

# ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Programmes Phares De Préparation Et De Riposte Aux Urgences De Santé Publique



#3

RAPPORT  
TRIMESTRIEL

OCTOBRE  
2022



Organisation  
mondiale de la Santé

**Avertissements généraux.** Les désignations employées et la présentation du matériel de cette publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'OMS concernant le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou zone ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de son territoire. frontières ou frontières. Les lignes en pointillés et en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives pour lesquelles il se peut qu'il n'y ait pas encore d'accord complet.

La mention de sociétés spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas qu'ils soient approuvés ou recommandés par l'OMS de préférence à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, les noms de produits propriétaires se distinguent par des lettres majuscules initiales.



**Organisation  
mondiale de la Santé**

# Table des matières

04

ACRONYMES

07

TABLEAU DES FIGURES  
LISTE DES TABLEAUX

08

MESSAGE DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE

11

FAITS MARQUANTS

12

INTRODUCTION

16

PROGRÈS ACCOMPLIS  
AU 3E TRIMESTRE  
PAR TOUS LES PROGRAMMES PHARES

34

RIPOSTE DU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE AUX ÉVÉNEMENTS DE NIVEAUX 2 ET 3 SURVENUS DANS LA RÉGION



Organisation mondiale de la Santé

ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Programmes phares de préparation et de riposte aux urgences de santé publique

## Acronymes

AAR	Examen a posteriori
AKI	Lésions rénales aiguës
POA	Plan opérationnel annuel
AVoHC	Corps des volontaires africains de la santé
AVoHC-SURGE	Corps des volontaires africains de la santé – Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence
RCA	République centrafricaine
BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
CBS	Système de notification basée sur les cas
CDC-Afrique	Centres africains de contrôle et de prévention des maladies
CDC	Centres pour le Contrôle des maladies et la prévention
CFE	Fonds de réserve pour les situations d'urgence
CFR	Taux de létalité
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
RDC	République démocratique du Congo
EBS	Système de notification basé sur les événements
EIOS	Veille épidémiologique à sources ouvertes
EMRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale
EMT	Techniciens médicaux d'urgence
EPR	Préparation et riposte aux situations d'urgence
MVE	Maladie à virus Ebola
EWARS	Système d'alerte et d'intervention rapide
EYE	Éliminer les épidémies de fièvre jaune
FCV	Situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité
GBV	Violence sexiste
GHOA	Grande Corne de l'Afrique
SIG	Système d'information géospatiale
TREIZIÈME PGT	Treizième Programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé
HCW	Agent de santé
HeRAMS	Évaluation des ressources et des services de santé



IBS	Système basé sur des indicateurs
ICAP	Programme du Centre international de Soins et de Traitement contre le SIDA
USI	Unité de soins intensifs
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et réponse
RSI	Règlement sanitaire international
SIG	Système de gestion des incidents
IMST	Équipe d'appui à la gestion des incidents
IPC	Lutte anti-infectieuse
TI	Technologies de l'information
EEC	Évaluations externes conjointes
KPI	Indicateurs de performance clés
MEAL	Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage
MHNT	Unités mobiles Santé et Nutrition
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
MHRP	Plan d'intervention multirisques
MdS	Ministère de la santé
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PFN	Point focal national
ONG	Organisation non gouvernementale
OCV	Vaccins anticholériques oraux
OSL	Soutien opérationnel et logistique
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
COUSP	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
EPI	Équipement de protection individuelle
PROSE	Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence
3e trimestre	Troisième trimestre
4e trimestre	Quatrième trimestre
RCCE	Communication sur les risques et participation communautaire
EIR	Équipe d'intervention rapide
SAM	Malnutrition aiguë sévère

STAR	Outil stratégique d'évaluation des risques
SURGE	Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence
SVD	Maladie à virus Ebola du Soudan
TASS	Transformer les systèmes de surveillance en Afrique
UHDR	Examen universel de l'état de santé et de préparation
ONU	Organisation des Nations Unies
CEA	Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UPHR	Examen universel de l'état de santé et de préparation
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
USD	Dollar des États-Unis
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
WASH	Eau, assainissement, santé et hygiène
WCO	Bureaux de pays de l'OMS
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/AFRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
FV	Fièvre jaune

## Tableau des figures

Figure 1: Principaux domaines de collaboration	8
Figure 2: Les piliers du programme phare PROSE et les axes pour le 3e trimestre	16
Figure 3: Pays prioritaires de la phase 1 pour la mise en œuvre de PROSE	17
Figure 4: Mises à jour par activité sur les centres de Dakar et de Nairobi	18
Figure 5: Mises à jour par activité sur le paquet de priorités PROSE	19
Figure 6: Les piliers du programme phare TASS	21
Figure 7: Des exemples illustratifs et des solutions	22
Figure 8: La structure de l’emménagement	23
Figure 9: IDSR weekly reports completeness rate as of week 45, 2022	24
Figure 10: Plateforme centralisée de gestion des données et des connaissances du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique	24
Figure 11: Plan des missions de cadrage par pays du projet SURGE	25
Figure 12: Piliers du programme phare SURGE	25
Figure 13: Tableau de bord de la manifestation d’intérêt Triple E SURGE	27
Figure 14: Enseignements tirés du déploiement de l’outil AVoHC-SURGE au cours des trois étapes	31

## Liste des tableaux

Table 1: Budget d’accélération du TASS	21
Table 2: Résumé des événements du 3e trimestre	35

## Message de la Directrice régionale

**Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS/AFRO) continue d'améliorer ses services aux États Membres pour leur permettre de se préparer aux urgences de santé publique, de les détecter et d'y riposter.** Cela est accompli grâce à ses programmes phares – PROSE, TASS et SURGE – conçus pour renforcer les capacités des États Membres et mettre en place des systèmes solides de préparation et de riposte aux situations d'urgence en Afrique. Au cours du troisième trimestre 2022 (3e trimestre), un nombre accru de **maladies nouvelles, émergentes et réémergentes a continué à sévir sur le continent**, comme en témoigne un nombre considérablement plus élevé d'événements de niveaux 2 et 3<sup>1</sup> par rapport à la même période à la fin du 2e trimestre.






La réémergence de la fièvre de la vallée du Rift en Mauritanie, de la poliomyélite au Botswana et de la maladie à virus Ebola en Ouganda dans un contexte d'épidémies en cours telles que le virus M pox et le virus de Marburg a accentué l'importance de l'intervention d'urgence sanitaire en tant que première étape de la protection des vies et des moyens de subsistance. Les conflits prolongés en cours ainsi que les pluies manquées imputables au changement climatique ont conduit à l'insécurité alimentaire, qui non seulement menace directement la santé, mais interrompt également les comportements de recours aux soins tels que la vaccination. La situation s'aggrave avec des épidémies comme celle de rougeole. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique n'a cessé de mobiliser des ressources humaines, techniques et matérielles pour riposter à ces événements.

**La collaboration est essentielle pour réussir à mettre en place des systèmes solides de riposte aux programmes d'urgence en Afrique.** L'un de ces efforts de collaboration a été fourni par le CDC-Afrique, l'OMS/AFRO et l'OMS/EMRO, qui se sont associés pour tirer parti des complémentarités en vue de protéger les populations vulnérables contre les urgences de santé publique à travers la coordination i) la supervision et les décisions stratégiques qui façonnent la vision et l'approche de la collaboration ; ii) les décisions de mise en œuvre qui façonnent le déploiement des activités aux niveaux régional et national ; et iii) les décisions sur des questions transversales, telles que la mobilisation des ressources, le suivi, l'évaluation, la responsabilisation et l'apprentissage, ainsi que la communication. En outre, un cadre de partenariat et une structure de gouvernance ont été établis pour guider les efforts de collaboration dans le cadre du Plan d'action conjoint pour la préparation et l'intervention en cas d'urgence.



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

Figure 1: Principaux domaines de collaboration

Catégorie	Secteur de collaboration
Domaines techniques	 Perfectionnement du personnel
	 Surveillance, y compris le diagnostic et le séquençage du génome
	 État de préparation de la riposte et coordination
	 Évaluation des pays dans le contexte de la préparation
	 Logistique, chaîne d'approvisionnement et stockage
Zone de création de partenariats	 Renforcement institutionnel et coordination

**Le projet phare PROSE (Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence) a connu une dynamique sous le pilier des plans, des politiques et de la législation fondés sur des données probantes et du développement du personnel.**

Les centres de Dakar et de Nairobi ont été intégrés au plan de déploiement, la priorité de la phase 1 ciblant 10 pays (l'Afrique du Sud, le Bénin, le Congo, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Sierra Leone, le Rwanda, le Soudan du Sud, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie). Le centre de Dakar a finalisé le processus de recrutement de consultants pour accompagner la mise en place de PROSE dans 5 pays. L'outil stratégique d'évaluation des risques (STAR) a été utilisé au Soudan du Sud, en Zambie, au Rwanda,

1

De plus amples informations sur la classification sont disponibles ici – <https://www.who.int/emergencies/grading>

en Afrique du Sud et en République-Unie de Tanzanie afin d'identifier les risques à haut risque contre lesquels des mesures doivent être prises. Au Bénin, au Congo, en Côte d'Ivoire, en Sierra Leone et au Ghana, les évaluations sont en cours. Des profils de pays sont en cours de préparation pour tous les pays évalués, l'objectif étant de se préparer à une meilleure action contre les principales maladies à haut risque pendant les situations d'urgence.

En outre, 153 points focaux nationaux (PFN) et parties prenantes au Règlement sanitaire international (RSI) de six pays (Namibie, Afrique du Sud, Libéria, Guinée, Mali, Zimbabwe) ont été intégrés et formés à travers une série d'ateliers de juillet à septembre. En collaboration avec l'Université Johns Hopkins, un modèle de compétences a été mis au point parallèlement à la finalisation du cadre de compétences des points focaux nationaux et à l'élaboration du cadre de compétences du RSI définissant les connaissances, les compétences et le comportement dont le personnel doit impérativement disposer.

**La transformation des systèmes africains de surveillance (TASS) a permis de réaliser des progrès notables dans la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR), en améliorant les systèmes de gestion des données et les capacités d'analyse.** Ce trimestre, 11 pays ont été sélectionnés pour la mise en œuvre du programme TASS : Niger, Togo, Botswana, Nigeria, Mauritanie, République centrafricaine, Tchad, Congo, Rwanda, Kenya et Ouganda. Trois autres pays ont été choisis pour l'accélération du TASS, à savoir Madagascar, la Namibie et le Lesotho. À l'exception de ces trois pays, tous les pays sélectionnés mettent en œuvre le projet SURGE dans le cadre des phases 1 et 2 du programme phare.

Une série de trois ateliers a été organisée pour **l'évaluation et la formation afin d'améliorer la version électronique de la SIMR et des systèmes d'information dans la Région africaine de l'OMS** en général. L'atelier de Johannesburg a réuni 12 États Membres anglophones et lusophones de la Région africaine de l'OMS. Alors que l'atelier de Kigali a réuni des délégations de 14 pays anglophones membres du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le troisième atelier en Côte d'Ivoire a été organisé à Abidjan pour les pays francophones, avec des délégués de 17 pays. Au cours de ces ateliers, les représentants des pays ont pris connaissance de la version électronique de la SIMR et examiné l'architecture des systèmes d'information et de gestion des données actuellement utilisés. L'un des résultats des ateliers a été l'élaboration de plans de remédiation spécifiques aux pays pour supprimer les goulots d'étranglement identifiés en vue du renforcement de la SIMR.

**L'architecture de la SIMR électronique a été mise en place pour aider à rationaliser le processus de collecte des données dans tous les pays.** Cela permettra d'améliorer le flux et de tirer parti de la eSIMR pour créer une image globale de trois aspects : Système de notification basé sur les cas (CBS), Système

de notification basé sur les événements (EBS) et Système basé sur les indicateurs (IBS). Le TASS a fait progresser l'utilisation d'outils de veille en santé publique pour capter les signaux des articles de presse, procéder à la confirmation de la vérification et à la classification de l'évaluation des risques dans le cadre du système de notification basé sur les événements.

**Le programme phare SURGE (Renforcement et utilisation des groupes d'intervention d'urgence) continue d'illustrer l'intérêt d'un mécanisme d'intervention rapide et le rôle des données dans les mesures correctives.** Cela ressort clairement de la détection et de la réponse plus rapides à davantage d'événements de niveaux 2 et 3 au 3e trimestre. Le bulletin hebdomadaire publié à la fin du 3e trimestre faisait état d'un total de cinq événements de niveau 3, 23 événements de niveau 2 et deux événements de niveau 1. Un exemple en a été les dangers des produits non réglementés qui sont devenus clairement évidents après la perte d'enfants en Gambie due à l'insuffisance rénale, suite à l'administration de médicaments mal fabriqués. Cela a mis en lumière la nécessité de créer et de maintenir un système d'action d'urgence extrêmement dynamique et robuste, capable de répondre à un large éventail d'urgences sanitaires. Un cas de virus Ebola a été confirmé en RDC après le patient. Pour riposter à cette flambée, 182 contacts ont été recensés sur une ligne téléphonique, 200 ont été vaccinés en anneau et la flambée a été endiguée en quatre semaines sans cas secondaires. En Ouganda, une riposte à une flambée de maladie à virus Ebola au Soudan a été organisée. On dénombrait 50 cas et 25 décès à la fin du 3e trimestre, les activités de riposte se poursuivant.

Le centre régional pour les situations d'urgence de Nairobi, au Kenya, qui a été lancé au dernier trimestre, a enregistré des gains au 3e trimestre grâce au prépositionnement de stocks de fournitures d'une valeur de 1 013 665 dollars des États-Unis. Depuis l'opérationnalisation de ce centre, le délai de livraison des fournitures vers l'extérieur est passé d'une moyenne de 18 jours à moins de quatre jours. En outre, en ce qui concerne le centre du Sénégal, le Gouvernement du Sénégal a alloué cinq hectares de terrain près de l'Aéroport international de Diass et a fait don d'un bâtiment qui est actuellement en cours de rénovation et servira d'espace de bureau temporaire pour le centre de Dakar.

Au cours de ce trimestre, un vaste processus de sélection et de recrutement de 162 experts en situations d'urgence supplémentaires – 52 ont été affectés au déploiement en Mauritanie, 53 au Niger et 57 au Togo. Avec l'aide de partenaires tels que les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique, des efforts sont en cours pour créer la base de données d'experts en situations d'urgence capables de décrire l'état de déploiement et la disponibilité des experts pour répondre aux événements dans le pays. Un lancement en douceur du tableau de bord est prévu au 4e trimestre.



Au cours de ce trimestre, des missions de repérage ont été effectuées en Namibie, au Congo, en République centrafricaine, au Rwanda et en République démocratique du Congo. **La mise en œuvre progressive du programme phare SURGE continue de permettre la mise en œuvre des enseignements clés dans les nouveaux pays intégrés.** Les nouveaux enseignements tirés par les gouvernements, les partenaires et l'OMS dans cinq pays en phase 1 (Botswana, Mauritanie, Niger, Nigéria et Togo) comprennent la promotion de l'appropriation par les pays, la collaboration avec les partenaires à chaque étape, la mise au point d'un système efficace de gestion de projet et la création d'un programme complet de formation et de plateformes pour le partage des connaissances.

