

Comité régional de l’Afrique

Original : anglais

Soixante-quinzième session

Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 13 de l’ordre du jour provisoire

Renforcer la sécurité sanitaire en Afrique : améliorer la détection des événements, mettre en place des systèmes résilients et favoriser les partenariats stratégiques

Document technique

| | Paragraphes |
|------------------------|--------------------|
| Contexte | 1-6 |
| Enjeux et défis..... | 7-20 |
| Mesures proposées..... | 21-33 |

Contexte

1. La Région africaine est confrontée à un ensemble complexe de menaces biologiques, chimiques, environnementales et autres pour la santé. En 2024, les États Membres ont apporté des réponses à 251 événements de santé publique, dont 145 événements nouveaux qui ont été notifiés à l'OMS¹. De nouvelles flambées épidémiques sont à l'origine de milliers de cas et de décès. Les crises humanitaires provoquées par les catastrophes naturelles, l'insécurité alimentaire, les conflits armés et les déplacements de populations ont touché plus de 40 millions de personnes.
2. Les flambées et autres situations d'urgence sanitaire mettent à rude épreuve les systèmes de santé nationaux, perturbant les services essentiels, notamment dans les situations de fragilité et de conflit, où les capacités sont sursollicitées, les infrastructures endommagées et l'accès aux soins limité². Ces chocs récurrents mettent en évidence la nécessité urgente d'investir dans des systèmes de santé résilients.
3. **Stratégies et cadres régionaux.** Le Comité régional a adopté des stratégies essentielles pour renforcer la sécurité sanitaire dans la Région, au nombre desquelles la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) 2020-2030³, qui met l'accent sur la détection précoce et la réponse aux menaces pour la santé publique, la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030⁴, qui fournit un cadre plus large pour la préparation et la réponse aux situations d'urgence, le Cadre pour le maintien de systèmes de santé résilients en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle et de promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région africaine de l'OMS 2023-2030⁵, qui aborde les faiblesses systémiques ayant une incidence sur la continuité des services en temps de crise, et le Cadre pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables dans la Région africaine de l'OMS, 2024-2033⁶, qui vise à faire face aux effets néfastes du changement climatique sur la santé. Ces stratégies s'alignent sur le Règlement sanitaire international (RSI) modifié (2005)⁷ et sur l'Accord sur les pandémies de 2024⁸, qui mettent l'accent sur la détection précoce, la résilience des systèmes de santé et le renforcement de la collaboration mondiale pour prévenir et gérer les pandémies. Elles proposent également une approche complémentaire pour renforcer la sécurité sanitaire.

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique. (À paraître). Public health intelligence annual report 2024. Brazzaville, Congo : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

² de Araújo GR., de Castro PASV, Ávila IR, Bezerra JMT, Barbosa DS. Effects of public health emergencies of international concern on disease control: A systematic review. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e74, 2023. (Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.74>, consulté le 16 mai 2025).

³ Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030. Rapport du Secrétariat, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2019 (AFR/RC69/6). (Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/331483>, consulté le 16 mai 2025)

⁴ Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022- 2030. Rapport du Secrétariat, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2022 (AFR/RC72/8). (Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/366104>, consulté le 16 mai 2025).

⁵ Cadre pour le maintien de systèmes de santé résilients en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle et de promouvoir la sécurité sanitaire (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS. Rapport du Secrétariat, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2023 (AFR/RC73/5). (Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/373262>, consulté le 16 mai 2025).

⁶ Cadre pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables dans la Région africaine de l'OMS, 2024-2033. Rapport du Secrétariat, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2024 (AFR/RC74/9). (Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/378862>, consulté le 16 mai 2025).

⁷ Renforcer la préparation et la riposte face aux urgences de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005). Résolution de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé. (WHA77.17), juin 2024. (Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R17-fr.pdf, consulté le 7 juillet 2025).

⁸ Accord de l'OMS sur les pandémies, résolution de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. (WHA78.1), 20 mai 2025. (Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-fr.pdf, consulté le 7 juillet 2025).

