



Organisation
mondiale de la Santé

ASSURER LA SÉCU- RITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Initiatives phares de préparation et de
riposte aux situations d'urgence



#4

QUATRIÈME
TRIMESTRE

DÉCEMBRE
2022

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

08

TABLEAU DES FIGURES
LISTE DES TABLEAUX

09

MESSAGE DE LA
DIRECTRICE RÉGIONALE

11

FAITS
MARQUANTS

12

INTRODUCTION

15

PROGRÈS ACCOMPLIS
AU QUATRIÈME TRI-
MESTRE PAR TOUS
LES PROGRAMMES
PHARES

36

RIPOSTE DE L'OMS/
AFRO AUX ÉVÉNEMENTS
DE GRADES 2 ET 3
DANS LA RÉGION



Organisation
mondiale de la Santé

ASSURER LA SÉCURITÉ
SANITAIRE DANS LA
RÉGION AFRICAINE

Initiatives phares de
préparation et de riposte
aux situations d'urgence

Acronymes

AAR	Analyse après action
DGA	Directeur général adjoint
AFRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
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
CADRI	Initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	République centrafricaine
CDC	Centre pour le contrôle et la prévention des maladies
CFE	Fonds de réserve pour les situations d'urgence
CFR	Taux de létalité
CONOP	Concept d'opérations
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
OSC	Organisation de la société civile
CVDP2	Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2
DHIS2	Logiciel d'information sur la santé au niveau des districts 2
RDC	République démocratique du Congo
ECHO	Extension pour les résultats des soins de santé communautaires
ECSA	Communauté de santé d'Afrique orientale, centrale et australe
EIOS	Veille épidémiologique à sources ouvertes
COU	Centre d'opérations d'urgence
EOCNET	Réseau de centres d'opérations d'urgence
EPR	Préparation et riposte aux situations d'urgence

MVE	Maladie à virus Ebola
EYE	Éliminer les épidémies de fièvre jaune
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GBV	Violence sexiste
GHoA	Grande région de la Corne de l'Afrique
HCW	Agent de santé
HIR	Programme d'information sur les urgences sanitaires et d'évaluation des risques
HPIS	Services de programmation et d'information sanitaire
ICAP	Centre international pour les programmes de soins et de traitement du sida
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
IEC	Information, éducation et communication
IEHK	Kits sanitaires d'urgence inter-institutions
IGAD	Autorité intergouvernementale pour le développement
RSI	Règlement sanitaire international
INSP	Institut national de santé publique
SGI	Système de gestion des incidents
IMST	Équipe d'appui à la gestion des incidents
IPC	Lutte anti-infectieuse
EEC	Évaluations externes conjointes
MEF	Cadre de suivi et d'évaluation
MHNT	Équipes mobiles de santé et de nutrition
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
MdS	Ministère de la santé
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
ANT	Atelier national de transition

PFN	Point focal national
ONG	Organisation non gouvernementale
VCO	Vaccins oraux contre le choléra
OSL	Soutien aux opérations et logistique
PCR	Réaction en chaîne par polymérase
PHE	Urgence de santé publique
PHEIC	Urgence de santé publique de portée internationale
COUSP	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
PHI	Veille en santé publique
POE	Points d'entrée
EPI	Équipement de protection individuelle
PPP	Partenariat public-privé
PROSE	Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence
PRSEAH	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et prise de mesures destinées à y remédier
PVS	Performance des services vétérinaires
T1	Premier trimestre
T2	Deuxième trimestre
T3	Troisième trimestre
T4	Quatrième trimestre
RCCE	Communication sur les risques et participation communautaire
RKI	Institut Robert Koch
EIR	Équipe d'intervention rapide
RTA	Accident de la circulation
ATPE	Aliment thérapeutique prêt à l'emploi
MAS	Malnutrition aiguë sévère

SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
MON	Modes opératoires normalisés
SPAR	Outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties
STAR	Outil stratégique d'évaluation des risques
SURGE	Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence
SVD	Maladie à virus Ebola de souche Soudan
TASS	Transformer les systèmes de surveillance en Afrique
FdF	Formation des formateurs
UHP	Santé et préparation universelles
UHPR	Examen universel de l'état de santé et de préparation
UK	Royaume-Uni
ONU	Organisation des Nations Unies
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
UNM	Université du Nouveau Mexique
USA	États-Unis d'Amérique
OOAS	Organisation ouest-africaine de la Santé
WASH	Eau, assainissement 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
OMSA	Organisation mondiale de la Santé animale
FJ	Fièvre jaune

