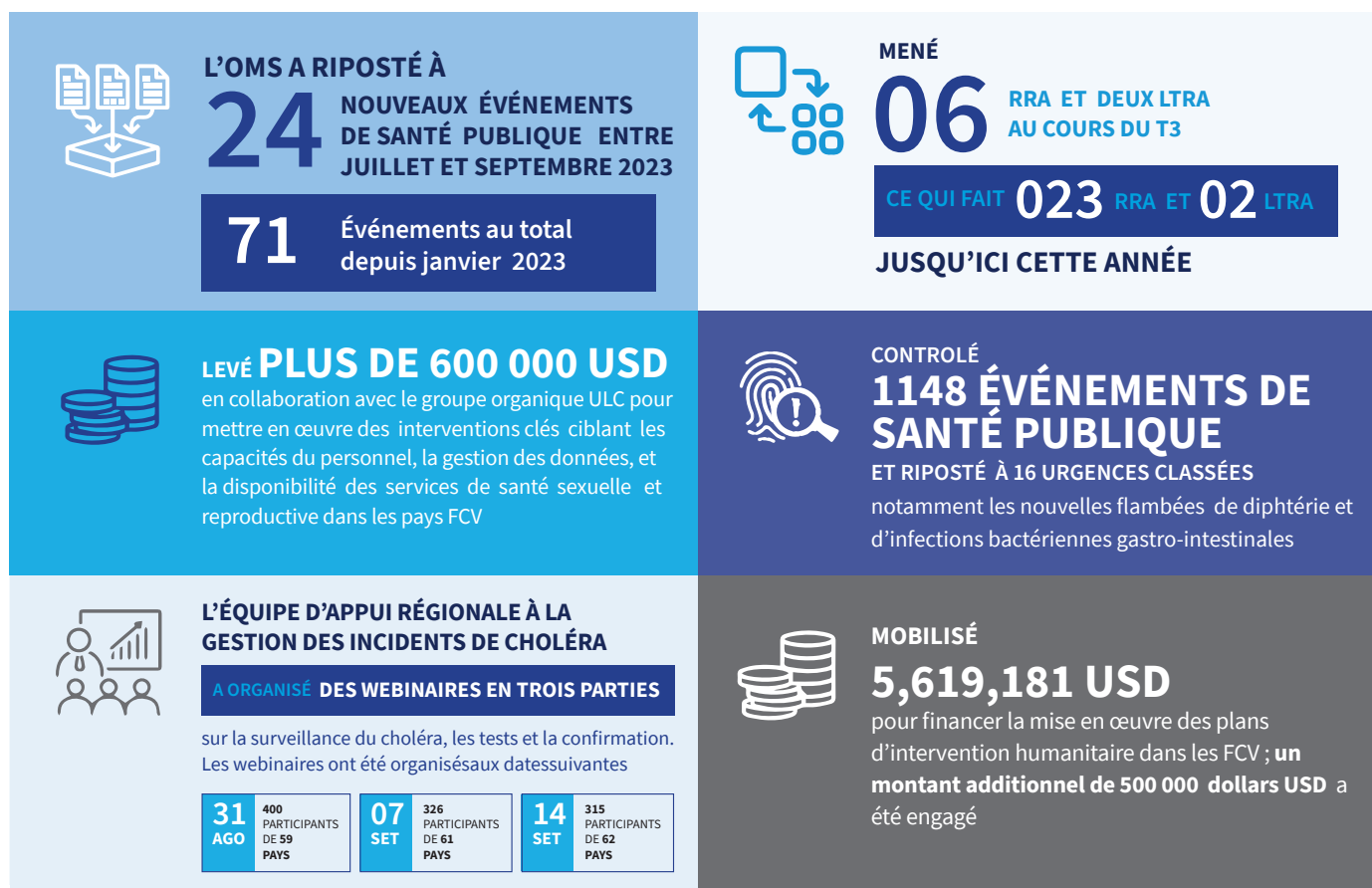
Ce fonds sera utilisé pour mettre en œuvre des interventions clés ciblant les capacités du personnel, la gestion des données et la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive dans les pays FCV.

Au cours de la période couverte par le présent rapport, la Région africaine de l'OMS a été confrontée à plusieurs problèmes qui ont entravé la mise en œuvre de ses interventions de détection et de riposte aux situations d'urgence sanitaire. On peut notamment citer l'insuffisance des financements et des ressources humaines, la disponibilité limitée des vaccins antidiphthériques, les difficultés de coordination avec les partenaires du secteur WASH dans le cadre de la riposte au choléra, et la complexité de la riposte aux flambées récurrentes et multiples de maladies. Des mesures d'atténuation spécifiques ont été adoptées pour traiter chacune de ces questions.

L'instabilité persistante et les risques environnementaux saisonniers ont entraîné une augmentation du nombre de personnes déplacées

et la prolongation des interventions humanitaires. Ces difficultés ont été résolues grâce à la coordination et à la supervision durables des ripostes aux événements et à la collaboration avec l'unité Information sanitaire et analyse des risques, qui a permis de concevoir des plans d'intervention humanitaire fondés sur des données. Le défi posé par les flambées épidémiques récurrentes et multiples a été relevé en renforçant les systèmes de surveillance pour une détection précoce et en mettant en place une riposte rapide et coordonnée aux flambées. L'élaboration d'ensembles de soins de santé essentiels résilients pour les pays FCV et la promotion de l'approche fondée sur les liens entre l'aide humanitaire, le développement et la paix ont permis de renforcer la riposte de la Région africaine de l'OMS face aux événements complexes en mettant l'accent sur le rôle de la prise en charge des cas, de la fourniture de médicaments et de fournitures médicales essentiels, ainsi que de la communication sur les risques et participation communautaire lors des ripostes dans les pays FCV.

Figure 1 : Principales interventions d'urgence



RIPOSTE DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS



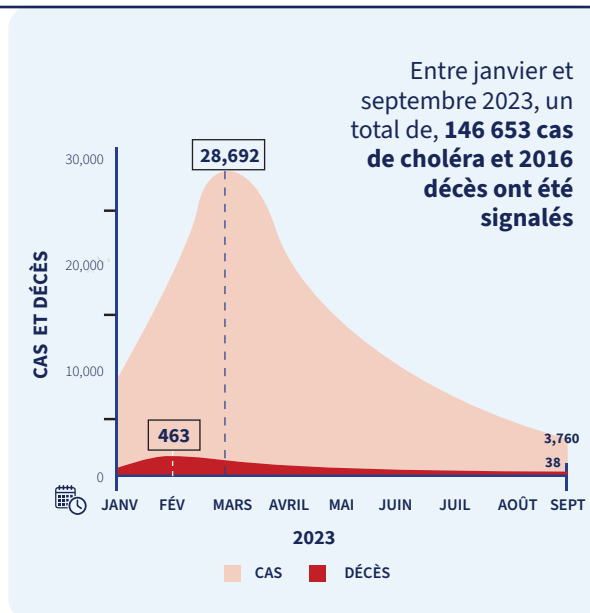
Conformément à la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2022-2030³, la Région africaine de l'OMS a continué à aider les États Membres à renforcer leur capacité à riposter rapidement aux urgences de santé publique. Au 30 septembre, 148 événements de santé publique faisaient l'objet d'un suivi dans la Région. Parmi ces événements, 16 étaient des situations d'urgence classées nécessitant un appui opérationnel de la part de la Région africaine de l'OMS. Au troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS est intervenue dans le cadre de 16 événements de santé publique

classés, dont huit événements aigus et huit événements prolongés. Les huit événements aigus comprenaient quatre événements de niveau 3, deux événements de niveau 2 et un événement de niveau 1. Quatre nouvelles situations d'urgence classées ont été ajoutées au troisième trimestre, notamment des flambées de diphtérie au Nigéria, au Niger et en Guinée et une infection gastro-intestinale bactérienne en République du Congo. Les deux événements majeurs — les crises causées par le cyclone Cheneso à Madagascar et le cyclone Freddy au Malawi, au Mozambique et à Madagascar — ont été clôturés au cours du trimestre après une intervention réussie.

RIPOSTE DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

1 Flambée de choléra touchant plusieurs pays

la Région africaine de l'OMS a continué à soutenir la lutte contre le choléra dans les pays touchés⁴. Une révision du niveau de classification effectuée le 21 septembre a permis de conserver le statut de niveau 3 pour la flambée touchant plusieurs pays jusqu'en mars 2024. Au cours du troisième trimestre, 13 pays signalaient encore une transmission active du choléra. Les flambées ont toutefois été endiguées en Afrique du Sud, à Eswatini, en République du Congo et au Soudan du Sud, où les derniers cas ont été notifiés en avril, mai, juin et août, respectivement. Les flambées en Zambie et en Tanzanie ont été précédemment confinées, mais de nouveaux cas ont été notifiés au cours du troisième trimestre. Sur l'ensemble des cas signalés, 60 % se trouvaient dans les sous-régions d'Afrique centrale et de l'Est, le Cameroun, l'Éthiopie et la RDC représentant environ 76 % des cas signalés au cours de la dernière semaine épidémiologique du troisième trimestre. Si la flambée de choléra a continué d'évoluer, le soutien durable de la Région africaine de l'OMS a contribué à une baisse continue du nombre de cas dans toute la Région. Entre janvier et septembre 2023, 146 653 cas de choléra ont été signalés. Les cas notifiés ont atteint un pic en mars, avec 28 692 cas, puis ont commencé à diminuer en avril pour atteindre un point bas de 3760 cas en septembre. Au total, 2216 décès ont été enregistrés entre janvier et septembre 2023.



Au total, 60% de cas recensés se trouvaient dans les sous-régions d'Afrique centrale et de l'Est, notamment le Cameroun, l'Éthiopie et la RDC, représentant environ 76 % des cas signalés au cours de la dernière semaine épidémiologique du troisième trimestre



Le mois de février a enregistré le plus grand nombre de décès notifiés, avec 463, mais en septembre, le nombre de décès signalés avait été ramené à 38.