4. **Interventions.** Pour accélérer la mise en œuvre, l'OMS a lancé trois initiatives phares en 2022,⁹ notamment l'initiative Transformer les systèmes de surveillance africains (TASS), qui vise à accélérer la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte (SIMR). Parallèlement, l'initiative phare Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence (PROSE) accompagne les États Membres dans le renforcement de l'état de préparation grâce à une législation fondée sur des données probantes, notamment en leur apportant un soutien pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) modifié et de l'Accord sur les pandémies et en améliorant l'état de préparation opérationnelle. Ces initiatives sont davantage renforcées par des partenariats stratégiques tels que le Plan d'action conjoint pour la gestion des situations d'urgence 2023-2026,¹⁰ qui soutient les États Membres afin qu'ils puissent renforcer leurs capacités essentielles en matière de sécurité sanitaire.

5. **Insuffisances.** Malgré les progrès accomplis, la Région doit accélérer la mise en œuvre pour atteindre les cibles concernant la sécurité sanitaire à l'horizon 2030. Le sous-financement chronique et la dépendance à l'égard de donateurs continuent de ralentir les progrès, une vulnérabilité qu'a mise en évidence le retrait annoncé en 2025 des États-Unis de l'OMS et la suspension du financement de programmes essentiels. De plus, bien que ces stratégies constituent une base solide, elles manquent d'informations détaillées sur les principaux catalyseurs comme la collaboration multisectorielle, les technologies émergentes telles que l'intelligence artificielle (IA) et les partenariats de financement innovants pour des systèmes de santé résilients.

6. **Objet.** Le présent document technique plaide en faveur de la mise en œuvre accélérée et innovante de stratégies régionales visant à renforcer la détection précoce, à mettre en place des systèmes de santé résilients et à forger des partenariats stratégiques dans un contexte d'évolution des priorités mondiales en matière de financement afin d'atteindre les cibles fixées pour la sécurité sanitaire à l'horizon 2030.

Enjeux et défis

Systèmes de surveillance

7. **La mise en œuvre à l'échelle infranationale de la SIMR reste limitée, y compris la surveillance communautaire.** Seulement 41 % (19/46) des États Membres qui ont adopté la troisième édition des lignes directrices techniques relatives à la SIMR ont atteint une couverture d'au moins 90 % par district. La lenteur du déploiement de la troisième édition de la SIMR au niveau infranational et l'insuffisance des capacités d'opérationnalisation de la surveillance communautaire entraînent des lacunes cruciales en matière de surveillance, en particulier dans les zones reculées.

8. **Les capacités limitées de surveillance en laboratoire et génomique** entraînent des retards dans la confirmation et la réponse aux flambées. Les défis recensés comprennent des chaînes d'approvisionnement irrégulières, des plateformes de test limitées, des obstacles au transport, une infrastructure de séquençage inadéquate, une bio-informatique faible et une mauvaise intégration des données génomiques. Bien que des progrès significatifs aient été accomplis, la Région n'a pas encore atteint la cible, à savoir que tous les États Membres disposent de systèmes de laboratoire nationaux capables d'effectuer au moins cinq des 10 essais de base dans plus de 80 % des districts.

⁹ Assurer la sécurité sanitaire dans la Région africaine : rapport annuel 2022, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2022. (Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/publications/assurer-la-securite-sanitaire-dans-la-region-africaine-rapport-annuel-2022-relatif-aux>, consulté le 16 mai 2025).

¹⁰ Plan d'action conjoint pour la gestion des situations d'urgence 2023-2026. (Disponible à l'adresse <https://www.jointemergencyactionplan.com/>, consulté le 16 mai 2025)

9. **Des mécanismes sous-optimaux de surveillance transfrontalière**, dans un contexte de vastes réseaux de transport et de mobilité croissante des humains, des animaux et de leurs produits, rendent difficiles le suivi des épidémies transnationales et la riposte. Par conséquent, les maladies peuvent se propager au-delà des frontières sans être détectées, ce qui entraîne des flambées épidémiques plus importantes qui nécessitent des efforts de riposte plus complexes et plus onéreux.

