

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE  
DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI  
en

**RÉPUBLIQUE DU CONGO**

Rapport de mission:

**10–15 Mars 2019**



Organisation  
mondiale de la Santé



ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE  
DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI  
en

**RÉPUBLIQUE DU CONGO**

Rapport de mission:

**10–15 Mars 2019**

WHO/WHE/CPI/2019.60

### © Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. évaluation externe conjointe des principales capacités RSI en République du Congo. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.60). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

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, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique et mise en page par Genève Design.

# TABLE DES MATIÈRES

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Remerciements                  | v  |
| Abréviations                   | vi |
| Résumé analytique              | 1  |
| Scores et mesures prioritaires | 3  |

## **PRÉVENIR** ----- **10**

|   |    |
|---|----|
| Législation, politique et financement nationaux | 10 |
| Coordination, communication et promotion du RSI | 13 |
| Résistance aux antimicrobiens                   | 15 |
| Zoonoses  | 18 |
| Sécurité sanitaire des aliments                 | 20 |
| Sécurité et sûreté biologiques                  | 22 |
| Vaccination                                     | 24 |

## **DÉTECTER** ----- **26**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Système national de laboratoires | 26 |
| Surveillance                     | 29 |
| Notification                     | 32 |
| Ressources humaines              | 34 |

## **RIPOSTE** ----- **37**

|   |    |
|---|----|
| Préparation aux situations d'urgence                      | 37 |
| Intervention en réponse aux urgences                      | 39 |
| Lien entre les autorités de santé publique et de sécurité | 42 |
| Moyens médicaux et déploiement du personnel               | 44 |
| Communication sur les risques                             | 47 |

## **AUTRES DANGERS RELEVANT DU RSI ET POINTS D'ENTRÉE** **50**

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Points d'entrée                   | 50 |
| Événements chimiques              | 53 |
| Situations d'urgence radiologique | 55 |

## **Annexe 1 : Contexte de l'évaluation extérieure conjointe** — **57**



# REMERCIEMENTS

Le Secrétariat de l'OMS pour l'évaluation externe conjointe (EEC) tient à remercier les structures suivantes, dont le soutien et l'engagement en faveur des principes du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) ont permis de conduire avec succès cette mission d'EEC :

- Le gouvernement et les experts nationaux de la République Congolaise pour leur soutien et leur travail dans la préparation de cette mission d'évaluation externe conjointe (EEC);
- Les gouvernements du Benin, Cameroun, Canada, États Unis d'Amérique, France, Mauritanie Sénégal et Tchad, pour la mise à disposition d'experts techniques dans le cadre du processus d'examen par les pairs;
- L'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE), pour la contribution technique à travers la participation d'un expert;
- Le Bureau pays de l'OMS en République du Congo, le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et le siège de l'OMS pour leurs appuis multiformes;
- L'initiative du programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA), pour sa collaboration et son soutien ;
- Resolve to Save Lives pour l'appui financier du processus d'auto évaluation du RSI de la République du Congo.

# ABRÉVIATIONS

|                |   |
|----------------|---|
| <b>AIEA</b>    | Agence Internationale de l'Energie Atomique   |
| <b>AQ</b>      | Assurance Qualité   |
| <b>ARV</b>     | Anti-Rétroviraux  |
| <b>BM</b>      | Banque Mondiale   |
| <b>BPL</b>     | Bonnes Pratiques de Laboratoire   |
| <b>BSL</b>     | Niveau de sécurité biologique   |
| <b>CBRN</b>    | Chimique/biologique/radiologique/nucléaire  |
| <b>CCN</b>     | Comité de Coordination Nationale  |
| <b>CDC</b>     | Centre for Disease Control and Prevention   |
| <b>CNCE</b>    | Centre National de Contrôle des Épizooties.   |
| <b>CNLSE</b>   | Conseil National de lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies |
| <b>CNTS</b>    | Centre National de Transfusion Sanguine   |
| <b>COUSP</b>   | Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique   |
| <b>C.R.F</b>   | Croix Rouge Français  |
| <b>C.S.I</b>   | Centre de Santé Intégré.  |
| <b>DDS</b>     | Direction Départementale de Santé ;   |
| <b>DFAP</b>    | Direction de la Faune Sauvage et des Aires Protégées  |
| <b>DHPPS</b>   | Direction de l'Hygiène Publique et de la Promotion de la Santé.   |
| <b>DGE</b>     | Direction Général de l'Environnement ;  |
| <b>DGE</b>     | Direction Générale de l'Elevage ;   |
| <b>DS</b>      | District Sanitaire  |
| <b>DSA</b>     | Direction de la Santé Animale   |
| <b>DTS</b>     | Direction des Technologies de Santé.  |
| <b>EEC</b>     | Evaluation Externe Conjointe  |
| <b>EEQ</b>     | Évaluation Externe de la Qualité  |
| <b>EPI</b>     | Équipement de Protection Industrielle   |
| <b>FAO</b>     | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture                                       |
| <b>FETP</b>    | Formation en épidémiologie de terrain   |
| <b>FJ</b>      | Fièvre Jaune  |
| <b>FHV</b>     | Fièvre Hémorragique Virale  |
| <b>FOSA</b>    | Formation Sanitaire   |
| <b>FSSA</b>    | Faculté des Sciences de la Santé  |
| <b>FST</b>     | Faculté des Sciences et Techniques  |
| <b>GAP</b>     | Plan d'action mondial   |
| <b>GAVI</b>    | L'Alliance du vaccin  |
| <b>GHSA</b>    | Programme d'Action Mondial pour la Sécurité Sanitaire   |
| <b>GLASS</b>   | Système Mondial de Surveillance de la Résistance aux antimicrobiens                                       |
| <b>H.B</b>     | Hôpital de Base   |
| <b>HCAI</b>    | Infections liées aux soins de santé   |
| <b>HVE</b>     | Hépatite Virale E   |
| <b>INFISAN</b> | Réseau International des Autorités de Sécurité Sanitaire  |
| <b>INSSP</b>   | Integrated Nuclear Security Support Plan  |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>ISO</b>     | Organisation Internationale de Normalisation               |
| <b>LAM</b>     | Laboratoire d'Analyses Médicales                           |
| <b>LNSP</b>    | Laboratoire National de Santé Publique                     |
| <b>MAEP</b>    | Ministère de l'Agriculture de l'Élevage et de la Pêche     |
| <b>MASAH</b>   | Ministère des affaires Sociales et de l'action Humanitaire |
| <b>MC</b>      | Ministère de la Communication                              |
| <b>MCV</b>     | Vaccin à valence rougeole                                  |
| <b>ME</b>      | Ministère de L'Environnement                               |
| <b>M.E.S</b>   | Ministère de l'Enseignement Supérieur                      |
| <b>MI</b>      | Ministère de l'Intérieur                                   |
| <b>MDN</b>     | Ministère de la Défense Nationale                          |
| <b>MPV</b>     | MonkeyPox Virus  |
| <b>MSP</b>     | Ministère de la Santé et de la Population                  |
| <b>MVE</b>     | Maladie à Virus Ebola                                      |
| <b>OIE</b>     | Organisation Mondiale de la Santé animale                  |
| <b>ONG</b>     | Organisation Non-gouvernementale                           |
| <b>OMS</b>     | Organisation mondiale de la Santé                          |
| <b>OMC</b>     | Organisation Mondiale du Commerce                          |
| <b>OPCW</b>    | Organisation pour l'Interdiction des Armes chimiques       |
| <b>PANSS</b>   | Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire               |
| <b>PAM</b>     | Plan d'Action Mondial                                      |
| <b>PCI</b>     | Prévention et contrôle des infections                      |
| <b>PEV</b>     | Programme Elargi de Vaccination                            |
| <b>PFN</b>     | Point Focal National                                       |
| <b>P.N.D.S</b> | Plan National de Développement Sanitaire                   |
| <b>POS</b>     | Procédure Opératoire Standardises                          |
| <b>PVS</b>     | Performance des Services Vétérinaires                      |
| <b>RAM</b>     | Résistance Aux Antimicrobiens                              |
| <b>RC</b>      | République du Congo  |
| <b>RHS</b>     | Ressources Humaines de la Santé                            |
| <b>RSI</b>     | Règlement Sanitaire International                          |
| <b>SAICM</b>   | Stratégie de la gestion interne des produits chimiques     |
| <b>SDU</b>     | Stock Disponibles Utilisables                              |
| <b>SIMR</b>    | Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte              |
| <b>SOP</b>     | Modes opératoires normalisés                               |
| <b>SSA</b>     | Sécurité Sanitaire des Aliments                            |
| <b>SSE</b>     | Service de la Surveillance Épidémiologique                 |
| <b>SSPE</b>    | Service de Santé de Premier Echelon                        |
| <b>TBMR</b>    | Tuberculose Multi-Résistante                               |
| <b>TDR</b>     | Test de Diagnostic Rapide                                  |
| <b>TIC</b>     | Technologies de l'information et de la Communication       |
| <b>U.E</b>     | Union Européenne.  |
| <b>UNICEF</b>  | United Nations International Children's Emergency Fund     |
| <b>VIH</b>     | Virus de l'immunodéficience humaine                        |
| <b>WHA</b>     | World Health Assembly                                      |



# RÉSUMÉ ANALYTIQUE

La République du Congo est affectée depuis ces dix dernières années par des épidémies récurrentes de choléra, de poliomyélite, de rage, de fièvre jaune, de monkeypox (variole du singe) et de chikungunya, qui sont responsables de morbidité et de mortalité élevées engendrant souvent de perturbations socio-économiques. Les risques et l'ampleur de l'impact de ces flambées épidémiques indiquent les liens étroits qui existent entre santé humaine, animale et environnementale.

En vue de renforcer les capacités nationales à prévenir et détecter les urgences de santé publique, et mettre en place une riposte adéquate, la République du Congo a conduit du 11 au 15 mars 2018 une mission d'évaluation externe conjointe de la mise en œuvre des capacités du Règlement Sanitaire International (RSI 2005).

Le présent rapport d'évaluation externe conjointe de la République du Congo, a été réalisé conformément au processus qui consiste en deux étapes : (1) une auto-évaluation initiale menée par le pays en utilisant l'outil d'évaluation externe conjointe suivie (2) d'une évaluation, dans le pays, effectuée par une équipe externe constituée d'experts dans les différents domaines du RSI (2005), en étroite collaboration avec les experts nationaux.

La mission s'est déroulée sur 5 jours sous la conduite de treize évaluateurs externes, en présence d'une cinquantaine de représentants nationaux des différentes disciplines et secteurs. En tenant compte des directives de l'outil pour mener l'évaluation externe conjointe des capacités essentielles requises en vertu du Règlement Sanitaire International (2005), la méthodologie adoptée a été constituée des sessions des présentations en plénière, suivies de discussions approfondies et des visites de sites, soutenu par l'étude de la documentation fournie.

Cette mission a permis de mesurer la situation du pays sur les 19 domaines techniques contenant 49 indicateurs ainsi que les meilleures pratiques et les défis majeurs de chaque domaine. Ceci s'est réalisé dans le cadre de l'approche «Une Seule Santé» englobant l'ensemble des menaces.

Les revues analytiques des résultats de l'évaluation ont été utilisées pour proposer des actions prioritaires appropriées qui permettront de faire progresser de façon réaliste les capacités nationales pour chaque domaine technique. Ces mesures identifiées vont par la suite être utilisées dans l'élaboration du plan national de l'amélioration de la sécurité sanitaire qui va suivre cet exercice d'évaluation externe conjointe du RSI (2005).

La mission a permis de constater qu'il y a un engagement considérable des autorités compétentes de la République du Congo pour le renforcement de la sécurité sanitaire et la lutte contre les épidémies et autres urgences de santé publique.

La République du Congo dispose des atouts dans le processus d'approvisionnement en vaccins, la surveillance basée sur les indicateurs et la notification dans le secteur de la santé humaine et animale qui devront être cependant renforcées et maintenues. De même, le pays a à son actif l'élaboration du plan stratégique de préparation et de riposte sanitaire aux catastrophes, épidémies et autres urgences de santé publique et les dotations budgétaires pour la préparation et la riposte aux urgences de santé publique.

Pour disposer des capacités démontrées et pérennes, le pays devra renforcer encore davantage l'ensemble des 19 domaines techniques avec un accent particulier sur les secteurs de la santé animal et de l'environnement. À cet égard, il est primordial de se focaliser sur : i) l'élaboration ou l'adaptation des politiques, plans, instruments juridiques et autres actes du gouvernement pour une meilleure application du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) selon l'approche « Une Seule Santé », ii) la mise en place d'un mécanisme fonctionnel de coordination et de partage d'informations avec implication effective

des secteurs clés dans la préparation et le contrôle des événements majeurs de santé publique, iii) la disponibilité des procédures requises pour la prévention, la détection et la réponse aux urgences en santé publique y compris la mise à l'échelle de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, iv) l'établissement d'un centre d'opération d'urgence fonctionnel, v) la mise en œuvre des plans de contingences spécifiques élaborées à la suite des cartographies des risques et vi) l'élaboration du plan national de sécurité sanitaire accompagné d'une allocation des ressources nécessaires pour sa mise en œuvre effective.

### **Prochaines étapes**

À l'issue des cinq jours de discussions, les membres de l'équipe d'Evaluation Externe Conjointe proposent au gouvernement de la République du Congo de prendre les actions pour la mise en œuvre des mesures prioritaires identifiées par domaine technique, et d'élaborer le plan d'action national de sécurité sanitaire prenant en compte les résultats de cette évaluation et d'autres évaluations récentes selon l'approche « Une Seule Santé ».

# SCORES ET MESURES PRIORITAIRES

| Domaines techniques                             | N ° de l'indicateur | Indicateur   | Score    | Mesures prioritaires   |
|---|---------------------|--|----------|--|
| <b>PRÉVENIR</b>                                 |                     |  |          |  |
| Législation, politique et financement nationaux | <b>P.1.1</b>        | L'État a évalué, harmonisé et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives nationales dans tous les secteurs concernés pour permettre l'application du RSI. | <b>1</b> | Évaluer le cadre juridique national relatif à la mise en œuvre du RSI(2005), selon l'approche « Une Seule Santé », sous la coordination effective des services juridiques des départements ministériels et secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI (2005);<br>Adapter et harmoniser la législation, les règlements, les politiques et autres instruments gouvernementaux aux prescriptions du RSI (2005), en s'appuyant sur les résultats de l'évaluation multisectorielle;   |
|   | <b>P.1.2</b>        | Un financement adéquat est disponible pour la mise en œuvre des capacités RSI  | <b>2</b> | Procéder à une évaluation multisectorielle du financement dédié à l'acquisition des capacités requises par le RSI (2005);  |
|   | <b>P.1.3</b>        | Un mécanisme de financement et des fonds adéquats sont disponibles pour une riposte rapide aux situations d'urgence sanitaire.   | <b>1</b> | Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme spécifique au niveau national pour faciliter la mobilisation rapide et la sécurisation des fonds pour la riposte aux urgences de santé publique;<br>Conclure des accords avec les partenaires appropriés pour supporter le financement en cas d'urgence épidémique ou pandémique.   |
| Coordination, communication et promotion du RSI | <b>P.2.1</b>        | Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.   | <b>1</b> | Réviser la note de service mettant en place le PFN RSI (2005) pour relever le positionnement institutionnel du PFN et prendre en compte tous les membres des ministères sectoriels concernés;<br>Élaborer et actualiser un répertoire de tous les membres du PFN RSI (2005);<br>Élaborer des Modes Opératoires Normalisés (MON) pour faciliter la coordination, la communication et la promotion du RSI,<br>Élaborer et mettre en place une plateforme « Une Seule Santé » fonctionnelle en s'appuyant sur les instances de coordination en rapport avec le RSI. |
| Résistance aux antimicrobiens                   | <b>P.3.1</b>        | Coordination multisectorielle efficace sur la résistance aux antimicrobiens  | <b>1</b> | Élaborer et mettre en œuvre une coordination pluridisciplinaire et multisectorielle de lutte contre la RAM, prenant en compte les différents secteurs concernés;   |
|   | <b>P.3.2</b>        | Surveillance de la résistance aux antimicrobiens   | <b>1</b> | Finaliser et mettre en œuvre le plan national intégré de lutte contre la RAM;  |
|   | <b>P.3.3</b>        | Prévention et contrôle des infections  | <b>1</b> | Mettre en place un cadre juridique sur le bon usage et la qualité des antimicrobiens en santé humaine et animale;  |
|   | <b>P.3.4</b>        | Optimiser l'usage des médicaments antimicrobiens en santé humaine et animale et dans le secteur agricole.  | <b>1</b> | Mettre en place un laboratoire pour le contrôle des médicaments.   |

| Domaines techniques             | N ° de l'indicateur | Indicateur   | Score | Mesures prioritaires  |
|---------------------------------|---------------------|--|-------|---|
| Zoonoses                        | P.4.1               | Des systèmes de surveillances coordonnées en place, dans les secteurs de la santé animale et humaine, pour les zoonoses/agents pathogènes identifiés comme des priorités communes. | 1     | Élaborer de manière multisectorielle et diffuser la liste des zoonoses prioritaires après la cartographie des risques ;<br>Élaborer et mettre en œuvre les Systèmes multisectoriels et multidisciplinaires de surveillance des zoonoses prioritaires;<br>Élaborer et diffuser les procédures opérationnelles standards multisectorielles de surveillance des zoonoses prioritaires ;  |
|                                 | P.4.2               | Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.   | 1     | Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme multisectoriel de préparation et riposte aux zoonoses prioritaires.  |
| Sécurité sanitaire des aliments | P.5.1               | Systèmes de surveillance en place pour la détection et la riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments  | 1     | Réviser et harmoniser le cadre juridique national relatifs à la Sécurité Sanitaire des Aliments pour une prise en charge de la gestion des crises ;<br>Élaborer et mettre en œuvre un cadre formel multisectoriel d'échange d'information dans le domaine de la Sécurité Sanitaire des Aliments ;<br>Élaborer et mettre en œuvre un système multisectoriel de surveillance et de notification dans le domaine de la Sécurité Sanitaire des Aliments ; |
|                                 | P.5.2               | Mécanismes existants et fonctionnels pour la riposte et la gestion des situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments   | 1     | Renforcer les capacités (matérielles, techniques et en ressources humaines) des laboratoires de contrôle alimentaire et animal ;<br>Élaborer, valider et mettre en œuvre un plan national de riposte aux urgences en matière de Sécurité Sanitaire des Aliments.  |
| Sécurité et sûreté bi-ologiques | P.6.1               | Système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement en place dans tous les secteurs (structures humaines, animales et agricoles)                    | 1     | Élaborer et mettre en œuvre un cadre juridique national en matière de sûreté et sécurité biologiques;<br>Élaborer et mettre en œuvre un système de surveillance actif (tenue d'un registre régulièrement mis à jour) des agents pathogènes et toxines dangereux au sein des structures qui les stockent ou les manipulent;  |
|                                 | P.6.2               | Formation et pratique en matière de sécurité et de sûreté biologiques dans tous les secteurs (humain, animal et agricole)  | 2     | Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de prévention et de contrôle des infections selon l'approche « Une Seule Santé »;<br>Élaborer un plan de formation du personnel en matière de sécurité et de sûreté biologiques découlant d'une évaluation;<br>Élaborer et tester les procédures opératoires normalisées en matière de sécurité et de sûreté biologiques des laboratoires à tous les niveaux.   |