LE GROUPE INTERNATIONAL DE COORDINATION (ICG) A FOURNI

12.9 millions

 DE DOSES DE VACCINS ANTI-CHOLÉRIQUES ORAUX (VCO)


QUI ONT ÉTÉ UTILISÉS POUR VACCINER PLUS DE 12 MILLIONS DE PERSONNES DANS LES PAYS SUIVANTS :



KENYA



MALAWI



RDC



MOZAMBIQUE



CAMEROUN

RÉPUBLIQUE-UNIE
DE TANZANIE

ZIMBABWE



ZAMBIE

supplémentaires qui leur ont permis de contenir leurs flambées épidémiques dans un délai de 60 jours. Le Malawi et le Mozambique, qui ont représenté la plus grande partie des cas et des décès dus au choléra, ont également fait des progrès significatifs au troisième trimestre. Au Malawi, les interventions communautaires intégrées accélérées, mises en œuvre avec le soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et des organisations partenaires, ont contribué à réduire le nombre de cas, qui est passé de plus de 1000 par jour entre janvier et mai à moins de 100 par mois entre juillet et septembre. Le 16 août, le Gouvernement du Malawi a déclaré que l'épidémie de choléra n'était plus une urgence de santé publique.

Les examens a posteriori et les visites de supervision bienveillantes ont révélé que le manque de connaissances et de compétences avait entravé la riposte à la flambée de choléra. Pour remédier à cette lacune, l'équipe régionale d'appui à la gestion des incidents liés au choléra a organisé une série de webinaires en trois parties sur la surveillance, le dépistage et la confirmation du choléra. Les webinaires ont eu lieu le 31 août (400 participants de 59 pays), le 7 septembre (326 participants de 61 pays) et le 14 septembre (315 participants de 62 pays).

Le manque de financement, la coordination sous-optimale et d'autres problèmes ont menacé le succès de la riposte. En raison du financement limité des plans régionaux et mondiaux de lutte contre le choléra, les efforts ont été largement tributaires des ressources du Fonds de réserve pour les situations d'urgence. Par ailleurs, les autorités sanitaires nationales n'ont pas accordé la priorité nécessaire à la riposte au choléra, ce qui a affaibli la collaboration multisectorielle, la communication des données et la préparation globale pendant la saison qui a précédé la flambée de choléra. Les capacités de laboratoire limitées des États Membres ont également retardé la confirmation des flambées. L'insuffisance de l'approvisionnement mondial en vaccins et en kits de lutte contre le choléra a encore entravé la réponse, et la fréquence croissante des catastrophes liées au climat, telles que les inondations, les sécheresses et les cyclones, a posé un sérieux problème à long terme. Pour surmonter certains de ces écueils, la stratégie prévoit un plaidoyer de haut niveau auprès des États Membres pour qu'ils investissent dans les services WASH, l'allocation de ressources pour la riposte au choléra et une collaboration active avec les partenaires de ce secteur aux niveaux régional et mondial.



114 254 KG DE FOURNITURES MÉDICALES POUR LUTTER CONTRE LE CHOLÉRA D'UNE VALEUR DE

854,933 US\$

ONT ÉTÉ REMISES À 13 PAYS

IL S'AGISSAIT DE



1,190
KITS DE TESTS
DE DIAGNOSTIC
RAPIDE



18
KITS DE LABORATOIRE
PERMETTANT L'ANALYSE
DE 1 800 ÉCHANTILLONS



LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS A DÉPLOYÉ
UN TOTAL DE 119 EXPERTS EN RENFORT

88
MALAWI08
KENYA05
ESWATINI05
MOZAMBIQUE05
ÉTHIOPIE08
AFRIQUE
DU SUD

Lorsqu'une flambée épidémique sur un site religieux d'Amhara a entraîné une recrudescence de la transmission du choléra en Éthiopie, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a soutenu l'extension rapide des efforts de riposte, y compris la mise en place de centres de traitement, de systèmes de lutte anti-infectieuse et de communication sur les risques et participation communautaire. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également collaboré avec les autorités sanitaires ougandaises et sud-africaines pour évaluer leur état de préparation et mettre en place des mesures de riposte



PLEINS FEUX: ÉRADICUER LE CHOLÉRA: COMMENT L'AFRIQUE DU SUD A ENDIGUÉ UNE ÉPIDÉMIE EN 60 JOURS



CONTEXTE

En 2023, l'Afrique du Sud a signalé un deuxième groupe de cas de choléra dans la province du Gauteng. La transmission locale s'est établie après la notification de cas dans 17 des 52 districts des provinces du Gauteng, de l'État libre, du Mpumalanga, du Nord-Ouest et du Limpopo. Au 31 juillet, 1380 cas avaient été signalés au total, dont 199 confirmés en laboratoire, ainsi que 47 décès, soit un taux de létalité de 3,4 %. En milieu d'année, la flambée de choléra était devenue la plus importante du pays en plus d'une décennie. Le ministère national de la Santé, les ministères provinciaux de la Santé et les ministères provinciaux de l'eau et de l'assainissement, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, Médecins sans frontières (MSF), l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé (CHAI) et d'autres partenaires, ont déployé d'importants efforts de collaboration pour riposter à la flambée.

ACTIVITÉS

La Région africaine de l'OMS a déployé une équipe de 10 experts en Afrique du Sud pour aider à la coordination, à la RCCE, à l'épidémiologie et à la surveillance, à la lutte anti-infectieuse/à la mise en place des mesures WASH, et à la prise en charge des cas. Ce déploiement a bénéficié d'un financement pour des opérations sur le terrain. La mise en place d'un système de surveillance solide a été cruciale pour l'identification et le suivi des cas de choléra, ce qui a permis une détection précoce et une intervention rapide. Des efforts ont été faits pour assurer un accès rapide aux soins médicaux, y compris la fourniture de solutions de réhydratation orale, d'antibiotiques et d'autres fournitures médicales essentielles. Cette approche a largement contribué à la prise en charge efficace des patients et à la réduction des taux de mortalité.

La Région africaine de l'OMS a soutenu les initiatives de communication sur les risques et de participation communautaire visant à éduquer le public au sujet du choléra. Ces campagnes ont pour but de mieux faire connaître la transmission du choléra, ses symptômes et les mesures de prévention. Dans le même temps, les efforts relatifs à la participation communautaire ont souligné l'importance de bonnes pratiques d'hygiène, de l'accès à des sources d'eau potable et de mesures d'assainissement pour enrayer la propagation de la maladie. Des mesures ont été prises pour améliorer la qualité des services WASH, promouvoir de bonnes pratiques d'assainissement et assurer l'approvisionnement en eau potable dans les régions touchées. Les données sont essentielles pour endiguer l'épidémie, car une notification précise et en temps voulu permet aux autorités sanitaires et à leurs partenaires de prendre des décisions fondées sur des données probantes. La Région africaine de l'OMS a soutenu la formation de plus de 600 agents de santé et responsables communautaires dans huit provinces, ce qui leur a permis de disposer des compétences nécessaires pour riposter efficacement à l'épidémie de choléra et à d'autres problèmes de santé.

Résultats



Les actions menées ont permis d'interrompre la propagation du choléra en Afrique du Sud. Malgré l'augmentation rapide des cas confirmés au début, **la flambée a finalement été contenue en 60 jours.**



Les enseignements tirés de l'évaluation de l'épidémie et de la riposte ont permis de montrer qu'il était **urgent de consolider le système national de santé**, d'améliorer les installations d'assainissement et de renforcer la capacité des États Membres à mieux gérer les crises sanitaires futures.



Des experts en prise en charge des cas de l'OMS dispensant une formation en cours d'emploi et un mentorat sur la prise en charge des cas de choléra au personnel du centre de santé communautaire de Kanana

2

Flambée de diphtérie — Nigéria, Niger et Guinée

Les cas de diphtérie ont commencé à augmenter rapidement en juillet 2023 et, au 3e trimestre, la flambée a été reclassée d'une urgence de santé publique de niveau 1 à 2 au Nigéria, au Niger et en Guinée.

Le Nigéria a enregistré le plus grand nombre de cas notifiés, avec 14 482 cas (88,4 % du total), suivi par le Niger avec 1 331 cas (8,1 %) et la Guinée avec 576 cas (3,5 %). Le taux de létalité a été de 3,8 % au Nigéria, 4,8 % au Niger et 10 % en Guinée. La Région africaine de l'OMS soutient les efforts que déploient les pays touchés pour renforcer la coordination de la riposte, améliorer l'identification et le dépistage des cas, acheter, administrer et distribuer des antibiotiques et de l'antitoxine diphtérique, et accélérer la vaccination de rattrapage. Pour appuyer les pays, cinq experts internationaux ont été déployés, qui ont soutenu les opérations sur le terrain, les campagnes de vaccination ainsi que la surveillance et la prise en charge des cas au Nigéria.

Au Nigeria, une campagne de vaccination réactive a permis d'atteindre 1 089 495 enfants. Les trois phases de la campagne ont été achevées dans l'État de Kano, et la première phase a été achevée dans les États de Katsina, Bauchi, Yobe et Kaduna. Les préparatifs de nouvelles tournées de vaccination dans d'autres États touchés sont en cours.

Au Niger, trois équipes organisées dans le cadre du programme phare SURGE ont été déployées pour enquêter sur l'épidémie et prendre en charge les cas dans les régions de Matameye, Abala et Torodi. Une campagne de vaccination a été lancée, ciblant les personnes de moins de 30 ans vivant dans les deux épencentres d'Amsoudou et de Kantché. À ce jour, 19 683 personnes au total ont été vaccinées à Amsoudou et 32 809 personnes à Kantché.

Les autorités sanitaires guinéennes ont déployé des équipes d'investigation dans les zones touchées de la région de Kankan, en collaboration avec les établissements de santé locaux. La Région africaine de l'OMS a soutenu ces efforts en renforçant la surveillance, notamment l'identification active des cas, la mobilisation communautaire et la prise en charge des cas. Des fournitures ont été mises à disposition pour soutenir la riposte et des ressources du Fonds de réserve pour les situations d'urgence ont été décaissées en faveur des trois pays (Tableau 1).