**Enfin, je tiens à remercier toutes les équipes, tous les partenaires et tous les acteurs concernés pour leurs efforts incessants en vue d'atteindre les objectifs fixés par l'OMS.** Un engagement et une collaboration continus sont essentiels pour

atteindre les objectifs fixés et je suis très heureux de voir l'effort collaboratif et le travail d'équipe des trois programmes phares. Au dernier trimestre de 2022, **le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continuera de collaborer activement avec tous les acteurs de la Région.**

Nous veillerons à ce que nos initiatives atteignent ceux qui en ont le plus besoin et que les urgences de santé publique soient prévenues de manière proactive, détectées avec précision et traitées de manière adéquate pour la bonne santé et le bien-être de toutes les populations de la Région

# Faits marquants



5

## Cinq missions de repérage

supplémentaires ont été effectuées en Namibie, au Rwanda, en République démocratique du Congo, en République centrafricaine et au Congo dans le cadre du programme phare SURGE.



## Un stock d'environ un million de dollars des États-Unis

est disponible au centre de Nairobi, qui comprend des équipements de protection individuelle, des réactifs de la chaîne du froid, des kits médicaux d'urgence, des kits Ebola et des kits de traumatologie médicale.

162

experts en situation d'urgence recrutés dans le cadre du programme phare SURGE



+de360

participants

webinaires pour les points focaux nationaux dans le cadre du programme phare PROSE



## Le webinaire régional PROSE

a été organisé pour présenter le plan de déploiement PROSE pour la mise en œuvre de PROSE dans les pays sous Dakar et Nairobi



10

## pays prioritaires

finalisés pour la mise en œuvre de l'ensemble de mesures prioritaires PROSE



12

## pays prioritaires

ont finalisé la mise en œuvre du TASS compte tenu des lacunes dans la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et



Un plan d'urgence a été préparé pour Ebola, le choléra et Mpox, afin de mieux répondre aux situations d'urgence



58 experts ont été déployés dans **25 pays** et travaillent en partenariat avec **79 membres du personnel nationaux** pour gérer les événements classés



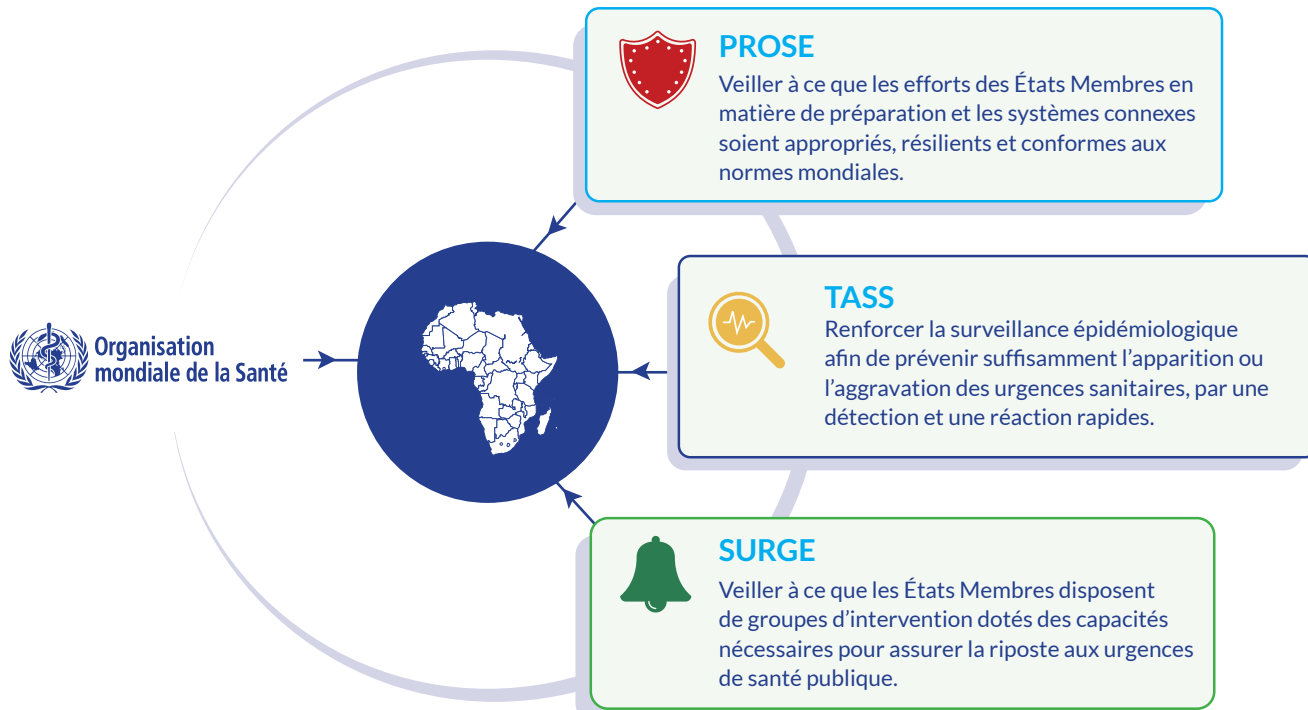
Organisation mondiale de la Santé

ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Programmes phares de préparation et de riposte aux urgences de santé publique

## Introduction

Le troisième trimestre 2022 s'est caractérisé par une augmentation du nombre d'événements auxquels l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a dû répondre dans la Région africaine. Avec le soutien de ses différents partenaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué d'aider les États Membres à faire face aux nouveaux événements sanitaires d'urgence et aux événements prolongés, en s'appuyant sur le travail de base accompli par le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours (EPR) depuis janvier 2022. Six événements de grade 2, soit une augmentation par rapport aux quatre événements de grade 2 du 2e trimestre, et deux événements de grade 3 ont été signalés au 3e.





La première flambée de maladie à virus Marburg au Ghana a été notifiée en juillet, avec un taux de létalité (TL) de 67 % au moment où elle a été déclarée terminée en septembre. La République démocratique du Congo (RDC) a signalé une flambée de maladie à virus Ebola dans la région du Nord-Kivu qui a débuté en août 2022 et une flambée de maladie à virus Ebola au Soudan (SVD) se poursuivait en Ouganda à la fin du trimestre. Le nombre de pays touchés par la fièvre jaune dans certaines régions d'Afrique de l'Est, de l'Ouest et d'Afrique centrale est passé de 10 au 2e trimestre à 12 au 3e trimestre. La pandémie actuelle de COVID-19 a montré une baisse constante du nombre de cas dans la plupart des pays de la Région africaine, mais les activités de riposte ont continué d'être renforcées. Cette flambée a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale car elle a continué à se propager dans les pays africains et d'autres régions de l'OMS présentant de nouveaux modes de transmission. Outre ces maladies, la sécheresse et la faim dans la Grande Corne de l'Afrique (GHOA) ainsi que les crises humanitaires au Sahel et dans le nord de l'Éthiopie sont restées des défis de santé publique nécessitant des activités de riposte dans la région au 3e trimestre. Un appui technique, opérationnel et financier a été fourni aux États Membres pour leur permettre de se préparer aux événements de santé publique, de les détecter et d'y riposter dans les délais.

### Objectif des programmes phares du groupe organique EPR

**Dans le but de protéger un milliard de personnes contre les situations d'urgence sanitaire, les programmes phares du groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours du Bureau régional de l'Afrique (EPR) poursuivent leurs efforts au sein des États Membres de l'OMS AFRO pour faire en sorte qu'ils soient mieux préparés, puissent détecter et évaluer les urgences de santé publique et y riposter rapidement.**

Une approche multisectorielle coordonnée reste essentielle pour que les systèmes de santé publique puissent riposter efficacement aux urgences de santé publique. L'OMS, en collaboration avec les parties prenantes, a élaboré un cadre stratégique pour se préparer à toutes les situations d'urgence qui menacent la santé des populations du monde entier. Le partenariat établi entre le CDC-Afrique, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO) a permis de réaliser des progrès importants dans la riposte à des domaines techniques notables tels que le perfectionnement du personnel, la surveillance, y compris les outils de diagnostic, et le séquençage du génome, la préparation et la coordination de la riposte, l'évaluation des pays dans le contexte de la préparation, la chaîne logistique et le stockage, ainsi que le renforcement et la coordination institutionnels.

Ce rapport présente les progrès accomplis dans les trois programmes phares du groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours de l'OMS afin d'atteindre les cibles fixées au 3e trimestre (juillet-septembre 2022). Le rapport met en évidence les progrès réalisés par les États Membres dans la mise en œuvre des piliers phares et des initiatives de collaboration qui ont été entrepris avec succès par le Bureau régional de l'Afrique pour permettre un déploiement phare plus solide, la riposte aux événements de santé publique dans la Région et les enseignements tirés du processus.





### Les programmes phares

**Les trois programmes phares établis en janvier 2022 ont contribué au renforcement des capacités des États Membres par la mise en œuvre de piliers définis et convenus par programme phare. Ces programmes ont pour objectifs :**

- soutenir les États Membres dans la préparation et la prévention des flambées épidémiques et des situations d'urgence sanitaire
- détecter rapidement, signaler rapidement et confirmer les flambées épidémiques
- renforcer et maintenir la capacité de tous les États Membres à intervenir rapidement en cas de flambées épidémiques et d'urgences sanitaires et à se relever des répercussions négatives de ces événements.

#### **Projet phare « Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence » (PROSE)**

**Le programme phare PROSE met en évidence les principaux enseignements tirés de 10 pays prioritaires sélectionnés dans les centres de Dakar et de Nairobi.** Le programme phare a poursuivi sa phase de mise en œuvre entamée au deuxième trimestre avec les principales activités, notamment l'examen du plan d'action national pour la sécurité sanitaire et l'élaboration de plans opérationnels annuels dans

six pays. Les pays ont utilisé l'Outil stratégique pour l'évaluation des risques (STAR) pour élaborer leurs profils de risque et leurs calendriers des risques saisonniers, ainsi que pour mettre à jour leurs plans de gestion des risques multidangers (MHRP). Les progrès réalisés dans le déploiement du développement des personnels de santé afin de garantir la disponibilité des ressources humaines nécessaires pour mettre en œuvre les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (RSI) sont soulignés. Des points focaux nationaux (PFN) de six pays ont été intégrés sur la mise en œuvre du RSI et du plan national d'action pour la sécurité sanitaire.

#### **Projet phare « Transformer les systèmes de surveillance en Afrique » (TASS)**

**Les activités menées dans le cadre du projet phare TASS ont permis à 14 pays de mettre en œuvre la surveillance intégrée des maladies et la riposte.** Un exercice diagnostique visant à comprendre le paysage de la SIMR en mettant l'accent sur les outils et les systèmes utilisés dans les États Membres a été réalisé et les principales lacunes et les approches potentielles pour y remédier ont été identifiées avec les États Membres. Des ajustements ont été apportés aux plans nationaux de SIMR afin de tenir compte de l'évolution des contextes locaux tout en encourageant simultanément l'établissement de priorités à l'échelle nationale et l'investissement dans les capacités de SIMR.



L'établissement de rapports incomplets et hors délai se poursuit aux niveaux national et régional et la numérisation des systèmes de notification est une activité essentielle dans les efforts visant à améliorer la visibilité en temps réel des événements qui se produisent dans les pays. La mise en œuvre de la SIMR électronique a été lancée et l'élaboration de l'architecture visant à rationaliser la collecte et l'analyse des données dans les États Membres est en cours. Des travaux ont déjà commencé pour déployer les autres piliers phares, à savoir la gestion des données et de l'information, le développement du personnel, la sensibilisation et le dialogue politique en vue d'un financement durable et prévisible grâce à la mise en œuvre de multiples stratégies de sensibilisation et dialogues politiques.

### Renforcement et utilisation des groupes d'intervention d'urgence (SURGE)

**Les mises à jour sur le projet phare SURGE mettent l'accent sur les progrès notables accomplis par les États Membres dans le déploiement rapide et efficace des fournitures d'urgence et des ressources humaines, ainsi que dans le transport, l'achat et la distribution des fournitures aux niveaux national et infranational.** Des missions de cadrage ont réussi à être menées dans cinq pays, et neuf autres pays ont déjà prévu de le faire au 4e trimestre. Au total, 162 secouristes supplémentaires ont été recrutés au cours du trimestre en Mauritanie, au Niger et au Togo, dans le but de constituer une équipe pluridisciplinaire de 3000 secouristes dans la Région africaine. L'opérationnalisation ou le renforcement des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) dans certains États Membres a été un domaine d'intérêt clé pour le programme phare au 3e trimestre. Les centres de préparation et de riposte aux situations d'urgence à Nairobi et à Dakar ont continué de renforcer leurs capacités pour soutenir le déploiement rapide des ressources lors des interventions d'urgence au cours du trimestre, l'objectif étant de faire en sorte que les situations d'urgence fassent l'objet d'une intervention dans un délai de 24 à 48 heures.

Pour y parvenir, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'est associé aux gouvernements nationaux pour leur permettre d'occuper une place centrale dans l'obtention de fonds de lancement, de ressources, de former et de suivre l'utilisation des experts en situations d'urgence, ainsi que de construire des structures pour protéger les populations vulnérables et renforcer les résultats pour les patients en utilisant un cadre de partenariat qui éclaire la détection et la riposte aux situations d'urgence. Le Bureau régional a déployé des efforts complémentaires pour promouvoir la responsabilisation et les approches de collaboration.

Depuis son lancement, le projet phare sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence a favorisé le développement d'équipes de pays hautement qualifiées, capables d'intervenir en cas d'événements et de coordonner une riposte rapide afin de minimiser leurs effets négatifs sur les systèmes de santé et les résultats sanitaires pour les populations.

Le rapport se termine par des mises à jour sur les événements humanitaires en cours et sur la riposte, en mettant l'accent sur l'épidémie de fièvre de Marburg, le virus Ebola, l'orthopoxvirose simienne, la maladie à virus Ebola au Soudan, les lésions rénales aiguës et la fièvre jaune dans plusieurs pays. Le 3e trimestre a vu l'accélération de la réponse aux maladies nouvelles, émergentes et réémergentes vécues en Afrique.

Parmi les principaux enseignements tirés de l'expérience du 3e trimestre dans l'ensemble des programmes phares, on peut citer les avantages indéniables des partenariats multisectoriels et de la coordination des efforts dans les trois programmes phares afin de tirer parti des possibilités synergiques existantes pour maximiser les ressources et potentiellement accroître l'impact dans les États Membres.