| Domaines techniques              | N ° de l'indicateur | Indicateur  | Score | Mesures prioritaires  |
|----------------------------------|---------------------|---|-------|---|
| Vaccination                      | P.7.1               | La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national | 3     | Améliorer l'approvisionnement en vaccins et autres intrants de la vaccination à travers l'Initiative d'Indépendance Vaccinale (V.I.I.) et renforcer la mise en œuvre de la stratégie ACD pour améliorer l'équité;   |
|                                  | P.7.2               | Accès et délivrance de vaccins au niveau national                                 | 4     | Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement en ressources logistiques pour la chaîne de froid avec un accent sur l'énergie solaire;<br>Élaborer et mettre en œuvre un plan d'extension de l'offre des vaccins contre les zoonoses prioritaires en mettant en place des volets relatifs à la santé animale au sein des plans d'actions nationaux (plan pluriannuel complet, plan d'action annuel, etc.);<br>Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de communication sur la vaccination et réaliser des enquêtes CAP;<br>Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement en ressources humaines suffisamment formées au sein du PEV. |
| <b>DÉTECTER</b>                  |                     |   |       |   |
| Système national de laboratoires | D.1.1               | Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires               | 1     | Élaborer et diffuser un plan de détection des maladies prioritaires dans tous les laboratoires de santé publique humaine et animale ;   |
|                                  | D.1.2               | Système de transfert et de transport d'échantillons                               | 1     | Élaborer et mettre en place un système efficace et pérenne à l'intérieur et à l'extérieur du pays de transport et de transfert des échantillons dans tous les secteurs ;  |
|                                  | D.1.3               | Réseau national de laboratoires/ diagnostic efficace                              | 1     | Élaborer et mettre en œuvre le réseau national des laboratoires ;   |
|                                  | D.1.4               | Système de qualité des laboratoires   | 1     | Élaborer les normes de qualité nationales et mettre en œuvre un plan d'assurance qualité des laboratoires des différents secteurs ;<br>Doter le pays d'un cadre juridique approprié dans le domaine de la biologie médicale.  |
| Surveillance                     | D.2.1               | Systèmes de surveillance  | 2     | Élaborer et mettre en œuvre un cadre formel de collaboration d'échange régulier et pérenne d'informations entre les différents secteurs de la surveillance (santé humaine, animale et environnementale) ;   |
|                                  | D.2.2               | Utilisation d'outils électroniques  | 2     |   |
|                                  | D.2.3               | Analyse des données de surveillance   | 3     | Mettre à l'échelle la surveillance intégrée de la maladie et la riposte y compris le renforcement de la surveillance à base communautaire ;<br>Mettre à l'échelle le système national de surveillance électronique selon l'approche « Une Seule Santé » ;<br>Renforcer la surveillance des événements en santé humaine, animale et environnementale (Renforcement de capacités et fidélisation des ressources humaines) ;<br>Rendre accessible et assurer l'appropriation des outils de la surveillance intégrée des maladies et de riposte au niveau de tous les secteurs impliqués.   |

| Domaines techniques  | N ° de l'indicateur | Indicateur   | Score | Mesures prioritaires   |
|--|---------------------|--|-------|--|
| Notifica-<br>tion  | D.3.1               | Système efficace de notification à la FAO, à l'OIE et à l'OMS  | 3     | Élaborer et mettre en place un réseau de notification multisectoriel selon l'approche « Une Seule Santé »;   |
|  | D.3.2               | Réseau et protocoles de notification dans le pays  | 2     | Renforcer les mécanismes d'échange d'informations et de collaboration entre les points focaux nationaux RSI et OIE, ainsi que la collaboration transfrontalière;<br>Élaborer, diffuser et tester les procédures opératoires standardisées pour la notification;<br>Réaliser périodiquement des exercices de simulation pour tester les capacités nationales de notification.   |
| Res-<br>sources<br>humaines<br>(secteurs<br>de la<br>santé an-<br>imale et<br>humaine) | D.4.1               | Stratégie multisectorielle de développement du personnel en place  | 2     | Élaborer et mettre en œuvre une stratégie pour les ressources humaines de santé publique prenant en compte l'approche « Une Seule Santé » et basée sur une cartographie actualisée;  |
|  | D.4.2               | Ressources humaines disponibles pour la mise en œuvre efficace du RSI  | 3     | Élaborer et mettre en œuvre un programme de formation (initiale et continue) en épidémiologie de terrain incluant tous les secteurs concernés par le RSI (2005);   |
|  | D.4.3               | Programmes de formation continue disponibles   | 2     | Mettre en œuvre une stratégie de répartition adéquate des ressources humaines sur tout le territoire en respectant l'approche "une seule santé".   |
|  | D.4.4               | FETP ou autre programme de formation en épidémiologie appliquée en place   | 1     |  |
| <b>RIPOSTER</b>  |                     |  |       |  |
| Prépara-<br>tion aux<br>situations<br>d'urgence  | R.1.1               | Des évaluations stratégiques des risques en situation d'urgence ont été réalisées et des ressources pour la riposte aux situations d'urgence ont été identifiées et cartographiées                 | 1     | Actualiser la cartographie des risques sanitaires en utilisant les outils internationaux standardisés disponibles comme l'outil STAR/VRAM de l'OMS, et élaborer la cartographie des ressources disponibles pour tous les secteurs en situation d'urgence de santé publique ;<br>Mettre à jour le plan stratégique de préparation et de riposte aux catastrophes, épidémies et autres urgences de santé publique rédigé en 2012 ; |
|  | R.1.2               | Des mesures de préparation aux situations d'urgence multisectorielles et multirisques, notamment des plans d'intervention d'urgence, sont élaborées, mises en œuvre et testées au niveau national. | 1     | Élaborer, mettre en œuvre et tester à travers les exercices de simulation, les plans de contingence pour les risques de santé publique identifiés comme prioritaires.  |

| Domaines techniques   | N ° de l'indicateur | Indicateur   | Score | Mesures prioritaires   |
|---|---------------------|--|-------|--|
| Interventions d'urgence   | R.2.1               | Coordination des interventions d'urgence   | 1     | Définir le cadre juridique pour l'instauration du centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP), ses missions et ses capacités (notamment humaines, logistiques et financières) et le mettre officiellement en place;  |
|   | R.2.2               | Capacités, procédures et plans du Centre d'opérations d'urgence (COU)  | 1     | Élaborer et tester les procédures et modes opératoires normalisés permettant d'assurer le fonctionnement du COUSP 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et la réponse nationale aux situations d'urgence de santé publique;  |
|   | R.2.3               | Programme de gestion des interventions d'urgence   | 2     | Planifier et organiser périodiquement, sous la coordination du COUSP, des exercices de simulation et mettre en œuvre des mesures correctives à l'issue de ces exercices.   |
| Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité | R.3.1               | Collaboration entre les autorités chargées de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les forces de l'ordre, les autorités chargées du contrôle aux frontières et les autorités douanières) pendant un événement biologique, chimique ou radiologique suspecté ou confirmé. | 1     | Élaborer et diffuser un mémorandum d'entente (MoU) entre les autorités des secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique pour la gestion des urgences de santé publique;<br>Élaborer, valider et tester les procédures de collaboration entre les autorités des secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique pour la gestion des urgences de santé publique;<br>Organiser des formations conjointes des personnels des secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique pour la gestion des urgences de santé publique;<br>Mettre en place un cadre juridique pour la mise en œuvre des mesures contraignantes comme la quarantaine lors d'une urgence de santé publique. |
| Moyens médicaux et déploiement du personnel                           | R.4.1               | Système en place pour l'activation et la coordination des moyens médicaux pendant un événement d'urgence sanitaire.  | 1     | Appuyer le système national d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et EPI au niveau de la CAMEPS pour constituer des stocks de démarrage, un stock d'urgence et acquérir des moyens logistiques;  |
|   | R.4.2               | Système en place pour l'activation et la coordination du déploiement du personnel de santé pendant un événement d'urgence sanitaire.   | 1     | Élaborer, mettre en œuvre et tester un plan pour l'acquisition et le déploiement de moyens médicaux d'urgence et de ressources humaines en situation d'urgence suivant une approche « Une seule santé », y compris la collaboration avec les partenaires régionaux et internationaux;<br>Prévoir à fréquence régulière des exercices de projection d'équipes et de moyens médicaux sur le terrain;   |
|   | R.4.3               | Procédures de prise en charge des cas mises en œuvre pour les risques associés au RSI  | 2     | Mettre en place un cadre juridique régissant la mobilisation et le déploiement des moyens médicaux et des ressources humaines en cas d'urgence de santé publique;<br>Actualiser les lignes directrices pour la prise en charge des cas pour les maladies prioritaires et les autres dangers relevant du RSI (2005), en intégrant le transport des patients infectieux dans la communauté et au niveau des points d'entrée.   |

| Domaines techniques                               | N ° de l'indicateur | Indicateur  | Score | Mesures prioritaires   |
|---|---------------------|---|-------|--|
| Communication sur les risques                     | R.5.1               | Systèmes de communication sur les risques associés aux événements et aux situations d'urgence sanitaires inhabituelles/ imprévues | 1     | <p>Élaborer un plan national multisectoriel et multi dangers de communication sur les risques;</p> <p>Mettre en place une plateforme multisectorielle pour coordonner l'ensemble des acteurs des différents secteurs de la communication sur les risques;</p> <p>Élaborer, diffuser et tester les modes opératoires normalisés de communication sur les risques en tenant compte de l'aspect multisectoriel;</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de capacité des acteurs de la communication après les avoir préalablement cartographiés selon l'approche « Une seule santé »;</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de gestion des rumeurs et des perceptions de la communauté.</p> |
|   | R.5.2               | Coordination interne et avec les partenaires de la communication sur les risques associés aux situations d'urgence sanitaires     | 2     |  |
|   | R.5.3               | Communication publique sur les situations d'urgence sanitaires  | 1     |  |
|   | R.5.4               | Communication pour faire participer les communautés touchées  | 1     |  |
|   | R.5.5               | Aborder les perceptions, les comportements à risque et la désinformation  | 1     |  |
| <b>RISQUES ASSOCIÉS AU RSI ET POINTS D'ENTRÉE</b> |                     |   |       |  |
| Points d'entrée                                   | PoE.1               | Capacités de routine présentes aux points d'entrée  | 1     | <p>Élaborer, tester et mettre en œuvre les plans d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée;</p> <p>Renforcer la collaboration transfrontalière aux niveaux des districts avec les pays avoisinants afin de prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires ;</p> <p>Créer des postes de santé et les doter de ressources appropriées;</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre un cadre juridique pour le fonctionnement des points d'entrée;</p> <p>Élaborer la cartographie des risques liés aux mouvements des populations afin d'identifier les autres points d'entrée et communautés ayant besoin de renforcement en capacités de santé publique.</p>                               |
|   | PoE.2               | Action de santé publique efficace aux points d'entrée   | 1     |  |

| Domaines techniques                            | N ° de l'indicateur | Indicateur  | Score | Mesures prioritaires   |
|--|---------------------|---|-------|--|
| Événements d'origine chimique                  | CE.1                | Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique       | 1     | Actualiser le cadre juridique national relatif à la sécurité chimique;<br>Élaborer le profil national des produits chimiques;<br>Élaborer un plan d'action intersectoriel englobant la surveillance, l'alerte et l'action en cas d'événement d'origine chimique;   |
|  | CE.2                | Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique  | 1     | Mettre en place un mécanisme de coordination entre tous les intervenants dans la sécurité chimique;<br>Assurer la formation et le renforcement des capacités du personnel qualifié pour la détection et la prise en charge des cas liés à des événements chimiques.  |
| Situations d'urgence radiologique et nucléaire | RE.1                | Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire | 1     | Finaliser, actualiser régulièrement et diffuser l'inventaire national des sources des rayonnements ionisants afin d'établir la cartographie des risques radiologiques;<br>Élaborer, valider et mettre en œuvre un plan national pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgence radiologique;   |
|  | RE.2                | Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique et nucléaire                             | 1     | Mettre en place un mécanisme de surveillance des rayonnements pour les situations d'urgence radiologique susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale;<br>Faire le plaidoyer pour la ratification des conventions internationales sur la notification rapide d'un accident nucléaire et pour celle portant assistance en cas d'accident ou de situation d'urgence radiologique;<br>Créer un organe/comité national de coordination en cas d'urgence radiologique ou radionucléaire. |

Scores: 1=capacité inexistante; 2=capacité limitée; 3=capacité développée; 4=capacité démontrée; 5=capacité pérenne.

# PRÉVENIR

## LÉGISLATION, POLITIQUE ET FINANCEMENT NATIONAUX

### INTRODUCTION

Le RSI (2005) s'accompagne de droits et obligations pour les États Parties. Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) peut nécessiter l'adoption d'une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Toutefois, même si l'élaboration d'une nouvelle législation ou la modification de la législation existante n'est pas nécessairement requise, un État peut néanmoins choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter la mise en œuvre du RSI et son maintien. L'application des lois permet d'institutionnaliser et de renforcer le rôle du RSI (2005) ainsi que les opérations au sein de l'État Partie. Elle facilite également la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. Voir les conseils détaillés sur l'application du RSI (2005) dans la législation nationale à l'adresse [http://www.who.int/ihr/legal\\_issues/legislation/en/index.html](http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html). En outre, les politiques définissant les structures et les responsabilités nationales, ainsi que l'affectation de ressources financières adéquates revêtent également la plus haute importance.

### Cible

*Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de toutes leurs obligations et de faire valoir leurs droits en vertu du RSI (2005). Dans certains États Parties, l'élaboration d'une nouvelle législation ou la modification de la législation existante peut s'avérer nécessaire pour faciliter l'application du RSI. Toutefois, même cela n'est pas nécessaire en vertu du système juridique d'un État Partie, celui-ci peut néanmoins choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI de manière plus efficace, efficace et bénéfique. En outre, les États Parties garantissent la mise à disposition de financements adéquats pour l'application du RSI, qu'ils proviennent du budget national ou d'autres mécanismes de financement. Le pays dispose de ressources financières adéquates pour la mise en œuvre des capacités RSI. Un financement accessible et pouvant être alloué en temps utiles pour riposter à des situations d'urgence sanitaire est disponible.*

### NIVEAU DE CAPACITÉS

Le pays dispose d'instruments et de normes juridiques nationaux dans certains domaines d'intérêt pour la mise en œuvre du RSI (2005) et des instruments juridiques internationaux sur la sécurité chimique, et radiologique ont également été ratifiés.

Par ailleurs, des mécanismes de financement existent dans les secteurs concernés pour la mise en place de certaines capacités requises par le RSI (2005).

Toutefois, l'examen du cadre juridique national relatif à la mise en œuvre du RSI (2005) n'a pas été réalisé. De plus, les financements alloués plus spécifiquement à la riposte aux urgences de santé publique restent peu coordonnés et difficiles à mobiliser en temps réel.

Il est donc nécessaire d'évaluer le cadre juridique national relatif à la mise en œuvre du RSI (2005) pour procéder aux adaptations conséquentes; renforcer la mobilisation et la disponibilité en temps réel des financements publics et extérieurs affectés à la gestion des urgences de santé publique.

## Indicateurs et scores

### **P.1.1 L'État a évalué, harmonisé et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives nationales dans tous les secteurs concernés pour permettre l'application du RSI – Score 1**

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence d'instruments et de normes juridiques nationaux dans certains domaines d'intérêt pour la mise en œuvre du RSI (2005) notamment la surveillance et l'action de santé publique, la sécurité sanitaire des aliments etc.;
- Prise en compte de la sécurité sanitaire dans le plan d'action national du secteur de la santé humaine;
- Existence d'un Plan Stratégique des services vétérinaires 2017.

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Non implication des services en charge des affaires juridiques des secteurs concernés dans le processus d'identification des textes et d'évaluation par la mise en œuvre du RSI (2005);
- Absence d'examen et d'actualisation de la législation vétérinaire;
- Absence d'évaluation multisectorielle du cadre juridique national relatif à la mise en œuvre du RSI(2005).

### **P.1.2 Un financement adéquat est disponible pour la mise en œuvre des capacités RSI -Score 2**

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Dotation budgétaire pour le fonctionnement des instances impliquées dans la mise en œuvre du RSI (2005). Notamment le Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA, les Infections sexuellement transmissibles et les épidémies (CNLSE), la Direction de l'Hygiène Publique et la Promotion de la Santé (DHPS), la Direction de L'Épidémiologie et la Lutte Contre la Maladie (DELM), la Direction Générale de la Sécurité Civile (DGSC), la Direction Générale de l'Élevage (DGE), la Direction Générale de l'Action Humanitaire (DHAH), le Centre National de Lutte Contre les Épizooties (CNCE) etc.;
- Inscription d'une ligne budgétaire relative à la mise en œuvre du RSI dans le budget 2019 du ministère de la Santé et de la Population;
- Disponibilité des financements extérieurs pour la mise en œuvre du RSI(2005)

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Difficultés dans la mobilisation effective et rapide des financements dédiés à la mise en œuvre du RSI (2005).
- Faible coordination des mécanismes de financement existants.

### P.1.3 Un mécanisme de financement et des fonds adéquats sont disponibles pour une riposte rapide aux situations d'urgence sanitaire – Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Dotation budgétaire pour le fonctionnement des instances impliquées dans la mise en œuvre du RSI (2005) notamment le Conseil National de Lutte Contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Épidémies (CNLSE), la Direction de l'Hygiène et de la Promotion de la Santé (DHPS), la Direction de l'Épidémiologie et la lutte contre la Maladie (DELM), la Direction Générale de la Sécurité Civile (DGSC), la Direction Générale de l'Élevage (DGE), la Direction Générale de l'Action Humanitaire (DGAH), le Centre National de Lutte contre les Épizooties (CNCE) etc.;
- Inscription d'une ligne budgétaire relative à la riposte aux épidémies (budget 2019, ministère de la Santé et de la Population);
- Dotation budgétaire au ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire pour les calamités et les catastrophes;
- Disponibilité des financements extérieurs pour la riposte aux urgences de santé publique.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un mécanisme de mobilisation rapide des financements publics pour la riposte aux urgences de santé publique.

### Mesures prioritaires recommandées

- Évaluer le cadre juridique national relatif à la mise en œuvre du RSI(2005), selon l'approche « une seule santé », sous la coordination effective des services juridiques des départements ministériels et secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI (2005);
- Adapter et harmoniser la législation, les règlements, les politiques et autres instruments gouvernementaux aux prescriptions du RSI (2005), en s'appuyant sur les résultats de l'évaluation multisectorielle;
- Procéder à une évaluation multisectorielle du financement dédié à l'acquisition des capacités requises par le RSI (2005);
- Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme spécifique au niveau national pour faciliter la mobilisation rapide et la sécurisation des fonds pour la riposte aux urgences de santé publique;
- Conclure des accords avec les partenaires appropriés pour supporter le financement en cas d'urgence épidémique ou pandémique.

# COORDINATION, COMMUNICATION ET PROMOTION DU RSI

## INTRODUCTION

Pour mettre en place des systèmes d'alerte et d'intervention efficaces, l'application efficace du RSI (2005) requiert des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays – y compris la désignation d'un point focal national RSI (PFN) et la mobilisation de ressources adéquates pour l'application du RSI et la communication – est une exigence clé de la mise en place d'un mécanisme fonctionnel pour l'application du RSI au niveau des pays.

### Cible

*Des approches multisectorielles/pluridisciplinaires en place, à travers des partenariats nationaux permettant de mettre en place des systèmes d'alerte et d'intervention efficaces pour la mise en œuvre efficace du RSI. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement durable d'un Point focal national RSI – faisant office de centre national de communication pour le RSI – accessible à tout moment est une exigence essentielle de l'application du RSI. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des Points focaux nationaux RSI; ils doivent également les mettre à jour en permanence et les confirmer chaque année.*

## NIVEAU DE CAPACITÉS

La République du Congo dispose d'un Point Focal National RSI (PFNRSI) mis en place par une note de service du ministre de la Santé et de la Population. Les membres clés du PFN RSI dispose de mécanismes pour communiquer de manière collaborative en interne et en externe avec des experts internationaux à des fins de notification utile. De plus, le pays a mis en place une coordination multisectorielle et des mécanismes fonctionnels pour la collaboration intersectorielle incluant les laboratoires et les unités de surveillance de la santé animale et humaine.

Cependant, il n'existe ni mécanisme suffisamment élevé, ni Modes Opératoires Normalisés (MON) pour permettre l'adoption d'une approche gouvernementale pour la Coordination, la Communication et la Promotion du RSI (2005), selon le concept « une seule santé ».