L'insuffisance des fonds et des doses de vaccin ont compliqué la riposte à la flambée de diphtérie qui a touché plusieurs pays. À ce jour, 14 192 flacons d'antitoxine diphtérique, susceptibles de traiter 5000 patients atteints d'une forme grave de diphtérie, ont été



Un total de **19 683 personnes à Amsoudou et 32 809 à Kantche ont été vaccinées**



La Région africaine de l'OMS a soutenu les efforts menés **en renforçant la surveillance, notamment l'identification active des cas, la mobilisation communautaire et la prise en charge des cas**

Tableau 1 : Antitoxine diphtérique (DAT) fournie et fonds décaissés en riposte à l'épidémie de diphtérie qui a touché plusieurs pays au cours du T3

Pays	Flacons DAT au T3	Montant décaissé (USD) au T3
Nigéria	Aucun	650,000
Niger	750 flacons	450,000
Guinée	642 flacons	380,000

achetés en vue d'être distribués, et le Nigéria s'est vu allouer 90 % de ces flacons (12 800). Cependant, la pénurie mondiale d'antitoxine diphtérique ralentit l'arrivée de doses supplémentaires de ce médicament vital. En outre, la faiblesse des taux de vaccination dans les pays touchés constitue un sérieux problème, le Nigéria nécessitant à lui seul environ 13 millions de doses de vaccin antidiphtérique. Les efforts d'atténuation ont reposé sur une collaboration avec l'UNICEF et Gavi, ainsi que sur la coordination des achats mondiaux de vaccins et d'antitoxine diphtérique par l'intermédiaire du Siège. La résurgence de la diphtérie montre qu'il est urgent d'atteindre une couverture vaccinale recommandée de 85 % dans tous les pays de la Région, de renforcer les efforts de riposte dans les pays touchés et d'accélérer l'acquisition de fournitures de laboratoire pour la diphtérie.



Campagne de vaccination réactive contre la diphtérie à Damturu, Nigéria

RIPOSTE DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

3 Sécheresse et insécurité alimentaire — Région de la Corne de l'Afrique



La longue sécheresse qu'a connue la région a contribué à une insécurité alimentaire généralisée, conduisant à une situation d'urgence de niveau 3 qui perdure depuis le 20 mai 2022. Les pays touchés sont Djibouti, le Kenya, l'Éthiopie, l'Ouganda, la Somalie, le Soudan et le Soudan du Sud.

Au cours du trimestre, 61 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire aiguë et 11,5 millions d'entre elles souffraient de malnutrition aiguë. Le nombre d'hospitalisations pour malnutrition aiguë sévère continue d'augmenter dans de nombreux pays de la Corne d'Afrique. En particulier, entre janvier et juillet de cette année, on a enregistré plus de 131 000 hospitalisations supplémentaires (augmentation de 57 %) en Somalie et plus de 28 000 hospitalisations supplémentaires (augmentation de 50 %) au Kenya par rapport à la même période en 2022. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continue de fournir l'appui nécessaire en matière de leadership et de coordination, de surveillance et d'information sanitaire, de prévention et de lutte contre les flambées épidémiques, d'actions essentielles en matière de nutrition et de services de santé à l'ensemble des sept pays de la Grande Corne de l'Afrique.



Au cours du trimestre, **61 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire aiguë parmi lesquelles 11,5 millions souffrant de malnutrition aiguë**

L'OMS a continué d'apporter son appui aux pays touchés en renforçant la coordination et la riposte aux flambées épidémiques. En outre, au Soudan du Sud et en Somalie, l'OMS continue de fournir des secours d'urgence essentiels pour garantir l'accessibilité et la disponibilité des soins de santé vitaux aux populations touchées, y compris les personnes déplacées à l'intérieur du pays, ainsi qu'aux communautés d'accueil. L'OMS a également aidé le ministère de la Santé à renforcer la surveillance et le système d'alerte précoce. L'OMS continue également d'appuyer les centres de traitement et de stabilisation nutritionnels.

RIPOSTE DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

4

Crise humanitaire – Soudan, Soudan du Sud, Éthiopie, République centrafricaine et Tchad

Au Soudan, une guerre civile qui a débuté en avril 2023 a depuis entraîné le déplacement de plus de 9 millions de personnes. La situation humanitaire a été classée comme un événement de niveau 2 le 20 avril 2023, puis reclassée au niveau 3 le 5 juin 2023.

On estime à 8 millions le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du Soudan, tandis que 1 073 246 d'entre elles ont fui vers les pays voisins. Les États Membres de la Région africaine de l'OMS accueillent actuellement 784 238 réfugiés soudanais, ce qui représente 73,1 % de la population totale de réfugiés créée par la crise. Parmi eux, 444 086 ont trouvé refuge au Tchad, où le système de santé local reçoit des cas de traumatismes. Parallèlement, 243 980 personnes déplacées sont entrées au Soudan du Sud, dont 91,3 % sont des rapatriés Sud-Soudanais. L'Éthiopie a reçu 78 171 réfugiés du Soudan, et la République centrafricaine (RCA) 18 001.

Outre la coordination de la riposte transfrontalière, la Région africaine de l'OMS continue de fournir un appui aux pays situés dans les zones les plus touchées par les déplacements de popu-



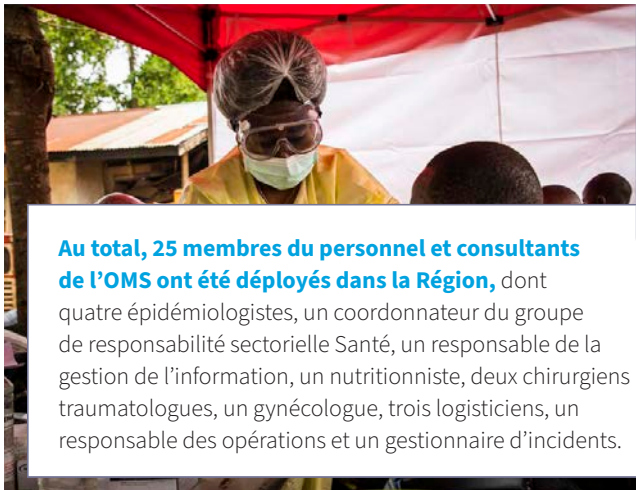
La région africaine de l'OMS a aidé 04 pays FCV en fournissant un package de services de santé essentiels aux victimes de la crise au Soudan



L'Éthiopie a reçu 78 171 réfugiés venant du Soudan, et la République centrafricaine (RCA) en a reçu 18 001

lations. En collaboration avec les partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé, la Région africaine de l'OMS a prêté son assistance à quatre pays FCV afin qu'ils puissent fournir un ensemble de services de santé essentiels aux victimes de la crise au Soudan. Ces efforts ont notamment porté sur l'intensification des activités de surveillance, la prise en charge des maladies non transmissibles et à prévention vaccinale, la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS), la prise en charge des cas de traumatisme, le soutien aux survivants de la VSS, les services de santé reproductive, les campagnes de vaccination systématique et réactive de masse, la santé mentale et le soutien psychosocial, les services de tests de laboratoire et les activités WASH/IPC.

La Région africaine de l'OMS a fait don de 150 lits médicaux avec matelas aux établissements du district sanitaire d'Adré et rénove actuellement des maisons d'hôtes dans les bureaux d'Abéché, de Fachana et d'Adré.



Au total, 25 membres du personnel et consultants de l'OMS ont été déployés dans la Région, dont quatre épidémiologistes, un coordonnateur du groupe de responsabilité sectorielle Santé, un responsable de la gestion de l'information, un nutritionniste, deux chirurgiens traumatologues, un gynécologue, trois logisticiens, un responsable des opérations et un gestionnaire d'incidents.

La Région africaine de l'OMS a mobilisé deux EMT pour soutenir la riposte en Éthiopie et au Tchad, et plus de 30 membres du personnel et consultants de l'OMS ont été déployés dans l'est du pays. Des activités de formation et de renforcement des capacités axées sur la surveillance, le choléra, le dépistage nutritionnel, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH)/la lutte anti-infectieuse, la violence sexuelle et sexiste et la SMSPS ont été menées à l'intention des professionnels de la santé et des agents de santé communautaires dans les quatre pays FCV voisins.



A Região Africana da OMS ajudou a mobilizar 5 619 181 US\$ para financiar a implementação dos planos de resposta nos quatro países

Foram acordados 500 000 US\$ adicionais

Foi desembolsado um total de 496 000 US\$ do CFE para apoiar os esforços de resposta



A Região Africana da OMS doou 28 toneladas de medicamentos essenciais e de equipamento médico ao Ministério da Saúde do Chade

Dans le cadre de l'appui continu que la Région africaine de l'OMS apporte à la riposte humanitaire au Soudan du Sud, 686 kits sanitaires d'urgence interinstitutions d'une valeur de 409 492 dollars É.-U. ont été livrés à six endroits stratégiques. Ces dispositions devraient profiter à un total de 227 950 personnes. Le personnel de la Région africaine de l'OMS a également aidé les pays à renforcer leur capacité à mettre en œuvre des activités de consolidation de la paix et a soutenu l'élaboration de la feuille de route de l'Initiative mondiale pour la santé au service de la paix.



Andrew McConnell

RIPOSTE DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS



5

Crise humanitaire dans la région du Sahel – plusieurs pays

Dans la région du Sahel, la combinaison de conflits violents, de déplacements de population et d'insécurité alimentaire a créé une crise humanitaire complexe et généralisée. La crise du Sahel a été considérée comme un événement de niveau 2 le 10 février 2022, le Burkina Faso, le Cameroun, le Mali, le Niger, le Nigéria et le Tchad étant les pays les plus touchés.

RIPOSTE DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

6

Crise humanitaire multidimensionnelle – République démocratique du Congo

Depuis juin 2023, la violence et les catastrophes naturelles ont touché des millions de personnes en République démocratique du Congo (RDC), contribuant à une situation d'urgence de niveau 3 qui perdure. Dans l'est du pays, l'augmentation marquée de la violence entre décembre 2022 et mars 2023 a fait au moins 530 victimes, dont 150 civils supplémentaires en Ituri au cours de la première moitié du mois d'avril. La flambée de violence a entraîné le déplacement interne d'environ 6,6 millions de personnes en Ituri, à Mai-Ndombe, à Tshopo, au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, et d'environ 2,3 millions de personnes rien qu'au Nord-Kivu.

Les catastrophes naturelles et les déplacements de population ont aggravé ces difficultés. Des inondations et des glissements de terrain ont touché 230 000 personnes au Sud-Kivu, au Kasai et à Tshopo. Le Sud-Kivu accueille environ 40 000 personnes déplacées du Burundi, et l'Ituri en accueille 10 000 autres du Soudan du Sud, tandis qu'environ 21 000 rapatriés d'Angola sont entrés au Kasai, et 33 000 autres sont entrés à Tshopo. La situation humanitaire s'étant détériorée, les zones touchées ont connu des flambées de maladies infectieuses telles que le choléra, la variole simienne, la peste, la rougeole et la méningite.