01

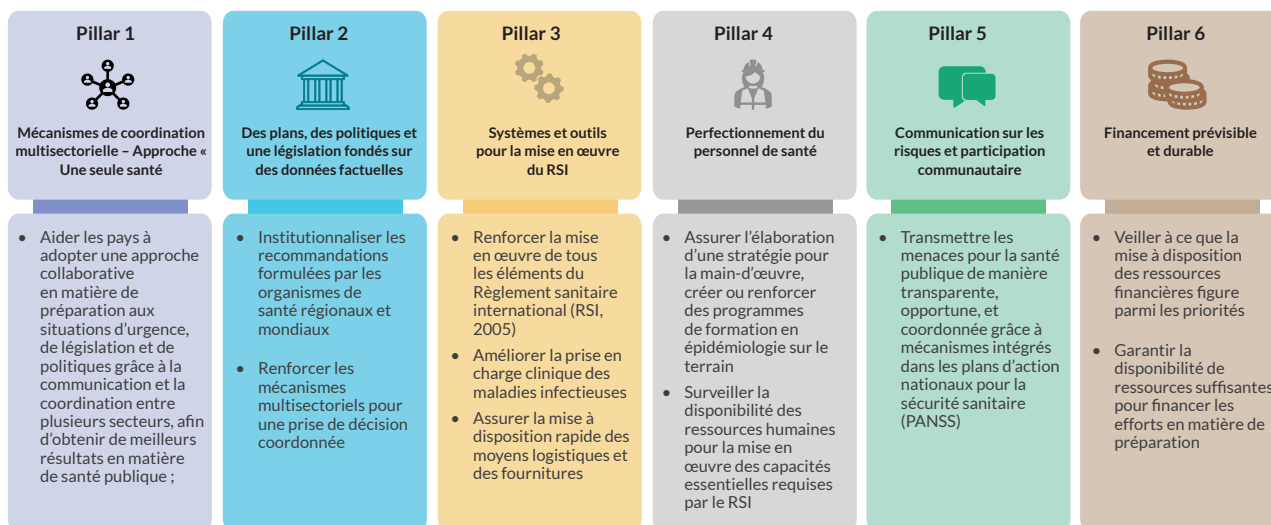
## Progrès accomplis au 3e trimestre par tous les programmes phares

### A. PROSE

Depuis le dernier trimestre (2e trimestre), l'accent a été mis de manière continue et soutenue sur le Pilier 2, avec un élan supplémentaire sur le Pilier 3 et le Pilier 4 du programme phare PROSE (voir figure 2). Activités relevant du PROSE programme phare visait à approfondir la collaboration avec les pays prioritaires, y compris les autres (sur la base des pays ayant exprimé leur intérêt et aussi en raison des besoins qui en découlent en réponse aux événements de santé publique) et en s'appuyant sur les victoires du 2e trimestre dans tous les piliers. Plus précisément, au 3e trimestre, 10 pays ont été priorités pour la mise en œuvre des paquets PROSE.



Figure 2 : Les piliers du programme phare PROSE et les axes pour le 3e trimestre



### Points saillants



Plus de **820 membres** ont participé au webinar régional PROSE qui s'est tenu le 9 août 2022 pour présenter le plan de déploiement de PROSE.



**Une mission de repérage intégrée pour PROSE/TASS/SURGE** a été menée dans quatre pays. Le résultat de la mission de repérage comprenait l'élaboration de feuilles de route pour mettre en œuvre les ensembles de base prioritaires de la PROSE.



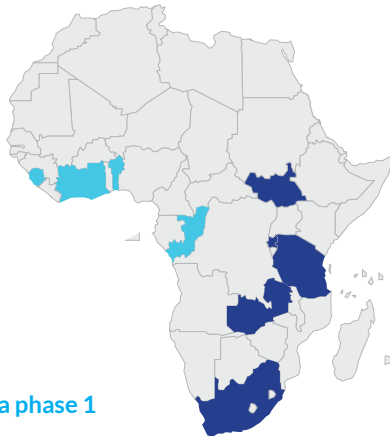
**Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a assumé la présidence d'une plateforme quadripartite régionale interagences** qui vise à faire progresser les collaborations en matière de santé humaine et animale, d'agriculture et d'environnement pour lutter contre les flambées de zoonoses et les situations d'urgence liées au climat. Les quatre agences sont l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale.



### Point sur le pilier 2 – Plans, politiques et législation fondée sur des données probantes

Un total de 10 pays (cinq pays chacun au sein des centres de Dakar et de Nairobi) sont désormais prioritaires pour la mise en œuvre de la phase 1 de PROSE. Les priorités ont été établies sur la base de la disponibilité de données qui ont déterminé la charge des situations d'urgence, l'identification des risques, l'élaboration du plan d'action national pour la sécurité sanitaire et l'inclinaison des États Membres.

Figure 3. Pays prioritaires de la phase 1 pour la mise en œuvre de PROSE



### Pays prioritaires de la phase 1

#### Pôle de Dakar

Bénin	Congo	Cote d'Ivoire	Ghana	Sierra Leone
-------	-------	---------------	-------	--------------

#### Pôle de Nairobi


Soudan du Sud	République-Unie de Tanzanie	Afrique du Sud	Zambie	Rwanda
---------------	-----------------------------	----------------	--------	--------


Au 3<sup>e</sup> trimestre, six pays au total – Bénin, Congo, Ouganda, Botswana, Lesotho et Cameroun – ont examiné leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire et élaboré leurs plans opérationnels annuels. C'est une condition préalable à l'élaboration d'un argumentaire d'investissement pour évaluer le nouveau fonds pour la lutte contre les pandémies. Grâce au plan d'action national pour la sécurité sanitaire – un processus de planification pluriannuel pris en main par les pays – ceux-ci peuvent planifier et définir leurs responsabilités en vue de l'application accélérée des principales capacités du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), sur la base des lacunes critiques identifiées lors des évaluations externes conjointes précédentes. Au Congo et en Sierra Leone, l'OMS a reçu une lettre d'intention signée par le Ministre de la santé, demandant la réalisation de l'examen universel de l'état de santé et de préparation. UPHR est un processus consultatif intergouvernemental dirigé par les États Membres qui offre une plateforme coopérative pour instaurer la confiance mutuelle, la transparence et la responsabilisation afin de renforcer les capacités nationales de préparation aux pandémies, la couverture sanitaire universelle et de garantir la santé des populations. Conformément aux dispositions du cadre de suivi et d'évaluation du RSI le Cameroun, le Soudan du Sud et la Namibie ont effectué des examens a posteriori pour diverses ripostes aux événements de santé publique. En Namibie, l'examen a posteriori était destiné à la riposte à la flambée d'hépatite E. Des exercices de simulation ont également été menés dans trois pays. Tanzanie, Sénégal et Burkina Faso – pour affiner, actualiser et tester les plans de préparation et de riposte à divers événements de santé publique.


### Updates on pillar 3 - Implementation of Systems and Tools for the Implementation of IHR


Au 3<sup>e</sup> trimestre, la Zambie, la République-Unie de Tanzanie, l'Afrique du Sud et Madagascar ont achevé leur évaluation des risques à l'aide de l'outil stratégique d'évaluation des risques (STAR). L'outil STAR est facile à utiliser et permet de procéder rapidement à une évaluation des risques pour la santé publique en vue de la planification et de la hiérarchisation des activités de préparation aux situations d'urgence sanitaire et de gestion des risques de catastrophe. Cinq pays Afrique du Sud, Zambie, République-Unie de Tanzanie, Mozambique et Soudan du Sud ont mis à jour les profils de risque et les calendriers des risques saisonniers, qui ont éclairé les plans nationaux multidangers pour faire face aux maladies/événements infectieux à haut risque.

#### Points saillants

 Dans le cadre du suivi et de l'évaluation du RSI, **des exercices de simulation ont été effectués dans trois pays** - la République-Unie de Tanzanie, le Sénégal et le Burkina Faso. En outre, des examens a posteriori ont été réalisés dans trois pays - la Namibie, le Soudan du Sud et le Cameroun.

 **Trente-neuf pays ont évalué et renforcé e** leurs capacités de préparation pour riposter à une éventuelle flambée épidémique de maladie à virus Mpox.

 **Six autres pays voisins de l'Ouganda** – le Burundi, le Congo, le Kenya, le Rwanda, le Soudan du Sud et la République-Unie de Tanzanie ont également renforcé leurs capacités à riposter à toute flambée potentielle de maladie à virus Ebola ;

 **Cinq pays ont mis à jour leurs profils de risques de danger** et leurs calendriers des risques saisonniers. Cette démarche a inspiré l'élaboration de plans nationaux multidangers pour lutter contre ces maladies infectieuses à haut risque.

La Zambie a utilisé l'outil STAR pour évaluer 25 types différents de dangers. Onze de ces pays ont été classés en priorité comme présentant un risque élevé ou très élevé. Des plans d'urgence ont été élaborés pour le Mpox et le plan d'urgence pour le choléra a été mis à jour. Un calendrier et une matrice des risques ont ensuite été établis pour faciliter la planification de la riposte. En outre, des mesures clés pour la préparation ont été convenues pour la mise en œuvre conformément à leurs capacités de préparation. Ces indicateurs ont été utilisés pour actualiser le plan d'intervention multirisque du pays.

#### Points saillants



**Six pays – Bénin, Congo, Ouganda, Botswana, Lesotho et Cameroun** - ont examiné leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire et ont par la suite élaboré leurs plans opérationnels annuels. L'élaboration du plan national d'action pour la sécurité sanitaire est une condition préalable pour que les pays puissent évaluer les fonds provenant du nouveau fonds pour la lutte contre les pandémies.

Un MHRP définit les structures qu'un pays doit mettre en place et activer lorsqu'une urgence ou un risque sanitaire majeur est détecté. L'Afrique du Sud, le Soudan du Sud et le Rwanda ont également élaboré un plan d'urgence contre le Mpox et le virus Ebola et des mesures correctives ont été prises par la suite pour combler les lacunes identifiées

### Point sur le pilier 4 – Perfectionnement du personnel

Au 3e trimestre, les formations et les ateliers pour le perfectionnement du personnel ont porté sur l'intégration des points focaux nationaux RSI sur l'application du RSI et du plan national d'action pour la sécurité sanitaire. Les délégués de six pays (Namibie, Afrique du Sud, Libéria, Guinée, Mali et Zimbabwe) ont participé à l'intégration des points focaux nationaux RSI. Au Libéria, il y avait 22 participants, dont quatre points focaux nationaux, et les membres du Ministère de la santé et de la Guinée, il y avait 30 participants, y compris le point focal national et d'autres parties prenantes à la mise en œuvre du RSI.

En outre, quatre webinaires sur le RSI ont été organisés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique entre juillet et octobre, avec un total de 367 participants. Parmi les participants figuraient des points focaux nationaux, des parties prenantes à la mise en œuvre du RSI et le personnel des bureaux de pays de l'OMS. Les sujets abordés pendant le webinaire comprenaient les fonctions des points focaux nationaux et leurs rôles, la préparation opérationnelle, la mise en œuvre dynamique, le suivi des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, l'approche « Une seule santé » et le renforcement de la coordination multisectorielle et multidisciplinaire. Les commentaires postérieurs au webinaire ont révélé un accroissement des connaissances sur les divers aspects des sujets abordés.

Le Bureau régional a également pris l'initiative de collaborer avec l'Université Johns Hopkins pour lancer la conception et l'élaboration du cadre de compétences du point focal national pour le RSI. Ces plans permettront d'élaborer des parcours d'apprentissage adaptés pour guider les fonctions et les rôles des points focaux nationaux dans la mise en œuvre du RSI.

### Points saillants



Au total, **153 points focaux nationaux et parties prenantes au RSI** de six pays (Afrique du Sud, Namibie, Libéria, Guinée, Mali et Zimbabwe) ont été intégrés à la formation des points focaux nationaux RSI.



**Quatre webinaires sur le RSI ont été organisés entre juillet et octobre.** Au total, 367 parties prenantes au RSI et des membres du personnel des bureaux de l'OMS des États Membres y ont participé.

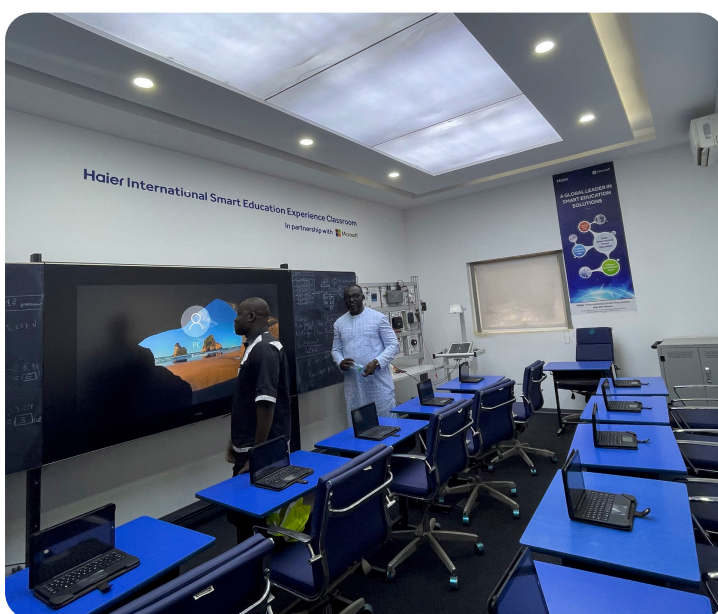


**Cent cinquante professionnels interdisciplinaires de 47 pays d'Afrique ont été formés** aux méthodes de gestion des exercices de simulation, des examens a posteriori et des examens de l'action en cours. Cette démarche permettra de tester la fonctionnalité des capacités et plans de préparation et de riposte existants.

En septembre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé un atelier à Lusaka (Zambie) sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire fondés sur des données probantes, y compris l'élaboration de plans opérationnels annuels. Au total, 51 fonctionnaires (membres du personnel du bureau de pays et fonctionnaires chargés de la mise en œuvre du plan national d'action pour la sécurité sanitaire relevant du ministère de la Santé) ont participé à l'atelier. Grâce à ces ateliers, les pays sont en mesure de diriger ces processus, de mettre en œuvre des approches multisectorielles de responsabilisation pour le suivi de la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et des plans d'action régionaux en vue de renforcer les principales capacités requises en vertu du RSI.

### Progrès de PROSE – Centres de Dakar et de Nairobi

**Au 3e trimestre, des progrès ont été réalisés dans les principaux domaines opérationnels – budgétisation et recrutement – pour accélérer la mise en œuvre du programme phare PROSE.** Le centre de Dakar a recruté deux consultants pour soutenir la mise en œuvre de PROSE dans cinq pays – Bénin, Congo, Ghana, Sierra Leone et Côte d'Ivoire. Dans le centre de Nairobi, le recrutement de consultants est en cours et sera achevé d'ici le prochain trimestre. Pour permettre la coordination et la communication entre les pays francophones et le Bureau régional de l'Afrique, un groupe d'experts francophones en préparation aux situations d'urgence a été constitué.





Le webinaire régional PROSE s'est tenu le 9 août 2022 afin de présenter le plan de déploiement et l'ensemble des priorités de PROSE aux pays et aux centres. Plus de 820 membres ont participé au webinaire.