## Indicateurs et scores

### P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un PFNRSI composé d'un personnel multisectoriel et multidisciplinaire ;
- Existence des mécanismes favorisant une communication fluide entre les membres clés du PFNRSI et les experts internationaux ;
- Existence d'une coordination bien structurée au sein des ministères concernés lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une urgence de santé publique de portée nationale et /ou internationale ;

- Existence de mécanismes fonctionnels pour la collaboration intersectorielle incluant les laboratoires et les unités de surveillance de la santé animale et humaine surtout en période de crises;
- Bonnes pratiques d'échange d'informations systématiques entre les unités de surveillance de la santé animale et humaine, les laboratoires et les autres secteurs concernés en matière de risque zoonotique ou d'urgences liées à une zoonose.

*Aspects à renforcer et défis*

- Non officialisation de la nomination du Point Focal National RSI et définition des rôles de chaque membre;
- Absence de Mode Opérateur National (MON) pour faciliter le fonctionnement du PFNRSI;
- Absence de plates-formes multisectorielles, multidisciplinaires et d'échanges fonctionnels au niveau du secteur pour la mise en œuvre du RSI (2005).

**Mesures prioritaires recommandées**

- Réviser la note de service mettant en place le PFN RSI (2005) pour relever le positionnement institutionnel du PFN et prendre en compte de tous les membres des Ministères sectoriels concernés;
- Élaborer et actualiser un répertoire de tous les membres du PFN RSI (2005);
- Élaborer des Modes Opérateurs Normalisés (MON) pour faciliter la coordination, la communication et la promotion du RSI;
- Élaborer et mettre en place une plateforme « Une Seule Santé » fonctionnelle en s'appuyant sur les instances de coordination en rapport avec le RSI;

# RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

## INTRODUCTION

Les bactéries et d'autres agents microbiens évoluent en réaction à leur environnement et conçoivent inévitablement des mécanismes pour se défendre et éviter d'être éliminés par des antimicrobiens. Pendant de nombreuses décennies, le problème était gérable, car la croissance de la résistance était lente; de plus, l'industrie pharmaceutique n'a cessé de créer de nouveaux antibiotiques.

Cependant, ce problème s'est mué en crise au cours de la décennie écoulée. La résistance aux antimicrobiens (RAM) évolue à un rythme alarmant, au point de surpasser la mise au point de nouveaux moyens de lutte contre les infections chez l'homme. Cette situation constitue une menace pour les soins aux patients, la croissance économique, la santé publique, l'agriculture, la sécurité économique et la sécurité nationale.

### Cible

*Un système national fonctionnel en place pour combattre la résistance aux antimicrobiens grâce à l'approche « Une seule santé », comprenant notamment :*

*a) un plan multisectoriel ouvrant à la fois la santé humaine et animale, l'agriculture, la sécurité sanitaire des aliments et l'environnement. Cela implique l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action national pour combattre la résistance aux antimicrobiens, conformément au Plan d'action mondial (GAP) pour combattre la résistance aux antimicrobiens.*

*b) Le renforcement des capacités en matière de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et d'utilisation des antimicrobiens au niveau national, conformément aux normes internationales convenues, telles que le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) de l'OMS et la base de données mondiale de l'OIE sur les agents antimicrobiens destinés à être utilisés chez les animaux.*

*c) la prévention de la résistance aux antimicrobiens dans les établissements de santé, la production alimentaire et la communauté, grâce à des mesures de prévention et de contrôle des infections.*

*d) L'amélioration de l'usage approprié des antimicrobiens, notamment en garantissant la qualité des produits pharmaceutiques disponibles, la conservation des traitements existants et l'accès aux antimicrobiens appropriés en cas de besoin, tout en minimisant l'usage inapproprié des agents antimicrobiens.*

## NIVEAU DE CAPACITÉS

La République du Congo fait partie des pays engagés à mettre en place un Plan National de lutte contre la RAM lors de la 68ème Assemblée mondiale de la Santé.

A cet effet, des points focaux nationaux ont été désignés dans les secteurs de la santé humaine, animale, agriculture et de l'environnement, et ont pris part au 3ème atelier d'élaboration des plans d'action de lutte contre la RAM en juin 2017 à Douala, Cameroun à l'issue duquel un draft du plan d'action national a été élaboré en décembre 2018.

Par ailleurs, le pays dispose d'une politique nationale de développement de l'élevage, de nombreux codes dont celui de l'hygiène, de l'eau et de l'environnement. De textes régissant la détention, la distribution et la vente des médicaments en santé animale et humaine existent également.

Toutefois, des études menées sur l'utilisation rationnelle des médicaments en 2007 et 2016 ont démontrées une forte prescription des antibiotiques. De plus, le pays dispose des laboratoires en nombre insuffisant capables de détecter, isoler et identifier les organismes résistants aux antimicrobiens chez l'homme, l'animal, l'alimentation et l'environnement. L'aspect multisectoriel devrait néanmoins être renforcé au regard de la place qu'il occupe dans ce domaine, (santé humaine, animale, environnementale et sécurité sanitaire des aliments) afin de prendre en compte les aspects liées à la résistance aux antimicrobiens.

## Indicateurs et scores

### P.3.1 Coordination multisectorielle efficace sur le RAM – Score 1

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence de points focaux multisectoriels formés à l'élaboration du plan d'action national RAM ;
- Draft du plan d'action national de lutte contre la RAM.

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Absence d'une structure de coordination multisectorielle;
- Insuffisance en ressources humaines ;
- Insuffisance de laboratoires capables de réaliser les tests de RAM en santé humaine et animale ;
- Absence de Plan Opérationnel Budgétisé.

### P.3.2 Surveillance de la résistance aux antimicrobiens – Score 1

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence des études sur les niveaux de résistances des agents pathogènes en santé humaine ;
- Existence d'un suivi de la résistance aux ARVs;
- Disponibilité d'un laboratoire P3 pour le TBMR;

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Absence de politique et de directives opérationnelles pour la surveillance de la RAM;
- Insuffisance en ressources humaines ;
- Insuffisance de laboratoires capables de réaliser des tests de RAM en santé humaine et animale.

### P.3.3 Prévention et contrôle des infections – Score 1

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence des codes de l'eau et de l'environnement;
- Existence des cliniques et des pharmacies vétérinaires;
- Existence des attestations délivrées par le secteur concerné aux éleveurs sensibilisés sur la résistance aux antimicrobiens.

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Absence de fonctionnalité du réseau d'épidémiologie-surveillance en maladies animales ;
- Absence des systèmes de contrôles des pratiques des soins;
- Absence de directives de prévention et de lutte contre les infections en milieu de soins;
- Prescription anarchique et achat des antibiotiques dans les rues.

### **P.3.4 Optimiser l'usage des médicaments antimicrobiens en santé humaine et animale et dans le secteur agricole – Score 1**

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence d'une direction de la pharmacie et du médicament (santé humaine et animale);
- Existence d'une liste des médicaments à usage humain régulièrement mise à jour ;
- Volonté politique manifestée par les plus hautes autorités, de combattre la circulation des faux médicaments et de renforcer la veille sanitaire ;
- Existence de la centrale d'achat des médicaments et autres produits de santé (CAMEPS).

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Insuffisance et mauvaise gestion des antimicrobiens dans les points de vente;
- Insuffisance de lutte contre la prolifération des antimicrobiens non autorisés ;
- Détention et utilisation des antimicrobiens par des personnes non agréées.

### **Mesures prioritaires recommandées**

- Élaborer et mettre en œuvre une coordination pluridisciplinaire et multisectorielle de lutte contre la RAM, prenant en compte les différents secteurs concernés;
- Finaliser et mettre en œuvre le plan national intégré de lutte contre la RAM;
- Mettre en place un cadre juridique national sur le bon usage et la qualité des antimicrobiens en santé humaine et animale;
- Mettre en place un laboratoire pour le contrôle des médicaments.

# ZOONOSES

## INTRODUCTION

Les zoonoses sont des maladies transmissibles qui se propagent aux populations animales et humaines. Ces maladies sont causées par des virus, des bactéries, des parasites et des champignons véhiculés par des animaux et des insectes, ou par le biais de vecteurs inanimés nécessaires à la transmission du microbe. Environ 75% des maladies infectieuses apparues récemment et affectant les humains sont d'origine animale; et environ 60 % de l'ensemble des agents pathogènes humains sont d'origine zoonotique.

### Cible

*Des mécanismes, politiques, systèmes et pratiques multisectoriels et multidisciplinaires fonctionnels en place pour minimiser la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.*

## NIVEAU DE CAPACITÉS

En République du Congo, la surveillance des maladies zoonotiques se fait encore de manière sectorielle. Chaque secteur possède son système de surveillance et sa liste de maladies zoonotiques sous surveillance suivant ses priorités. La priorisation conjointe des maladies zoonotiques réunissant le secteur de la santé humaine et animale n'a pas encore été menée. La législation en vigueur en ce sens date de 1968 et ne rend pas obligatoire la surveillance de la Rage et de la Tuberculose.

Il faut toutefois signaler l'existence de plans sectoriels de riposte pour certaines maladies zoonotiques que sont : la maladie à virus Ébola, la Rage et la variole du singe. Pour ce qui est de la santé animale, la surveillance est passive et peu fonctionnelle en raison du manque de moyens d'intervention. Elle concerne les maladies inscrites sur les listes à déclaration obligatoire de l'OIE avec toutefois des capacités de diagnostic en laboratoire très limitées au niveau périphérique. En santé humaine, les zoonoses sont incluses dans le plan de Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) qui est bien structurée et bien développée. Par ailleurs, le ministère en charge de la faune sauvage assure une surveillance avec l'appui des organisations non gouvernementale comme le Wildlife Conservation Society (WCS).

Actuellement, le pays ne dispose pas de coordination formelle de la surveillance des zoonoses entre le secteur de la santé humaine et les autres secteurs, bien qu'il y ait eu un atelier de concertation multisectorielle sur la surveillance de la maladie à virus Ébola en octobre 2018. Toutefois, lors des épidémies zoonotiques, les ministères en charge de la santé humaine, de la santé animale et de la faune collaborent avec la mise en place entre autres des équipes multidisciplinaires d'investigation rapide sur le terrain.

Il existe très peu de relations entre le laboratoire national de santé publique et le laboratoire vétérinaire en matière d'échange d'échantillons, de protocoles, de comptes rendus d'analyses de données et d'information en général.

## Indicateurs et scores

### P.4.1 Systèmes de surveillance coordonnée en place, dans les secteurs de la santé animale et humaine, pour les zoonoses/agents pathogènes identifiés comme des priorités communes – Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un système de surveillance en santé publique et en santé animale y compris la faune sauvage (SMIR et Centre National de Contrôle des Épizooties);
- Existence de plans de riposte (Ébola, Rage, fièvre jaune, Variole du singe);
- Rencontre périodique de partage d'information des PFN RSI;
- Existence d'une réglementation, rendant obligatoire la prophylaxie de la tuberculose bovine et le contrôle des viandes provenant d'animaux tuberculeux de l'espèce bovine ;
- Existence d'une réglementation sur la circulation des animaux en République du Congo.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de liste conjointe de zoonoses prioritaires établie;
- Absence d'un Comité National Multisectoriel pour la surveillance des zoonoses ;
- Absence d'une politique multisectorielle officielle de collaboration sur les zoonoses;
- Liens insuffisants entre les laboratoires de santé publique et les laboratoires vétérinaires;
- Collaboration insuffisante en matière de laboratoires et de surveillance entre les services vétérinaires et ceux de sante publique.

### P.4.2 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles – Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence de plans de riposte conjoints à certaines zoonoses (Maladie à Virus Ébola, Rage, fièvre jaune, Variole du Singe);
- Partage de l'information à travers des réunions des comités de lutte contre les zoonoses;
- Conduite suivant l'approche « une seule santé » de la consultation nationale sur la surveillance du virus Ébola chez les animaux;
- Existence d'un comité interministériel de lutte contre la rage;
- Réalisation de la 1ère évaluation des performances des Services Vétérinaires (Outil OIE).

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence d'une stratégie ou d'un plan de riposte aux zoonoses dans le pays dans les secteurs de la santé animale et de la santé humaine ;
- Absence d'une capacité de riposter efficace et rapide à plus de 80 % des zoonoses ;
- Absence d'un plan de préparation à la gestion de l'émergence ou de la réémergence de zoonoses avec vérification.

### Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer de manière multisectorielle et diffuser la liste des zoonoses prioritaires après une cartographie des risques ;
- Élaborer et mettre en œuvre les systèmes multisectoriels et multidisciplinaires de surveillance des zoonoses prioritaires;
- Élaborer et diffuser les procédures opérationnelles standards multisectoriels de surveillance des zoonoses prioritaires ;
- Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme multisectoriel de préparation et riposte aux zoonoses prioritaires.

# SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

## INTRODUCTION

Les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire sont les principales causes de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays moins développés. La mondialisation rapide de la production et du commerce alimentaires a accentué les risques de survenue d'incidents internationaux dus à des aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée épidémique et son confinement sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion des risques en matière de contrôle de la qualité tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique indique que des aliments sont à l'origine d'un événement, des formules de gestion des risques idoines – fondées sur une évaluation des risques – doivent être mises en place afin de se prémunir contre tous cas humains (ou d'autres cas).

### Cible

*Des systèmes et capacités fonctionnels en place dans les États Parties pour la surveillance et la riposte aux événements ou aux risques de maladies d'origine alimentaire et de contamination des aliments, grâce à une communication et à une collaboration efficaces entre les différents secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments.*

## NIVEAU DE CAPACITÉS

La République du Congo, a adopté en 2018 une politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN) dans laquelle le contrôle sanitaire des denrées alimentaires est considéré comme étant une préoccupation majeure.

Les textes nationaux en vigueur confèrent les compétences en matière de sécurité sanitaire des aliments à plusieurs acteurs multisectoriels dont les missions sont parfois concurrentes. En conséquence, il n'existe pas de cadre de coordination des activités relatives à la sécurité sanitaire des aliments. Bien qu'un Point Focal National INFOSAN soit nommé, les mécanismes de collaboration et d'échange d'informations entre les différents secteurs impliqués dans la SSA restent très limités pour permettre d'agir efficacement en cas d'urgence.

Pour ce qui est de la surveillance, on note des actions sectorielles isolées avec des laboratoires de contrôle pour les aliments (laboratoire de contrôle des produits de la pêche et le laboratoire d'hygiène) qui ne sont pas fonctionnels.

## Indicateurs et scores

### **P.5.1 Systèmes de surveillance en place pour la détection et la riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments – Score 1**

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence au niveau des ministères (MAEP, SP) des directions en charge de l'hygiène alimentaire et du laboratoire d'hygiène ;
- Existence d'une agence en charge de la normalisation au ministère de l'Industrie ;
- Existence d'un point de contact INFOSAN Emergency au niveau central;
- Destruction des produits impropres à la consommation ;
- Désignation des représentants du Codex Alimentarius Congo par les ministères impliqués dans la SSA.

**Aspects à renforcer et défis**

- Faiblesse de la coordination des activités de contrôle entre les différents acteurs intervenant dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments;
- Absence d'un plan national de sécurité sanitaire des aliments ;
- Insuffisance de laboratoire fonctionnel et accrédité pour le contrôle des produits alimentaires ;
- Insuffisance de formation des inspecteurs de la sécurité sanitaire à la notification des événements d'origine alimentaire ;
- Faible capacité en investigations des maladies d'origine alimentaire pour l'équipe de riposte.

**P.5.2 Mécanismes existants et fonctionnels pour la riposte et la gestion des situations d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments - Score 1****Points forts et meilleures pratiques**

- Tenue des réunions sur les questions visant le contrôle des urgences de propagation des maladies d'origine alimentaire (grippe aviaire, etc.) ;
- Existence de réglementations édictant les mesures à suivre pour gérer l'urgence signalée;
- Existence d'une liste des membres du point focal RSI avec leur adresse (téléphone, mail) ;
- Présence du point focal INFOSAN dans le réseau international des points focaux INFOSAN.

**Aspects à renforcer et défis**

- Absence d'un plan documentant les procédures de riposte aux urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments ;
- Absence d'un mécanisme national multisectoriel garantissant la collecte et l'échange des informations pertinentes en vue d'une évaluation collective ;
- Absence de procédures et modes opératoire sur la communication des risques.

**Mesures prioritaires recommandées**

- Réviser et harmoniser les textes relatifs à la sécurité sanitaire des aliments pour une prise en charge de la gestion des crises ;
- Élaborer et mettre en œuvre un cadre formel multisectoriel d'échange d'information dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments ;
- Élaborer et mettre en œuvre un système multisectoriel de surveillance et de notification dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments ;
- Renforcer les capacités (matérielles, techniques et en ressources humaines) des laboratoires de contrôle alimentaire et animal ;
- Élaborer, valider et mettre en œuvre un plan national de riposte aux urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments.

# SÉCURITÉ ET SÛRETÉ BIOLOGIQUES

## INTRODUCTION

La manipulation d'agents pathogènes en laboratoire est vitale pour veiller à ce que la communauté mondiale dispose d'un large éventail d'outils – tels que les médicaments, les produits diagnostics et les vaccins – pour faire face aux maladies infectieuses qui représentent une menace en perpétuelle évolution.

La recherche impliquant des agents infectieux est cruciale pour la mise au point et la mise à disposition d'outils médicaux et de santé publique indispensables pour détecter, diagnostiquer, reconnaître et riposter aux flambées de maladies infectieuses d'origine naturelle ou intentionnelle. En outre, la multiplication des infrastructures et des ressources dédiées à la manipulation des agents infectieux suscite des inquiétudes quant à la nécessité de garantir une sécurité et une sûreté biologiques appropriées pour protéger les chercheurs et les populations. La sécurité biologique est cruciale pour mettre les agents infectieux à l'abri d'individus susceptibles d'en faire délibérément un mauvais usage pour nuire aux personnes, aux animaux, aux végétaux ou à l'environnement.

### Cible

*Un système national multisectoriel de sécurité et sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement en place, et des agents pathogènes particulièrement dangereux identifiés, stockés, sécurisés et surveillés dans un nombre réduit de structures, conformément aux meilleures pratiques; des programmes de formation et des campagnes de sensibilisation par la pédagogie à la gestion des risques biologiques organisés en vue de promouvoir une culture partagée de la responsabilité, de réduire les risques de double usage, de limiter la prolifération biologique et les menaces liées à un usage délibéré, et d'assurer le transfert des agents biologiques en toute sécurité; enfin, une législation sur la sécurité et la sûreté biologiques propre à chaque pays élaborée, l'homologation des laboratoires effectuée, et des mesures de lutte contre les agents pathogènes élaborées, le cas échéant.*

## NIVEAU DE CAPACITÉS

Le pays présente des atouts importants dans le cadre de la sécurité et sûreté biologiques. Les principaux laboratoires (LNSP, LNDV) sont équipés et dotés de procédures. En effet, il faut noter que les laboratoires de LNSP, CHU et LDVB ont fait l'objet d'une évaluation externe et la mise en place de meilleures pratiques en matière de sécurité et sûreté biologique est en cours d'exécution.

La République du Congo offre également un programme récent de formation académique pérenne qui n'inclut pas les ressources humaines qui sont déjà sur le terrain ; d'où la nécessité de mettre en place un plan de formation continue pour le personnel.

L'insuffisance du cadre juridique en matière de sécurité et sûreté biologique, notamment dans le domaine du transport et du transfert des agents biologiques ainsi que les faiblesses des mesures de suivi, contrôle et de lutte contre les agents pathogènes constituent les principaux défis.

## Indicateurs et scores

### P.6.1 Des systèmes de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement en place dans tous les secteurs (structures humaines, animales et agricoles) - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une coordination régulière avec le point focal RSI;
- Évaluation du LNSP, du CHU et de l'hôpital central des Armées;
- Existence d'une homologation des laboratoires privés;
- Existence de méthodes diagnostiques sans culture préalable d'agents pathogènes dangereux;
- Existence d'une politique adéquate de gestion des déchets au niveau national et appliquée au niveau local.