Le 16 juin 2023, la Région africaine de l'OMS a intensifié ses efforts de riposte, ciblant les provinces de la Tshopo, du Kasai, du Sud-Kivu, du Nord-Kivu et du Mai-Ndombe. Au total, 170 membres du personnel et consultants de l'OMS ont été déployés dans les provinces touchées, dont 135 membres du personnel national, 17 experts internationaux et 18 visiteurs. Les experts déployés ont aidé les autorités sanitaires de la RDC à fournir des services de santé d'urgence essentiels, notamment la surveillance, la prise en charge des violences sexuelles et sexistes, la santé mentale et le soutien psychosocial, la vaccination, le traitement de la malnutrition aiguë sévère, l'approvisionnement en eau, l'instauration des mesures d'assainissement et d'hygiène, la prévention des maladies infectieuses, ainsi que la prise en charge des cas pendant les flambées épidémiques.



La Région africaine de l'OMS a déployé 115 tonnes de matériels **et équipements dans six provinces et mobilisé 2.9 millions de dollars USD**, avec un financement additionnel de 2,5 millions de dollars USD du Centre **pour les interventions d'urgence (CERF) actuellement en attente**

Le ministère de la Santé dirige les efforts de riposte avec l'appui de la Région africaine de l'OMS et d'autres partenaires. L'Institut national de santé publique a mis en place une équipe de soutien à la gestion des incidents au sein du ministère de la Santé, et des réunions de coordination ont été organisées chaque semaine au niveau national et dans chaque province, parfois sous la houlette des gouverneurs provinciaux. Les gouverneurs ont également pris l'initiative de lancer des campagnes de vaccination et de distribuer du matériel donné par l'OMS ou d'autres partenaires. Du personnel du ministère de la Santé a été déployé pendant un mois dans chaque province pour coordonner la riposte au niveau provincial. Des plans opérationnels alignés sur le plan d'intervention de l'OMS ont été préparés aux niveaux national et provincial. Dix personnes ont été recrutées pour appuyer les activités de riposte, et 15 personnes ont été déployées de Kinshasa vers les provinces. Au total, 45 personnes soutiennent la riposte dans six provinces, et 111 autres membres du personnel et consultants de In Vitro Diagnostics ont été déployés pour contribuer aux activités d'élargissement de l'accès aux soins.



RIPOSTE DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS AUX ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ CLASSÉS

7 Réponse humanitaire dans le nord de l'Éthiopie

La Région africaine de l'OMS a soutenu la riposte à la crise humanitaire prolongée dans le nord de l'Éthiopie, en accélérant l'envoi de six tonnes métriques de fournitures contre le choléra à quatre établissements de santé dans la région d'Afar.

En collaboration avec le Bureau régional de la santé du Tigré, la Région africaine de l'OMS a dispensé une formation à l'équipe d'intervention rapide (EIR) composée de 220 participants issus de 37 districts des zones centrale et nord-ouest du Tigré. Des orientations sur la prévention des

abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier ont été fournies à 202 agents de santé et au personnel du Bureau de l'industrie du Tigré pendant la formation de l'équipe d'intervention rapide et une formation sur la santé mentale et le soutien psychosocial à Adigrat (Tigré). Le soutien de la Région africaine de l'OMS a permis aux équipes médicales d'urgence et aux équipes mobiles de santé et de nutrition de fournir des services de santé de base à 1089 personnes à Metema et Kurmuk. Un traitement a été administré pour les infections des voies respiratoires supérieures et la gastro-entérite aiguë.



8

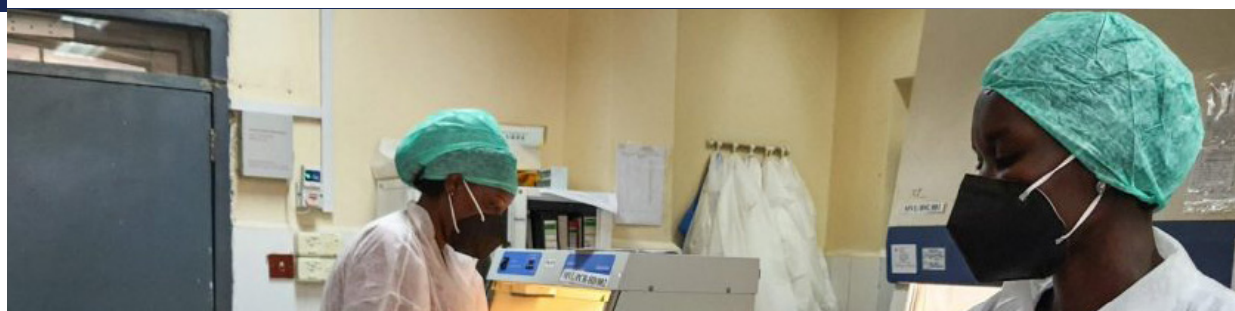
Infections intestinales bactériennes – République du Congo

En République du Congo, une flambée d'infections intestinales bactériennes de niveau 1 a été signalée le 5 septembre 2023. Au total, 2389 cas suspects d'infections intestinales ont été signalés, dont 1200 cas de fièvre typhoïde, 1120 cas de shigellose et 69 cas de choléra, entraînant 52 décès. Au cours du trimestre, le taux de létalité a atteint 2,2 %. Parmi les cas suspects, 88 ont subi une intervention chirurgicale d'urgence en raison d'une perforation intestinale. Un financement total de 250 000 dollars É.-U. a permis l'expansion des installations d'isolement et de traitement dans l'épicentre, Dolisie, car les installations locales dans la

zone touchée étaient débordées. D'autres chirurgiens ont été déployés pour opérer les patients présentant des perforations, et des plans de soins ont été élaborés en fonction des profils de sensibilité aux antibiotiques. Le soutien de la Région africaine de l'OMS comprenait également le déploiement d'un épidémiologiste international et de 15 épidémiologistes nationaux, de cinq membres du bureau de pays de l'OMS et de neuf experts en intervention rapide, ainsi qu'une provision de 300 000 dollars É.-U. Grâce à ce soutien, la riposte a été clôturée à la fin du troisième trimestre.

9

Suspicion de fièvre hémorragique virale – Soudan du Sud



Au Soudan du Sud, la Région africaine de l'OMS a soutenu les enquêtes et la riposte à une flambée présumée de fièvre hémorragique virale dans le comté de Longechuk, dans l'État du Nil supérieur.

Deux experts ont été déployés et trois hélicoptères ont été affrétés pour dépêcher des équipes d'intervention rapide dans les zones touchées. Au total, 41 échantillons ont été analysés; 227 cas suspects ont été dépistés; et des consultations médicales ont été proposées à plus de 2000 personnes. Une fièvre hémorragique virale a été écartée et une flambée de rougeole et de paludisme a été confirmée.



Dans l'ensemble, la Région africaine de l'OMS a fourni un appui pour divers efforts de riposte aux situations d'urgence, tant au niveau national qu'international. La Région africaine de l'OMS a facilité le déploiement des équipes médicales d'urgence (EMT) nationales d'Éthiopie à la frontière soudanaise afin d'offrir des services de santé aux rapatriés et aux réfugiés, et à la Turquie en riposte au tremblement de terre dévastateur de février.

Les EMT de l'Ouganda ont bénéficié du soutien de l'OMS pour sa riposte contre le choléra, tout comme les EMT du Malawi. L'équipe médicale d'urgence régionale a été dépêchée au Tchad pour faire face à la crise au Soudan. L'équipe médicale d'urgence du Togo, spécialisée en chirurgie, a été déployée au début de la riposte et des équipes supplémentaires de la République démocratique du Congo, du Burkina Faso et du Togo ont par la suite été envoyées pour faire face à la crise actuelle au Tchad. Les efforts de renforcement des capacités des EMT en Ouganda et au Botswana se sont concentrés respectivement sur l'initiation à la riposte au choléra et sur l'initiation générale aux EMT.

Des progrès significatifs dans la riposte aux urgences sanitaires aiguës ont été réalisés au cours du troisième trimestre. Deux nouvelles flambées de choléra ont été endiguées et une riposte globale et énergique des ministères nationaux de la santé, avec le soutien de la Région africaine de l'OMS et d'autres partenaires, a permis de sauver des milliers de vies. Les urgences de santé publique provoquées par les cyclones Cheneso et Freddy ont été closes, car la phase aiguë était passée, mais la Région africaine de l'OMS a soutenu la fourniture de soins de santé à plus de 730 000 personnes déplacées, dont 660 000 au Malawi et 70 000 au Mozambique. Les deux cyclones ont frappé alors que les deux pays étaient au plus fort de leurs épidémies de choléra, et les mesures de préparation mises en œuvre avant les cyclones et les interventions immédiatement après ont permis d'éviter une propagation catastrophique de la transmission du choléra.



Soutien opérationnel et logistique



Mise en œuvre des plateformes et mobilisation des partenaires

Le renforcement des capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence au niveau national passe par le renforcement des centres régionaux de gestion des situations d'urgence, ce qui est essentiel pour raccourcir le temps de riposte de la Région africaine de l'OMS. Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a continué à rendre opérationnel le Centre du Sénégal et à plaider en faveur d'une plus grande mobilisation des ressources parmi les États membres et les partenaires.

Dans le cadre du forum « Investir au Sénégal » qui s'est tenu à Dakar du 6 au 8 juillet, le Gouvernement sénégalais et la Région africaine de l'OMS ont accueilli un panel de haut niveau intitulé « Plateforme pour les situations d'urgence au Sénégal : Un partenariat sans précédent pour renforcer la préparation, la riposte et la résilience face aux situations d'urgence. » Le groupe a souligné qu'il était urgent de mobiliser les fonds nécessaires pour construire et mettre en œuvre la plateforme du Sénégal, qui jouera un rôle crucial dans le renforcement de la résilience des systèmes de santé régionaux et dans le renforcement de la sécurité sanitaire mondiale. Plusieurs donateurs ont participé au panel, dont la Banque africaine de développement (BAD), la Banque européenne d'investissement (BEI) et d'autres partenaires locaux et internationaux. La BAD a exprimé son intérêt à soutenir des projets de santé en Afrique, y compris la riposte aux crises, avec une enveloppe de trois milliards de dollars d'ici 2030 pour soute-

nir l'infrastructure de santé dans la région. En outre, une réunion avec des responsables diplomatiques des Émirats arabes unis (EAU) a été organisée pour délibérer sur les stratégies de collecte de fonds, et une réunion a été sollicitée entre des représentants du gouvernement sénégalais, du gouvernement des Émirats arabes unis et de l'OMS afin de mobiliser des ressources pour la construction de la plateforme du Sénégal.