Figure 4 : Mises à jour par activité sur les centres de Dakar et de Nairobi

État des activités pour la mise en œuvre du PROSE au 3 <sup>e</sup> trimestre	Pôle de Dakar	Pôle de Nairobi
Désignation des points au niveau du pôle	●	●
Démarrage du processus de recrutement d'un consultant international pour la gestion du projet PROSE	●	○
Organisation de réunions d'information virtuelles de chaque point focal du projet PROSE au niveau du bureau de pays	●	●
Élaboration d'un plan de déploiement PROSE budgétisé pour les 10 pays à partir des deux pôles	●	●
Établissement d'une liste d'experts francophones en préparation aux situations d'urgence	○	Sans objet
Réalisation d'activités prioritaires dans 10 pays à partir des pôles de Dakar et Nairobi	○	○

● Terminé ○ En cours

Figure 5 : Mises à jour par activité sur l'ensemble des mesures prioritaires de PROSE

Activités	Bénin	Congo	Cote d'Ivoire	Sierra Leone	Ghana	Zambie	Soudan du Sud	Rwanda	Afrique du Sud	République-Unie de Tanzanie
STAR						●			●	●
Calendrier des risques/Profil pays						●	○	●	●	●
NAHPS et AOP	●	●					●		●	○
UHPR		○		○		○				
MHRP						●		●	●	●
EEC										●
Exercice de simulation							●	●	●	●

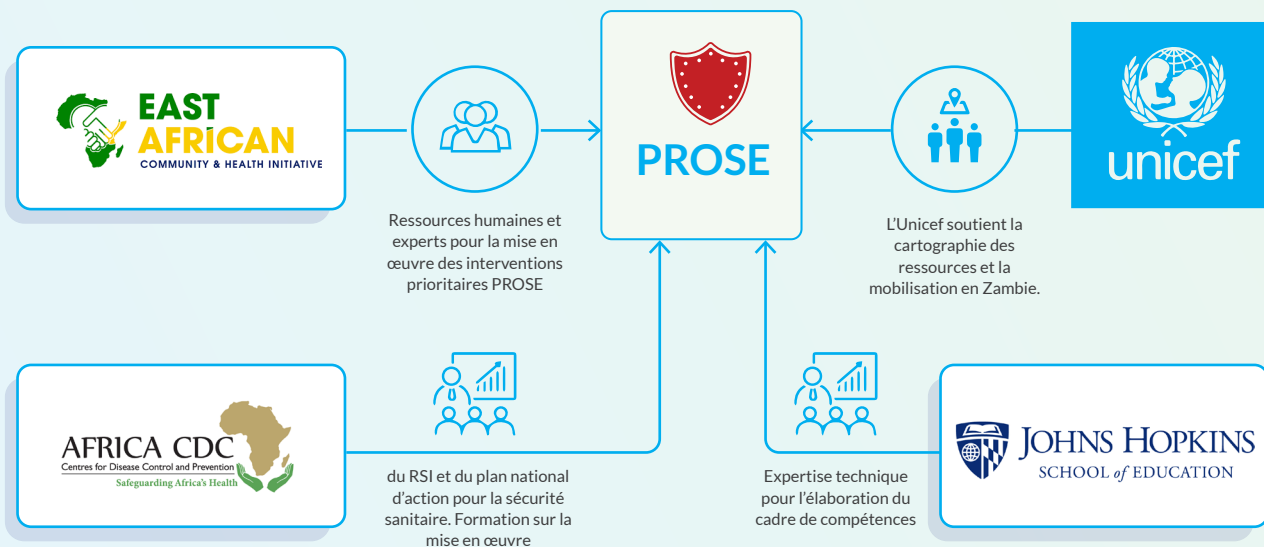
● Terminé ○ En cours ● Prévu

Remarque : Les activités énumérées à la figure 4 varient selon les pays, car elles se situent à des niveaux de mise en œuvre différents. Des progrès ont été enregistrés dans la mise en œuvre des modules PROSE dans les pays de la phase 1 définis comme 10 priorités. Des pays comme la Zambie, l'Afrique du Sud et la République-Unie de Tanzanie ont achevé leur évaluation des risques en utilisant l'outil STAR, et à différents niveaux, ont ensuite créé leurs profils de risque et élaboré leurs plans d'urgence. Des examens des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ont été effectués au Congo et au Bénin, et des exercices de simulation ont été réalisés en République-Unie de Tanzanie. Au Congo, en Sierra Leone, en Zambie et au Rwanda, la PROSE a soutenu le lancement de l'UHPR.

Outre les activités susmentionnées, le Bénin a organisé deux ateliers de formation à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire à Grand-Popo du 20 au 23 septembre 2022 et à Parakou du 27 au 30 septembre 2022. En outre, en Côte d'Ivoire, l'élaboration d'un guide national de formation a été faite pour les acteurs de la promotion de la santé. Au Ghana, un atelier-relais national sur la rage a été organisé pour aider le pays à renforcer la préparation face à la rage par l'adoption d'une approche « Une seule santé ».

## Principales collaborations et partenariats établis pendant la mise en œuvre de PROSE

**Le œuvre des ensembles de mesures prioritaires PROSE. Ces collaborations incluaient des domaines tels que la mobilisation des ressources, le soutien aux formations sur le RSI et la mise en œuvre du plan national d'action pour la sécurité sanitaire.** L'Initiative pour la santé dans les communautés d'Afrique de l'Est a fourni les ressources humaines et les experts nécessaires pour mettre en œuvre les interventions prioritaires PROSE, tandis que l'UNICEF a soutenu la cartographie et la mobilisation des ressources en Zambie. Dans le cadre des travaux en cours et en collaboration avec le CDC-Afrique, un appui a été fourni pour les formations sur la mise en œuvre du RSI et du plan national d'action pour la sécurité sanitaire. L'Université Johns Hopkins a fourni une expertise technique pour élaborer le cadre de compétences destiné aux parties prenantes au RSI et finaliser le cadre des points focaux nationaux.



## Réflexions et enseignements

### à mesure que le programme phare est mis en œuvre, des enseignements clés se dégagent:

*Cycle structuré de mise en œuvre du module prioritaire PROSE:* La conception des paquets prioritaires pour les États Membres ne comprend pas de calendrier pour la mise en œuvre des différentes composantes du paquet ou des activités. Ainsi, la mise en œuvre et le séquençage de la série de paquets et des activités connexes dans divers États Membres devraient être effectués en fonction du contexte et des besoins des pays.

*Mesures coordonnées pour le déploiement des programmes phares dans les États Membres :* Les États Membres reçoivent un appui du groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours sur plusieurs fronts. Il serait utile que les programmes phares coordonnent les activités (telles que les visites pour la mission de cadrage) dans les États Membres afin de faciliter leur mise en œuvre au niveau national.

“ ...l'introduction d'un ensemble de mesures prioritaires assorti d'un plan d'action donne de meilleurs résultats. Au départ, les activités de déploiement n'ont pas été mises en œuvre de manière planifiée. ”

“ ...les activités de tous les programmes phares devraient être planifiées pour une mise en œuvre coordonnée à l'échelle nationale. ”  
Allan, Mpairwe. PROSE, Pôle de Nairobi

“ l'ensemble de mesures prioritaires PROSE ne comporte pas de calendrier d'activités. Nous avons donné la priorité aux activités en fonction des besoins des pays ”

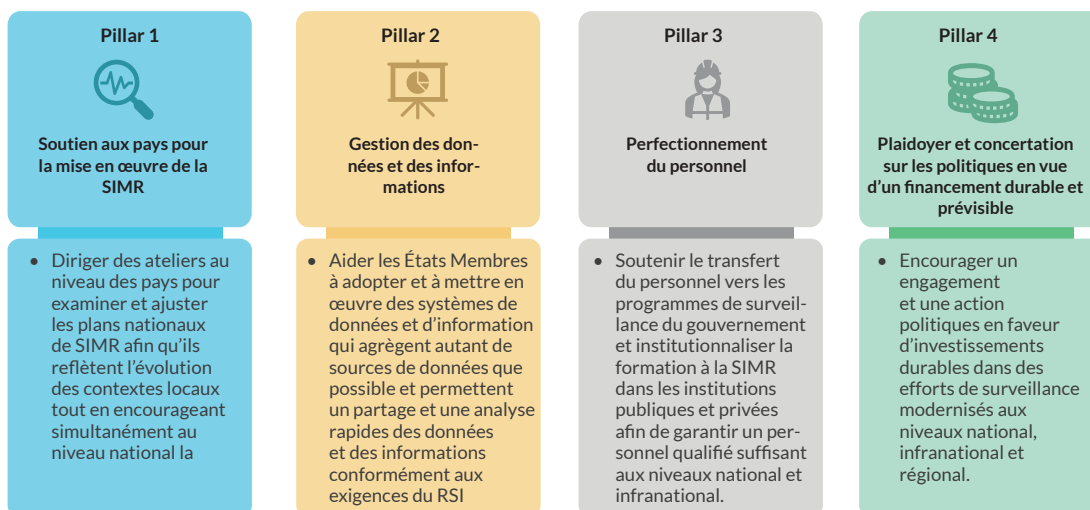
”  
Diallo, Amadou Bailo  
PROSE, Pôle de Dakar

## B. TASS



Au cours du trimestre, le projet phare Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS) a continué à concentrer ses efforts sur l'appui aux États Membres dans la mise en œuvre de la SIMR, tout en lançant les travaux essentiels sur les autres piliers.

Figure 6 : Les piliers du programme phare TASS



### Objectif pour le 3e trimestre – Pilier 1 – Soutien aux pays pour la mise en œuvre de la SIMR

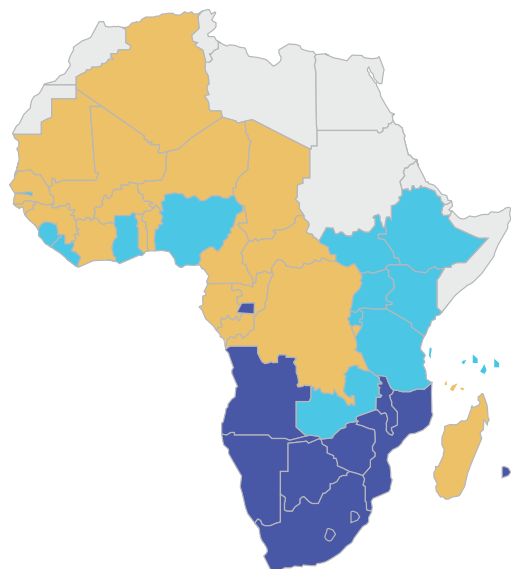
Dans le cadre de l'activité d'accélération du TASS, le TASS, en consultation avec les États Membres, a finalisé les pays pour la mise en œuvre du programme phare. Pour la phase I d'accélération du TASS, 10 pays initiaux ont été sélectionnés sur la base de leur participation aux phases I et SURGE II. Quatre des cinq pays participant à la phase I du programme SURGE, à savoir le Niger, le Togo, le Botswana, la Mauritanie et cinq des 12 pays participant à la phase II du programme SURGE, la République centrafricaine, le Tchad, le Congo, le Kenya et l'Ouganda, ont été sélectionnés. Madagascar a également été sélectionnée pour la phase d'accélération 1 du TASS. Pour la phase II d'accélération du TASS : Dix pays seront financés par le projet canadien : La RDC, le Sénégal, la Côte d'Ivoire, la République-Unie de Tanzanie, le Mozambique, le Ghana, le Malawi, le Cameroun, la Gambie, ainsi que le Rwanda (dans le cadre du projet SURGE II) et le Nigéria (dans le cadre du projet SURGE I) ont été inclus. Deux pays supplémentaires dont le plan d'accélération du TASS a été examiné (Namibie, Lesotho) ainsi que les pays restants dans le cadre du projet SURGE II (Angola, Éthiopie et Namibie) seront pris en considération pour la phase III d'accélération du TASS.

Six pays ont reçu 50 % de leur budget (depuis septembre 2022), et deux autres propositions nationales du Botswana, de la République centrafricaine et du Tchad ont été reçues, alors que le Rwanda est en train de soumettre ses propositions.

Table 1: Budget d'accélération du TASS



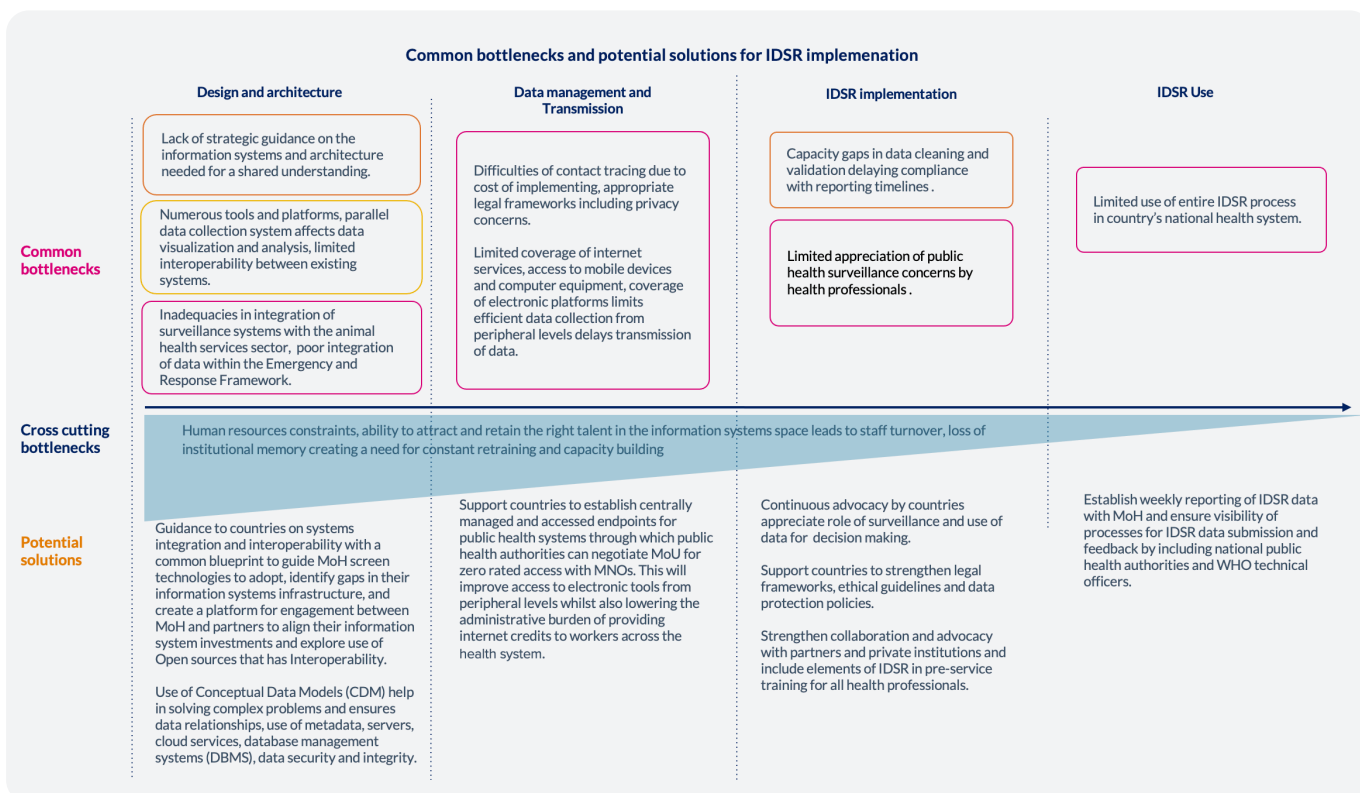
**Le TASS a accéléré la mise en œuvre de la SIMR par le biais de trois ateliers régionaux (septembre 2022) et d'une série de webinaires** visant à accélérer la mise en œuvre de la SIMR ; à améliorer les systèmes de gestion des données et les capacités d'analyse ; à renforcer les capacités de diagnostic à tous les niveaux ; à améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation de la performance de la SIMR à tous les niveaux ; à améliorer le plaidoyer et la coordination des activités de SIMR, y compris les activités de surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».