#### Aspects à renforcer et défis

- Insuffisance de cadre juridique en matière de sûreté ou de sécurité biologiques;
- Absence d'une surveillance active des agents pathogènes par la tenue d'un registre et d'un inventaire mis à jour des agents pathogènes au sein des structures qui stockent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux;
- Absence d'un programme de gestion de la sécurité et de la sûreté biologique;
- Absence de supervision et d'inspection régulière des laboratoires dans tous les secteurs;
- Absence d'un système d'audit des laboratoires;
- Absence d'une réglementation nationale relative à la sûreté et la sécurité du transport des agents pathogènes.

### P.6.2 Formation et pratiques en matière de sécurité et de sûreté biologiques dans tous les secteurs (humain, animal et agricole) – Score 2

#### Points forts et meilleures pratiques

- Réalisation de quelques formations ponctuelles dans le cadre de la mise en œuvre de certains projets;
- Mise en place d'un programme récent de formation académique pérenne, notamment ceux qui forment les personnels chargés de conserver ou de manipuler des agents pathogènes et toxines dangereux.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un plan de formation du personnel à la sécurité et à la sûreté biologiques dans toutes les structures qui abritent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux;
- Absence d'une évaluation en besoins de formations;
- Absence de procédures opérationnelles normalisées au niveau périphérique.

### Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre un cadre juridique national en matière de sûreté et sécurité biologiques;
- Élaborer et mettre en œuvre un système de surveillance active (tenue d'un registre régulièrement mis à jour) des agents pathogènes et toxines dangereuses au sein des structures qui les stockent ou les manipulent;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de prévention et de contrôle des infections selon l'approche « une seule santé »;
- Élaborer un plan de formation du personnel en matière de sécurité et de sûreté biologiques découlant d'une évaluation;
- Élaborer et tester les procédures opératoires normalisées en matière de sécurité et de sûreté biologiques des laboratoires à tous les niveaux.

# VACCINATION

## INTRODUCTION

D'après les estimations, la vaccination permet de prévenir plus de deux millions de décès par an dans le monde. La vaccination est l'une des interventions de santé les plus performantes dans le monde en plus d'être l'un des moyens les plus économiques de sauver des vies et de prévenir les maladies. Un accent particulier est mis sur la vaccination contre la rougeole, car celle-ci est largement reconnue comme un indicateur indirect de la couverture vaccinale mondiale contre les maladies évitables par la vaccination. Les pays doivent identifier et cibler les populations à risque de contracter d'autres maladies à potentiel épidémique et d'importance nationale, évitables par la vaccination (par exemple le choléra, l'encéphalite japonaise, les infections à méningocoques, la fièvre typhoïde et la fièvre jaune). Les maladies transmissibles du bétail à l'homme, telles que l'anthrax et la rage, sont également incluses.

### Cible

*Un système national de délivrance des vaccins – présentant les caractéristiques suivantes : portée nationale, distribution efficace, accessible aux populations marginalisées, chaîne du froid adéquate et contrôle systématique de la qualité – en mesure de répondre aux nouvelles menaces de maladies.*

## NIVEAU DE CAPACITÉS

Conformément au plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS, le pays a mis en place un plan pluriannuel du programme élargi de vaccination (PEV) complet sur la période 2018-2022 qui couvre les maladies suivantes: tuberculose, poliomyélite, infections à Haemophilus influenzae B, tétanos, pneumonies, coqueluche, hépatite B, diphtérie, diarrhées à rota virus, rougeole et fièvre jaune. Le taux de couverture cible pour chacun de ces vaccins est de: BCG : 95%; DTC 3, Pneumo3, VPO3, VAA, VAT, Rota2 : 90%; VAR : 85%; hépatite B: 80%. D'après les enquêtes de couverture, les données administratives ainsi que les données de suivi et évaluation, la République du Congo a atteint 72% de la population pédiatrique âgée de 12 mois qui a reçu au moins une dose de vaccin à valence rougeole. Cependant, ce plan pluriannuel national du PEV ne tient pas compte des zoonoses de portée nationale.

Le pays a intégré la vaccination dans le PSE, diffuse des SMS de rappel vaccinal, effectue des activités de mobilisation sociale, renforce l'implication des autorités politico-administratives (APA) et leaders d'opinion et garantit la gratuité des vaccins comme stratégie en place pour encourager/soutenir la vaccination systématique.

Une dotation de deux chambres froides au niveau du dépôt central de Brazzaville et de la sous base de Pointe-Noire est effective. Il existe également des équipements de chaîne de froid au niveau des dépôts départementaux et des dépôts des districts sanitaires, des réfrigérateurs au niveau des formations sanitaires (FOSA) ainsi que des groupes électrogènes et des panneaux solaires aux niveaux du système de santé. Ces équipements ont été fournis par les partenaires extérieurs mais leur maintenance reste à prévoir et à financer.

Pour la distribution et/ou l'administration des vaccins dans le pays, il existe un plan de distribution du niveau central vers le niveau départemental, du niveau départemental vers le niveau les districts sanitaires, du niveau district vers les FOSA, et des FOSA vers les bénéficiaires. Cette distribution des vaccins a été réalisée suivant le plan de distribution dûment élaboré avec un découpage du pays en trois zones : (1) Brazzaville et le Pool (2) La Zone nord (3) Pointe-Noire et la zone sud. L'approvisionnement de Brazzaville, du Pool et de la zone nord se fait à partir du dépôt central tandis que celui de Pointe-Noire et de la zone sud se fait à partir de la sous base. L'administration des vaccins s'est faite suivant la stratégie

du porte à porte à travers le déploiement des équipes de vaccinateurs sur toute l'étendue du territoire avec une supervision du niveau local et du niveau national.

## Indicateurs et scores

### P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national – Score 3

#### Points forts et meilleures pratiques

- Engagement politique en faveur de la vaccination démontrée par une allocation budgétaire suffisante pour l'acquisition des vaccins et la mise en œuvre des vaccinations;
- Retour au statut de pays éligible au soutien de GAVI par l'admission du ministre de la santé au conseil d'administration de GAVI en qualité de représentant de l'Afrique francophone et lusophone;
- Bonne performance du système de surveillance des maladies cibles du PEV.

#### Aspects à renforcer et défis

- Importance du nombre de district de santé à faible performances pour renforcer l'équité d'accès;
- Insuffisances du taux de décaissement du budget alloué à la vaccination et des sources de financement;
- Faible intégration des activités et données du secteur privé dans le système national de vaccination;
- Insuffisances des stratégies de communication pour augmenter la demande d'offre de vaccination.

### P.7.2 Accessibilité et délivrance des vaccins au niveau national – Score 4

#### Points forts et meilleures pratiques

- Acquisition des vaccins de qualité à des prix concurrentiels assisté par l'UNICEF;
- Système de distribution opérationnel et efficace à l'échelle nationale;
- Réhabilitation de la chaîne de froid (CDF) par la réception et installation de 130 équipements de CDF en mars 2018;
- Réception de 80 équipements de CDF destinés aux centres de vaccination du secteur privé en attente d'installation.

#### Aspects à renforcer et défis

- Inexistence de mécanisme pour assurer la pérennisation du développement de l'initiative d'indépendance vaccinale;
- Insuffisances de la logistique de distribution des vaccins pour assurer une distribution équitable des vaccins au sein des départements;
- Faiblesses du système de gestion efficace des stocks au niveau des départements.

## Mesures prioritaires recommandées

- Améliorer l'approvisionnement en vaccins et autres intrants de la vaccination à travers l'Initiative d'Indépendance Vaccinale (VII.) et renforcer la mise en œuvre de la stratégie ACD pour améliorer l'équité;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement en ressources logistiques pour la chaîne de froid avec un accès sur l'énergie solaire;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'extension de l'offre des vaccins contre les zoonoses prioritaires en mettant en place des volets relatifs à la santé animale au sein des plans d'actions nationaux (plan pluriannuel complet, plan d'action annuel, etc.);
- Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de communication sur la vaccination et réaliser des enquêtes CAP;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement en ressources humaines suffisamment formées au sein du PEV.

# DÉTECTER

## SYSTÈME NATIONAL DE LABORATOIRES

### INTRODUCTION

Les laboratoires de santé publique fournissent un éventail de services essentiels, dont la détection des maladies et des flambées épidémiques, les interventions d'urgence, la surveillance de l'environnement et la surveillance des maladies. À travers leurs fonctions principales – à savoir la prévention, le contrôle et la surveillance des maladies, la gestion intégrée des données, les analyses spécialisées et de référence, la supervision des laboratoires, les interventions d'urgence, la recherche en santé publique, la formation et l'éducation, les partenariats et la communication – les laboratoires de santé publique locaux ou nationaux peuvent faire office de point focal d'un système national de laboratoires pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments.

#### Cible

*Surveillance avec un système national de laboratoires impliquant tous les secteurs concernés, notamment la santé humaine et animale, et disponibilité de tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.*

### NIVEAU DE CAPACITÉS

L'exercice des métiers de la biologie médicale est régi par le cadre fixé par le code de la santé publique principalement la loi 009/88 du 23 Mai 1988 et le décret 88/430 du 06 Juin 1988. La mise en place d'une direction des laboratoires dédiée à la régulation et l'administration du secteur des laboratoires depuis octobre 2011 est un point fort pour le pays.

La structuration du système de laboratoire suit la pyramide sanitaire du pays. Au sommet, le LNSP désigné comme laboratoire de référence pour l'ensemble des maladies sous surveillance et le VIH, n'est pas accrédité. Au niveau intermédiaire se trouvent les laboratoires des hôpitaux de base et de référence, et au niveau périphérique, les laboratoires des centres de santé intégrés. Près de 70% de la population à accès aux services de laboratoires à travers les centres de santé. Environ 30% de la population des zones enclavées (départements de la Likouala, Sangha, Lékoumou et plateaux) n'ont pas accès aux services de laboratoires.

Le pays dispose d'une liste de maladies prioritaires mais les maladies à potentiel épidémiques : polio, cholera, rougeole, rage, fièvre jaune, méningite, chinkungunya, tétanos, shigellose, MVE, Monkey Pox, grippe pandémique humaine, grippe aviaire font l'objet des tests de diagnostic. Cependant, seul le test diagnostic du choléra est réalisé par le réseau des laboratoires à plusieurs niveaux. Il est important de noter que les laboratoires des 6 hôpitaux généraux (CHU, HELBO d'Oyo, HG de Loandjili, HG de Dolisie, HG Adolphe SICE, HG 31 juillet 1968 d'Owando) disposent des capacités requises pour réaliser des tests d'antibiorésistance et produire les résultats (Mycobacterium tuberculosis, Eschérichia Coli, Klebsilia pneumoniae, Vibrio cholerae, Shigella spp, agents pathogènes banaux et virus).

Concernant les autres secteurs le pays dispose d'un laboratoire de diagnostic vétérinaire de Brazzaville LDVB et d'un laboratoire des produits de la pêche à Pointe noire. Toutefois, l'approvisionnement irrégulier en réactifs/consommables de laboratoire et la mauvaise maintenance des équipements entravent leurs activités et il en est de même pour la santé humaine.

La coordination intersectorielle n'est pas formalisée et le cadre de travail n'est pas institutionnalisé; ce qui engendre une incoordination des acteurs et la faiblesse de la collaboration multisectorielle (santé animale et humaine).

En dépit de nombreux atouts, il convient de noter un certain nombre de défis majeurs que le pays devra relever en matière de transport sécurisé des échantillons, de développement des capacités de laboratoire (équipement, ressources humaines, etc.), de fonctionnalité du réseau des laboratoires, des normes de qualité et de coordination/collaboration multisectorielle pour renforcer son système national de laboratoires.

Il faut également noter qu'il n'existe pas de laboratoire pour la sécurité alimentaire même au niveau des points d'entrée.

## Indicateurs et scores

### D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires – Score 1

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence de l'algorithme national de diagnostic du choléra et la capacité de réaliser ce test à plusieurs niveaux;
- Existence d'une collaboration avec les laboratoires de l'OMS;
- Existence de laboratoire de diagnostic vétérinaire de Brazzaville LDVB et du laboratoire des produits de la pêche à pointe noire;
- Existence de laboratoires (6 hôpitaux généraux) ayant la capacité requise pour réaliser des tests d'antibiorésistance et de déclarer les résultats;
- Existence d'un laboratoire d'hygiène générale.

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Inexistence d'un plan national pour la détection et la déclaration des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.
- Insuffisances et vétusté de l'équipement assez modeste ou rudimentaire des laboratoires périphériques ;
- Faiblesse du système de maintenance de l'équipement des laboratoires à tous les niveaux.
- Absence de laboratoire pour la sécurité alimentaire et aux points d'entrée.

### D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons – Score 1

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Participation au réseau RISLNET réseau intégré de surveillance et des laboratoires d'Afrique centrale ;
- Existence d'un pool d'agents formés aux techniques de transport des échantillons infectieux (4 au LNSP).

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Absence d'un système de transport et de transfert des échantillons ;
- Absence de cadre juridique pour le transport et le transfert des échantillons biologiques.

**D.1.3 Réseau national de laboratoires efficaces – Score 2***Points forts et meilleures pratiques*

- Respect des mesures d'hygiène et de sécurité dans les laboratoires;
- Présence de ressources humaines qualifiées dans les laboratoires des hôpitaux généraux et les laboratoires d'analyses de biologie médicale privés pour la santé humaine;
- Capacité de réaliser des tests avancés de biologie moléculaire ou de sérologie des échantillons;
- Existence d'une cartographie numérique des laboratoires publics et privés mise en lien sur la plateforme ONA. (ASLM);
- Existence de test ELISA pour le LDVB.

*Aspects à renforcer et défis*

- Absence d'un réseau national des laboratoires fonctionnels ;
- Absence d'un cadre de concertation formel entre les laboratoires de la santé humaine et de la santé animale ;
- Absence de stratégies relatives à la réalisation de tests diagnostiques sur les lieux de soins/dans les exploitations agricoles ;
- Absence d'un dispositif pour améliorer la disponibilité des tests diagnostiques sur les lieux de soins dans les centres médicaux du pays ;
- Absence de la mise en place des procédures d'achat pour l'obtention des réactifs nécessaires à la réalisation des tests principaux en laboratoire à tous les niveaux et dans tous les secteurs concernés;
- Absence de renforcement des capacités pour la santé animale;
- Absence d'un plan de formation continue pour le personnel des deux laboratoires.

**D.1.4 Système de qualité des laboratoires – Score 1***Points forts et meilleures pratiques*

- Existence d'un plan de travail avec ASLM dans le domaine de la qualité et la formation de plus de quatre agents de la santé sur le management de qualité ;
- Existence du Plan SLIPTA
- Existence d'un accord de partenariat avec une société spécialisée dans le management de la qualité : AORTEL
- Existence des indicateurs pour mesurer l'évolution de la qualité des analyses de laboratoire dans les structures à tous les niveaux
- Existence des lignes directrices d'inspection des laboratoires et des pharmacies.

*Aspects à renforcer et défis*

- Absence d'un programme national d'évaluation externe de la qualité (évaluation ou vérification des compétences).

**Mesures prioritaires recommandées**

- Élaborer et diffuser un plan de détection des maladies prioritaires dans tous les laboratoires de santé publique humaine et animale ;
- Élaborer et mettre en place un système efficace et pérenne à l'intérieur et à l'extérieur du pays de transport et de transfert des échantillons dans tous les secteurs ;
- Élaborer et mettre en œuvre le réseau national des laboratoires ;
- Élaborer les normes de qualité nationales et mettre en œuvre un plan d'assurance qualité des laboratoires des différents secteurs ;
- Doter le pays d'un cadre juridique approprié dans le domaine de la biologie médicale.

# SURVEILLANCE

## INTRODUCTION

La surveillance en temps réel vise à faire progresser la sûreté, la sécurité et la résilience du pays grâce à une approche de surveillance biologique intégrée qui favorise l'alerte précoce et une bonne connaissance de la situation des événements et des risques liés au RSI.

### Cible

*(1) Renforcement de l'indicateur fondamental et des systèmes de surveillance fondée sur des événements en mesure de détecter des événements liés à la santé publique et à la sécurité sanitaire des aliments; (2) amélioration de la communication et de la collaboration à travers les secteurs et entre les autorités aux niveaux infranational (local et intermédiaire), national et international dans le domaine de la surveillance d'événements de santé publique; et (3) renforcement des capacités aux niveaux national, intermédiaire et régional pour l'analyse et la mise en relation des données provenant de systèmes renforcés de surveillance et d'alerte précoce, notamment l'utilisation d'outils électroniques interopérables et interconnectés. Ces données peuvent inclure des données épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bio-informatiques; et, en outre, la poursuite du développement des principales capacités pour répondre aux exigences en matière de surveillance, conformément aux directives établies par le RSI et l'OIE.*

## NIVEAU DE CAPACITÉS

Dans le domaine de la surveillance, le pays dispose d'une liste de plus de 40 maladies prioritaires à déclaration obligatoire en santé humaine et 8 en santé animale. Le système national de surveillance s'appuie sur le un guide de Surveillance Intégré de la Maladie Riposte (SIMR), des directives et un système de laboratoires. Ce dispositif permet aux personnels formés du niveau opérationnel de collecter les données sur ces maladies, les syndromes, les événements et de les transmettre aux niveaux supérieurs du système de santé selon un itinéraire bien défini. La République du Congo dispose ainsi d'un système de surveillance basé sur des indicateurs et un autre system basé sur les événements.

Le pays a mis en place des outils informatiques au niveau national qui permettent une notification électronique des données de la surveillance. Les données sont consignées dans des rapports régulièrement établis et soumis. De plus, ces données collectées font l'objet d'une analyse et de prise de décision.

Cependant, certaines insuffisances en rapport avec le système de surveillance existent : il s'agit principalement de l'inexistence de système de notification électronique pour la santé animale, les capacités limitées du laboratoire national de Santé publique et les autres laboratoires de référence.

## Indicateurs et scores

### D.2.1 Systèmes de surveillance – Score 2

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence de deux systèmes de surveillance basée sur les événements (santé humaine et animale) ;
- Existence des systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et les mécanismes pour la collecte des données ;
- Disponibilité d'un guide SIMR adapté au pays ;
- Bonne promptitude (80% au moins) des districts sanitaires ;
- Diffusion des résultats de laboratoire ;
- Feedback du niveau national à tous les départements sanitaires.

#### Aspects à renforcer et défis

- Insuffisance de supervision des acteurs et de contrôle de qualité des données;
- Faible performance du système de surveillance aux niveaux intermédiaires;
- Faible taux de promptitude des données au niveau des CNCE (inférieur à 40%) ;
- Faible capacité du laboratoire de Santé Publique et des laboratoires de référence du pays ;
- Faible appropriation du guide de la SIMR par le personnel de santé ; plus précisément ceux en milieux hospitalier.

### D.2.2 Utilisation d'outils électroniques - Score 2

#### Points forts et meilleures pratiques

- Formation du personnel clinique à la notification des maladies à déclaration obligatoire;
- Existence d'un système EWARS qui utilise les téléphones android connectées à internet pour la santé humaine dans 4 départements;
- Effectivité du processus de notification aux parties prenantes du niveau national et intermédiaire/régional par EWARS.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de notification électronique à l'échelle nationale;
- Absence de système de notification électronique pour la santé animale ;
- Absence de notification électronique interconnecté et interopérable;
- Absence de mobilité du personnel formé.

### D.2.3 Analyse des données de surveillance – Score 3

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'exercice d'analyse des données à tous les niveaux ;
- Existence de pool d'agents de santé formés à l'analyse des données aux niveaux national et intermédiaire ;
- Existence de réunions de validations pour intégrer les données issues de la notification des cas cliniques et les données issues des laboratoires d'analyses microbiologiques cliniques ou de référence ;
- Publications et diffusion des rapports de manière régulière ;
- Production et diffusion d'un bulletin épidémiologique.