Tableau des figures

Figure 1 : Piliers et domaines d'intervention du projet phare PROSE au quatrième trimestre	16
Figure 2 : Bannière de l'atelier national de transition du RSI-PVS mené au Ghana au quatrième trimestre	17
Figure 3 : Instantanés des bulletins d'information hebdomadaires publiés sur l'évaluation de l'état de préparation à l'épidémie d'Ebola	18
Figure 4 : Atelier d'orientation organisé à l'intention des experts francophones sur les stratégies et les outils de	20
Figure 5 : Point d'information sur les activités liées à l'ensemble des priorités de PROSE	20
Figure 6 : Piliers du projet phare TASS	22
Figure 7 : Expansion de la veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS)	23
Figure 8 : Flux systémique pour l'échange de données	24
Figure 9 : Soumissions de rapports hebdomadaires sur la surveillance intégrée de la maladie et la riposte au Bureau régional pour l'Afrique : réalisation de progrès graduels	25
Figure 10 : Piliers et domaines d'intervention du projet SURGE	26
Figure 11 : Missions de cadrage : Pays couverts	26
Figure 12 : Missions de cadrage - approche, activités et résultats attendus	27
Figure 13 : La Secrétaire d'État à la santé, Susan Nakhumicha Wafula (en rouge), avec la	27
Figure 14 : Élaboration d'une feuille de route en Tanzanie - un résultat clé de la mission de cadrage	27
Figure 15 : Formation sur la plateforme d'apprentissage numérique et la dispensation efficace de la formation numérique	29
Figure 16 : Capture d'écran de la page d'accueil de l'AFR-EOCNET	31
Figure 17 : Adama Thiam (en train de parler), chef du soutien aux opérations d'urgence et logistique pour le compte de l'OMS-AFRO, lors du Sommet annuel sur les achats à Nairobi	32
Figure 18 : Campagnes de sensibilisation impliquant des conducteurs de boda boda à Kampala	34
Figure 19 : Équipe de santé villageoise menant une campagne de sensibilisation	34

Liste des tableaux

Tableau 1 : Modules achevés et nombre de participants à chaque module	28
Tableau 2 : Situation des indicateurs clés relatifs au soutien aux opérations et à la logistique dans les pays au quatrième trimestre	33
Tableau 3 : Résumé des événements clés survenus au quatrième trimestre 2023	39

Message de la Directrice régionale

Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS/AFRO) a continué de soutenir les activités de préparation et de riposte aux situations d'urgence (EPR) tant en fournissant une assistance immédiate aux situations d'urgence émergentes (et à celles en cours) qu'en investissant dans la capacité de préparation et de riposte des États Membres. Le quatrième trimestre (T4) 2022, a été marqué par une concentration accrue sur le renforcement des partenariats et des collaborations afin de faciliter la mise en œuvre des initiatives phares en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans les États Membres. Nous avons travaillé avec diverses parties prenantes, notamment les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique), les ministères, départements et agences gouvernementaux, les partenaires de développement, les agences bilatérales et multilatérales, les centres universitaires et le secteur privé.

Le trimestre a débuté par une mission de cadrage intégrée de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans six États Membres. Lors de ces missions, 44 ministres ou responsables publics de haut niveau et d'autres acteurs clés ont été impliqués dans le processus de cadrage. Cette collaboration a permis d'élaborer, de valider et de finaliser des feuilles de route chiffrées pour soutenir la mise en œuvre des programmes phares de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans chacun des pays.

Dans le cadre de l'initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe (CADRI), l'OMS/AFRO a fourni une expertise technique spécialisée aux États Membres. La CADRI aide les États Membres à faire face aux risques de catastrophes et aux risques climatiques en mobilisant des



Dr Matshidiso Moeti
Directrice régional, OMS AFRO

Malgré les nombreux défis rencontrés au quatrième trimestre, l'OMS/AFRO a travaillé avec les États Membres pour réaliser des progrès considérables dans les activités du groupe organique.

experts multidisciplinaires issus d'un large éventail de secteurs socio-économiques pour fournir des solutions intégrées et durables. Dans ce contexte, 108 agents de santé de première ligne de la Tanzanie continentale, de Zanzibar, du Kenya et du Rwanda ont été formés à la prise en charge des cas d'Ebola dans le cadre de la préparation des pays partageant une frontière avec l'Ouganda à l'épidémie.