<b>PREMIER ATELIER</b> <b>Lieu :</b> <b>Abidjan</b>	<b>18 États Membres étaient présents</b> : Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal
<b>DEUXIÈME ATELIER</b> <b>Lieu:</b> <b>Kigali</b>	<b>14 États Membres étaient:</b> Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Libéria, Nigéria, Rwanda, Sierra Leone, Seychelles, Soudan du Sud, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zanzibar.
<b>TROISIÈME ATELIER</b> <b>Lieu:</b> <b>Johannesburg</b>	<b>12 États Membres étaient présents:</b> Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cabo Verde, Eswatini, Guinée équatoriale, Malawi, Lesotho, Maurice, Mozambique, Namibie et Zimbabwe.

Ces ateliers ont permis de présenter une version électronique de la SIMR aux pays et d'examiner l'architecture actuelle des systèmes d'information pour la gestion des données. Les délégués des pays participant aux ateliers ont identifié les obstacles communs au renforcement de la SIMR. Sur la base des lacunes identifiées lors de l'enquête menée auprès des États Membres au deuxième trimestre et des discussions tenues pendant l'atelier, les besoins spécifiques des pays ont été davantage mobilisés grâce à un processus consultatif aboutissant à des plans de remédiation spécifiques aux pays pour renforcer la mise en œuvre de la SIMR. Des exemples illustratifs et des solutions sont présentés à la figure 7.

Figure 7 : Exemples de lacunes et de solutions de la SIMR



Les pays ont été initiés à des approches pratiques pour l'établissement de rapports de données hebdomadaires, à des exercices de validation des données et à des exercices de simulation sur l'architecture et les besoins du système d'information en situation d'urgence, y compris les seuils, la recherche des contacts, l'hébergement des données, l'utilisation des outils SIG et l'analyse et la visualisation des données.

### Progrès à l'échelle des pays dans la mise en œuvre de la SIMR.

**RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

La République démocratique du Congo a entamé les activités préparatoires en vue d'intensifier la SIMR en créant une visibilité médiatique pour la formation en cascade à mener, et en établissant la liste des fournitures, des réactifs et des consommables nécessaires à la recherche en laboratoire en vue de renforcer les produits de diagnostic, et les besoins en matière de séquençage génomique ont été définis en collaboration avec le laboratoire national de santé publique

**KENYA**

Le Kenya a commencé à développer la SIMR en organisant un atelier national de formation des formateurs pour 45 participants, conçu pour soutenir l'intégration du Ministère de la santé du Kenya à l'initiative mondiale de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS) pour le renforcement de la surveillance des événements et de la riposte. Le Kenya s'est associé avec Africa CDC, la Washington State University, USAID Kenya/ East Africa-Health IT Project, ICAP, GIS. L'atelier a montré qu'il existe au Kenya une possibilité de disposer de systèmes de surveillance intégrés plus solides permettant une détection et une intervention plus rapides pour prévenir les flambées épidémiques ou y riposter en temps utile. Enfin, l'échange de connaissances par le partage d'expériences, d'exigences et d'enseignements précieux s'avérerait inestimable pour favoriser l'application du RSI, ce qui se traduirait par une meilleure coordination de la préparation et de la riposte aux maladies, affections et événements prioritaires par les structures du Ministère de la santé (structures nationales et dévolues) travaillant en collaboration avec les programmes et les parties prenantes concernés

**MAURITANIE**

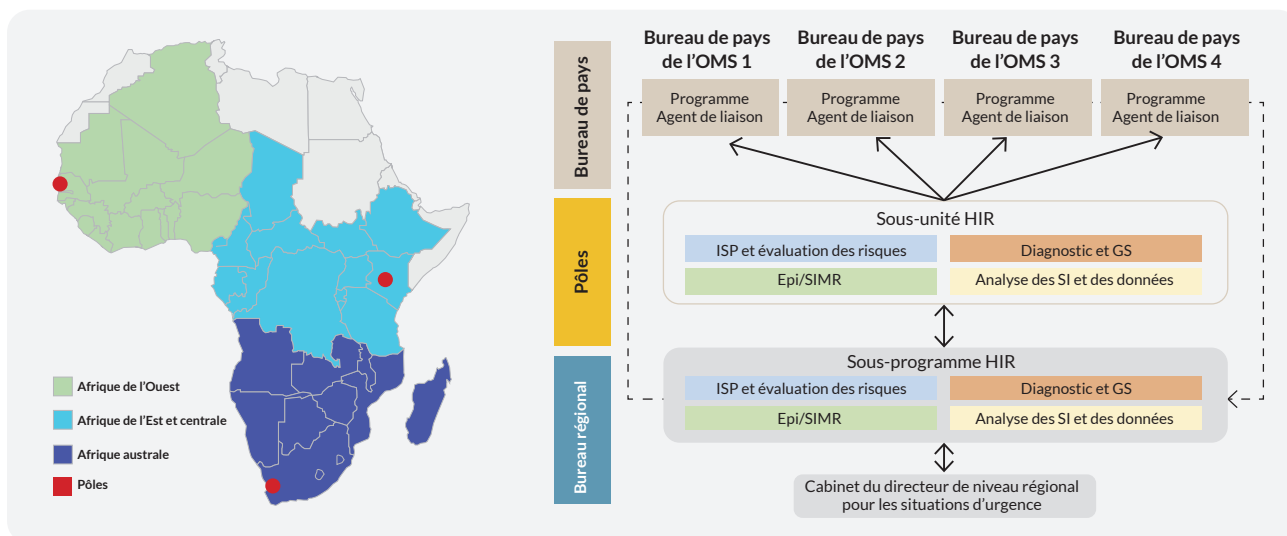
En Mauritanie, des discussions ont eu lieu avec l'Institut de formation pour la santé et le développement (ISDE) à Dakar pour la formation des formateurs nationaux sur les outils de collecte et d'analyse des données de la surveillance épidémiologique (ODK, POWER BI, EpiInfo). Les consultations ont réuni le Directeur de l'ISED, le Directeur de la Surveillance épidémiologique du Ministère de la santé de Mauritanie et trois membres du bureau de pays de l'OMS en Mauritanie. Des discussions sont également en cours avec l'ICAP-Columbia University pour une collaboration sur le suivi et l'évaluation des activités du projet TASS en Mauritanie.

**TOGO**

Au Togo, des préparatifs ont été effectués pour soutenir la production de matériels et d'outils de formation sur la SIMR, d'autres activités étant prévues en novembre et en décembre.

### Analyse et utilisation des données dans le cadre de la SIMR

Figure 8 : Structure par pays pour la mise en œuvre de l'e-IDS

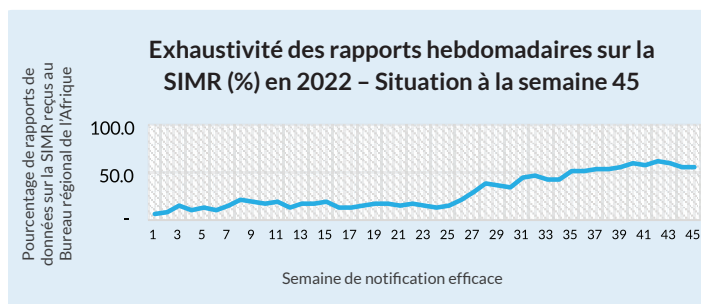


La mise en œuvre de la SIMR électronique a été lancée avec la conception d'une architecture des données pour aider à rationaliser le processus de collecte des données dans les pays. Il est envisagé que cela améliore le flux et tire parti de la eSIMR pour créer une image globale de trois aspects : Système de notification basé sur les cas (CBS), Système de notification basé sur les événements (EBS) et Système basé sur les indicateurs (IBS). Inclusion des dix pays, plus le Nigeria, ciblés au cours de la première année pour bénéficier du montant budgétisé. La structure de l'emménagement est présentée à la figure 8.



**Examen hebdomadaire continu, analyse des seuils et retour d'information aux pays et suivi de l'exhaustivité et de la ponctualité du suivi des données provenant des pays.** La figure 9 montre le nombre de rapports reçus. Les pays phares prévoient de recevoir en fin de compte 45 rapports de données hebdomadaires sur la SIMR, à l'exclusion de l'Algérie et de l'Afrique du Sud qui ne mettent pas en œuvre la SIMR, ce qui correspond aux États Membres de la Région africaine de l'OMS qui mettent en œuvre la troisième édition de la SIMR. En termes d'exhaustivité, la figure 9 montre une tendance à l'exhaustivité croissante au fil du temps.

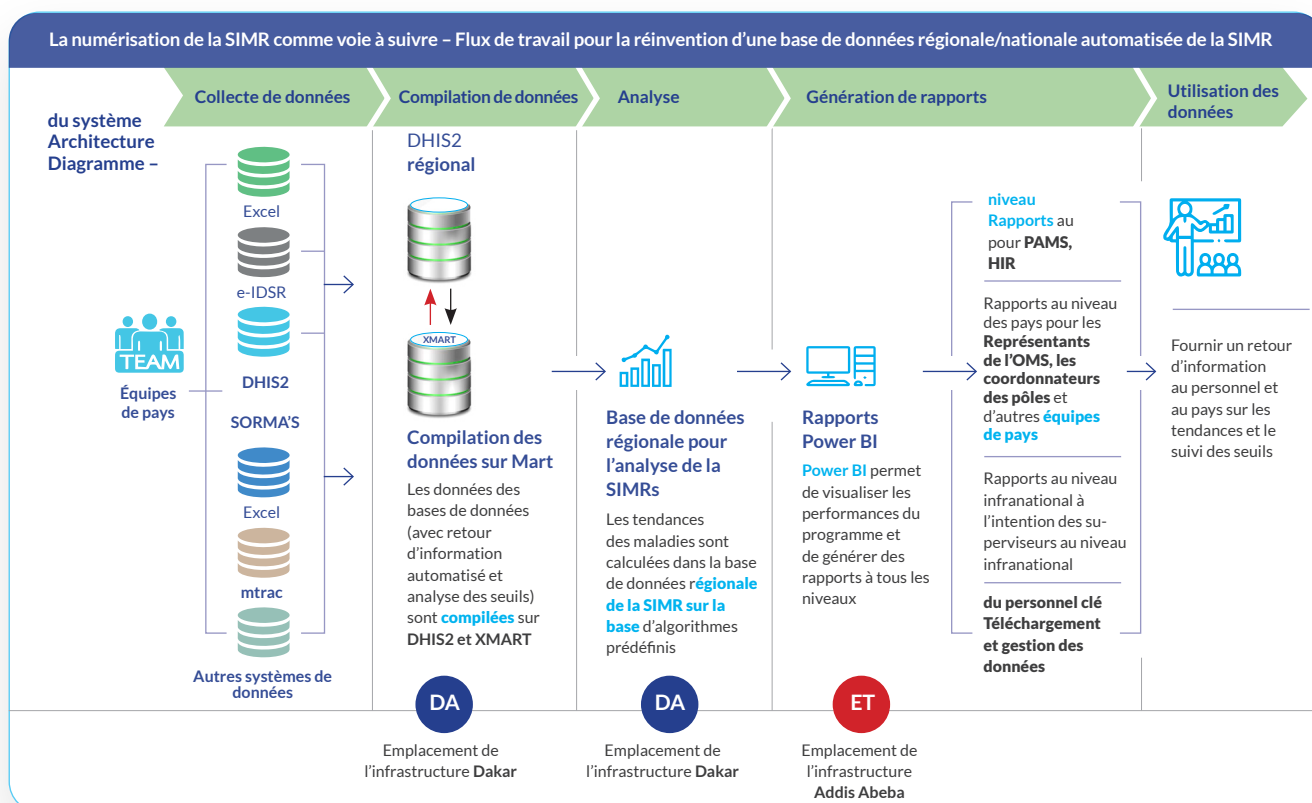
Figure 9 : Taux de complétude des rapports hebdomadaires sur la SIMR à la semaine 45, 202



## Pilier 2 : Gestion et numérisation des données

Le TASS travaille à la mise en œuvre d'une plateforme de gestion des données de surveillance et des connaissances centralisée par le Bureau régional de l'Afrique. Tous les pays procèdent à la validation des données de la SIMR avant leur publication et leur partage.

Figure 10 : Plateforme centralisée de gestion des données et des connaissances du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique



En outre, le TASS a lancé plusieurs stratégies de plaidoyer et un dialogue politique pour un financement durable et prévisible. La mise en œuvre complète des activités dans le cadre de ce pilier est prévue pour l'année prochaine. Entre-temps, le programme a élaboré une proposition de 9,9 millions de dollars des États-Unis pour accélérer la SIMR dans 10 pays cibles, et une proposition de deux millions de dollars des États-Unis pour intégrer la SIMR à la vaccination dans cinq pays.

Des progrès ont été accomplis pour accélérer les efforts catalytiques en vue de générer plus de fonds pour soutenir diverses activités. Par exemple, des propositions ont été élaborées pour le déploiement du système EWARS, le déploiement du système EIOS, le déploiement des outils électroniques pour la surveillance communautaire, les infrastructures des salles de crise pour les pays, et elles ont été partagées avec les partenaires. Les deux propositions visent à renforcer la surveillance des maladies et le renseignement épidémiologique et à intégrer la SIMR et la vaccination. Ces efforts visent à créer un élan pour la mise en œuvre de diverses activités dans le cadre du TASS avec une vision plus large de plaidoyer continu pour les pays afin de rationaliser les activités dans leurs plans nationaux et de s'assurer que des ressources sont disponibles pour la mise en œuvre.

## C. SURGE



La mise en œuvre du projet SURGE continue à battre son plein et des missions de repérage ont été effectuées pour la Namibie, la République centrafricaine, le Rwanda, le Congo et la RDC. Les missions de repérage en Angola, au Kenya, au Sénégal, en Éthiopie, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et au Tchad sont prévues pour le prochain trimestre. La flambée épidémique de maladie à virus Ebola (signalée en septembre 2022) a retardé la mission de cadrage en Ouganda, raison pour laquelle cette année, tous les pays sauf un auront mis en œuvre le programme SURGE.