### Aspects à renforcer et défis

- Absence de compétence à utilisation des outils d'évaluation et des critères nécessitant l'appui des partenaires ;
- Faible capacité des acteurs à mener une évaluation des risques en santé animale.

### Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre un cadre formel de collaboration d'échange régulier et pérenne d'informations entre les différents secteurs de la surveillance (santé humaine, animale et environnementale) ;
- Mettre à l'échelle la surveillance intégrée de la maladie et la riposte y compris le renforcement de la surveillance à base communautaire ;
- Mettre à l'échelle le système national de surveillance électronique selon l'approche «Une Seule Santé » ;
- Renforcer la surveillance des évènements en santé humaine, animale et environnementale (renforcement de capacités et fidélisation des ressources humaines) ;
- Rendre accessibles et assurer l'appropriation des outils de la surveillance intégrée des maladies et de riposte au niveau de tous les secteurs impliqués.

# NOTIFICATION

## INTRODUCTION

Les menaces sanitaires à l'interface entre les écosystèmes humain et animal ont augmenté au cours des dernières décennies, car les agents pathogènes continuent d'évoluer et s'adaptent à de nouveaux hôtes et environnements, imposant une charge aux systèmes de santé humaine et animale. La notification multidisciplinaire collaborative sur la santé des humains, des animaux et des écosystèmes réduit le risque de maladies aux interfaces entre eux. Les points focaux nationaux RSI, le délégué de l'OIE et le point focal national WAHIS doivent avoir accès à un instrument regroupant des pratiques optimales, des procédures types, des modèles de notification et des supports de formation afin de faciliter la notification rapide (dans les 24 heures) des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale à l'OMS et des maladies répertoriées à l'OIE. Ils pourront également répondre rapidement (dans les 24 à 48 heures) aux communications de ces organisations.

### Cible

*Notification rapide et précise des maladies selon les exigences de l'OMS et notification/information systématique de la FAO et de l'OIE.*

## NIVEAU DES CAPACITÉS

La coordination du PFN RSI est assurée par la Direction de l'Hygiène Publique et de la Promotion de la Santé au sein du Ministère de la Santé Publique qui assure la notification des événements de santé publique à l'OMS.

La notification à l'OIE des zoonoses est effectuée par le Point focal de l'OIE chargé de l'information sanitaire (notification des maladies animales) et le Directeur de la Santé Animale au sein du ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche.

Le PFNRSI est composé de plusieurs secteurs à savoir le MSP, Agriculture et élevage, environnement, économie forestière, défense intérieure, finances et budget, commerce et transport.

Toutefois, la collaboration entre le PFN RSI et le PFN OIE est quasi inexistante.

La République du Congo a signé un mémorandum d'entente sur les questions transfrontalières de santé publique avec l'Angola, la République démocratique du Congo, la Namibie et la Zambie, le 18 mars 2011 à Lusaka, 18 mars 2011 dans le cadre de l'échange d'informations. Enfin, elle utilise également des modes opératoires normalisés qui sont dans le Guide SIMR (Surveillance Intégrée de Maladie et de Riposte) pour l'approbation et la notification d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle à l'OMS.

## Indicateurs et scores

### D.3.1 Système pour une notification efficace à la FAO, à l'OIE et à l'OMS - Score 3

#### Points forts et meilleures pratiques

- Les 5 dernières années, le PFN RSI a notifié l'OMS en suivant l'instrument de décision de l'annexe 2 du RSI (2005) les maladies suivantes : Monkey pox, Rage, le chikungunya, le choléra et la fièvre jaune;
- D'autre part et durant la même période, le Point focal OIE pour la notification des maladies animales, via le système WAHIS a notifié l'OIE sur les maladies suivantes: Tuberculose bovine, Cysticercose, Rage sauvage, PPR, la Péripleumonie contagieuse bovine (PPCB) et Peste porcine africaine (PPA).

#### Aspects à renforcer et défis

- Performance limitée du PFN RSI à cause du manque des ressources nécessaires pour son fonctionnement (Absence d'inscription au budget de l'État avant 2019) ;
- Impossibilité d'accès du nouveau PFN RSI au système de notification de l'OMS qui est l'EIS (Event Information Site) ;
- Impossibilité du PFN à traiter tous les incidents (biologiques, chimiques, rayonnement) relevant du RSI;
- Le point d'ancrage du PFN RSI au MSP ne facilite pas la mobilisation des autres secteurs et des ressources supplémentaires.

### D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans les pays - Score 2

#### Points forts et meilleures pratiques

- La République du Congo dispose déjà du guide SIMR (Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte) qui définit la démarche à suivre pour les procédures de surveillance et la notification des MDO (Maladies à déclaration obligatoires).

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence pas des procédures opératoires standardisés et de normes juridique régissant la notification à l'OMS ou l'OIE et des procédures de coordination et de riposte multisectorielle en cas d'urgence de santé publique ou de zoonose.

### Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en place un réseau de notification multisectoriel selon l'approche « Une Seule Santé »;
- Renforcer les mécanismes d'échange d'informations et de collaboration entre les points focaux nationaux RSI et OIE, ainsi que la collaboration transfrontalière;
- Élaborer, diffuser et tester les procédures opératoires standardisées pour la notification;
- Réaliser périodiquement des exercices de simulation pour tester les capacités nationales de notification.

# RESSOURCES HUMAINES

## INTRODUCTION

Les ressources humaines sont importantes pour élaborer un système de santé publique durable au fil du temps en mettant en place et en maintenant un personnel de santé publique hautement qualifié, avec la formation technique, les compétences scientifiques et l'expertise appropriées. Les ressources humaines comprennent les infirmières et les sages-femmes, les médecins, les spécialistes en santé publique et en environnement, les spécialistes en sciences sociales, en communication, en santé au travail, les scientifiques et techniciens de laboratoire, les biostatisticiens, les informaticiens et les techniciens biomédicaux, ainsi qu'un personnel correspondant dans le secteur animal : les vétérinaires, les professionnels de la santé animale, les paravétérinaires, les épidémiologistes, les informaticiens, etc.

La densité recommandée de médecins, infirmières et sages-femmes pour 1000 habitants pour les services opérationnels systématiques est de 4,45, plus 30 % de capacité de montée en puissance. La cible optimale pour la surveillance est un épidémiologiste (de terrain, ou équivalent) formé pour 200 000 personnes qui peut coopérer systématiquement pour acquérir les compétences de base pertinentes du Règlement sanitaire international et des performances des services vétérinaires. Chaque équipe d'intervention rapide doit comprendre un épidémiologiste formé.

### Cible

*Les États Parties disposant de personnel de santé qualifié et compétent pour une surveillance durable et fonctionnelle de la santé publique et la riposte à tous les niveaux du système de santé, ainsi que pour la mise en œuvre effective du RSI (2005).*

## NIVEAU DES CAPACITÉS

La République du Congo dispose d'un personnel de santé présent dans le pays incluant des médecins, des pharmaciens, des paramédicaux, des vétérinaires ou agents de santé animale, des biostatisticiens, des informaticiens, des spécialistes de laboratoire et de la faune ainsi que des épidémiologistes de terrain.

Le pays dispose également de formations universitaires et professionnelles.

Toutefois, en dépit de ces atouts, la répartition du personnel ne respecte pas toujours les besoins réels des différents niveaux du système. Il s'avère également que les ressources humaines bien que disponibles sur l'étendue du territoire restent en quantité et qualité limitée dans tous les secteurs. Enfin dans le domaine de la formation en épidémiologie, il n'existe pas de plan de formation en FETP.

## Indicateurs et scores

### D.4.1 Une stratégie multisectorielle actualisée en matière de personnels de santé est en place - Score 2

#### Points forts et meilleures pratiques

- Plan Action de Développement des Ressources Humaines en santé (PADRH) ;
- Existence de base de données sur les ressources humaines ;
- Existence de mesures incitatives (financières, logements, véhicules) ;
- Existence d'un plan national de développement des ressources humaines en santé ;
- Existence de ressources humaines qualifiées dans le secteur de la santé animale.

**Aspects à renforcer et défis**

- Absence de répartition équitable du personnel de santé sur l'ensemble du territoire national;
- Absence de descriptions de poste pour les différentes filières de carrière et les postes y-afférents ;
- Menace de départ massif à la retraite d'agents de santé en 2020 sans perspectives de remplacement ;
- Absence de prise en compte du secteur privé, de la santé animale et environnementale dans le plan stratégique pour les ressources humaines ;

**D.4.2 Des ressources humaines sont disponibles pour mettre en œuvre efficacement le RSI - Score 3****Points forts et meilleures pratiques**

- Personnels de santé et personnels des autres secteurs formés à la mise en œuvre de SIMR à tous les niveaux de la pyramide de santé ;
- Disponibilité d'équipes pluridisciplinaires classées en fonction des compétences et qualification ;
- Disponibilité d'épidémiologistes au niveau central et départemental.

**Aspects à renforcer et défis**

- Absence de formation continue du personnel de santé en prévention et lutte contre les maladies à potentiel épidémique ;
- Absence de programme de formation en épidémiologie ;
- Insuffisance de ressources humaines en santé animale et environnementale au niveau national pour réaliser les principales capacités requises du RSI ;
- Insuffisance de personnel de santé formé en épidémiologie à tous les niveaux.

**D.4.3 Des formations en cours d'emploi sont disponibles - Score 2****Points forts et meilleures pratiques**

- Existence des cadres envoyés en formation au cas par cas dans les établissements ;
- Existence des programmes nationaux de formation et d'accords de coopération bi et multilatéraux pour la formation ;
- Existence des structures de formation dans diverses spécialités ;
- Existence de Programme LMD à FSS et de programme modulaire au CIESPAC ;
- Existence de plans et programmes de formation au niveau national (MES, METPFQE, Ministère de la recherche scientifique...);
- Existence d'un projet de plan pour le développement du personnel de santé publique ;
- Financement d'une partie de la formation du personnel de santé par l'État.

**Aspects à renforcer et défis**

- Absence de formation intégrant des exercices communs pour les équipes dans l'approche « une seule santé » ;
- Absence de programme cohérent ou intégré pour les agents dans l'approche « une seule santé »
- Insuffisance de la mise en œuvre un plan de formation continue multisectoriel et multiniveaux.

#### **D.4.4 FETP ou autre programme de formation en épidémiologie appliquée en place - Score 1**

##### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence de formation standard en épidémiologie ;
- Existence de formation en master en santé publique à la FSS et au CESPIAC ;
- Souscription au programme AFNET (formation en épidémiologie de terrain) par le Congo.

##### *Aspects à renforcer et défis*

- Absence de prise en compte de la gestion des urgences de santé publique, de la communication des risques, des zoonoses, et des exercices multidisciplinaires dans le programme en épidémiologie standard ;
- Absence de programme de formation en épidémiologie pratique de terrain ;
- Insuffisance de personnel de santé formé en épidémiologie à tous les niveaux.

#### **Mesures prioritaires recommandées**

- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie pour les ressources humaines de santé publique prenant en compte l'approche « Une Seule Santé » et basée sur une cartographie actualisée;
- Élaborer et mettre en œuvre un programme de formation (initiale et continue) en épidémiologie de terrain incluant tous les secteurs concernés par le RSI (2005);
- Mettre en œuvre une stratégie de répartition adéquate des ressources humaines sur tout le territoire en respectant l'approche "une seule santé".

# RIPOSTE

## PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE

### INTRODUCTION

La préparation aux situations d'urgence est définie comme « les connaissances et les capacités, ainsi que les systèmes organisationnels et systèmes élaborés par les gouvernements, les organisations de riposte et de rétablissement, les communautés et les individus afin d'anticiper les effets des situations d'urgence probables, imminentes, émergentes ou en cours, de riposter à ces situations d'urgence et de s'en remettre. » Un état de préparation est une combinaison de planification, d'affectation de ressources, de formation, de pratique, et d'organisation en vue de mettre sur pied, de maintenir et d'améliorer des capacités d'intervention opérationnelles aux niveaux national, intermédiaire et local ou sur la base d'évaluations des risques stratégiques. Une évaluation stratégique des risques identifie, analyse et apprécie la gamme des risques dans un pays et permet de classer ces risques par niveau de priorité. Les évaluations des risques stratégiques comprennent des analyses des dangers potentiels, des risques et des vulnérabilités, l'identification et la cartographie des ressources disponibles, ainsi que des analyses des capacités (de routine et de montée en puissance) aux niveaux national, intermédiaire et local ou primaire à gérer les risques d'épidémies et d'autres situation d'urgence. La préparation d'urgence s'applique à tout risque susceptible de provoquer une situation d'urgence, y compris les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires, les risques naturels, d'autres risques technologiques et sociétaux majeurs.

#### Cible

*(1) Existence d'évaluations nationales stratégiques des risques d'urgence multialéas, de profils de risques et de cartographie des ressources, (2) existence de plans d'intervention d'urgence multialéas, (3) preuves, fondées l'action et d'autres examens, de l'efficacité et de l'efficience des opérations d'intervention d'urgence multisectorielles contre les épidémies et d'autres urgences de santé publique.*

### NIVEAU DES CAPACITÉS

Dans son programme Biennal de Développement Sanitaire (2015-2016), la République du Congo définit les mesures de renforcement des capacités nationales en matière de préparation et de réponse aux urgences. Il s'agit de : (i) la mise en œuvre des dispositions du plan de préparation et de réponses aux urgences, notamment, le pré-positionnement des médicaments, consommables et autres matériels nécessaires à l'organisation de la réponse aux urgences dans les districts sanitaires, la mise en place des équipes d'intervention rapide dans les départements et l'acquisition par le Laboratoire National de Santé Publique des moyens logistiques leur permettant de diligenter les investigations en cas d'épidémie.

Toutes ces mesures ne sont pas encore mises en œuvre et les capacités de préparation aux situations d'urgence doivent être développées.

Le nouveau Programme Biennal de Développement Sanitaire est en cours d'élaboration.

Aucune cartographie de risques impliquant plusieurs secteurs n'a été effectuée et le Congo ne dispose d'aucun plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique.

## Indicateurs et scores

### R.1.1 Évaluation stratégique des risques d'urgence menée et ressources d'urgence identifiées et cartographiées - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Élaboration partielle du profil national des risques à partir d'une évaluation multi-dangers par la sécurité civile lors des Jeux africains de 2015 (cf. rapport COJA);
- Disponibilité des listes des structures de santé et des professionnels de santé en République du Congo;
- Existence d'un projet de plan stratégique de préparation et de riposte sanitaire aux catastrophes, épidémies et autres urgences de santé publique pour les années 2012 à 2016 du Ministère de la Santé et de la Population (élaboré en juillet 2012). Elle contient une cartographie des risques sanitaires avec les probabilités de survenue et les districts pouvant être impactés sur le territoire.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de cartographie actualisée des risques de santé publique depuis 2012 ;
- Absence de cartographie de tous les types de ressources disponibles (moyens logistiques, experts et ressources humaines, stocks médicaments stratégiques et vaccins) dans tous les secteurs (approche One Health) pour les interventions d'urgence ;
- Absence de plan national multi-dangers de préparation et de riposte validé (le projet de plan est difficilement appliqué).

### R.1.2 Des mesures nationales de préparation d'urgence multisectorielles multialéas, y compris des plans d'intervention d'urgence, sont élaborées, mises en œuvre et testées - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Quelques plans d'intervention d'urgence ou documents de préparation à des risques donnés existent mais ne sont pas systématiquement partagés entre tous les acteurs : exemples du plan ORSEC pour l'organisation des secours en cas de catastrophes naturelles ou d'accidents majeurs, du rapport d'évaluation à la préparation à la MVE (cf. rapport OMS Congo-2015 et 2019), des plans de l'Armée, du plan de contingence en prévision d'une éventuelle détérioration de la situation politique en RDC.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de plans de contingence pour les risques identifiés comme prioritaires avec des mesures multisectorielles et des modes opératoires normalisés;
- Absence des plans d'intervention d'urgence multi dangers et multisectoriels qui intègrent les dangers relevant du RSI, y compris ceux qui peuvent potentiellement causer une urgence de santé publique de portée internationale.

### Mesures prioritaires recommandées

- Actualiser la cartographie des risques sanitaires en utilisant les outils internationaux standardisés disponibles comme l'outil STAR/VRAM de l'OMS, et élaborer la cartographie des ressources disponibles pour tous les secteurs en situation d'urgence de santé publique ;
- Mettre à jour le plan stratégique de préparation et de riposte aux catastrophes, épidémies et autres urgences de santé publique rédigé en 2012 ;
- Élaborer, mettre en œuvre et tester à travers les exercices de simulation, les plans de contingence pour les risques de santé publique identifiés comme étant prioritaires.

# INTERVENTION EN RÉPONSE AUX URGENCES

## INTRODUCTION

Un centre des opérations d'urgence de santé publique est un lieu central pour la coordination des informations et des ressources opérationnelles pour la gestion stratégique des urgences de santé publique et des exercices d'urgence. Les centres des opérations d'urgence fournissent des outils et des services de communication et d'information, ainsi qu'un système de gestion au cours d'une riposte à une situation d'urgence ou d'un exercice d'urgence. Ils assument également d'autres fonctions essentielles d'appui à la prise de décision, à la mise en œuvre, à la coordination et à la collaboration.

### Cible

*Les pays disposeront d'un mécanisme de coordination, de systèmes de gestion d'incidents, de programmes de gestion des exercices et d'un centre des opérations d'urgence de santé publique fonctionnant selon des normes minimales communes ; ils tiendront à disposition des équipes d'intervention rapide multisectorielles et un personnel de centre des opérations d'urgence formé et capable d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes suivant l'identification d'une situation d'urgence.*

## NIVEAU DES CAPACITÉS

La République du Congo ne dispose que d'un Centre d'Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP), avec un point de contact disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, pour assurer la gestion stratégique des urgences de santé publique. A l'heure actuelle, un comité interministériel de crise peut toutefois se réunir pour assurer la réponse aux situations d'urgence majeures et coordonner les actions engagées entre les différents secteurs impliqués (ce comité a par exemple été réuni à la suite de l'explosion du dépôt de munitions du 4 mars 2012 à Brazzaville). En complément, en situation d'urgence, pour partager l'information avec les décideurs et les dirigeants du pays, des bulletins épidémiologiques, des rapports de situation journaliers, ainsi que les comptes rendus des réunions du point focal national du RSI sont produits. Un système de gestion des incidents dans le secteur de la santé existe également au niveau national. S'agissant de la santé animale, le Centre national de lutte contre les épizooties peut apporter son concours lorsque la situation le nécessite. Au niveau local, les Préfets en partenariat avec les acteurs de la société civile assurent la gestion des situations d'urgence à l'échelle de leurs territoires.

Les épidémies diverses et régulières auxquelles la République du Congo fait face, et la menace permanente de la maladie à virus Ébola montre l'impérieuse nécessité de la mise en œuvre d'un COUSP. A cet effet, le Ministère de la Santé et de la Population a alloué depuis le 21 février 2019 des locaux au futur COUSP. Toutefois, le cadre juridique pour instituer le COUSP, définit ses missions et assurer sa mise en œuvre fonctionnelle et sa disponibilité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 doit être défini prioritairement. Les ressources (humaines, logistiques et financières) du COUSP doivent également être définies et les procédures et modes opératoires normalisés du COUSP doivent être élaborés et testés. Ces procédures et modes opératoires devront notamment permettre de définir le fonctionnement du COUSP et les mécanismes de coopération avec le PFN RSI (dans le cas où le PFN RSI ne serait pas inclus dans le COUSP) et les autres services de l'état, et notamment les acteurs de la santé animale, de la santé environnementale et de la sécurité civile.

Des exercices de simulation d'urgence sanitaire ont pu être menés ces dernières années par le Congo, notamment pour faire face aux menaces épidémiques (exercice de prise en charge à un point d'entrée d'un cas confirmé de maladie à virus Ébola par exemple). Une planification rigoureuse et ambitieuse des exercices de simulation doit néanmoins être mise en œuvre : le type d'exercice (sur table ou de terrain), les objectifs des exercices menés (notamment les plans et procédures qui sont testés) et les acteurs mobilisés doivent être précisés pour chaque exercice, et les exercices doivent faire l'objet de retours d'expérience. Le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des retours d'expérience doit également être garanti. A cet effet, le COUSP devra assurer la planification annuelle ou pluriannuelle de ces exercices, qui participeront également aux actions de formation des personnels mobilisés pour la réponse aux situations d'urgence.