Le départ de la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation (MINUSMA) du Mali a coïncidé avec la création de la plateforme du Sénégal. Au cours du troisième trimestre, le personnel de la Région africaine de l'OMS a effectué une mission à Bamako pour visiter plusieurs camps de la MINUSMA et étudier la possibilité d'acquérir du matériel et des équipements qui pourraient être réutilisés dans la plateforme du Sénégal. Plusieurs réunions ont été organisées avec le chef du Centre de soutien à la mission et d'autres responsables concernés pour négocier les prix et discuter de la logistique d'expédition. Une délégation du Département du soutien opérationnel des Nations Unies (UNDOS) s'est rendue sur le site temporaire du centre régional de gestion des situations d'urgence de l'OMS à Diamniadio, ainsi que sur le parc à conteneurs de 5000 m² — que la Région africaine de l'OMS a obtenu pour stocker les fournitures et le matériel achetés auprès de la MINUSMA. Cette visite a été l'occasion de discuter de la poursuite de la collaboration avec l'UNDOS sur la base du recouvrement des coûts, ce qui contribuera au plan de durabilité du centre, et un accord technique est en cours de finalisation afin de fournir un cadre juridique à cette collaboration.



Le 28 septembre, une réunion conjointe a été organisée à Oslo (Norvège) entre le Secrétaire général pour la santé publique et les normes professionnelles du Kenya, le Directeur général adjoint de l'Agence pour la promotion des investissements et des grands travaux (APIX-SA) du Sénégal, des membres du personnel de l'OMS et des fonctionnaires du ministère norvégien des Affaires étrangères. L'ambassadeur norvégien pour la santé mondiale, John-Arne Røttingen, a présidé la réunion, au cours de laquelle le personnel de la Région africaine de l'OMS a présenté les projets de centres régionaux d'urgence de l'OMS au Kenya, au Sénégal et en Afrique du Sud. La Région africaine de l'OMS et le gouvernement kenyan préparent actuellement une proposition conjointe de financement du centre d'urgence du Kenya, qui sera soumise au gouvernement norvégien par l'intermédiaire de son ambassade à Nairobi. Un groupe de travail technique conjoint composé de représentants des gouvernements hôtes et du personnel de la Région africaine de l'OMS est en train d'être formé pour continuer à soutenir le développement des centres régionaux.

Une réunion de haut niveau a été organisée avec le chef de la fonction publique du Kenya au cours du troisième trimestre. La réunion a porté sur le statut du centre du Kenya, la mise en œuvre du dédouanement général accordé par le gouvernement kényan, la nécessité de désigner une institution gouvernementale en tant qu'entité d'exécution du projet, et le décaissement des 5 millions de dollars É.-U. engagés pour financer le projet. Le Chef de la fonction publique a pris des mesures immédiates pour traiter toutes les questions soulevées par l'OMS, et Son Excellence le président William Ruto a ensuite approuvé l'attribution du terrain pour le centre et a confirmé l'engagement pris pour un financement de 5 millions de dollars É.-U.

Appui aux efforts d'intervention d'urgence

Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a livré 42 envois de fournitures à 20 pays, dont le Tchad, la Tanzanie, le Soudan du Sud, le Botswana, le Malawi, le Kenya, le Rwanda, la RDC, l'Ouganda, le Niger, la République du Congo, l'Éthiopie, le Burundi, le Mozambique, le Bénin, le Libéria, la Namibie, Maurice, Eswatini et le Cameroun. La valeur totale des fournitures était de 1 273 747 dollars É.-U., et les expéditions pesaient au total 121 tonnes.

Des fournitures d'urgence ont été livrées aux quatre pays voisins du Soudan — la République centrafricaine, le Tchad, l'Éthiopie et le Soudan du Sud — depuis le début de la crise soudanaise. La Région africaine de l'OMS assure une coordination active avec les principales organisations humanitaires de la Région, notamment MSF, le CICR, le Comité international de secours, Premier Urgence — Aide médicale internationale, et diverses agences des Nations Unies (OIM, HCR, PAM, UNHAS et UNDSS). La Région africaine de l'OMS apporte également un soutien opérationnel permanent aux activités transfrontalières de l'équipe du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO). La Région africaine de l'OMS gère la livraison de kits sanitaires d'urgence et d'autres fournitures à N'Djamena et la distribution de kits d'urgence aux partenaires nationaux et internationaux. Le personnel de l'OMS dans la Région africaine a négocié avec le ministère de la Défense pour assurer le transport aérien de fournitures entre le centre régional pour les situations d'urgence au Kenya et à Abéché, et quatre cargaisons ont été livrées avec succès. Des bureaux de la Région africaine de l'OMS et deux maisons d'hôtes ont été établis à Abéché, ainsi que des bureaux à Farchana et Adre.

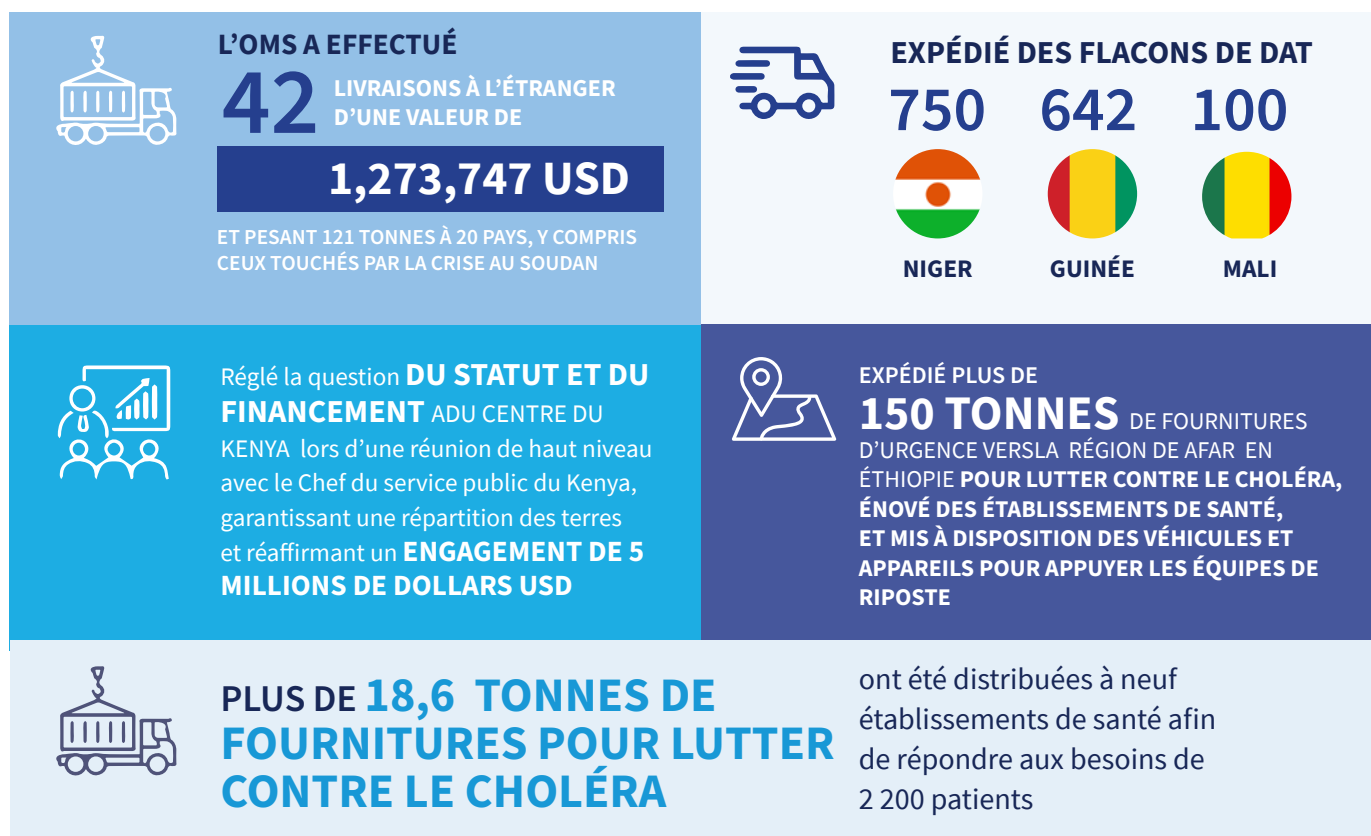
Si le Tchad accueille la majeure partie des réfugiés soudanais, la Région africaine de l'OMS est également active en République centrafricaine, en Éthiopie et au Soudan du Sud. En République centrafricaine, 27 kits et modules sanitaires d'urgence ont été livrés dans la province de Vakaga. En Éthiopie, des fournitures ont été distribuées dans les zones d'accueil de réfugiés soudanais et de rapatriés. Au Soudan du Sud, des fournitures ont été envoyées à Malakal, Wau/Raja, Aweil, Renk/Palouch et Bentiu.

Au cours de la flambée de diphtérie, la mise en place d'un approvisionnement suffisant en antitoxine diphtérique s'est avérée particulièrement problématique. La riposte à la flambée de diphtérie a nécessité le déploiement de fournitures et d'équipements à grande échelle dans plusieurs pays. Avec le soutien du point focal pour la diphtérie basée au Sénégal, la Région africaine de l'OMS a acheté une liste standard de médicaments d'urgence et de fournitures de préparation aux situations d'urgence pour faire face à l'épidémie — notamment l'antitoxine diphtérique, les antibiotiques et les équipements de protection individuelle — nécessaires pour traiter 250 patients. L'anatoxine diphtérique a été achetée avec le soutien du Siège de l'OMS, en collaboration avec Médecins sans frontières et le comité d'allocation des ressources. La Région africaine de l'OMS a distribué les fournitures et les équipements achetés aux centres de santé du Nigeria, du Niger, du Mali et de la Guinée. À ce jour, 750 flacons de DAT ont été expédiés au Niger, 642 en Guinée et 100 au Mali. L'équipe est actuellement en train de prévoir les besoins en DAT au Tchad et de projeter les besoins en DAT pour le quatrième trimestre 2023 et le premier trimestre 2024, ainsi que de prendre des dispositions pour assurer un approvisionnement adéquat malgré la pénurie mondiale. La Région africaine de l'OMS prévoit actuellement les besoins en anatoxine diphtérique au Tchad. L'achat de fournitures

médicales supplémentaires, en particulier d'antibiotiques, est en cours. Dans l'État de Borno, au Nigeria, la Région africaine de l'OMS aide le gouvernement de l'État et les gouvernements des États voisins à reconverter leurs anciens centres de traitement COVID-19 en centres de traitement de la diphtérie, ce qui nécessite la mise en œuvre de mesures de biosécurité supplémentaires. La Région africaine de l'OMS appuie la conversion des centres de traitement en fournissant des lits, des kits de lutte anti-infectieuse et d'autres matériels. La Région africaine de l'OMS passe également en revue la configuration des centres de traitement de la diphtérie et des unités d'isolement afin d'identifier les possibilités d'amélioration de l'efficacité.