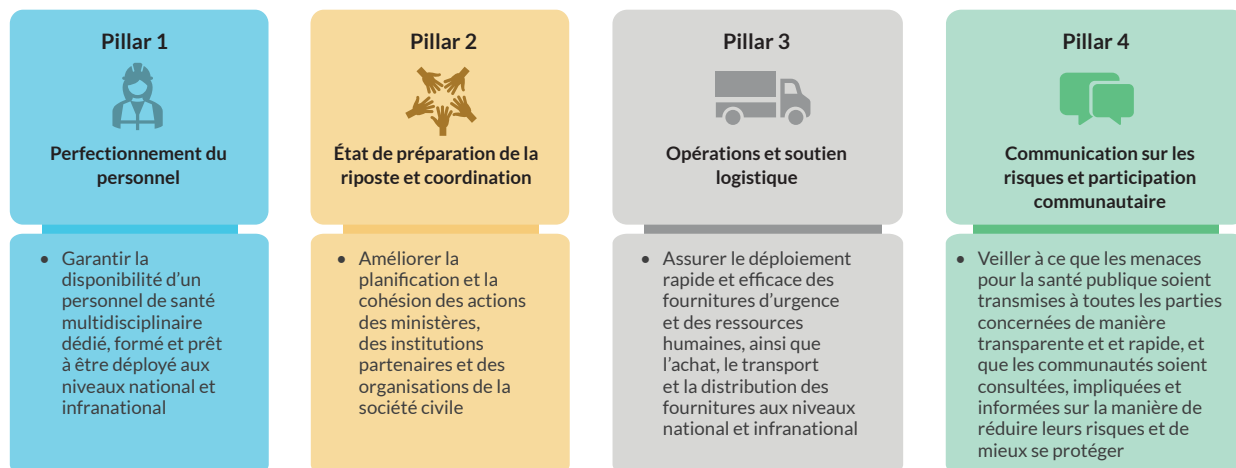
Figure 11 : Plan des missions de cadrage par pays du projet SURGE

Countries covered in the Scoping Mission Plan		
By mid-August	By 1st week of October	By 1st week of November
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congo</li> <li>• RDC</li> <li>• Namibie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RCA</li> <li>• Kenya</li> <li>• Sénégal</li> <li>• Éthiopie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tchad</li> <li>• Rwanda</li> <li>• République-Unie de Tanzanie</li> </ul>

Le CDC-Afrique a joué un rôle essentiel dans la planification et la préparation des missions de repérage. Au cours des missions de repérage, les domaines de collaboration ont été explorés avec un éventail de parties prenantes. Par exemple, en Namibie, des partenariats ont été établis avec le Ministère de l'agriculture, le Ministère de l'information, des établissements universitaires, l'armée et le secteur privé en vue d'un échange d'informations et d'une utilisation conjointe des ressources pour riposter aux situations d'urgence.

Cette section du rapport couvre les principales mises à jour sur les piliers du projet SURGE en mettant l'accent sur les opérations et le soutien logistique

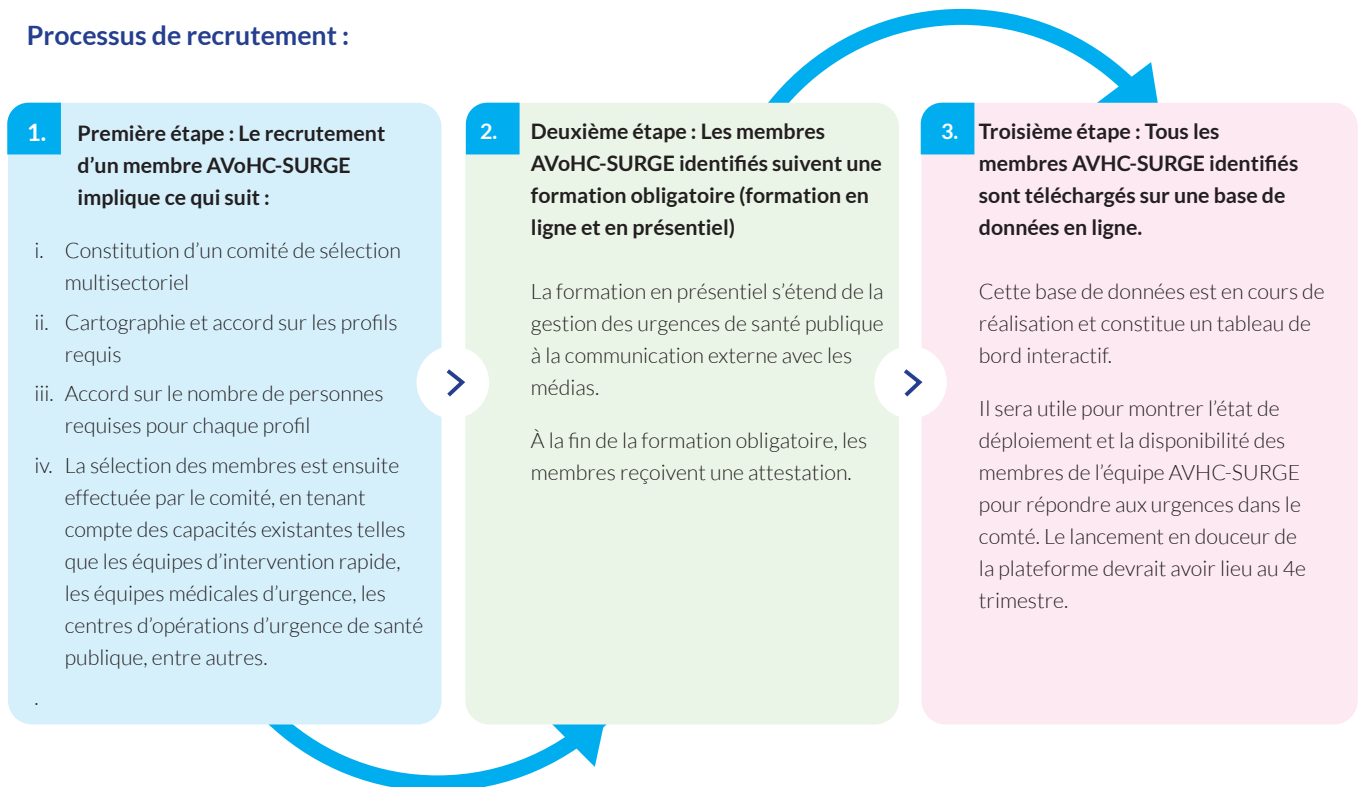
Figure 12 : Piliers du programme phare SURGE



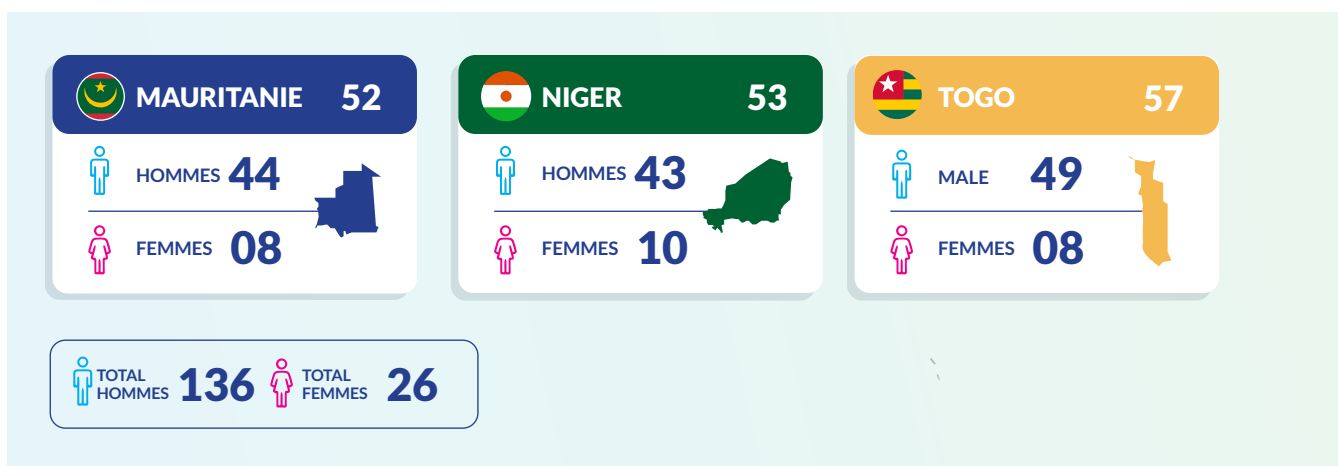
## Pilier 1 : Perfectionnement du personnel

Le pilier vise à mobiliser rapidement des intervenants africains de haut calibre pour réduire le temps de riposte aux situations d'urgence. L'objectif est d'assurer un déploiement efficace dans les 24 à 48 premières heures en créant une équipe multidisciplinaire de 3000 secouristes africains prêts à être déployés aux niveaux national et infranational dans les 24 heures.

### Processus de recrutement :

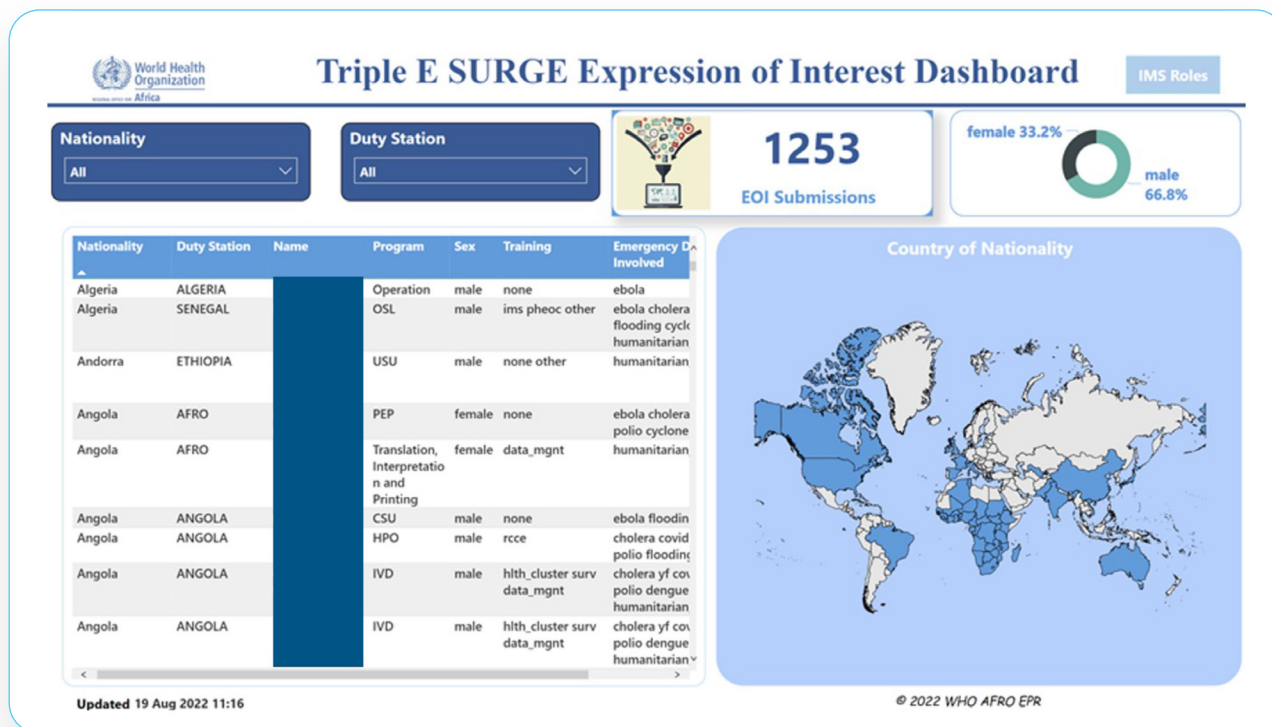


Au 3e trimestre, 162 secouristes ont été recrutés, dont 16 % sont des femmes.



Afin de recruter des intervenants d'urgence parmi le personnel interne de l'OMS, une manifestation d'intérêt a été publiée. **1 253 personnes ont manifesté leur intérêt, et la sélection de 250 sera faite au prochain trimestre.**

Figure 12 : Tableau de bord de la manifestation d'intérêt Triple E SURGE



Le 3e trimestre a également été marqué par une progression de la formation avec l'élaboration du contenu du Module 5 consacré à la communication externe. Ce module comprend une formation d'experts sur la manière d'interagir avec les médias, y compris les organes de presse et les communiqués de presse, et sur la façon de créer des visuels audio pour une meilleure communication externe. En outre, 53 experts du Niger ont été formés à ce module jusqu'à présent. Des experts d'autres pays devraient être formés au cours des prochains trimestres.

## Pilier 2 : Préparation et coordination de la riposte

**Ce pilier vise à faire des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) un point de coordination unique pour la gestion des urgences de santé, comme le recommande le Règlement sanitaire international (RSI, 2005).** Les activités essentielles de ce pilier visent à établir ou consolider le mandat national et les capacités de coordination des COUSP, qui fonctionnent comme un point de coordination unique pour la gestion de l'ensemble des activités de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans chaque pays.

La mise en place des COUSP reste un processus intensif avec des niveaux de progrès variés dans les différents pays et les activités dans le cadre de ce programme phare offrent principalement un soutien technique.

**L'ampleur des progrès au 3e trimestre dans le pilier de préparation et de coordination de la riposte est présentée ci-dessous:**

- En partenariat avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale, le CDC-Afrique, l'OOAS et d'autres partenaires clés, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré un plan stratégique quinquennal pour les COUSP pour 2022-2026, ciblant 90 % des États Membres qui doivent disposer de COUSP fonctionnels, afin d'assurer une préparation et une coordination efficaces de la riposte.
- Dans le cadre des efforts visant à mettre en œuvre le plan stratégique régional au niveau des pays, 30 pays ont bénéficié d'un appui pour élaborer un plan national de mise en œuvre de leurs COUSP afin de les renforcer pour assurer une coordination efficace des activités et de la riposte.
- Fourniture d'un appui technique au Botswana, au Bénin, au Burundi, au Ghana, à la Mauritanie, au Niger et au Tchad pour opérationnaliser ou renforcer leur COUSP. Ce soutien a compris l'élaboration d'un cadre juridique, de différents plans et procédures ; la formation du personnel de routine et du personnel de renfort du COUSP à la gestion des urgences, y compris le système de gestion des incidents ; et la réalisation d'exercices de simulation pour tester les systèmes, les compétences et les capacités.



### Pilier 3 : Opérations, soutien et logistique

**Le pilier est axé sur la facilitation du déploiement rapide et efficace des fournitures d'urgence et des ressources humaines. Il vise une durée moyenne de déploiement dans les pays de 24 à 48 heures, contre 20 jours actuellement.** Les activités dans le cadre de ce pilier renforcent les réseaux de transport, d'approvisionnement et de distribution aux niveaux régional, national et infranational. Ce système remplace le recours au centre logistique central de l'OMS.

Selon le plan, au niveau national, les priorités consistent à équiper les experts en situations d'urgence d'une flotte de huit véhicules, à construire des entrepôts là où c'est nécessaire, à optimiser l'infrastructure de stockage pour contenir deux semaines de fournitures et à acquérir des fournitures d'une valeur de 350 000 dollars des É.-U.