10. **Déploiement sous-optimal de la SIMR électronique (e-SIMR)**. Seulement 34 États Membres (72 %) disposent d'un système d'e-SIMR fonctionnel avec une couverture de plus de 90 %. Cette insuffisance a entravé la transmission des données en temps réel et la circulation rapide de l'information, en particulier depuis les districts reculés, ce qui a retardé la détection précoce et la riposte aux menaces pour la santé publique.

11. **Adoption sous-optimale des technologies modernes, y compris l'intelligence artificielle, pour la détection précoce des menaces pour la santé publique** en raison de l'insuffisance de compétences pour développer et maintenir des systèmes d'IA, d'une faible intégration aux plateformes de surveillance existantes, d'un manque de cadres de gouvernance solides et d'une utilisation limitée des données locales pour les algorithmes d'IA spécifiques au contexte pour détecter les flambées et autres événements de santé publique.

12. **La plupart des États Membres ne disposent pas de systèmes de données et d'informations « Une seule santé » bien établis, intégrés, interopérables et couvrant tous les aléas**, malgré les menaces croissantes que représentent les agents pathogènes émergents et réémergents, les événements climatiques, les aléas liés aux conflits, l'insécurité alimentaire, les déversements de produits chimiques, les accidents industriels, la sécurité des aliments et des médicaments, entre autres.

Main-d'œuvre

13. **Une pénurie critique d'agents de surveillance formés et d'autres professionnels de la santé**, en particulier aux niveaux périphériques du système de soins de santé, entrave la détection rapide des événements et submerge le personnel en place lors des situations d'urgence. Il en résulte des retards qui ont une incidence négative sur les efforts de riposte et contribuent à des taux de létalité élevés aux premiers stades des flambées.

Préparation et résilience des systèmes de santé

14. **La faiblesse des infrastructures de santé**, en particulier dans les zones rurales et les zones touchées par des conflits, contribue à retarder la reconnaissance des menaces émergentes, entrave les interventions en temps opportun et sape la résilience des systèmes de santé pour assurer la continuité des services essentiels dans les situations d'urgence.

15. Dans de nombreux États Membres, des **lacunes subsistent dans la mise en place de systèmes résilients** permettant de s'adapter, d'intervenir et de se remettre des crises sanitaires, malgré les progrès accomplis au fil des ans dans le renforcement des capacités de base en matière de sécurité sanitaire pour détecter, évaluer, notifier et faire rapport sur les événements, ainsi que pour répondre aux risques et aux situations d'urgence de santé publique. De nombreux États Membres, notamment ceux en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité, restent mal préparés aux situations d'urgence de santé publique.

Partenariats et insuffisance de financements

16. **La coordination fragmentée entre les partenaires et la participation limitée des acteurs locaux** entraînent une répétition inutile des mêmes efforts et une utilisation inefficace des ressources pour les programmes essentiels de sécurité sanitaire, ainsi qu'un faible niveau d'appropriation des interventions dans la Région.

17. **Les priorités concurrentes entre les acteurs et les partenaires de la santé mondiale et l'évolution des intérêts des donateurs** entraînent souvent un déphasage avec les priorités de sécurité sanitaire, ce qui peut donner lieu à une mise à l'écart d'initiatives essentielles au profit de projets menés par les donateurs.

18. **La dépendance excessive à l'égard d'un petit nombre de donateurs et de partenaires** pour renforcer la sécurité sanitaire rend la Région vulnérable aux changements de priorités politiques et financières. Les récentes décisions de certains gouvernements de réduire l'aide publique au développement exacerbent encore l'incertitude financière, mettant en péril les programmes essentiels de sécurité sanitaire dans la Région.