Dans le cadre des activités visant à renforcer la surveillance, l'appui à la mise en œuvre du système électronique de surveillance intégrée de la maladie et la riposte (eSIMR) a été intensifié. LeSIMR soutiendra une approche globale, basée sur des données probantes, pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance de santé publique et de riposte à tous les niveaux. Des ateliers de formation des formateurs (FdF) à l'eSIMR ont été organisés dans le but de renforcer les capacités de surveillance, de préparation et de

riposte aux événements au Kenya.

Une autre initiative clé en matière de surveillance tient à la veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS), qui est une collaboration singulière entre l'OMS et divers acteurs de la santé publique de par le monde. Cette initiative a permis de sauver des vies grâce à l'utilisation d'informations accessibles au public pour la détection précoce, la vérification, l'évaluation et la communication des menaces pour la santé publique. L'EIOS sert de véhicule pour la mise en place d'une communauté de pratique solide en matière de renseignements de santé publique (RSP), ainsi que de réseau multidisciplinaire pour soutenir ladite communauté.

Pour favoriser une communication efficace et la participation communautaire, les groupes organiques « Préparation aux situations d'urgence » et « Couverture sanitaire universelle », « Populations en meilleure santé »

ont apporté un appui aux États Membres pour élaborer des plans stratégiques de communication sur les risques et la participation communautaire. Le renforcement des capacités pour la diffusion de messages ciblés et la communication lors des ripostes aux épidémies est en cours dans la totalité des États Membres.

Nous continuons d'apporter un appui au perfectionnement des travailleurs des services de santé d'urgence. Sur les 367 agents de services de santé d'urgence identifiés dans six pays, 51 provenant de la Namibie ont été formés au quatrième trimestre 2022.

Les autres le seront au premier trimestre 2023. Une plateforme interactive et interopérable en ligne pour gérer le pool d'intervenants affectés aux situations d'urgence a été développée grâce au financement reçu du CDC des États-Unis. Et, pour améliorer la préparation et la coordination des ripostes, l'équipe a procédé à une intégration et entrepris des exercices de simulation avec des participants issus de 36 États Membres dans le but d'évaluer la préparation et la riposte à Ebola. L'exercice a été mené en collaboration avec nos partenaires que sont le CDC Afrique, l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni et l'Institut Robert Kochs. Ce travail concerté entre l'OMS et d'autres acteurs clés a permis de réactiver le réseau africain des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) et d'utiliser un site web comme plateforme d'échange d'informations et de meilleures pratiques entre les COUSP de la Région.

Fin quatrième trimestre, on dénombrait au total 155 événements en cours et faisant l'objet de suivi, dont 134 épidémies et 21 événements humanitaires. Au nombre de ces événements, on peut citer la flambée de maladie à virus Ebola en Ouganda, les flambées de variole du singe et de fièvre jaune dans plusieurs pays, la pandémie de COVID-19 et les crises humanitaires au Sahel, dans la Grande région de la Corne de l'Afrique et dans le nord de l'Éthiopie. L'OMS/AFRO a continué d'apporter des appuis techniques, financiers, humains et matériels aux États Membres touchés pour faire face à ces événements.

L'épidémie d'Ebola en Ouganda a été l'une des principales épidémies enregistrées ce trimestre. Pour y riposter des fonds d'un montant total de 7,5 millions de dollars É.-U. a été décaissé et 133 experts médicaux ont été déployés en appui à la riposte. L'épidémie de choléra dans la région nord du Malawi, détectée au troisième trimestre 2022, a été déclarée urgence de santé publique au quatrième trimestre 2022. Cinq experts ont été déployés pour renforcer les capacités de soins cliniques des patients et, grâce à la campagne de vaccination orale contre le choléra (VCO), un total de 1,5 million de doses ont été administrées, ce qui se traduit par une couverture nationale de 83,6 %.