En Éthiopie, plus de 150 tonnes de fournitures d'urgence ont été envoyées dans la région d'Afar depuis le début de l'année 2022. Sur ce total, 14,6 tonnes métriques étaient des fournitures WASH/IPC distribuées aux hôpitaux et aux centres de santé, tandis que plus de 18,6 tonnes métriques étaient des fournitures contre le choléra distribué à neuf établissements de santé pour répondre aux besoins de 2200 patients. La Région africaine de l'OMS a rénové et livré trois incinérateurs et cendriers à l'hôpital Aysaita et aux centres de santé de Semera et Dupti en 2023. Depuis le début de la flambée de choléra dans la région d'Afar, l'OMS a construit et modernisé des centres de recherche des contacts dans les établissements de santé de Semera, Sabure, Worer et Aysaita, ainsi qu'à l'hôpital Mohammed Akile. La Région africaine de l'OMS a également rénové et meublé la maternité du centre de santé de Logja ; établi deux ORP à Dupti et Gelaelo; et remis une ambulance à l'hôpital général de Dupti, un véhicule et un conteneur au bureau sanitaire régional d'Afar. Des véhicules ont été déployés pour soutenir les équipes de riposte à la flambée de choléra à Aysaita, Afambo, Amibara et Gewane.

Figure 2 : Faits saillants sur le soutien opérationnel et logistique



Détection des situations d'urgence sanitaire



Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués

Dans la Région africaine, 24 nouveaux événements de santé publique au total ont été détectés et notifiés à l'OMS entre le 1er juillet et le 30 septembre 2023. Depuis janvier, 71 événements au total ont été signalés. Sur l'ensemble des événements signalés depuis le début de l'année, 54 % ont été détectés dans les sept jours suivant l'apparition de la maladie.

La notification hebdomadaire par les États Membres des données de la Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) à la Région africaine de l'OMS s'est considérablement améliorée au cours du troisième trimestre.

Le taux d'exhaustivité de ces rapports a considérablement augmenté, passant de 21 % à 68 %, et le taux de respect des délais est passé de 11 % à 51 %. Toutefois, une légère baisse des trois indicateurs a été observée en août 2023, ce qui pourrait expliquer la transition vers la soumission en ligne.

Au cours du troisième trimestre, six évaluations rapides des risques (RRA) et deux évaluations des risques à long terme (LTRA) ont été effectuées pour certaines flambées de maladies nécessitant une intervention de l'OMS conformément au cadre d'action d'urgence. Au total, 23 RRA et deux LTRA ont été réalisées depuis le début de l'année. Sur les 15 RRA réalisées, quatre ont été classées comme étant à « très haut risque » (les flambées de maladie à virus Marburg en Guinée équatoriale et en Tanzanie et les flambées de choléra au Kenya et au Mozambique), tandis que les 11 autres ont été classées comme étant à « haut risque ». En outre, trois analyses de la situation de la santé publique (ASP) ont été effectuées au cours du troisième trimestre, et 15 ASP au total ont été réalisées depuis le 1er janvier.

Les États Membres ont continué à renforcer la mise en œuvre de la SIMR au cours de la période couverte par le présent rapport. La Gambie et Maurice ont chacune organisé une formation nationale sur la SIMR à l'intention des formateurs. La formation des formateurs de la Gambie a réuni 50 participants et celle de Maurice, 36 apprenants. Maurice a également organisé une formation régionale de formateurs à la SIMR pour 151 participants. Ces formations de formateurs ont ouvert la voie à des formations sur





la SIMR au niveau infranational. Le Ghana et la Namibie ont organisé des formations en cascade sur la SIMR pour 750 et 46 agents de santé, respectivement. L'Afrique du Sud, Maurice et la République-Unie de Tanzanie ont élaboré des plans stratégiques nationaux pour la SIMR afin d'en guider la mise en œuvre. La République-Unie de Tanzanie a reproduit 10 000 exemplaires des registres des établissements de santé pour améliorer la saisie et la communication des données.

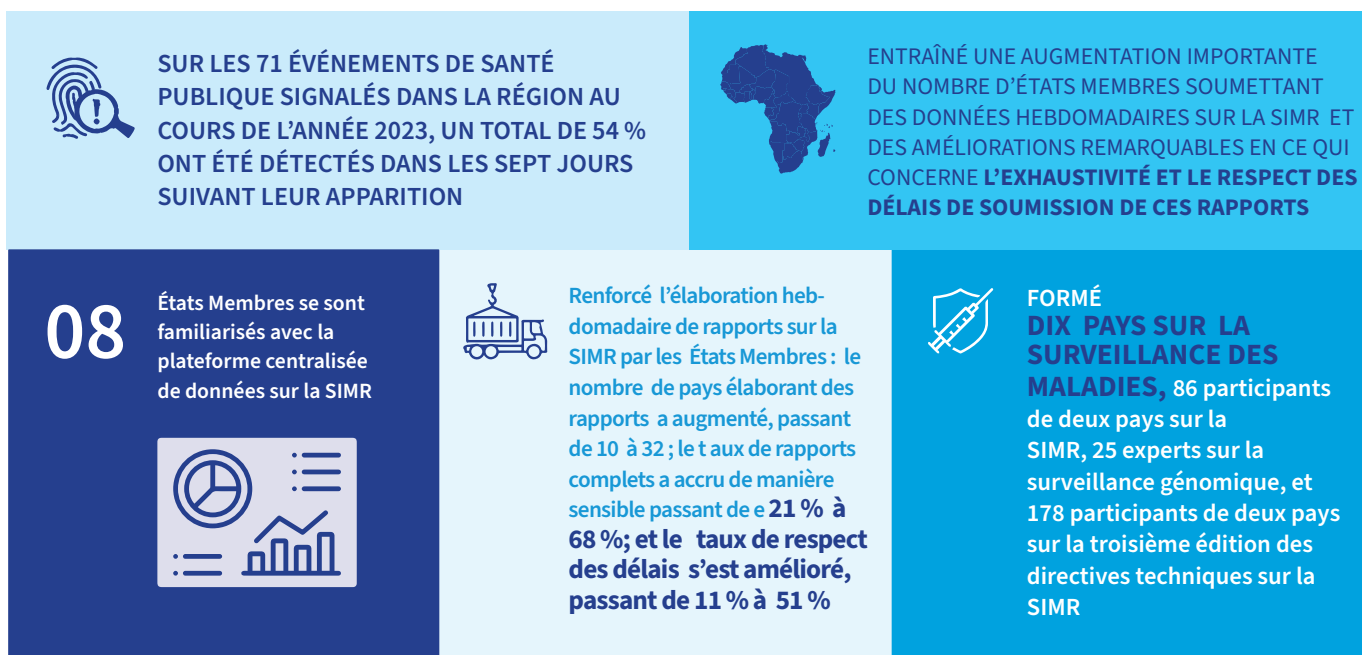
Entre mai 2022 et août 2023, 1010 formateurs au total ont été formés avec succès dans 10 pays, ce qui représente 97 % de la cible des objectifs en matière de formation de formateurs. Ces pays comprennent la République centrafricaine (175), la République du Congo (22), la Côte d'Ivoire (210), la Gambie (50), le Kenya (47), Madagascar (249), le Mali (28), le Niger (20), l'Afrique du Sud (150) et le Togo (59). Le taux de formation élevé souligne l'engagement de ces pays à constituer un cadre qualifié de formateurs pour mettre en œuvre efficacement les groupes de travail techniques et le groupe de travail sur la médecine traditionnelle de la SIMR dans l'ensemble de leurs systèmes de santé.

La Région africaine de l'OMS a organisé des ateliers de formation sur l'utilisation de l'outil de calcul des coûts de la surveillance génomique au Ghana et en Namibie. Dix experts ont été formés au Ghana et 15 autres en Namibie. La Région africaine de l'OMS a commandé une enquête d'évaluation de la surveillance génomique dans l'ensemble des 47 États Membres afin de recueillir des informations sur les capacités

actuelles et les difficultés actuelles dans chaque pays. Les résultats de l'enquête fourniront à la Région africaine de l'OMS des éléments d'appui technique pour renforcer la surveillance génomique. La République du Congo et la Mauritanie ont fourni aux autorités nationales des réactifs et des fournitures de laboratoire, y compris des kits de PCR et un milieu de transport viral, pour améliorer les diagnostics. Le Ghana a élaboré une stratégie nationale de surveillance génomique et appuyé l'intégration du virus de la fièvre de Lassa dans son système de surveillance de la fièvre hémorragique virale. La Région africaine de l'OMS a intégré huit États Membres à la plateforme centralisée de données pour la SIMR et à IDSR Panorama, un outil mis au point par la Région africaine de l'OMS pour promouvoir la mise en commun transparente des rapports hebdomadaires sur la SIMR. Parallèlement, le Ghana a déployé l'outil de surveillance du système d'analyse et de riposte aux flambées épidémiques (SOMARS) dans cinq Régions.

Un atelier d'adaptation visant à soutenir l'adoption de la 3e édition des directives techniques et des manuels de formation sur la SIMR s'est tenu du 3 au 7 juillet à Durban, en Afrique du Sud. L'atelier a réuni 133 participants issus de différents départements du ministère de la Santé. Un deuxième atelier d'adaptation a réuni 45 participants à Port Louis, Maurice, du 28 août au 1er septembre. La Région africaine de l'OMS a fourni des experts techniques et un appui financier aux deux pays pour faciliter la tenue des ateliers.

Figure 3. Faits saillants de la détection des situations d'urgence



Préparation aux situations d'urgence



Évaluation et établissement de rapports sur les capacités de préparation à tout type de situation d'urgence

Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a continué de renforcer la capacité de préparation aux situations d'urgence des États Membres. Dans le cadre des efforts visant à renforcer les capacités de planification, de mise en œuvre, de facilitation et d'évaluation, la Région africaine de l'OMS a lancé des formations sur les procédures d'examen de l'action en cours et d'examen a posteriori à Cabo-Verde, au Libéria, au Mali et en Guinée équatoriale. La formation dispensée à Cabo Verde, au Libéria et au Mali a porté sur la COVID-19, tandis que celle dispensée en Guinée équatoriale a porté sur la maladie à virus Marburg.