19. **Le déficit de financement est important.** L'annonce du retrait des États-Unis de l'OMS et la suspension qui s'est ensuivie du financement de certains programmes de santé essentiels ont entraîné un déficit prévu de 65 millions de dollars, représentant 36,65 % du budget de la Région consacré à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence. En outre, le fait de s'appuyer sur les contributions volontaires et sur les fonds préaffectés a donné lieu à une imprévisibilité des flux financiers qui a porté un coup à la planification à long terme et à la continuité des programmes. Ce déficit de financement compromet gravement les systèmes d'alerte précoce et limite la capacité de la Région à maintenir les infrastructures essentielles de sécurité sanitaire et à mettre en place des systèmes de santé résilients.

20. **L'insuffisance du financement consacré par les États aux systèmes de santé** affaiblit la capacité de fournir des services de qualité, d'assurer régulièrement les fournitures essentielles, de renforcer les capacités et de se préparer et d'intervenir efficacement en cas de situation d'urgence de santé publique. Non seulement ce sous-investissement compromet la préparation immédiate aux situations d'urgence, mais il affaiblit également les capacités institutionnelles, mettant ainsi en péril la résilience et la viabilité à long terme des systèmes nationaux de sécurité sanitaire.

Mesures proposées

Les États Membres devraient :

En ce qui concerne les systèmes de surveillance

21. **Accélérer le déploiement à l'échelle infranationale de la troisième édition de la SIMR**, notamment en renforçant la surveillance communautaire par le biais de formations ciblées, de la fourniture d'outils et de l'intégration avec les services de soins de santé primaires de routine. Pour garantir une mise en œuvre de haute qualité, il convient de renforcer la supervision et le suivi des performances, en veillant à la conformité avec les lignes directrices relatives à la SIMR. Lors du déploiement, la priorité des investissements devrait aller aux districts à haut risque et sujets à des flambées.

22. **Renforcer les capacités nationales de surveillance des laboratoires et génomique** en investissant dans la gestion des chaînes d'approvisionnement en outils de diagnostic essentiels et en élargissant les capacités de tests multiplexes. Investir dans l'amélioration des réseaux de transport

d'échantillons, en particulier depuis les zones reculées, afin de réduire les délais des processus. Investir également dans la mise en place et la modernisation de l'infrastructure de séquençage dans les pays et renforcer les capacités bio-informatiques pour permettre des analyses génomiques en temps opportun. Renforcer la biosécurité et la biosûreté grâce à la modernisation des laboratoires, à la formation du personnel et à des protocoles pour la manipulation, le transport et le confinement sans risque des matières infectieuses.

23. Adopter des cadres juridiques et réglementaires qui facilitent la surveillance transfrontalière, le partage de données et le déploiement d'infrastructures numériques dans les zones frontalières afin de détecter les menaces sanitaires transnationales et d'y apporter des réponses.

24. Accélérer la mise en œuvre de la SIMR électronique (e-SIMR), en veillant à l'aligner sur les initiatives de transformation numérique des États et les stratégies de cybersanté en vue d'investissements coordonnés et de la durabilité. Promouvoir l'utilisation de solutions hybrides (en ligne/hors-ligne) et de fonctions de synchronisation, en particulier dans les zones éloignées où le réseau présente des défis, afin d'atténuer les problèmes de connectivité et d'améliorer la transmission des données en temps réel.

25. Renforcer la surveillance selon l'approche « Une seule santé » et couvrant tous les aléas en élaborant et en mettant en œuvre des systèmes de données et d'information intégrés et interopérables optimisés par l'IA grâce à une collaboration multisectorielle, à des protocoles de partage de données normalisés et à des plateformes interopérables. Cela permettra l'échange d'informations en temps réel entre les secteurs humain, animal, environnemental et autres. En outre, investir dans les technologies modernes, y compris l'IA, en développant les compétences techniques, en établissant des structures de gouvernance et en améliorant l'accès aux données locales afin de garantir des applications efficaces et spécifiques au contexte pour la détection précoce des événements de santé publique.