## Indicateurs et scores

### R.2.1 Coordination des interventions d'urgence - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un comité interministériel de crise pour les situations d'urgence majeures (notamment pour les catastrophes majeures), composé d'experts en santé publique, en santé animale, en sécurité civile, etc. ;
- Existence d'un système de gestion des incidents dans le secteur de la santé au niveau national;
- Production par le Ministère de la Santé et de la Population de bulletins épidémiologiques, de rapports de situation journaliers et de comptes rendus des réunions du point focal national du RSI en situation d'urgence pour assurer l'information des décideurs et des parties prenantes.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence pour le secteur de la santé d'un mécanisme de coordination des opérations d'urgence de santé publique, y compris les urgences de santé publique de portée internationale potentielle ;
- Absence d'un point de contact disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour les urgences de santé publique et d'une permanence téléphonique pour les cliniciens afin d'obtenir un appui à la prise en charge d'un patient présentant une maladie non identifiée ou d'origine inconnue.

### R.2.2 Capacités, procédures et plans du Centre des opérations pour les situations d'urgence - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Identification des locaux pour le futur Centre d'Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP) réalisée en février 2019.

#### Aspects à renforcer et défis

- Non existence officielle du COUSP;
- Indisponibilité des ressources du COUSP, notamment humaines, logistiques et financières.

### R.2.3 Programme de gestion des exercices d'urgence – Score 2

#### Points forts et meilleures pratiques

- Organisation en 2015 d'un exercice de simulation de la prise en charge d'un cas confirmé de maladie à virus Ebola (MVE) aux points d'entrée à Brazzaville, Pointe-Noire et Cuvette Ouest et, en lien avec l'OMS-AFRO, participation en 2018 à une formation des équipes d'intervention rapide pour faire face à la MVE ;
- Gestion de plusieurs situations d'urgence sanitaire ces deux dernières années : fièvre jaune à Pointe-Noire en 2018, choléra à Mpouya en 2018, rage en 2017, etc.

### Aspects à renforcer et défis

- Absence d'une planification des exercices de simulation;
- Absence de suivi des recommandations élaborées à l'issue de la gestion de situations réelles et d'exercices de simulation d'urgence sanitaire.

### Mesures prioritaires recommandées

- Définir le cadre juridique pour l'instauration du centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP), ses missions et ses capacités (notamment humaines, logistiques et financières) et le mettre officiellement en place;
- Élaborer et tester les procédures et modes opératoires normalisés permettant d'assurer le fonctionnement du COUSP 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et la réponse nationale aux situations d'urgence de santé publique;
- Planifier et organiser périodiquement, sous la coordination du COUSP, des exercices de simulation d'urgence de santé publique et mettre en œuvre des mesures correctives à l'issue de ces exercices.

# LIEN ENTRE LES AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SÉCURITÉ

## INTRODUCTION

Les urgences de santé publique posent des difficultés particulières pour le maintien de l'ordre, que la menace soit d'origine anthropique ou naturelle. Dans une situation d'urgence de santé publique, les forces de maintien de l'ordre devront coordonner rapidement leur intervention avec les responsables médicaux et de la santé publique.

### Cible

*Le pays mène une action multisectorielle rapide pour tout événement soupçonné ou confirmé d'origine volontaire, y compris la capacité de relier la santé publique et le maintien de l'ordre, et de fournir rapidement une assistance internationale.*

## NIVEAU DES CAPACITÉS

Le pays dispose de normes juridiques définissant les missions respectives des autorités des secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique. Toutes fois, ces missions ne sont pas spécifiques à la gestion des risques de santé publique.

Pour cela, des mécanismes de coordination intersectoriels de la gestion des épidémies ont été mis en place et il existe une expérience de réponse commune aux urgences de santé publique impliquant les secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique.

Des mémorandums d'accord bilatéraux pour la gestion des urgences de santé publique ont été signés notamment entre le Ministère de la Défense et l'OMS d'une part; le Ministère de la Défense et le Ministère de l'économie forestière d'autre part.

Le pays est également membre d'INTERPOL dont le Bureau central national est dirigé par la Direction Générale de la police.

Néanmoins, la collaboration entre ces autorités est insuffisante au niveau national et infra national. En effet, il n'existe entre elles ni mémorandum d'accord, ni procédures opératoires standardisées (POS) pour coordonner les actions conjointes en cas d'urgence de santé publique.

## Indicateurs et scores

### R.3.1 Les autorités de santé publique et de sécurité (p. ex. le maintien de l'ordre, le contrôle aux frontières et les douanes) collaborent au cours d'un événement suspecté ou confirmé de nature biologique, chimique ou radiologique – Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un plan ORSEC non actualisé depuis 2011;
- Existence d'un plan de contingence en prévision d'une éventuelle détérioration de la situation politique en RDC;
- Adhésion au réseau INTERPOL;
- Existence d'un mémorandum d'accord entre le Ministère de la Défense et l'OMS.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de mémorandum d'accord ou autre entente entre autorités des secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique ;
- Absence de procédures opératoires standardisées (POS) pour coordonner des actions conjointes entre ces autorités en cas d'urgence de santé publique;
- Absence d'un mécanisme de mise en œuvre des mesures de contrainte en santé publique ;
- Insuffisance de la collaboration et d'échange d'information entre les autorités de santé publique et celles chargées de la sécurité ;
- Absence de ratification de la Convention sur l'interdiction de mise au point, de fabrication et de stockage d'armes biologiques (bactériologiques ou toxines) et sur leur destruction du 10 avril 1972.

### Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et diffuser un mémorandum d'entente (MoU) entre les autorités des secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique pour la gestion des urgences de santé publique;
- Élaborer, valider et tester les procédures de collaboration entre les autorités des secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique pour la gestion des urgences de santé publique;
- Organiser des formations conjointes des personnels des secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités de sécurité publique pour la gestion des urgences de santé publique;
- Mettre en place un cadre juridique pour la mise en œuvre des mesures contraignantes comme la quarantaine lors d'une urgence de santé publique.

# MOYENS MÉDICAUX ET DÉPLOIEMENT DU PERSONNEL

## INTRODUCTION

Les moyens médicaux sont vitaux pour la sécurité nationale et pour protéger les pays contre des menaces de maladies infectieuses potentiellement catastrophiques. Les investissements dans des moyens médicaux permettent d'améliorer la santé publique en général. En outre, il est important d'avoir un personnel formé pouvant être déployé pour intervenir en cas de situation d'urgence de santé publique. La collaboration régionale (internationale) aidera les pays à surmonter les entraves juridiques, logistiques et réglementaires au déploiement du personnel médical et de santé publique d'un pays à l'autre. Des procédures de prise en charge des cas doivent être disponibles pour tous les membres du personnel, et mis en œuvre dans l'ensemble du système au cours des situations d'urgence sanitaire dues aux risques relatifs au RSI.

### Cible

*Un cadre national pour le transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et de personnel médical et de santé publique des partenaires internationaux au cours de situations d'urgence de santé publique, et procédures pour la prise en charge des cas lors d'événements dus aux risques liés au RSI.*

## NIVEAU DES CAPACITÉS

La République du Congo collabore avec l'OMS dans le cadre de la Stratégie de Coopération qui entre autre définit les responsabilités de l'OMS et celles du ministère de la Santé par rapport à l'appui et à la mobilisation des moyens médicaux en cas d'urgence de santé publique. Cette stratégie de coopération développée pour la période de 2009- 2013 est en cours de révision.

Néanmoins, en cas d'urgence de santé publique humaine, animale ou environnementale, le Congo ne dispose pas de normes juridiques ni de procédures relatives au transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et du personnel.

Aucune formation, ni exercice de simulation n'ont été organisés concernant l'envoi ou la réception des moyens médicaux et/ou de personnel, lors d'une urgence de santé publique.

Le pays ne dispose non plus de stocks stratégiques de médicaments ou de matériel lui permettant de faire face à d'éventuelles urgences de santé publique selon l'approche « Une Seule Santé ».

Le pays n'a pas signé d'accord avec des producteurs, et les distributeurs et ne participe pas aux procédures régionales ou internationales d'achat conjoint de moyens médicaux de riposte.

## Indicateurs et scores

### R.4.1 Un système en place pour activer et coordonner les moyens médicaux pendant une situation d'urgence de santé publique - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un plan stratégique de préparation et de riposte sanitaire aux catastrophes, épidémies et autres urgences de santé publique 2012-2016 du Ministère de la Santé et de la Population élaborer en juillet 2012;
- Existence des ressources humaines pour la logistique au niveau de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé (CAMEPS);
- Existence d'un Plan de coopération entre le Congo et l'OMS 2009-2013, actuellement en cours d'actualisation, offrant un appui au Congo pour l'acquisition des moyens médicaux en situation d'urgence.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de procédures pour la prise de décision, la réception et l'envoi de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique;
- Absence d'accord pour l'approvisionnement des équipements de protection individuelle, des médicaments, des vaccins et autres moyens médicaux durant les situations d'urgence (uniquement des accords pour l'approvisionnement courant en produits de santé existant);
- Insuffisance de stocks en médicaments et vaccins disponibles;
- Financement difficilement assuré pour l'approvisionnement en moyens médicaux (plaidoyer nécessaire auprès de la Ministre de la santé pour engager les financements);
- Faible capacité logistique pour la distribution des moyens médicaux au niveau du pays.

### R.4.2 Un système en place pour activer et coordonner le personnel de santé au cours d'une situation d'urgence de santé publique - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Disponibilité de personnel adéquat formé à la prise en charge des cas dans les situations d'urgence relevant du RSI (Maladie à virus Ébola et le choléra); ce qui inclut de façon non exhaustive, la capacité à reconnaître, traiter et orienter les maladies infectieuses, les cas de traumatismes, l'exacerbation de maladies non transmissibles et d'autres.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de procédures et de prise de décisions relatifs à l'envoi et à la réception du personnel de santé lors d'une urgence de santé publique.
- Absence de mécanismes supplémentaires pour l'intégration des ressources et moyens médicaux des autres secteurs (santé animale) lors de la réponse à une urgence de santé publique.

### R.4.3 Procédures de prise en charge des cas mise en œuvre pour les risques relatifs au RSI - Score 2

#### Points forts et meilleures pratiques

- Le guide SIMR utilisé en République du Congo présente des lignes directrices pour la prise en charge des cas pour certaines maladies et dangers relevant du RSI à tous les niveaux du système de santé;
- Le pays a connu 4 flambées de la Maladie à Virus Ébola et dispose déjà des lignes directrices et du personnel formé pour la prise en charge des cas de la MVE.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de modes opératoires normalisés pour la prise en charge et le transport des patients potentiellement infectieux au niveau/point d'entrée local;
- Absence de mécanisme d'orientation et de transport des patients.

### Mesures prioritaires recommandées

- Appuyer le système national d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et EPI au niveau de la CAMEPS pour constituer des stocks de démarrage, un stock d'urgence et acquérir des moyens logistiques;
- Élaborer, mettre en œuvre et tester un plan dédié pour l'acquisition et le déploiement de moyens médicaux d'urgence et de ressources humaines en situation d'urgence suivant une approche « une seule santé », y compris la collaboration avec les partenaires régionaux et internationaux ;
- Prévoir à fréquence régulière des exercices de projection d'équipes et de moyens médicaux sur le terrain;
- Mettre en place un cadre juridique régissant la mobilisation et le déploiement des moyens médicaux et des ressources humaines en cas d'urgence de santé publique;
- Actualiser les lignes directrices pour la prise en charge des cas pour les maladies prioritaires et les autres dangers relevant du RSI (2005), en intégrant le transport des patients infectieux dans la communauté et au niveau des points d'entrée

# COMMUNICATION SUR LES RISQUES

## INTRODUCTION

La communication sur les risques doit être un processus multiniveau et multiforme qui vise à aider les parties prenantes à définir les risques, identifier les dangers, évaluer les vulnérabilités et promouvoir la résilience communautaire, favorisant ainsi la capacité à faire face à une situation d'urgence de santé publique. Une part essentielle de la communication sur les risques réside dans l'information du public sur les risques et les événements sanitaires, tels que les flambées de maladies. Pour qu'une communication sur les risques causés par un événement spécifique soit efficace, il faut prendre en compte les aspects sociaux, religieux, culturels, politiques et économiques relatifs à l'événement, y compris le point de vue de la population touchée.

### Cible

*Les États Parties utilisent une capacité de communication sur les risques multiniveau et multiforme. Un échange d'informations, de conseils et d'opinions en temps réel entre experts et responsables ou personnes confrontées à une menace ou à un danger (santé ou bien-être économique et social) pour leur survie, de sorte que des décisions éclairées puissent être prises pour atténuer les effets de la menace ou du danger, ainsi que des mesures de protection et de prévention. Cela inclut une combinaison de stratégies de communication et de collaboration, notamment la communication dans les médias et sur les réseaux sociaux, des campagnes de sensibilisation de masse, la promotion de la santé, la mobilisation sociale, la participation des parties prenantes et de la communauté.*

## NIVEAU DES CAPACITÉS

La République du Congo dispose de services de communication au sein de la direction de l'hygiène et de la promotion de la santé. Cependant, la disponibilité en ressources humaines qualifiées en matière de communication sur les risques n'est pas réelle.

Les chargés de communication des partenaires techniques et financiers collaborent avec les nationaux en matière de communication sur les risques pendant les situations d'urgence

Les activités de communication envers le public se font à tous les niveaux avec l'appui des médias, des leaders d'opinion et des messages diffusés en langues locales.

La coordination de la communication en cas de crise sanitaire se fait au niveau du comité national de gestion des crises, en situation d'urgence et il existe un porte-parole.

## Indicateurs et scores

### R.5.1 Systèmes de communication sur les risques pour les événements et situations d'urgence inhabituelles ou inattendues – Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un service chargé de la communication;
- Définition des rôles et des responsabilités du personnel chargé de la communication dans les plans de riposte ;
- Formation en communication dispensée lors de chaque crise sanitaire ;
- Existence de ressources humaines dédiées à la communication ;

- Existence d'une collaboration avec les médias et la presse écrite ;
- Disponibilité de supports de communication (dépliants, affiches).

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Absence de plan de communication multisectoriel sur les risques ;
- Absence de modes opératoires normalisés en communication clairement définis et diffusés ;
- Absence d'espace d'échange ou de collaboration entre les acteurs de la communication des différents secteurs concernés ;
- Absence de cartographie des ressources humaines à tous les niveaux et insuffisamment formées sur la communication sur les risques.

### **R.5.2 Coordination interne et avec les partenaires pour la communication sur les risques d'urgence – Score 2**

Une certaine coordination ad hoc de la communication existe, à travers des réunions avec certains partenaires, par exemple, et/ou il y a un partage d'informations mais il est irrégulier.

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Coordination de la communication pendant une situation d'urgence par comité national de gestion des crises ;
- Existence d'un mécanisme officiel pour coordonner la communication parmi les parties prenantes et les organismes d'intervention au niveau national pendant une situation d'urgence;
- Existence d'échanges d'informations avec les partenaires mais encore non formellement institués;
- Disponibilité des partenaires, notamment de leurs chargés de communication, en cas de situation d'urgence de santé publique.

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Absence de plateforme de collaboration et d'échanges entre acteurs des autres secteurs, les partenaires intervenant sur la communication sur les risques ;
- Absence de procédures et de Modes Opératoires Normalisés en matière de communication sur les risques ;
- Absence de budget consacré pour les actions de communication avec les partenaires et parties prenantes extérieures.

### **R.5.3 Communication publique sur les situations d'urgence – Score 1**

#### *Points forts et meilleures pratiques*

- Existence de procédures d'accès aux médias;
- Bonne collaboration avec les leaders d'opinion;
- Disponibilité des supports de communication en langue nationale.

#### *Aspects à renforcer et défis*

- Absence de mécanismes de validation et de diffusion des produits (outils, supports de communication) conçus par la commission communication du COUSP dans les médias;
- Absence de porte-parole désigné et formé pour le gouvernement;
- Absence de procédures opératoires pour la communication sur les risques;
- Insuffisance de capacité des acteurs de la communication notamment des acteurs communautaires ;
- Absence d'utilisation des données issues de la recherche dans l'élaboration des stratégies de communication ;
- Faible utilisation des Technologies d'Information et de Communication (TIC) dans le domaine de la communication sur les questions de santé.

**R.5.4 Collaboration sur la communication avec les communautés touchées – Score 1***Points forts et meilleures pratiques*

- Existence de leaders communautaires, et d'agents communautaires qui participent aux activités de communication ;
- Réalisation d'activités de mobilisation sociale, de promotion de la santé en matière de risques sanitaires ;
- Réalisation d'une enquête CAP ;
- Utilisation des langues nationales lors de la diffusion des messages ;
- Existence de crieurs publics.

*Aspects à renforcer et défis*

- Absence de partage régulier d'informations entre le personnel mobilisé lors des situations d'urgences ;
- Inexistence de boucle fonctionnelle de renvois d'informations entre les populations à risques et les organismes d'intervention ;
- Insuffisance de capacité des acteurs en stratégie de communication pour mieux susciter la participation communautaire ;
- Absence de pré - testing des messages avant leur diffusion;
- Absence de cadre de rencontres régulières avec les leaders religieux, leaders communautaires et relais communautaires.

**R.5.5 Gestion des perceptions, des comportements à risque et des fausses informations - Score 1***Points forts et meilleures pratiques*

- Existence de clubs d'écoute pour recueillir les perceptions et suivre les rumeurs à chaque situation d'urgence;
- Prise en compte, mais non systématique, des renvois d'informations concernant la communication pour concevoir une riposte efficace.

*Aspects à renforcer et défis*

- Absence de formation des acteurs de la communication sur la gestion des rumeurs ;
- Absence d'évaluation des interventions de communication ;
- Absence de procédures opérationnelles de gestion des rumeurs.

**Mesures prioritaires recommandées**

- Élaborer un plan national multisectoriel et multi dangers de communication sur les risques;
- Mettre en place une plateforme multisectorielle pour coordonner l'ensemble des acteurs des différents secteurs de la communication sur les risques;
- Élaborer, diffuser et tester les modes opératoires normalisés de communication sur les risques en tenant compte de l'aspect multisectoriel;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de capacité des acteurs de la communication après les avoir préalablement cartographiés selon l'approche « Une seule santé »;
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de gestion des rumeurs et des perceptions de la communauté.

# AUTRES DANGERS RELEVANT DU RSI ET POINTS D'ENTRÉE

## POINTS D'ENTRÉE

### INTRODUCTION

Toutes les capacités de base et les risques potentiels s'appliquent aux « points d'entrée » et permettent ainsi l'application effective de mesures sanitaires pour prévenir la propagation internationale des maladies. Les États Parties doivent disposer de capacités de base dans les aéroports et les ports internationaux désignés (et partout où cela se justifie pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières), qui appliqueront des mesures de santé publique précises pour gérer une variété de risques pour la santé publique.

#### Cible

*Les États Parties installent et maintiennent des capacités de base dans les aéroports et les ports internationaux (et partout où cela se justifie pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) qui appliquent des mesures de santé publique précises pour gérer une variété de risques pour la santé publique.*

### NIVEAU DES CAPACITÉS

La République du Congo fait frontière avec cinq pays, dont la République Démocratique du Congo (RDC), l'Angola, le Gabon, le Cameroun, et la République centrafricaine. Elle dénombre 43 points d'entrée officiels, dont 7 sont désignés selon le RSI.