**Les partenariats et la collaboration avec les gouvernements, les institutions du système des Nations Unies et d'autres parties prenantes ont joué un rôle primordial dans l'opérationnalisation des centres.** Face au soutien massif reçu au 2e trimestre par le gouvernement kényan et le gouvernement du Sénégal, le fleuron a continué à rechercher des partenariats et des structures mutuellement bénéfiques pour permettre l'optimisation de ses activités. Un excellent exemple de cela a été la reconnaissance mutuelle du Secrétariat des Nations Unies et des contrats des entités des Nations Unies qui a permis aux capacités logistiques, car elle permet aux fournisseurs et prestataires reconnus travaillant avec d'autres organismes des Nations Unies d'être mis à profit pour la fourniture de services aux programmes phares de préparation et de riposte aux situations d'urgence et de réduire ainsi le temps nécessaire pour trouver et intégrer de nouveaux fournisseurs spécifiquement pour les programmes phares.

Le CDC-Afrique et le pôle phare EPR élaborent également conjointement du matériel de formation pour le renforcement des capacités afin de renforcer les ressources humaines pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement d'urgence. Cela passe par l'identification des principaux enseignements tirés des situations d'urgence passées qui peuvent être utilisés pour améliorer la connaissance des chaînes d'approvisionnement, promouvoir l'adoption des meilleures pratiques du secteur et le déploiement des ressources humaines et améliorer l'efficacité des mécanismes de coordination en temps de crise, grâce à un personnel technique et opérationnel bien formé.





Une répartition régionale bien coordonnée est fondamentale pour une riposte d'urgence réussie. Un élément essentiel à cet égard est la disponibilité de stocks suffisants pouvant être rapidement expédiés en cas d'urgence.



Entrepôt principal de Nairobi

du stock actuel  
valeur **\$1,013,665**

Dont



ÉQUIPEMENT  
DE PROTECTION  
INDIVIDUELLE



KITS DE LUTTE  
CONTRE LE  
VIRUS EBOLA



URGENCE MÉ-  
DICALE KITS



KITS DE TRA-  
UMATOLOGIE  
MÉDICALE



Ce stock est entreposé dans une installation qui a été sécurisée en septembre et qui a été essentielle pour être prêt à être expédié en 24 à 72 heures dans le cadre de la riposte ougandaise à la maladie à virus Ebola et de la préparation pour le Rwanda à la maladie à virus Ebola.



En plus du stock disponible dans les entrepôts de Nairobi et Dakar, il y a actuellement une cargaison d'une valeur de 3 275 392 \$ en transit vers Nairobi et un autre stock à Dubaï.

Pour une riposte efficace aux urgences sanitaires, les produits et technologies sanitaires doivent être adéquats en termes d'approvisionnement et de qualité et la valeur de l'approvisionnement stratégique ne peut donc pas être surestimée. Pour y parvenir, les activités du 3e trimestre ont porté essentiellement sur la création d'un réseau de fournisseurs fiables par le biais de discussions avec l'Association kényane des fabricants de produits pharmaceutiques, d'accords conclus avec l'équipe d'assurance de la qualité du Bureau régional de l'Afrique pour mener des évaluations conjointes, et de discussions avec le CDC-Afrique pour avoir accès à sa base de données de fournisseurs.

L'innovation permet d'optimiser les ressources et de sauter des exigences technologiques adéquates pour améliorer les résultats sanitaires dans les situations d'urgence sanitaire. Des services et des équipements innovants, compacts, mobiles et essentiels, qui peuvent être réaffectés selon les besoins, permettent un déploiement agile et rapide dans les situations d'urgence. Au 3e trimestre, les processus d'approvisionnement étaient engagés pour les unités mobiles de soins intensifs, les laboratoires mobiles et les entrepôts préfabriqués (WIB : « Warehouse-in-a-box »).



USI mobile préfabriquée (intérieur et extérieur)





Au cours des prochains mois, les domaines prioritaires seront notamment le déploiement du projet pilote visant à faciliter l'entrée des biens en provenance des plateformes de l'OMS dans les États Membres qui ont établi un CDC africain, ainsi que l'identification d'une liste des stocks gérés par les fournisseurs.

Une autre priorité clé consiste à lancer le système d'inventaire Push dans les endroits clés. Cela permettra d'optimiser la préparation et la riposte aux situations d'urgence ainsi que l'approvisionnement stratégique grâce à la collaboration avec le secteur privé. Les principales activités prévues pour la prochaine édition comprennent le séminaire humanitaire en Afrique de l'Est du 9 au 11 décembre 2022 ainsi que le séminaire conjoint sur les affaires avec les gouvernements du Kenya, du Maroc, de la Tunisie, de l'Égypte, de l'Afrique du Sud et de la CEA.

**Pilier 4 : Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) :**

Au 3e trimestre, le programme de RCCE a aidé les Ministères de la santé à élaborer des messages clés en réponse aux épidémies. Il convient de noter l'implication des experts de la communication sur les risques et de la participation communautaire de l'OMS lors des flambées de maladie à virus Ebola qui ont touché la RDC et l'Ouganda.



Une réunion sur la stratégie de communication sur les risques et participation communautaire est prévue au cours du prochain trimestre. Lors de cette réunion, un plan de travail de RCCE et un cadre de suivi et d'évaluation associé seront élaborés pour guider les activités de ce pilier à l'avenir.



Réflexions et enseignements :

Une publication sur les enseignements tirés du déploiement du programme phare AVOHC-SURGE par les gouvernements, les partenaires et l'OMS dans cinq pays a été publiée en août 2022.

Le rapport met en lumière les difficultés rencontrées et les pratiques optimales développées lors du déploiement du programme dans les pays de la phase 1. Il a été élaboré grâce à une méthode de recherche qualitative fondée sur les contributions du personnel de l'OMS, des parties prenantes dans les pays et des partenaires financiers et techniques locaux. Les enseignements sont tirés des trois étapes du déploiement phare dans chaque pays.

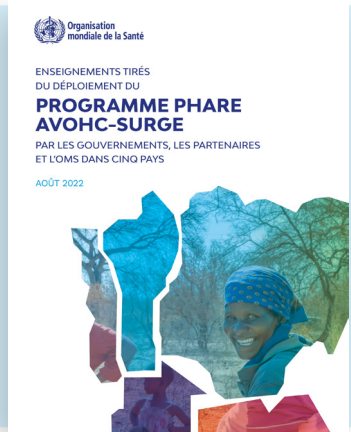
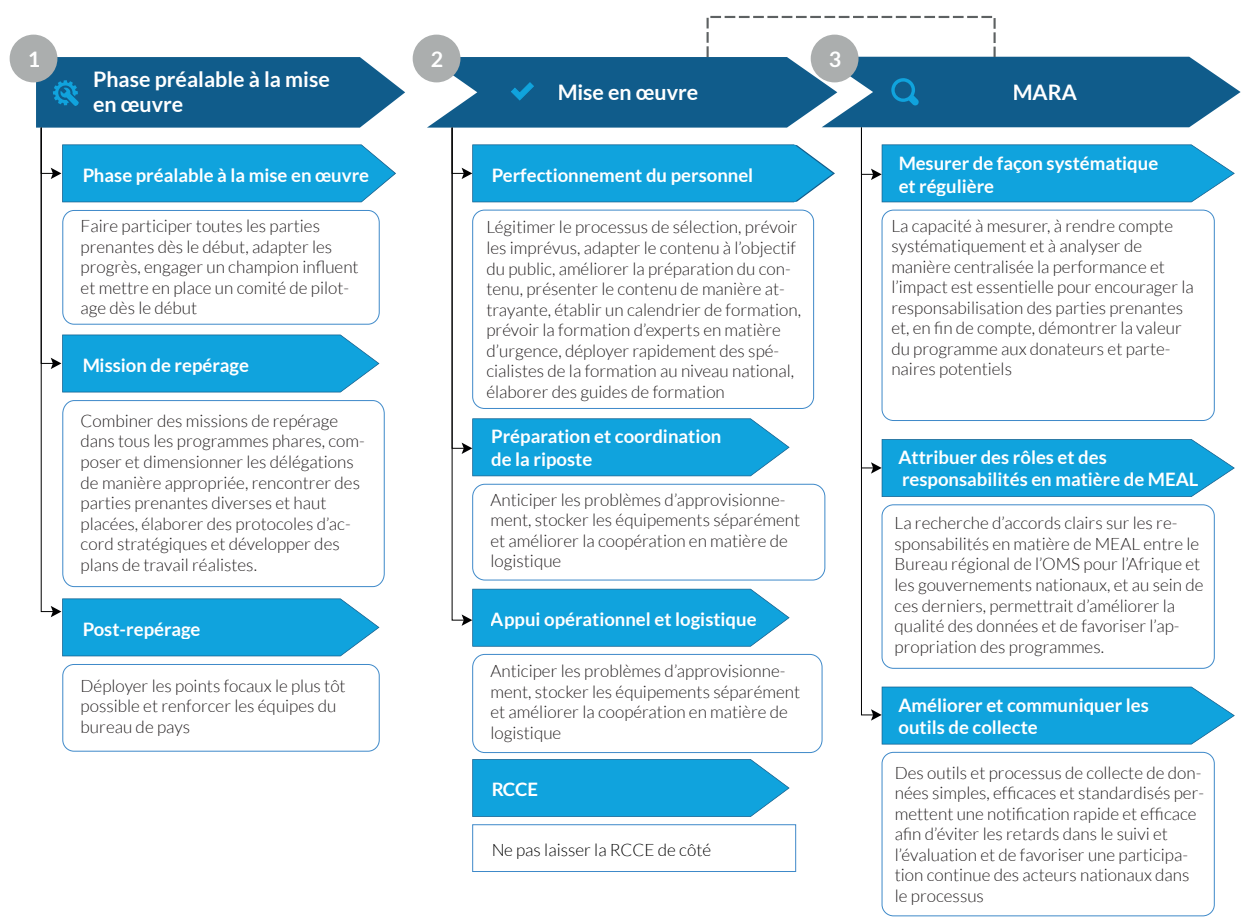


Figure 14 : Enseignements tirés du déploiement de l'outil AVOHC-SURGE au cours des trois étapes





## Principaux enseignements

- 1 Au cours de la phase préalable à la mise en œuvre, **le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les bureaux de pays de l'OMS ont déployé des efforts considérables pour intégrer les parties prenantes le plus tôt possible et avec autant d'acteurs et de partenaires gouvernementaux que possible.** Ce travail de sensibilisation a encouragé l'intérêt pour l'initiative et la participation à son adaptation aux pays et à son appropriation.
- 2 Une fois engagés dans le programme phare, des champions influents (souvent des Ministres de la santé) ont coordonné la création de comités de pilotage nationaux et **d'outils de gestion de projet.** Les points focaux étaient également essentiels pour lancer l'initiative, mais maintenir cet élan après leur départ est devenu un défi majeur dans certains pays.
- 3 Tout en mettant en œuvre le pilier de développement des effectifs, qui est le principal axe à ce jour, **les parties prenantes ont applaudi la sélection transparente des intervenants d'urgence, la qualité des animateurs de formation et le déroulement de la formation.**
- 4 **La disponibilité d'autres fonds provenant de différents donateurs et partenaires bilatéraux tels que la Banque mondiale, l'USAID-CDC et la Banque africaine de développement doit être examinée avec les pays au cours de la mission de repérage.** Les fonds supplémentaires reçus par les pays peuvent compléter les ressources mobilisées dans le cadre de l'initiative phare.
- 5 Des progrès dans l'engagement du public, l'orientation détaillée, l'inclusion des femmes et la sensibilité culturelle, la pédagogie et l'organisation pourraient améliorer davantage les résultats d'apprentissage. Fait important, les mécanismes de coordination pour le déploiement des experts auraient manqué de clarté dès le début.
- 6 En ce qui concerne la logistique, l'acquisition des véhicules s'est déroulée sans heurts, **mais certains pays ont eu du mal à donner la priorité aux kits médicaux à acheter, à trouver un stockage adéquat et à élaborer des procédures claires pour utiliser les ressources.**
- 7 **Le partenariat a joué un rôle clé dans le déploiement des modules de formation en réunissant des acteurs non étatiques, des ONG et d'autres institutions du système des Nations Unies** pour soutenir la mise en œuvre de modules de formation à la fois au sein du pays et à partir de différents réseaux de gestion des situations d'urgence sanitaire.
- 8 En matière de RCCE, **les pays n'ont pas encore investi de manière significative dans ce pilier.** Les progrès en matière de communication sur les risques et engagement communautaire stagnent par rapport au plan de travail établi.
- 9 En ce qui concerne le programme MEAL, **la plupart des pays ont mis en place des comités de suivi pour superviser les performances des programmes et faire face aux difficultés.** Cependant, les indicateurs de performance clés (KPI) et les rôles et responsabilités du programme MEAL ne sont pas encore bien établis.

## Actions recommandées

1. **préparer le programme phare à agir lors de la première vague de pays, en particulier pour soutenir la riposte à toute nouvelle flambée de santé publique.** Cela nécessite l'élaboration d'un plan d'action concret pour la prochaine phase de la mise en œuvre, qui soit véritablement adapté aux contextes, aux besoins et aux défis des pays. À moyen terme, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique devra actualiser la stratégie des programmes phares pour ouvrir la voie à une intensification tout en consolidant les activités de mise en œuvre des deux autres programmes phares au niveau des pays.
2. **Renforcer la capacité du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique aux niveaux régional et national** afin d'assurer la durabilité et le succès de l'initiative AVHC-SURGE et d'autres programmes phares. Il est possible d'améliorer les capacités en renforçant les équipes de préparation et de riposte aux situations d'urgence aux niveaux régional et national et en tirant parti d'autres domaines et groupes organiques du projet OMS.
3. **Accroître l'engagement de toutes les parties prenantes impliquées dans les programmes phares.** En particulier, le Bureau régional de l'Afrique devrait continuer à favoriser et à approfondir l'appropriation du programme par les pays. Le rapport recommande que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique saisisse également le projet SURGE et d'autres programmes phares, à savoir le TASS et le PROSE, en tant qu'opportunités de créer un consortium de partenaires techniques et financiers travaillant sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence dans la Région africaine.







02

## Riposte du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique aux événements de niveaux 2 et 3 survenus dans la Région



## Response to Grade 2 and 3 events

En collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué d'aider les États Membres à détecter et à évaluer les nouveaux événements sanitaires, et à y riposter rapidement, tout en maintenant la riposte à d'autres situations d'urgence prolongées.