La Région africaine de l'OMS a apporté un soutien à cinq pays pour le renforcement de leurs capacités à utiliser les exercices de

simulation pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions d'urgence. Des exercices de simulation en salle ont été menés avec des homologues au Cameroun et au Nigéria ; des exercices fonctionnels ont été organisés au Mali ; et une combinaison d'exercices de simulation en salle et d'exercices fonctionnels a été réalisée en Éthiopie et au Kenya.

L'adoption de normes réglementaires et de pratiques d'établissement de rapports a également été un domaine d'intérêt majeur au cours du troisième trimestre. La Région africaine de l'OMS a prêté son assistance à huit pays⁵ pour qu'ils puissent réaliser des évaluations complètes de leur capacité à appliquer le Règlement sanitaire international (RSI) en menant des évaluations externes conjointes et d'autres évaluations de la préparation. Avec l'appui de la Région africaine de l'OMS, 27 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale ont présenté un rapport annuel de leur État Partiel. La Région africaine de l'OMS a fourni un appui au Cameroun et

One Health Scorecard

Programme de 12 semaines

Module I: Natural Science; Ecology, Ecosystems and Complexity

Week 1
Unit 1
Systems Ecology

Week 2
Unit 2
Population Ecology

Week 3
Unit 3
Community Ecology

Week 4
Unit 4
Landscape Ecology

Module II: Social Ecology; SES, Communities and Transdisciplinarity

Week 5
Unit 5
Social-ecological Systems

Week 6
Unit 6
Transdisciplinarity

Week 7
Unit 7
Community Engagement

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

5 Sénégal, Bénin, Tchad, Nigéria, Libéria, République centrafricaine, Angola, Éthiopie et Tanzanie (avec des évaluations distinctes pour la Tanzanie continentale et Zanzibar).



à la République du Congo pour qu'ils puissent réaliser un examen universel de l'état de santé et de préparation, dont le but était de renforcer leur capacité à effectuer des examens à mi-parcours des efforts de riposte aux situations d'urgence et à cartographier les ressources. La Région africaine de l'OMS apporte également un appui à la République-Unie de Tanzanie pour qu'elle puisse achever l'examen universel de l'état de santé et de préparation, qui en est désormais à un stade avancé. Le Malawi a également reçu un soutien pour l'élaboration de son plan d'action national de sécurité sanitaire.

À la fin du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS avait aidé tous les États membres d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale à réaliser des analyses a posteriori, à effectuer des exercices de simulation et à réaliser des évaluations des risques à l'aide de l'outil stratégique d'évaluation des risques (STAR). Les rapports techniques et les calendriers de toutes les activités sont désormais disponibles. Plusieurs États Membres finalisent actuellement leurs rapports d'évaluation externe conjointe, qui seront publiés sur le site Web de l'OMS, et d'autres évaluations externes conjointes sont prévues.

Renforcement des capacités pour la préparation aux situations d'urgence

Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a apporté un soutien technique aux États Membres pour la mise en place et le renforcement des programmes de lutte anti-infectieuse au niveau national et au niveau des établissements. Avec le concours de la Région africaine de l'OMS, l'Ouganda, les Comores, le Cameroun et le Niger ont élaboré et mis en œuvre des plans stratégiques nationaux de lutte anti-infectieuse. En outre, la Namibie, l'Ouganda et le Soudan du Sud ont élaboré des lignes directrices nationales sur la lutte anti-infectieuse qui sont fondées sur des données probantes, adaptées au contexte national et alignées sur les normes internationales. La Région africaine de l'OMS a collaboré avec les autorités sanitaires du Soudan du Sud pour évaluer les établissements de santé au moyen du cadre d'évaluation de la

lutte anti-infectieuse dans 18 établissements de santé primaires, secondaires et tertiaires.

Pour promouvoir l'élaboration et la diffusion d'approches de lutte anti-infectieuse fondées sur des données probantes, le personnel de l'OMS dans la Région africaine a facilité l'échange de connaissances et d'expériences entre les autorités sanitaires des États Membres. Les représentants de 19 pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe ont assisté à cinq webinaires d'échange d'expériences. Ces discussions, qui étaient axées sur les pratiques optimales en matière de lutte anti-infectieuse et sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, avaient pour but d'accélérer le processus d'alignement des systèmes de santé nationaux sur les recommandations de l'OMS et sur la stratégie mondiale pour la lutte anti-infectieuse.

La coordination régionale dans le cadre de l'approche « une seule santé » reste la pierre angulaire des activités de la Région africaine de l'OMS. Dans le cadre d'un effort plus large visant à adapter et à mettre en œuvre les outils et le matériel de formation de l'approche « une seule santé » dans toute la Région, des ateliers de transition RSI-PSV sur les risques liés aux maladies zoonotiques ont été organisés pour renforcer la coordination et la collaboration entre les professionnels travaillant dans les domaines des soins de santé, de la médecine vétérinaire, de la qualité de l'environnement et dans d'autres secteurs. Ces ateliers se sont tenus en Afrique du Sud (4-6 septembre), au Togo (6-9 juin) et en République centrafricaine (21-23 juin), tandis que des évaluations conjointes des risques (JRA) ont été menées à Kanilai, en Gambie, du 25 au 28 septembre et dans 10 préfectures en Guinée⁶, du 8 au 30 septembre. La Région africaine de l'OMS a également soutenu la mise en œuvre de l'approche « une seule santé » au Nigéria, au Cameroun, au Kenya, en Éthiopie, en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria. En Afrique du Sud, la Région africaine de l'OMS a aidé les autorités sanitaires à mettre en place un mécanisme de coordination à l'aide de l'outil multisectoriel « une seule santé ».

La Région africaine de l'OMS a soutenu l'élaboration du Plan d'action conjoint « une seule santé » 2022-2026 au cours du troisième trimestre. Un outil opérationnel de développement des ressources humaines a été créé du 25 au 27 septembre afin de renforcer les capacités de l'approche « une seule santé » au niveau national. Le programme d'élimination de la rage et les efforts pour combattre la résistance aux antimicrobiens restent des priorités essentielles pour la collaboration entre les États Membres. En vue de promouvoir l'adoption du RSI, un atelier d'intégration a été organisé à Maurice les 4 et 8 septembre. Le personnel de l'OMS dans la Région africaine a aussi participé au processus de consultation mondiale pour actualiser les méthodologies de l'outil STAR et du plan national d'opérations d'urgence sanitaire (NHEROP). En Zambie, la Région africaine de l'OMS a fourni un appui technique à l'Initiative pour la réduction des capacités d'intervention en cas de catastrophe (CADRI) afin d'évaluer les capacités nationales en matière de gestion des risques de catastrophe dans les hôpitaux. Tout au long du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a aidé les pays à identifier les zoonoses prioritaires et à élaborer des plans d'intervention d'urgence

Améliorer l'état de préparation opérationnelle pour évaluer et gérer les risques et les vulnérabilités identifiés

Au cours du troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a continué à travailler avec les États membres pour évaluer et renforcer leur capacité opérationnelle à faire face aux risques sanitaires prioritaires. Un outil de renseignement sur l'état de préparation (RIT) mis au point au siège de l'OMS a été testé au Nigeria. Le RIT relie l'outil STAR aux mesures de préparation pour les dangers à haut risque identifiés. Une version de l'outil RIT conçu pour les situations de crise humanitaire a été mise à l'essai au Soudan du Sud, et les conclusions de l'essai ont été intégrées aux outils de préparation opérationnelle existants. La Région africaine de l'OMS a fourni un appui technique au personnel du Département sud-africain de la santé en ce qui concerne la planification de la préparation opérationnelle et la formation afin de se préparer aux flambées épidémiques de choléra. Trois formations ont été organisées, et 1580 agents de santé ont été formés à la prise en

charge globale du choléra.

Le tableau de bord STAR de la Région africaine de l'OMS présente les profils de risque et les capacités de préparation des pays afin de clarifier la relation entre le calendrier des risques et les actions de préparation aux maladies hautement prioritaires. Au cours du troisième trimestre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a soutenu les États Membres dans la création ou la mise à jour de leurs profils de risque et de leur cartographie à l'aide de l'outil STAR. Au Lesotho, la Région africaine de l'OMS a collaboré avec les autorités sanitaires nationales pour mener à bien une évaluation des risques et une évaluation des capacités aux points d'entrée au niveau national en utilisant la méthodologie STAR.

Au cours du troisième trimestre, le Bénin a achevé son plan d'action national de santé publique avec l'appui de la Région africaine de l'OMS. La République du Congo et la République centrafricaine élaborent des plans similaires. Les autorités sanitaires du Kenya ont élaboré un NHEROP sur la base d'une évaluation des risques dans le pays, et un plan d'action structuré a été adopté. Un appui technique a été fourni à Eswatini, qui a achevé l'élaboration d'un plan d'action national pour la santé publique en consultation avec les parties prenantes concernées.

La Région africaine de l'OMS soutient les efforts déployés par les États Membres pour renforcer la communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) en établissant des réseaux nationaux multisectoriels. La Côte d'Ivoire, le Togo, le Burkina Faso, le Libéria et la Guinée ont mis en place des réseaux de communication sur les risques et participation communautaire au niveau infranational, et la Région africaine de l'OMS fournit un appui pour renforcer la gestion de leurs réseaux nationaux en adaptant les modes opératoires normalisés, les mandats, les plans de travail, les modules de formation et d'autres matériels élaborés au niveau infranational. La Région africaine de l'OMS a procédé à un examen mondial de la préparation opérationnelle, et le personnel de l'Unité Soutien opérationnel et logistique (OSL) a participé à une mission de repérage en Ouganda du 4 au 8 septembre. Un séminaire commercial de suivi est en cours de



planification pour l'Ouganda, qui ciblera les fournisseurs de matériel et d'équipement essentiels.

Des progrès notables ont été accomplis afin que les États Membres soient prêts sur le plan opérationnel à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés. Les autorités sanitaires de plusieurs pays ont mis à jour leurs profils de risque, et les données qu'elles ont fournies seront analysées afin d'élaborer un profil de risque régional. Le RIT est en cours de déploiement dans toute la région, et un protocole pour les opérations nationales d'intervention d'urgence dans le secteur de la santé est en cours d'élaboration.