Le pays a fourni des efforts à répondre aux exigences du RSI pour ses points d'entrée, avec une emphase sur les aéroports internationaux de Brazzaville, et de Pointe Noire et le Beach (point d'entrée située à Brazzaville sur la fleuve Congo). Les deux aéroports internationaux disposent des plans d'intervention aux urgences de santé publique, dont le ministère de la Santé et de la Population souhait pouvoir servir de modèle pour les 5 autres points d'entrées désignées. Certains de ces points d'entrée ont identifié des lieux sur place pour l'isolement des voyageurs malade et/ou ont établi des accords avec des centres de santé avoisinants pour la réception des voyageurs malades.

Cependant, les progrès réalisés à ce jour sont irrégulièrement distribués parmi les différents points d'entrée. Le cadre juridique, le plan d'intervention national pour les urgences de santé publique survenant aux frontières, et les règlements pour l'isolement et la mise en quarantaine des voyageurs malades n'existe pas.

Les frontières poreuses sont une préoccupation importante pour le pays. Les épidémies d'Ebola, cholera, polio et autres maladies survenant des pays voisins, particulièrement dans la République

Démocratique du Congo, pousse la République du Congo à se préparer pour une éventuelle importation de maladies à potentiel épidémique. Les Ministères de la Santé de la RDC et la République du Congo se sont engagés à partager les informations de santé publique. République du Congo a déjà élaboré des Procédures Opératoires Standardisées (POS) pour la détection et la riposte au virus Ébola aux points d'entrée. Ceux-ci peuvent servir de base pour le développement des POS générales pour les maladies à potentiel épidémique.

## Indicateurs et scores

### PoE.1 Capacités de routine établies aux points d'entrée - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence des lois et politiques régissant la prestation de services de santé aux points d'entrée;
- Vérification de statuts vaccinaux à certains points d'entrée ;
- Évaluation de l'Aéroport international Maya Maya et le Beach avec l'outil d'auto-évaluation des principales capacités requises aux points d'entrée de l'OMS ;
- Pour quelques points d'entrée désignée, existence d'une collaboration entre les formations sanitaires et les services de santé;
- Publication et diffusion en croll des messages de sensibilisation dans les aéroports.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de capacité pour assurer les services médicaux appropriés à tous les points d'entrée désignée;
- Fournitures inadéquates des équipements et matériaux nécessaires pour évaluer et prendre en charge rapidement des voyageurs malades, y compris les équipements de protection individuelle ;
- Réductions importantes dans l'effectif du personnel travaillant dans les bureaux de contrôle sanitaire aux points d'entrée désignée dû aux retraites du personnel expérimenté ;
- Absence de programmes d'inspection d'hygiène, de moyens de transport et de lutte contre les vecteurs et réservoirs.

### PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence des plans d'intervention aux urgences de santé publique à l'Aéroport International Maya Maya (Brazzaville) et l'Aéroport International Agostinho-Neto (Pointe Noire);
- Le pays, dans ses préparations pour un éventuel cas de la maladie à virus Ebola, a déjà développé des POS qui peuvent être adaptés dans les POS générales pour détecter, notifier, gérer, et transférer tout cas suspect d'une maladie à potentiel épidémique survenant à un point d'entrée ;
- Implication de tous les secteurs et services concernés (immigration, transport, sécurité, médias) dans les activités de santé publique;
- Réunions régulières à certains points d'entrée entre les agents de contrôle sanitaires et les autres agents de santé publique dans la zone pour le partage des informations de surveillance épidémiologique.

#### Aspects à renforcer et défis

- Ni les agents de contrôle sanitaire ni les autres acteurs travaillant aux points d'entrée ont l'habitude de faire l'observation visuelle des voyageurs—une opportunité ratée pour la détection des maladies infectieuses et pour la protection de la sécurité sanitaire du Congo et celle des autres pays;
- Absence de règlements régissant l'isolement et la mise en quarantaine des voyageurs malades;
- Absence de lieux identifiés pour isoler et sécuriser un voyageur malade à tous les points d'entrée

désignée ;

- Absence de capacités à soumettre les voyageurs aux contrôles d'entrée et de sortie;
- Absence d'accessibilité pour les intervenants venant de l'extérieur à certains points d'entrée;
- Absence des capacités à appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer et traiter les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux dans des lieux spécialement affectés et équipés à cette fin au niveau des points d'entrée désignés..

### Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer, tester et mettre en œuvre les plans d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée;
- Renforcer la collaboration transfrontalière aux niveaux national, intermédiaire, et local avec les pays avoisinants afin de prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires ;
- Créer des postes de santé et les doter de ressources appropriées;
- Élaborer et mettre en œuvre un cadre juridique pour le fonctionnement des activités de santé publique aux points d'entrée;
- Effectuer la cartographie des risques liés aux mouvements des populations afin d'identifier les autres points d'entrée et communautés ayant des besoins en renforcement de capacités.

# ÉVÉNEMENTS CHIMIQUES

## INTRODUCTION

La détection rapide des risques et/ou événements chimiques potentiels et une riposte efficace à ces risques et/ou événements nécessite une collaboration avec les autres secteurs responsables de l'innocuité, des industries, du transport et de l'élimination en toute sécurité des produits chimiques. Cela implique que les États parties doivent disposer d'une capacité de surveillance et d'intervention pour gérer les risques ou les événements chimiques, et qu'il doit exister une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs responsables de la sécurité chimique.

### Cible

*Les États Parties ont la capacité de surveillance et d'intervention nécessaire pour les risques ou les événements chimiques. Cela exige une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs responsables de l'innocuité, des industries, du transport et de l'élimination sans risque des produits chimiques, de la santé animale et de l'environnement.*

## NIVEAU DES CAPACITÉS

Le pays dispose d'une loi portant sur la protection de l'environnement (Loi No.003/91 du 23 Avril 1991 sur la protection de l'Environnement) et d'un plan de contingence national pour la prévention et la gestion des catastrophes. Le pays a également ratifié des conventions internationales relatives à l'élimination des déchets dangereux (Convention de Bâle), aux polluants organiques persistants (Convention de Stockholm), au commerce international des produits chimiques (Convention de Rotterdam) et au mercure (Convention de Minimata). Par ailleurs, il a adhéré aux résolutions 170 et 174 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur la protection des travailleurs relative aux substances chimiques. En effet, l'importation, la production, le commerce et l'utilisation des substances chimiques potentiellement toxiques sont soumis à autorisation du Ministre Chargé de l'Environnement. À ce jour, les déchets dangereux venant des industriels sont gérés à Pointe-Noire par des Sociétés (Tecor Congo, TANK Services, Loango Environnement et Haliburton).

Néanmoins, ces capacités restent limitées en l'absence d'une cartographie des risques et de plan et mécanismes de préparation et de riposte. De plus, Il n'existe pas de lignes directrices pour la surveillance, la détection, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique et des empoisonnements. En outre, aucun mécanisme de coordination intersectorielle en matière de sécurité chimique n'est en place. Les capacités en gestion de risque sont presque inexistantes. Il n'existe aucune structure de gestion et de vigilance pour permettre l'identification et l'évaluation des risques en temps réel comme un centre antipoison et les centres hospitaliers ne sont pas préparés à la prise en charge des patients exposés aux risques chimiques concernés par le RSI.

## Indicateurs et scores

### CE.1 Mécanismes mis en place et fonctionnels pour détecter<sup>1</sup> les événements ou les situations d'urgence chimique et riposter à ces événements et situations d'urgence - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une loi-cadre sur la protection de l'environnement;
- Existence d'un plan de contingence national pour la prévention et la gestion des catastrophes;
- Existence d'un audit environnemental dans les sites d'hydrocarbures;
- Existence d'un plan de gestion environnemental et Social (PGES).

#### Aspects à renforcer et défis

- Insuffisances de l'identification et contrôles réguliers des sites dangereux ;
- Absence d'enregistrement systématique des substances dangereuses;
- Capacités de laboratoires limitées en termes d'analyses chimiques;
- Absence d'un centre antipoison et d'un laboratoire de toxicologie médicale dans le pays;
- Absence de directives ou de manuels relatifs à la surveillance des événements d'origine chimique.

### CE.2 Environnement favorable pour la gestion des événements chimiques - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Ratification des conventions/accords internationaux sur la sécurité chimique : convention de Stockholm, de Rotterdam, de Bâle, etc.

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence de plan de santé publique en cas d'incident/d'urgence d'origine chimique;
- Absence de base de données des produits chimiques, disponible à tout moment (comme INCHEM, INTOX ou Poisindex);
- Absence d'un comité intersectoriel de gestion des événements/urgences d'origine chimique;
- Absence de plateforme de coopération multisectorielle impliquant les différents ministères et secteurs concernés (environnement, santé, agriculture, travail, transports, industrie, sécurité, économie et éducation) pour la réponse aux incidents d'origine chimique;
- Absence de budget immédiatement mobilisable pour répondre à une urgence de santé publique d'origine chimique.

### Mesures prioritaires recommandées

- Actualiser le cadre juridique national relatif à la sécurité chimique;
- Élaborer le profil national des produits chimiques;
- Élaborer un plan d'action intersectoriel englobant la surveillance, l'alerte et l'action en cas d'événement d'origine chimique;
- Mettre en place un mécanisme de coordination entre tous les intervenants dans la sécurité chimique, l'industrie, le transport, l'élimination sans risque des produits et la santé;
- Assurer la formation et le renforcement des capacités de personnels qualifiés pour la détection et la prise en charge des cas liés à des événements chimiques.

<sup>1</sup> La capacité de détection comprend également non seulement la surveillance, mais aussi la capacité de laboratoire requise pour la vérification de tout événement.

# SITUATIONS D'URGENCE RADIOLOGIQUE

## INTRODUCTION

Pour faire face aux situations d'urgence radiologique et nucléaire, une détection rapide et une riposte efficace aux dangers, événements ou urgences radiologiques et nucléaires sont nécessaires, en collaboration avec les secteurs responsables de la gestion des situations d'urgence radiologique.

### Cible

*Les États Parties doivent disposer de capacités de surveillance et d'intervention pour les situations d'urgence radiologique et les accidents nucléaires. Cela exige une coordination efficace entre tous les secteurs impliqués dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence radiologique.*

## NIVEAU DES CAPACITÉS

La République du Congo est membre de l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique (AIEA) depuis 2009 et bénéficie actuellement de l'assistance technique de l'AIEA notamment pour ce qui concerne l'expertise, les équipements de détection et les formations en radiodétection. De plus, un point focal national AIEA a officiellement été nommé, au sein du ministère de la Recherche Scientifique. Les questions relatives aux produits radiologiques et nucléaires sont gérées par le Ministère des Mines et de la Géologie à travers sa Direction Générale de Mines. Ainsi, les importations et le transit des sources radiologiques sont subordonnés à une autorisation dudit Ministère.

Enfin, une loi portant sur les sources radioactives est en vigueur dans le pays depuis 2014. Des kits d'intervention d'urgence contenant des équipements de détection et de contamination ainsi que le logiciel ARIS ont été fournis par l'appui de la Commission de régulation nucléaire des États-Unis (US-NRC).

Néanmoins, le pays ne dispose pas de stratégie, ni de plan national pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgence radiologique. L'autorité nationale chargée de la radioprotection n'a pas été mise en place. Il n'existe pas de mécanisme de coordination et de communication entre les autorités nationales responsables des événements relevant d'une urgence radiologique. Actuellement, le pays a juste amorcé l'inventaire national des sources des rayonnements ionisants, ce qui limite la détermination de la cartographie des risques radiologiques. Il n'existe pas non plus un laboratoire de dosimétrie pour le suivi des personnes exposées aux radiations, ni d'un laboratoire pour la surveillance et le contrôle radiologique de l'environnement et des denrées alimentaires importées. Quelques agents relevant des différents départements ministériels (mines et géologie, hydrocarbures, santé, recherche scientifique, tourisme et environnement et agriculture) ont reçu une formation de base en radiodétection. Mais le faible suivi, l'insuffisance de moyens de mesure et la rotation rapide des employés limitent cette action. Les points d'entrées ne disposent pas de moyens de détection systématique pour les biens ou les personnes.

## Indicateurs et scores

### RE.1 Mécanismes mis en place et fonctionnels pour détecter les situations d'urgence radiologique et nucléaire et riposter à ces situations - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Adhésion à l'AIEA;
- Existence d'un document de task order 1.1 development of a national register of radiation sources in the Republic of Congo, phase 1 : zone II (Pointe Noire);
- Nomination d'un point focal IAEA au sein du Ministère de la recherche scientifique ;
- Existence d'une autorité légale de régulation des substances radioactives (Direction Générale des Mines) en République du Congo ;
- Mécanisme de délivrance d'autorisation d'importation, de réexportation et de transit des sources radiologiques à des fins précises;
- Existence de la loi N° 6-2014 relative aux sources radioactives

#### Aspects à renforcer et défis

- Absence d'inventaire national des sources de rayonnements ionisants ;
- Capacités limitées pour les laboratoires de dosimétrie et de spectrométrie ;
- Absence des procédures pour l'évaluation des risques ;
- Insuffisances des ressources financières et humaines qualifiées ;
- Plateau technique inadéquats des établissements hospitaliers capable de prendre en charge les victimes d'accidents radiologiques.

### RE.2 Environnement favorable pour la gestion des situations d'urgence radiologique - Score 1

#### Points forts et meilleures pratiques

- Réunions entre les acteurs concernés par les sources.
- Élaboration en cours des projets de textes d'application de la loi sur les sources radioactives

#### Aspects à renforcer et défis

- Inexistence d'un organe/comité national de coordination en cas d'urgence radiologique ou radionucléaire;
- Inexistence d'un plan d'intervention d'urgence en cas d'urgence radiologique
- Absence d'un mécanisme fonctionnel de coordination multisectorielle/interdisciplinaire en matière de sécurité radiologique;
- Absence des procédures pour la gestion des déchets radioactifs issus des hôpitaux et industries.

### Mesures prioritaires recommandées

*Finaliser, actualiser régulièrement et diffuser l'inventaire national des sources de rayonnements ionisants afin d'établir la cartographie des risques radiologiques;*

*Élaborer, valider et mettre en œuvre un plan national pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgence radiologique;*

*Mettre en place un mécanisme de surveillance des rayonnements pour les situations d'urgence radiologique susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale;*

*Faire le plaidoyer pour la ratification des conventions internationales sur la notification rapide d'un accident nucléaire et pour celle portant assistance en cas d'accident ou de situation d'urgence radiologique;*

*Créer un organe/comité national de coordination en cas d'urgence radiologique ou radionucléaire.*

# ANNEXE 1 : CONTEXTE DE L'ÉVALUATION EXTÉRIEURE CONJOINTE

## Lieu et dates de la mission

La mission d'Évaluation Externe Conjointe pour le République du Congo a eu lieu à Brazzaville du 11 au 15 Mars 2019.

## Membres de l'équipe de la mission :

Liste des experts nationaux et internationaux de l'EEC en République du Congo

| No                            | Nom et Prénoms                          | Pays       | Structures   |
|-------------------------------|---|------------|--|
| <b>EXPERTS INTERNATIONAUX</b> |   |            |  |
| 1                             | Dr. Ali A. Yahaya (Chef de file)        | Congo      | WHO/AFRO   |
| 2                             | Dr Diouf Aloyse Wally (Co-chef de file) | Sénégal    | Ministère de la Santé de l'Action Sociale                              |
| 3                             | Dr Kora Brice Lafia                     | Mali       | OIE  |
| 4                             | Ms. Caroline LE BORGNE                  | France     | Ministère des solidarités et de la Santé/<br>CORRUSS                   |
| 5                             | Ms. Christie Tiwoda                     | Cameroun   | Ministère de la Santé Publique/ DLM                                    |
| 6                             | Dana Schneider                          | USA        | CDC Atlanta  |
| 7                             | Dr. Jacob Namboni                       | Benin      | Ministère de la Santé Publique   |
| 8                             | Dr. Lalla Moulaty Moulaye               | Mauritanie | Ministère de la Santé  |
| 9                             | Mme Sarré Fatou Béye                    | Sénégal    | DSV  |
| 10                            | Dr. Ramat Hisseine Issa                 | Chad       | Agence Tchadienne de la Radioprotection et<br>de la Sécurité Nucléaire |
| 11                            | Dr. Denis Ako-Arrey                     | Canada     | Consultant en Santé Publique   |
| 12                            | Dr. Landry MAYIGANE                     | Suisse     | WHO/HQ   |
| 13                            | M. Wango K. Roland                      | Sénégal    | WHO/AFRO   |
| 14                            | Mrs. Naggayi Therese                    | Cameroun   | Consultante  |
| <b>EXPERTS NATIONAUX</b>      |   |            |  |
| 1                             | Dr. NDINGA Edouard                      | Congo      | WHO/Congo  |
| 2                             | Dr MANKELE Ray                          | Congo      | WHO/Congo  |
| 3                             | Mr KONONGO Jean de Dieu                 | Congo      | WHO/Congo  |
| 4                             | Mr NZIETCHUENG Serge                    | Congo      | FAO  |

## Objectif

Évaluer les capacités (du pays hôte) relatives aux 19 domaines techniques de l'outil d'évaluation extérieure conjointe pour fournir des données de référence afin d'appuyer les efforts (du pays hôte) pour la réforme et l'amélioration de sa sécurité en matière de santé publique.

## Processus de l'évaluation extérieure conjointe

Le processus d'évaluation extérieure conjointe est un examen par les pairs. L'ensemble de l'évaluation externe, y compris les discussions sur les actions prioritaires, les points forts, les domaines à renforcer, les pratiques optimales, les défis et les scores, s'effectuent en collaboration entre les membres de l'équipe d'évaluation extérieure conjointe et les experts du pays hôte, qui recherchent un accord complet sur tous les aspects des conclusions et des recommandations du rapport final.

En cas de désaccord majeur et irréconciliable entre les membres de l'équipe extérieure et les experts du pays hôte, parmi les experts externes ou parmi les experts du pays hôte, le chef de l'équipe d'évaluation extérieure décidera en dernier ressort ; ce désaccord sera mentionné dans le rapport final, ainsi que la justification de la position de chaque partie.

## Limites et hypothèses

- L'évaluation a été limitée à une semaine, ce qui limite la quantité et la profondeur des informations pouvant être gérées.
- Il est entendu que les résultats de cette évaluation seront accessibles au public.
- L'évaluation n'est pas qu'un contrôle. Les informations fournies par le <pays hôte > ne feront pas l'objet d'une vérification indépendante, mais d'une discussion, et la note de l'évaluation sera arrêtée d'un commun accord par le pays hôte et l'équipe d'évaluation. C'est un examen entre pairs.