En ce qui concerne les personnels

26. Investir dans le perfectionnement des personnels en assurant une dotation suffisante en agentes et agents, leur répartition équitable et une formation continue pour répondre aux besoins en matière de soins individuels et de santé publique, en particulier lors des situations d'urgence sanitaire. Favoriser la collaboration avec les établissements d'enseignement afin d'assurer l'alignement des programmes de formation sur les stratégies nationales de perfectionnement de la main-d'œuvre et les besoins prioritaires pour la sécurité sanitaire.

En ce qui concerne la préparation et la résilience des systèmes de santé

27. Renforcer la résilience des systèmes de santé dans les zones fragiles et touchées par des conflits, ainsi qu'au niveau communautaire en intégrant la résilience dans tous les éléments constitutifs du système de santé, y compris le leadership, la gouvernance, la prestation de services, la main-d'œuvre et l'infrastructure, grâce à une collaboration multisectorielle, en maintenant la continuité des services essentiels pendant les situations d'urgence et en prenant en compte les enseignements tirés des situations d'urgence passées. Renforcer la coordination avec les partenaires humanitaires dans les situations de fragilité et de conflit afin d'assurer la continuité des services de santé et les systèmes d'alerte précoce dans les zones à haut risque. Renforcer la résilience au niveau communautaire en institutionnalisant la participation communautaire locale, en soutenant la communication sur les risques, en formant les organisations locales et en élaborant des stratégies d'alerte précoce conjointement avec les populations de première ligne pour renforcer la confiance et améliorer la réactivité.

En ce qui concerne les partenariats et la réduction des écarts financiers

28. **Renforcer les partenariats et le financement** en élargissant et en diversifiant les partenariats stratégiques grâce à une collaboration active avec les banques régionales de développement, les institutions philanthropiques, les universités et les partenariats public-privé afin de débloquer des solutions innovantes et un financement durable pour la sécurité sanitaire dans la Région. Aligner les priorités nationales et régionales sur le soutien des donateurs en institutionnalisant des cadres de planification communs et des mécanismes de coordination pour s'assurer que les investissements des donateurs renforcent les priorités stratégiques et les capacités de base, plutôt que de mener des initiatives parallèles ou isolées. Augmenter les contributions aux principaux mécanismes régionaux et mondiaux de sécurité sanitaire, tels que le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) et le cycle d'investissement de l'OMS, afin d'assurer un financement rapide et flexible des ripostes aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence et de renforcer un soutien prévisible axé sur les pays. Allouer des ressources dédiées en augmentant les crédits budgétaires alloués aux activités de renforcement de la résilience dans les contextes de routine et d'urgence.

L'OMS et les partenaires devraient :

29. **Assurer un leadership stratégique et fournir un soutien technique** aux États Membres pour l'établissement de normes, l'élaboration de cadres, l'orientation de la mise en œuvre et le suivi de la performance des systèmes de surveillance pour la détection précoce des événements et la réponse.

30. **Prêter soutien aux États Membres afin qu'ils puissent renforcer les capacités de base en matière de RSI** par la formation, l'assistance technique et le développement institutionnel, en mettant l'accent sur la surveillance et le renseignement, les systèmes intégrés de données et d'information, ainsi que les capacités en matière de diagnostic et de génomique. Veiller à ce que l'intégration dans les lois nationales des modifications apportées au RSI et l'intégration de l'Accord sur les pandémies par les États Membres soient favorisées par des révisions de la législation, un soutien technique et un renforcement institutionnel.

31. **Faciliter la collaboration transfrontalière et les plateformes régionales** afin d'améliorer l'échange d'informations en temps opportun et les réponses conjointes aux menaces pour la santé publique et aux situations d'urgence sanitaire.

32. **Soutenir les États Membres afin qu'ils puissent mobiliser des ressources, coordonner le soutien des partenaires et des donateurs et plaider en faveur d'investissements durables** dans des systèmes de santé résilients, en permettant d'aligner l'aide des donateurs sur les priorités nationales et régionales et en assurant le financement de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence.

33. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à prendre note des mesures proposées.