Au 3e trimestre 2022, cinq nouveaux événements de niveau 2 et un événement prolongé de niveau 2 ont été signalés. Il s'agit notamment de la flambée de maladie à virus Marburg au Ghana, de la flambée de maladie à virus Ebola à Beni en République démocratique du Congo, de la flambée de maladie à virus Ebola au Soudan en Ouganda, de l'insuffisance rénale aiguë (IRA) due à une cause inconnue qui touche les enfants en Gambie, et des flambées de fièvre jaune dans neuf pays. Il y a eu un événement de santé publique de portée internationale (USPPI) – la variole du singe. Outre la pandémie actuelle de COVID-19, deux événements humanitaires de niveau 3 se sont produits dans la région : l'insécurité alimentaire dans la Grande Corne de l'Afrique et à Madagascar, et les crises humanitaires dans le Sahel, le nord de l'Éthiopie, le Soudan du Sud, le Mozambique et la République démocratique du Congo, qui ont nécessité un soutien financier, technique et opérationnel continu. L'OMS a fourni une assistance opérationnelle et technique aux États Membres pour qu'ils puissent mettre en place des ripostes solides aux situations d'urgence dans les 72 heures. Le Tableau xx résume les événements ayant fait l'objet d'une réponse au 3e trimestre, qu'ils soient nouveaux ou en cours. Dix appels au classement ont été lancés conjointement avec le Siège de

### Points saillants



**2 530 000 US \$** ont été utilisés pour aider **25 pays d'Afrique** à gérer divers événements au cours de cette période



**58 experts déployés** dans les 25 pays et en partenariat avec 79 membres du personnel dans les pays pour gérer les événements



**43 pays bénéficiant d'un appui pour disposer d'une capacité de séquençage** pour la COVID-19

L'OMS – six pour de nouveaux événements et quatre pour examiner le classement ou clôturer des événements existants. Quatre événements majeurs (maladie à virus Ebola, maladie de Marbourg, variole du singe et MSV) ont été ajoutés et les pays ont bénéficié d'un appui pour mettre en place une riposte globale qui comprenait l'activation d'équipes de gestion des incidents, l'élaboration et la mise en œuvre de plans de riposte, ainsi que l'intensification d'autres opérations essentielles. La riposte aux inondations à Madagascar et au Soudan du Sud a été interrompue au cours de ce trimestre.

## Réponse aux nouveaux événements

### Flambée de maladie à virus Marburg au Ghana

Date: 7 juillet 2022

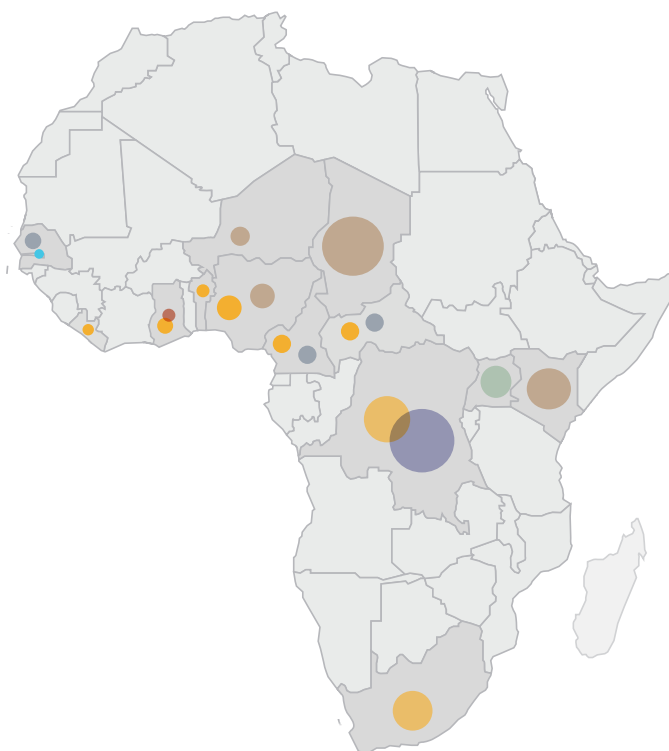
Cas: Trois cas, deux décès

Status: Contenu en huit semaines

300 000 \$

d'EPI utilisés fournis

15 membres du personnel en service dans les pays et deux experts



### Résurgence de la maladie à virus Ebola à Beni (Nord-Kivu) en RDC

Date: Le 16 août 2022, la République démocratique du Congo a annoncé sa 15e flambée de maladie à virus Ebola depuis 1976.

Cases: Un cas de MVE après le décès

Status: Contenu en quatre semaines

\$ 300,000 utilized

1000 doses du vaccin Ervebo

L'OMS a réaffecté du personnel et activé des équipes de gestion des incidents à Kinshasa et à Beni.

### Riposte multipays à la fièvre jaune

Les pays : 12

Status: À ce jour, on estime que quatre millions de personnes à risque ont été protégées grâce à des campagnes de vaccination réactives.

Sept demandes adressées au Groupe de coordination interinstitutions pour l'approvisionnement en vaccins d'urgence ont été approuvées.

Seize consultants, dont quatre dans l'équipe d'appui à la gestion des incidents de la fièvre jaune et 12 dans les pays

### Flambée de maladie à virus Ebola du Soudan en Ouganda

Date: 20 Septembre 2022

Cases: 50 cas de SVD, 25 décès.

Status: En cours

500 000 \$ utilisés

14 tonnes de fournitures d'EPI et de lutte anti-infectieuse ont été livrées

33 membres du personnel de l'OMS 44 cliniciens du MoH

### Insuffisance rénale aiguë (cause inconnue) en Gambie

Date: 23 septembre 2022

Cas: 75 cas, 50 décès

Status: Une équipe médicale d'urgence du Sénégal a été déployée

en Gambie pour appuyer la prise en charge clinique des cas, en mettant l'accent sur les soins néphrologiques.

La surveillance a été intensifiée et des rappels massifs des sirops contaminés ont été effectués dans toutes les régions.

470,000 \$ utilisés

10 000 doses de Paracétamol

Sept experts déployés pour diriger la riposte et huit équipes médicales d'urgence pour les soins cliniques

### Riposte à la variole du singe dans neuf pays africains

Date: 23 juillet 2022

Status: Des lignes directrices techniques pour la surveillance et des outils de notification ont été élaborés et diffusés dans tous les pays pour faciliter la détection des cas, la notification, les enquêtes, la prise en charge, la recherche des contacts et le suivi.

\$ 960,000 \$ utilisés

39 540 kits de test de laboratoire

## Réponse aux événements humanitaires en cours

L'accès aux services de santé essentiels est toujours entravé dans les contextes humanitaires par plusieurs facteurs. En vue de garantir aux populations touchées l'accès aux services de santé dont elles ont tant besoin, l'Éthiopie et le Soudan du Sud ont bénéficié d'un appui technique et opérationnel pour la création d'unités mobiles de santé et de nutrition.

### Un soutien technique et opérationnel a été fourni pour faire face à diverses flambées de maladies.

#### Éthiopie



**700 000 vaccins antirougeoleux** were administered to children aged 6-59 months against measles in Ethiopia.



**54 unités mobiles de santé et de nutrition**

ont été établies et touchent plus de 8 000 personnes avec des consultations curatives pour les maladies endémiques courantes telles que le paludisme et la diarrhée.

#### Soudan du Sud



**Un million de doses de vaccins anticholériques oraux**

administrés au Soudan du Sud en réponse à la flambée de choléra, parallèlement à d'autres interventions de WASH.



**11 établissements de santé soutenus**

pour fournir des soins de santé primaires. Des unités mobiles de santé ont été créées en collaboration avec le gouvernement et les partenaires dans les sites touchés

#### Malawi



**Campagne de deux millions de doses de vaccin anticholérique oral**

au Malawi, ciblant plus de deux millions de personnes âgées d'un an et plus en réponse à l'épidémie de choléra.

#### Mozambique



**Health Resource and Health Services Assessment**

Elle a permis de veiller à ce que les informations essentielles sur les ressources et services de santé essentiels soient facilement accessibles aux décideurs aux niveaux national, régional et mondial. Une formation de recyclage a été organisée dans 17 districts de Cabo Delgado.

#### Sénégal



**80 agents de santé formés**

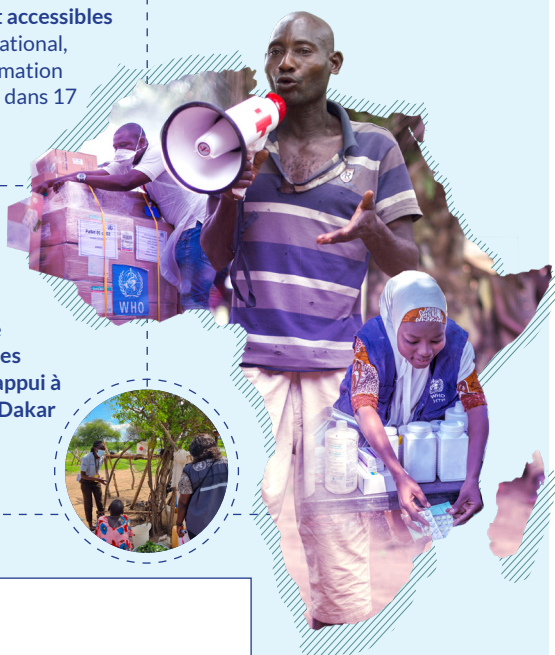
pour améliorer la qualité de la prise en charge clinique des victimes de viol. L'équipe d'appui à la gestion des incidents à Dakar a rendu visite à six pays d'Afrique.

#### Région du Sahel



**Service de santé et de nutrition**

pays FCV ciblés - Burkina Faso, Cameroun, Mali, Niger, Nigéria et Tchad. 3 000 000 de bénéficiaires ont été atteints.



### Renforcement des capacités en matière de gestion des incidents et d'interventions prioritaires

Dans le cadre du renforcement des capacités des agents de santé, le bureau de pays de l'Éthiopie a bénéficié d'un appui pour former:

#### Éthiopie



**470 personnes** pour une riposte rapide aux épidémies et aux crises



**400 agents de santé** sur la gestion du SAM

**268 agents de santé** sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS).

#### Soudan du Sud



**26 personnes** sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complications médicales.



**50 agents de santé** sur la surveillance de la nutrition. La formation à la surveillance nutritionnelle garantira que les enfants souffrant de malnutrition aiguë sont détectés précocement et orientés vers des traitements appropriés.





Table 2: Résumé des événements du 3e trimestre

Événement	Classe	Date de classement	Pays concerné(s)	Nature de l'événement	Statut et délai de clôture
<b>Marburg</b>	2	16/07/2022	Ghana	Première flambée de fièvre hémorragique virale depuis des décennies due au virus de Marburg détecté dans la région urbaine d'Ashanti. Trois cas, dont deux décès (TL – 67%), ont été confirmés. Au total, 198 contacts ont été identifiés et suivis dans les trois régions touchées (Ashanti, Savannah et Western).	Fin de l'épidémie déclarée par le Gouvernement le 16 septembre 2022  <b>Délai de clôture : Huit semaines</b>
<b>Ebola (EVD)</b>	2	23/08/2022	RDC	Flambée récurrente de maladie à virus Ebola à Beni, dans la province du Nord-Kivu, en République démocratique du Congo. La même zone a connu une importante épidémie d'Ebola en 2018-2019. Avec une population importante de survivants, à l'insécurité, à l'inaccessibilité, aux déplacements de masse, à la faiblesse du système de santé et à l'hostilité croissante envers l'ONU. Un seul cas a été confirmé et est décédé. 182 contacts ont été répertoriés et suivis et plus de 200 contacts et contacts de contacts ont été vaccinés.	Fin de l'épidémie déclarée par le Gouvernement le 28 septembre 2022  <b>Délai de clôture : Huit semaines</b>
<b>Ebola (SVD)</b>	2	21/09/2022	Ouganda	La maladie à virus Ebola due au virus Ebola du Soudan a été confirmée dans le district de Mubende, en Ouganda central. Elle avait été précédée d'une grappe de six décès survenus dans la communauté. Il s'agissait de la 7e épidémie d'Ebola dans le pays, la 4e due à l'espèce du virus Ebola soudanais et la première depuis plus d'une décennie. Au 28 septembre 2022, 50 cas de SVD au total (31 cas confirmés et 19 cas probables) avaient été notifiés. Le nombre cumulé de décès a été de 25, avec un TL de 50 %	<b>Actif</b>
<b>Lésions rénales aiguës</b>	2	23/09/2022	Gambie	Flambée d'insuffisance rénale aiguë suite à la confirmation de 75 cas et 54 décès (taux de létalité = 65 %) chez des enfants de moins de cinq ans dans six des sept régions sanitaires de la Gambie. Des tests toxicologiques réalisés sur les médicaments pris par les enfants ont révélé la présence d'éthylène glycol et de diéthylène glycol dans deux des neuf sirops respectivement. Les médicaments concernés ont été rappelés. Enquêtes multisectorielles en cours.	<b>Actif</b>
<b>Fièvre jaune</b>	2	30/12/2021	Cameroun, Tchad, RCA, République du Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Ghana, Niger, Nigéria, Ouganda, Kenya et Gabon	À la fin du troisième trimestre, cinq pays (le Cameroun, le Kenya, le Niger, la République centrafricaine et le Tchad) disposaient d'une riposte aiguë en cours, et sept pays (le Ghana, le Congo, la Côte d'Ivoire, le Nigéria, la République démocratique du Congo, la République démocratique du Congo et le Gabon) ne disposaient pas d'une riposte aiguë, mais présentaient des situations épidémiologiques nécessitant une surveillance étroite.	<b>Actif – Prolongé</b>
<b>Crises humanitaires au Sahel</b>	2	10/02/2022	Burkina Faso, nord du Cameroun, Tchad, Niger, Nord-est du Nigéria et Mali	Événements aigus récurrents dans un contexte humanitaire prolongé et sous-financé, notamment la violence, la volatilité, les déplacements et les facteurs socio-économiques qui entravent la prestation des soins de santé	<b>Actif – Prolongé</b>
<b>Mpox</b>	USPPI	23/07/2022	RDC, Nigeria, Cameroun, Ghana, Liberia, Congo, Afrique du Sud, RCA et Bénin et 83 États Membres d'autres régions de l'OMS.	Le 23 juillet, la flambée de la maladie à virus Mpox dans plusieurs pays a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale car elle se propageait rapidement dans le monde entier, par de nouveaux modes de transmission, dont on comprend trop peu l'ampleur.	<b>Actif</b>
<b>Sécheresse et insécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique</b>	3	20/05/2022	Éthiopie, Somalie, Kenya, Soudan du Sud, Soudan, Djibouti et Ouganda	La pire sécheresse depuis plus de 40 ans dans la GHOA – quatrième saison des pluies ratée consécutive. Des chocs multiples et qui se chevauchent le long de la région : une combinaison de phénomènes météorologiques extrêmes (sécheresse et inondations), de conflits, de ravageurs des cultures, de défis macroéconomiques, d'une augmentation des prix des denrées alimentaires (accélérée par la crise ukrainienne) et des effets de la pandémie de COVID-19.	<b>Actif – Prolongé</b>
<b>La crise humanitaire dans le nord de l'Éthiopie</b>	3	19/12/2020	l'Éthiopie	Crise humanitaire complexe due à un conflit armé, avec déplacements (internes et externes), inaccessibilité et recrudescence du paludisme, de la rougeole et rupture de la chaîne d'approvisionnement en médicaments contre la tuberculose et d'autres affections médicales chroniques.	<b>Actif – Prolongé</b>



Organisation  
mondiale de la Santé