## Principaux participants et institutions du pays hôte

| N° | Noms et Prénoms                          | Fonction  | Structure   |
|----|--|---|---|
| N° | Noms et Prénoms                          | Fonction  | Structure   |
| 1  | Dr AKIANA Jean                           | Directeur des techniques des santés   | Ministère de la santé et de la population   |
| 2  | BAKOUMBA Cédric                          | Chef de secrétariat   | Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Épidémies (CNLSE) |
| 3  | BAKOULA Rodric                           | Coordonnateur   | Unité Départemental de lutte contre le Sida et les Epidémies de Brazzaville                                       |
| 4  | Médecin Colonel BAGAMBOULA MPASSI Romain | Directeur de la recherche scientifique et technique (DRST)/ Direction centrale des services de santé des armées et de la gendarmerie (DCSSAG) | Ministère de la Défense nationale   |
| 5  | BOFOKO NDOSSA Euloge                     | Attaché technique   | Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population   |
| 6  | DIANKEMBO Charles Roger                  | Chef de section VIH/Sida  | Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (CNLSE) |

| N° | Noms et Prénoms                      | Fonction   | Structure   |
|----|--------------------------------------|--|---|
| 7  | Dr DZABATOU-BABEAUX A.S.P            | Directeur exécutif   | Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (CNLSE) |
| 8  | EDOUNGASTSO Symphorien               | Chef de service de l'hygiène hospitalier et sécurité des patients à la direction de l'hygiène et de la promotion de la santé | Ministère de la santé et de la population   |
| 9  | Dr EMEKA Jean Claude                 | Directeur de l'Hygiène et de la promotion de la santé  | Ministère de la Santé et de la Population   |
| 10 | EVONGO Aimé Magloire                 | Attaché technique à la direction exécutive   | Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (CNLSE) |
| 11 | ESSIEKE Clément                      | Directeur général de l'action humanitaire  | Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire (MASAH)  |
| 12 | GAEMPIO NGANLOUA                     | Chef de service assainissement et qualité de vie   | Direction générale d'environnement (Ministère du tourisme et de l'environnement)                                  |
| 13 | GNIMI Christophe                     | Chef de bureau service nutrition   | Direction de l'hygiène et de la promotion de la santé   |
| 14 | Dr GOMA NKOUA Cynthia                | Chef de service biologie moléculaire   | Laboratoire National de santé publique  |
| 15 | IGAMBA IBATA René                    | Chef de section comptabilité   | Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Épidémies (CNLSE) |
| 16 | ITOUA YOYO                           | Chef de Service  | Direction Générale de la sécurité civile (DGSC)   |
| 17 | KINOUEANI Guy Roger                  | Responsable de la surveillance   | Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies (DELM)  |
| 18 | KINGHAT M.M Ruth                     | Chef de service programmation  | Institut national de recherche agronomique (IRA)  |
| 19 | Dr KITEMBO Lambert                   | Coordonnateur de l'unité de coordination des programmes et des projets (UCPP)  | Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population   |
| 20 | LIKIBI-BOHO Rosalie                  | Chef de service  | Unité de coordination et projet (UCP)   |
| 21 | MADZOU MOUKILI                       | Directeur de la promotion des valeurs sociales économiques (DPVSE)   | Direction général du développement durable (Ministère du tourisme et de l'environnement)                          |
| 22 | MAKAYA POATY Christian               | Collaborateur service de l'hygiène alimentaire et nutrition  | Direction de l'hygiène de la promotion de la santé  |
| 23 | Dr MOUBOSSE Jean Claude              | Directeur Départemental de la Santé de Brazzaville   | Ministère de la santé et de la population   |
| 24 | Médecin colonel MOUROU MOYOKA Alexis | Directeur  | Programme élargi de vaccination (PEV)   |
| 25 | MOMBOULI Jean Vivien                 | Directeur Général de Laboratoire National de la santé publique (LNSP)  | Ministère de Santé et de la Population  |

| N° | Noms et Prénoms                      | Fonction  | Structure   |
|----|--------------------------------------|---|---|
| 26 | MONGO Suzy Carolle                   | Secrétaire assistante   | Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Épidémies (CNLSE) |
| 27 | NANGA Fortuné Blaise                 | Collaborateur   | Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies (DELM).   |
| 28 | NGAKENI Augustine                    | Directrice des produits de qualité des aliments d'origines animales       | Ministère de la l'agriculture et de l'élevage   |
| 30 | NDOMBI DABONDI Médard Prince Céleste | Attaché à la géologie au cabinet du Ministre des mines et de la géologie  | Ministère des mines et de la géologie   |
| 31 | NDZOSSI Ange Aimé                    | Directeur des approvisionnements et de la gestion des stocks              | Central d'achats des médicaments essentiels et des produits de santé (CAMEPS)                                     |
| 32 | NGAMPIO Kevin Damas                  | Consultant communication  | Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (CNLSE) |
| 33 | NGOLO Bertin                         | Chef service de laboratoire de l'hygiène                                  | Direction de l'hygiène de la promotion de la santé  |
| 34 | Dr N'KAYA TOBI                       | Directeur Général d'Élevage   | Ministère d'agriculture, d'élevage et de la pêche (MAEP)  |
| 35 | N'TELO Anatole                       | Directeur de la Santé Animale   | Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche   |
| 36 | OMBILI Franck Kessel G.              | Chef de Service parcs et réserves   | Ministère de l'économie forestière (MEF)  |
| 37 | OSSETE AYEISSA Innocent              | Chef de centre publique de Brazzaville                                    | Ministère de Santé et de la Population  |
| 38 | YOUNDOUKA Jean Mermoz                | Chef de Servie à l'unité de coordination des programmes et projets (UCPP) | Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population   |
| 39 | DATHET BANDENGA Odette.              | Collaborateur SHAN  | DHPS  |

## Institutions / structures participantes du pays hôte

- Cabinet du Ministre de la santé et de la population ;
- Direction Exécutive du Conseil National de lutte contre le VIH/sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Épidémies ;
- Direction générale de l'élevage ;
- Direction générale de l'environnement ;
- Cabinet du ministre des Mines et de la géologie ;
- Direction de l'Hygiène et de la Promotion de la Santé ;
- Laboratoire Nationale de la Santé Publique ;
- Unité départementale de Lutte contre le VIH/Sida et les Épidémies de Brazzaville ;
- Direction de la Technologie de la Santé ;
- Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies ;
- Unité de Coordination des Programmes et Projets au cabinet de la Santé et de la Population ;
- Ministère de l'Économie Forestière ;
- Ministère de Tourisme et de l'Environnement ;
- Service de la surveillance épidémiologique ;
- Organisation Mondiale de la Santé/Congo ;
- Institut National de Recherche Agronomique ;
- Direction Générale de la Sécurité Civile ;
- Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé ;
- Programme Élargie de Vaccination ;
- Direction de la Santé Animale ;
- Direction du Contrôle de la Qualité des Produits d'Origine Animale (DCQPOA) ;
- Direction Générale de l'Action Humanitaire ;
- Direction Générale de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies ;
- Services des Parcs et Réserves (Direction de la Faune et des Protégées) Ministère de l'Économie Forestière ;
- Direction Centrale des Services de Santé (Forces Armées Congolaise/ Ministère de la Défense Nationale).

## Pièces justificatives fournies par le pays hôte

### Législation, politique et financement nationaux

- Loi n° 6-2014 du 24 février 2014 relative aux sources radioactives ;
- Loi n° 37-2008 du 28 novembre 2008 sur la faune et les aires protégées ;
- Loi n° 6 -2007 du 25 mai 2007 autorisant la ratification de la Convention sur l'interdiction de la mise au point, de la fabrication, du stockage et de l'emploi des armes chimiques et sur leur destruction ;
- Loi n° 22-2006 du 12 septembre 2006 autorisant la ratification du protocole de Bale sur la responsabilité et l'indemnisation en cas de dommages résultant des mouvements transfrontières et l'élimination des dangers dangereux ;
- Loi n° 23 -2006 du 12 septembre 2006 autorisant la ratification de la Convention de Bale sur le contrôle des mouvements transfrontières et l'élimination des dangers dangereux ;

- Loi n° 25 -2006 du 14 septembre 2006 autorisant l'adhésion à l'amendement à Convention de Bale sur le contrôle des mouvements transfrontières et l'élimination des dangers dangereux ;
- Loi n° 30 -2006 du 25 Octobre 2006 autorisant la ratification de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ;
- Loi n° 16 -2005 du 25 Octobre 2005 autorisant la ratification de la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international ;
- Loi n° 4-2005 du 11 avril 2005 portant code minier ;
- Loi n° 003/91 du 23 avril 1991 sur la protection de l'environnement;
- Loi n° 17/67 déterminant les pénalités applicables aux infractions commises en violation des dispositions du décret n°67/182 du 17/7/67 réglementant la police sanitaire des animaux;
- Décret n°2018-270 du 2 juillet 2018, portant attribution et organisation de la direction générale des soins et services de santé;
- Décret n°2018-270 du 2 juillet 2018, portant attribution et organisation de l'inspection générale de la santé;
- Décret n°2018-268 du 2 juillet 2018, portant organisation du ministère de la santé et de la population;
- Décret n° 2017-269 du 28 juillet 2017, portant création, attribution et organisation du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement transmissibles et les Épidémies;
- Décret n° 2017-412 du 25 juin 2011, portant attributions et organisation de la Direction générale de la sécurité civile;
- Décret n° 2011-429 du 10 octobre 2017, relatif aux attributions du ministre du tourisme et de l'environnement;
- Décret n° 2010-77 du 2 février 2010 portant attributions et organisation de la direction générale de l'environnement;
- Décret n° 2010-694 du 04/11/2010, portant création, attribution, organisation et fonctionnement du Comité National de Gestion des Pesticides ;
- Décret n° 2003-177 du 8 août 2003 portant attributions et organisation de la direction générale de l'élevage;
- Décret n° 2003-178 du 8 août 2003 portant attributions et organisation de la direction générale de la pêche et de l'aquaculture;
- Décret n° 2003-117 du 7 juillet 2003 relatif aux attributions du ministre des mines, de l'énergie et de l'hydraulique;
- Décret n° 2001-249 du 26 mai 2001 portant organisation des secours en cas de catastrophes naturelles ou d'accidents majeurs;
- Décret n° 67/182 du 17 juillet 1967, portant réglementation de la police sanitaire des animaux en république du Congo ;
- Arrêté n°9191/MAE-CAB, portant création, attribution et organisation du centre national de contrôle des épizooties du 22 novembre 2010 ;
- Arrêté n°835/MIME/DGE, fixant les conditions d'agrément pour la réalisation des études ou des évaluations d'impact sur l'environnement en République du Congo du 6 septembre 1999 ;
- Note de service du 8 avril 2015 portant mise en place du PFNRSI;
- Mémorandum d'entente sur les questions transfrontalières de santé publique entre les ministres de la santé de l'Angola, de la République du Congo, de la République démocratique du Congo, de la Namibie et de la Zambie, Lusaka, 18 mars 2011;
- Plan national de développement sanitaire 2018-2022 ;
- Plan stratégique des services vétérinaires 2017.

## Coordination, communication et promotion du RSI

- Note mettant en place le Point Focal National RSI (2005).

## Résistance aux antimicrobiens

- Plan d'Action Mondial de l'OMS pour la lutte contre la RAM ;
- Plan d'Action Mondial de l'OIE pour la lutte contre la RAM ;
- Plan d'Action Mondial de la FAO pour la lutte contre la RAM

## Zoonoses

- Arrêté n°1170 du 01 avril 1968, rendant obligatoire la prophylaxie de la tuberculose bovine et le contrôle des viandes provenant d'animaux tuberculeux de l'espèce bovine ;
- Manuel de surveillance des principales maladies animales, 2012 ;
- Plan stratégique d'élimination des épidémies de fièvre jaune au Congo (2018-2020) ;
- Plan d'action de lutte contre les épidémies de fièvre jaune (2018-2020) ;
- Plan national de préparation à la riposte à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola, 2018 ;
- Plan de riposte contre le Monkeypox, la rougeole, le pian et les autres menaces de santé publique dans le département de la Likouala, 2017 ;
- Plan national de lutte contre la rage, 2014.

## Sécurité sanitaire des aliments

- Orientations sur les maladies d'origine alimentaire prioritaires et leurs définitions (cf SMIR Congo 2011) ;
- Protocoles de collecte/d'analyse d'échantillons cliniques et alimentaires pour toutes les maladies d'origine alimentaire prioritaires et toutes les menaces d'origine alimentaire. (cf SMIR Congo 2011 notamment dans le cas du choléra) ;
- Note de service désignant le Point Focal national OIE, 2017 ;
- Note de service désignant le Point Focal sécurité sanitaire des aliments, 2018 ;
- Note de service désignant Point Focal INFOSAN, 2016 ;
- Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN), 2018 ;
- Compte rendu de la réunion entre les parties prenantes et l'agence congolaise de normalisation et de la qualité ;
- Arrêté interministériel n°19523/MDIPSP/MEFPPPI/MSP/MCA/MAE portant homologation de la norme congolaise de l'huile comestible de palme
- Décret n°2004-471 du 17 novembre 2004 fixant les conditions d'importation et de commercialisation du sel iodé ;
- Communiqué de presse du 06 janvier 2018 portant sur l'interdiction de la consommation des laits de marque PICOT et de saucisses de porc séchés de marque « Tous les jours » ;
- Notes circulaires du ministère du commerce extérieur (n°0186/MCEC-CAB/DIRCAB-2017, n°0929/MCEC-CAB/DIRCAB-août 2017, n°0008/MCAC-CAB-2019, n°0009/MCAC-CAB-2019, n°0010/MCAC-CAB-2019, n°0011/MCAC-CAB-2019, n°0012/MCAC-CAB-2019) portant interdiction d'importation de denrées alimentaires d'origine animale ;
- Décret n°2001-200 du 19 octobre 2001 portant interdiction de certains produits alimentaires d'origine animale.

## Sécurité et sûreté biologiques

- Document de politique nationale de gestion des déchets, 2010 ;
- Plan national de gestion des déchets biomédicaux 2008 ;
- Note /PFN RSI, 2015 ;
- Note de service fixant les examens de dépistage, de prise en charge et du suivi biologique des personnes vivant avec le VIH, 2018.
- Rapport PVS OIE, 2018 ;
- Correspondance OIE sur le matériel contenant le virus de la peste bovine, 2019 ;

## Vaccination

- Plan pluriannuel du programme élargi de vaccination (PEV) 2018-2022.

## Système national de laboratoires

- Le code de la santé publique principalement la loi 009/88 du 23 mai 1988
- Le décret 88/430 du 06 juin 1988 fixant les conditions d'exercice des métiers de la santé ;
- La politique nationale des laboratoires, 2015;
- Le plan stratégique de développement du secteur des laboratoires d'analyses biomédicales, 2016;
- Le plan SLIPTA, 2016 ;
- Le protocole d'accord de partenariat avec la société AORTEL conseil pour l'accompagnement progressif des laboratoires vers les accréditations, 2018 ;
- La liste des laboratoires publics 2018;
- La liste des laboratoires privés et confessionnels 2018 ;
- Deux notes de service qui désignent le LNSP comme le laboratoire de référence national du VIH et des maladies sous surveillance 2004.

## Surveillance

- Rapport annuel de la Direction Générale de l'Épidémiologie et de la lutte contre la Maladie 2017;
- Liste des syndromes majeurs révélateurs d'une situation d'urgence de santé publique, (cf Guide technique national SIMR 2011) ;
- Plan Stratégique de renforcement de la surveillance, 2018 ;
- Bases des données et formulaires en matière de surveillance cf Guide technique national SIMR 2011, EWARS 2018 ;
- Guide technique national SIMR, 2011;
- Rapport annuel Congo (OIE-Système mondial d'information zoosanitaire (WAHIS), 2018 ;

## Notification

- Guide national IDSR (Annexe 2 du Règlement sanitaire international 2005 de l'OMS), 2011;
- Note de désignation du point focal national RSI, 2015;
- Note de désignation du point contact national OIE, 2018;
- Décret de nomination des membres du Gouvernement, 2016;
- Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OIE – Section 1, 2017;
- Rapports RSI à l'intention de l'Assemblée mondiale de la Santé, 2018;
- WAHIS 3, 2019.

## Ressources humaines

- Plan d'Action de Développement des Ressources Humaines en santé (PADRH) 2017-2020, 2016;
- Décret n°2018-268 du 2 juillet 2018, portant organisation du ministère de la santé et de la population;
- Décret n° 2017-341 du 14 août 2017 portant attributions et organisation de la direction générale de l'élevage;
- Décret n° 2017-342 du 14 août 2017 portant attributions et organisation de la direction générale de la pêche et de l'aquaculture;
- Décret n° 2017-340 du 14 août 2017 portant attributions et organisation de la direction générale de l'agriculture;
- PNDS 2018-2022;
- Assise d'Ewo 2016. Dossier technique N°7 : Analyse de la situation des ressources humaines.

## Préparation aux situations d'urgence

- Projet de plan stratégique de préparation et de riposte sanitaire aux catastrophes, épidémies et autres urgences de santé publique 2012-2016, Ministère de la santé et de la population, juillet 2012;
- Analyse de la situation des ressources humaines, Assises de la santé, 17-20 décembre 2016;
- Matrice de plan de contingence en prévision d'une éventuelle détérioration de la situation politique en RDC, OCHA RoC, mai 2006 ;
- Décret 2001-249 du 26 mai 2001 portant organisation des secours en cas de catastrophes naturelles ou d'accidents majeurs;
- Programme Biennal de Développement Sanitaire (2015-2016), Ministère de la Santé et de la Population;
- Rapport de Mission de Soutien à la Préparation de la Maladie à virus Ebola (MVE) en République du Congo (Mai 2015);
- Rapport de Mission d'Évaluation du niveau de Préparation de la Maladie à virus Ebola (MVE) en République du Congo (Janvier 2019).

## Action d'urgence

- Note de service du 21 février 2019 du Ministère de la santé et de la population pour la mise à disposition d'un bâtiment pour abriter le Centre des opérations d'urgences de santé publique (COUSP);
- Note de service du 15 mars 2012 du Comité interministériel de crise de la Présidence de la République pour la création auprès du comité interministériel de crise d'une cellule de gestion des sites sinistrés de la catastrophe du 4 mars 2012 à Brazzaville;
- Rapports des exercices de simulation Ebola 2016

## Liaison entre les autorités de santé publique et de sécurité

- Guide technique national SIMR ; 2011
- Plan de contingence 2018;
- Plan ORSEC 2001 ;
- Mémorandum d'entente signé entre le ministère de la défense et l'OMS, 2018;
- Décret n°2018-268 du 2 juillet 2018, portant organisation du ministère de la santé et de la population;

- Décret n° 2017-269 du 28 juillet 2017, portant création, attribution et organisation du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement transmissibles et les Épidémies
- Décret n° 2017-412 du 10 octobre 2017, relatif aux attributions du ministre du tourisme et de l'environnement;
- Décret n° 2010-77 du 2 février 2010 portant attributions et organisation de la direction générale de l'environnement;
- Décret n° 2017-341 du 14 août 2017 portant attributions et organisation de la direction générale de l'élevage;
- Décret n° 2017-342 du 14 août 2017 portant attributions et organisation de la direction générale de la pêche et de l'aquaculture.
- Décret n° 2017-340 du 14 août 2017 portant attributions et organisation de la direction générale de l'agriculture

### Moyens médicaux et déploiement du personnel

- Plan stratégique de préparation et de riposte sanitaire aux catastrophes, épidémies et autres urgences de santé publique 2012-2016, Ministère de la santé et de la population, juillet 2012;
- Stratégie de coopération de l'OMS avec le Congo 2009-2013;
- Loi n°26-2015 du 29 octobre 2015 portant création de la CAMEPS.

### Communication sur les risques

- Note de service N° 000180/MSP/Cab.18 mettant en place une coordination nationale de riposte Ebola du 16 mai 2018;
- Note de service N° 000307/MSP/Cab.18 mettant en place les organes de gestion de l'épidémie de fièvre jaune, 2018 ;
- Rapport de formation sur la lutte contre Ebola, 2018 ;
- Note de service des commissions d'urgence, 2018 ;
- Rapports d'évaluation de la préparation à la riposte Ebola, 2018 ;
- Rapport d'évaluation de la riposte vaccinale contre la fièvre jaune, 2018 ;
- PIC MVE 2018
- Plan stratégique de communications sur les MEV (Fièvre jaune) 2018-2021, 2018 ;
- Enquête CAP 2018;
- Rapport de terrain lors des crises (Monkeypox 2017).

### Points d'entrée

- Les plans de contingences en cas de pandémie élaborés pour les aéroports internationaux de Brazzaville et de Pointe Noire, actualisé en 2019 ;
- Rapport d'évaluation (Maya Maya et Beach), 2018.

### Événements chimiques

- Loi n° 003/91 du 23 Avril 1991 sur la protection de l'environnement ;
- Loi N° 2016-28 du 12 octobre 2016, portant code des hydrocarbures, 2016.

## Situations d'urgence radiologique

- Loi n° 4-2005 du 11 avril 2005 portant code minier ;
- Loi n° 003/91 du 23 Avril 1991 sur la protection de l'environnement;
- Loi n° 6-2014 du 24 février 2014 relative aux sources radioactives;
- Document de task order 1.1 development of a national register of radiation sources in the Republic of Congo, phase 1 : zone II (Pointe Noire),2019;

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE  
DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI  
en

**RÉPUBLIQUE DU CONGO**

**Rapport de mission:**

**10–15 Mars 2019**