Néanmoins, la Région africaine de l'OMS a été confrontée à plusieurs défis importants dans ce domaine au cours du trimestre. L'utilisation d'outils normalisés tels que STAR, JRA, AAR et NHEROP reste limitée au sein des États Membres. Les résultats des évaluations ne sont pas utilisés efficacement pour éclairer les plans de préparation multirisques, et l'insuffisance de la documentation et des rapports au niveau des pays aggrave ce problème. Les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire existants ne sont pas financés de manière fiable et mis en œuvre de manière cohérente, ce qui entraîne des niveaux inégaux de préparation aux situations d'urgence et de capacité d'intervention dans les États Membres. Pour relever ces défis, la Région africaine de l'OMS organise une réunion d'examen sur l'état de la préparation aux situations d'urgence et de la préparation opérationnelle en Afrique de l'Ouest et du Centre. Un appui technique est fourni aux États Membres, avec des réunions mensuelles pour suivre les activités et documenter les progrès. La Région africaine de l'OMS travaille également avec les autorités sanitaires pour élaborer et mettre en œuvre des plans de mobilisation des ressources.

Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions innovants mis à disposition pour les risques sanitaires élevés

La Région africaine de l'OMS a mené des travaux de recherche opérationnelle et élaboré des approches novatrices de communication sur les risques et de participation communautaire en collaboration avec les États Membres et d'autres partenaires. En Côte d'Ivoire, la Région africaine de l'OMS a aidé les autorités sanitaires à mener des enquêtes anthropologiques approfondies afin de comprendre les perceptions des communautés liées à la flambée épidémique de botulisme et aux décès inexplicables d'enfants dans le district de Bouaké. La Région

africaine de l'OMS s'emploie également à renforcer les capacités des États Membres en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence, par la formation de scientifiques sociaux à la gestion des situations d'urgence et des menaces sanitaires.

La Région africaine de l'OMS a coordonné la fourniture d'un appui aux États Membres pour leur permettre d'appliquer le Cadre régional de lutte contre le choléra, qui fait partie de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030. La Région africaine de l'OMS a prêté son assistance aux autorités sanitaires du Soudan du Sud et de la République-Unie de Tanzanie pour qu'elles puissent finaliser leurs plans nationaux de lutte contre le choléra. La Tanzanie a lancé son plan au niveau des pays, tandis que le Soudan du Sud finalise son plan. Au Malawi, la Région africaine de l'OMS a contribué à la définition des zones d'interventions multisectorielles prioritaires (PAMI), autrefois appelées « zones sensibles ». Le processus PAMI a permis d'identifier 121 autorités traditionnelles dans 20 districts du Malawi, ce qui constitue une première étape vers l'élaboration d'un PCN.

Au troisième trimestre, la Région africaine de l'OMS a évalué les progrès réalisés au cours des cinq premières années de mise en œuvre du cadre régional pour la prévention et la lutte contre le choléra. Les conclusions de l'évaluation ont révélé que 53 % du cadre a été mis en œuvre au niveau régional. Au niveau national, cependant, seuls trois États Membres respectent le calendrier, 14 ont fait des progrès raisonnables et 10 progressent lentement ou ont fait très peu de progrès. Six pays disposent d'un PCN à part entière et trois autres sont prêts à en lancer un. En outre, la région africaine de l'OMS a organisé deux webinaires au niveau régional. Le premier, axé sur la méthodologie PAMI, a rassemblé 564 participants de toute la Région africaine de l'OMS. Quatre cent quatre-vingt-cinq (485) autres participants ont assisté au deuxième webinaire centré sur le développement des PCN et des stratégies de vaccination orale contre le choléra. En Afrique du Sud, la Région africaine de l'OMS a soutenu des initiatives de formation axées sur la préparation et la riposte aux épidémies de choléra. Au total, 531 agents de santé des neuf provinces du pays ont été formés.

Stratégies de prévention éprouvées visant à lutter contre les maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle

La Région africaine de l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les autorités sanitaires du Bénin, de la Guinée, du Mali et du Kenya



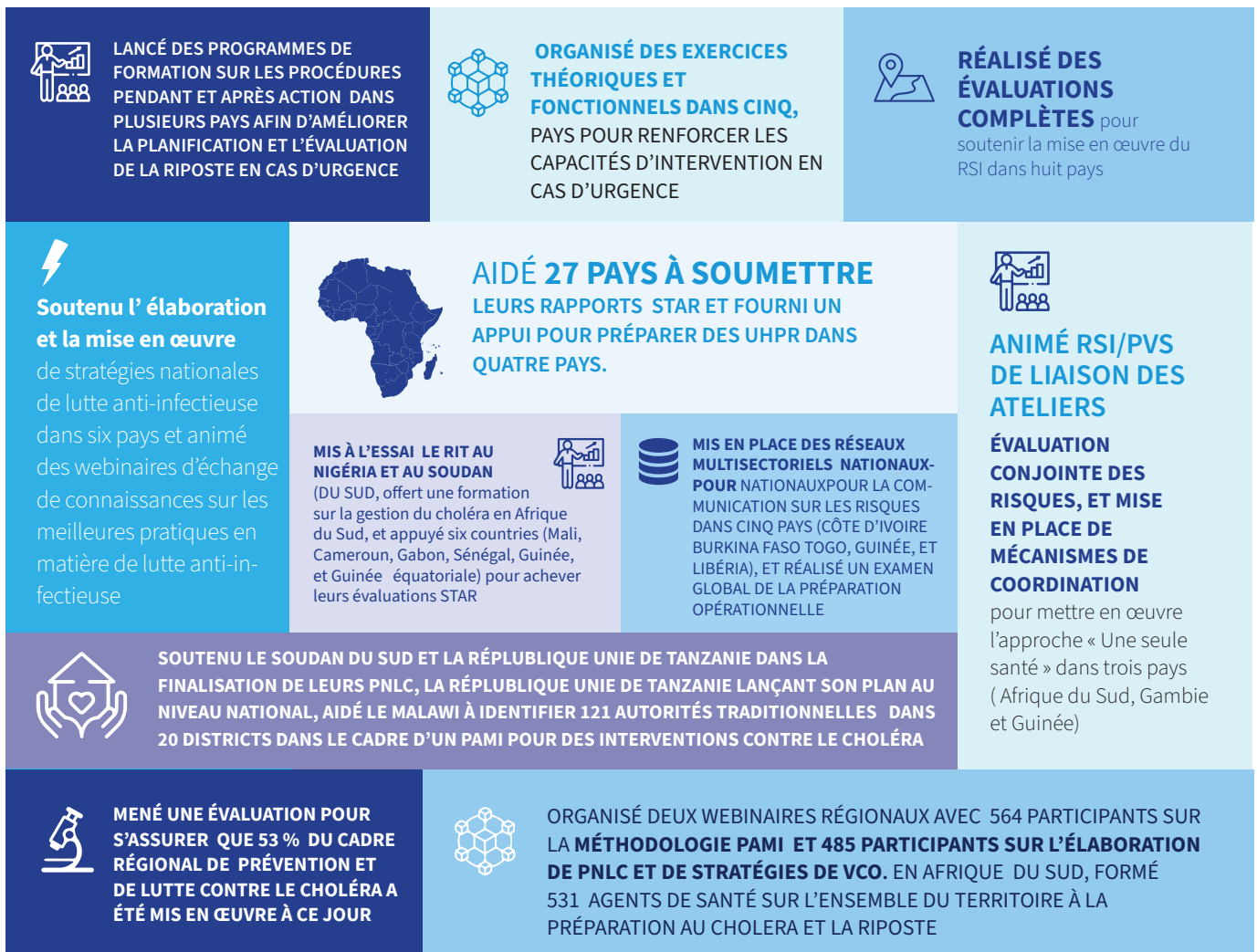
pour élaborer leurs plans nationaux visant à vaincre la méningite d'ici 2030. Cet effort fait partie d'une initiative plus large dans le cadre de laquelle 12 pays ont élaboré des plans similaires jusqu'à présent. En réponse aux flambées de méningite au Niger, au Nigéria et au Togo, la Région africaine de l'OMS a organisé des réunions bihebdomadaires de coordination de la riposte, procédé à des évaluations des besoins, mobilisé des ressources et réuni des partenaires. La Région africaine de l'OMS a également contribué à l'élaboration d'un bulletin régional sur la surveillance de la méningite cérébro-spinale et a mené une enquête sur les pratiques de ponction lombaire à l'échelle de la Région, posant les bases d'une analyse plus détaillée des défis communs.

La Région africaine de l'OMS a aidé le Bénin, le Togo, le Mali, le Burkina Faso et le Niger à mettre à jour leurs cartes PAMI du choléra en utilisant des données épidémiologiques récentes et en identifiant les activités clés pour une riposte d'urgence efficace. Des ateliers de formation destinés au personnel en première ligne chargé de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) ont été organisés au Ghana, au Togo, au Bénin et au Niger. Au Cameroun, la Région africaine de l'OMS continue de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan

visant à éliminer le choléra d'ici à 2030, qui comprend un projet WASH en cours.

Du 4 au 8 septembre, la Région africaine de l'OMS a organisé des ateliers de transition RSI-PSV pour renforcer la coordination intersectorielle dans la lutte contre les maladies zoonotiques en Afrique du Sud et a soutenu un examen du plan stratégique national « une seule santé » à l'aide du guide de mise en œuvre de l'approche OH-JPA. Les JRA ont été organisées en Gambie du 25 au 28 septembre et en Guinée du 8 au 30 septembre. Du 24 au 27 octobre, des exercices transfrontaliers de simulation « une seule santé » ont été organisés en Éthiopie, au Kenya et en Somalie. La Région africaine de l'OMS a également contribué à l'élaboration de l'outil opérationnel de développement des effectifs (OT WFD) pour renforcer les capacités de l'approche « une seule santé » du 25 au 27 septembre. Au Ghana, la Région africaine de l'OMS a organisé une formation au leadership pour la coordination de la résistance aux antimicrobiens en utilisant l'approche « une seule santé ». Dans l'ensemble, la Région africaine de l'OMS a réalisé des progrès considérables dans l'appui aux États Membres en vue de gérer et d'atténuer les risques associés aux agents pathogènes à haut risque.

Figure 4: Faits marquants de la préparation aux situations d'urgence



Merci à nos partenaires



Agences des Nations Unies



Organisations non gouvernementales



Organisations de la société civile



Continental Platform





Organisation
mondiale de la Santé