Les trois pays comptant le plus grand nombre de cas confirmés de variole du singe sont le Nigéria, la République démocratique du Congo et le Ghana. Des

missions conjointes de haut niveau ont été menées au cours de ce trimestre dans le but d'atténuer la propagation du virus. La riposte à la fièvre jaune (FJ), coordonnée par l'équipe d'appui à la gestion des incidents (IMST) basée à Ouagadougou, au Burkina Faso, a été clôturée le 5 décembre 2022. La riposte multi-pays a permis de réduire le nombre de cas confirmés de fièvre jaune dans 12 pays touchés. Afin de réduire davantage la propagation de la fièvre jaune, 51 personnes issues de 10 pays ont été formées à la surveillance de cette maladie, aux enquêtes sur les épidémies et à la riposte à y apporter. En 2022, plus de 54 millions de personnes ont bénéficié d'une vaccination réactive contre la fièvre jaune.

Depuis le début de la crise humanitaire, il y a cinq ans, plus de 46 millions de personnes se sont retrouvées en situation d'insécurité alimentaire dans la Grande région de la Corne de l'Afrique (GHOA). Plusieurs partenaires apportent un soutien coordonné à ces régions et des fonds plus accrus sont en train d'être alloués pour sauver des vies. Grâce au partenariat avec le Gouvernement du Soudan du Sud, 11 établissements de santé (fixes et mobiles) ont bénéficié d'appui pour fournir des services de soins de santé primaires. Les unités de santé mobiles ont fourni des soins critiques aux personnes touchées par diverses maladies infectieuses. Dans la région du Sahel, plus de huit millions de personnes vulnérables (sur les 10 millions ciblées) ont bénéficié de services de santé vitaux. Un montant total de 424 031 dollars É.-U. a été débloqué sur le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence (CFE) pour permettre au dit Fonds de poursuivre ses actions de riposte dans la Région. Au total, un montant de 9,3 millions de dollars É.-U. a été débloqué en 2022 pour soutenir les services de santé vitaux dans les pays.

Malgré les nombreux défis rencontrés au quatrième trimestre, l'OMS/AFRO a travaillé avec les États Membres pour réaliser des progrès considérables dans les activités du groupe organique « Préparation et riposte aux situations d'urgence ». Cette avancée s'explique par les engagements sans relâche enregistrés dans les pays, par la recherche de partenariats à tous les niveaux pour renforcer les capacités de prévention, la détection et la riposte aux événements d'importance pour la santé publique. Nous savons que *l'union fait la force*. Je tiens à remercier tous les partenaires qui ont joué un rôle dans les résultats obtenus à ce jour. Nous attendons avec impatience de voir l'évolution et l'approfondissement de ces partenariats au moment où nous consolidons nos efforts pour mettre en place des systèmes de santé résilients et réactifs dans tous les États Membres, capables de protéger la vie des habitants de la Région.

Faits marquants



108

agents de santé de première ligne

Tanzanie continentale, de Zanzibar, du Kenya et du Rwanda ont été **formés à la prise en charge des cas d'Ebola** dans le cadre de la préparation des pays voisins de l'Ouganda à l'épidémie. l'Ouganda à l'épidémie.



05

Cinq autres pays

ont achevé l'examen de leur **plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS)** et élaboré des plans opérationnels annuels pour orienter les argumentaires d'investissement et les actions prioritaires en matière de préparation et de riposte aux épidémies.



48

experts en santé publique

de **18 pays** ont été dotés de connaissances et de **compétences essentielles pour le déploiement de la boîte à outils stratégique d'évaluation des risques (STAR)** afin de renforcer les capacités des pays à mettre à jour leurs profils de risque.



De nouveaux **COUSP** ont été mis en place dans **deux autres pays** et **36 pays** ont participé à un exercice de **simulation régional** visant à éprouver l'état de préparation des **COUSP** pour faire face à une épidémie de maladie à virus Ebola.



7,5 million de dollars déployés pour soutenir la riposte à la maladie à virus Ebola de souche Soudan en Ouganda et plus de **400 000 dollars** pour les crises humanitaires au Sahel.



L'OMS/AFRO a développé une plateforme interactive et interopérable en ligne pour permettre aux États membres de gérer le renforcement du corps des volontaires africains de la santé et -le renforcement et l'utilisation des intervenants des groupes de riposte aux situations (AvoHC-SURGE). Actuellement, la **plateforme comprend 349 membres d'AVoHC-SURGE issus de six pays et 250 intervenants qualifiés Triple-E.**



Le **Réseau africain des centres d'opérations d'urgence (COU)** a lancé son **site web** qui constitue une plateforme régionale essentielle de collaboration, de communication et d'échange d'informations, afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de la gestion des situations d'urgence de santé publique.



Plus de **100 millions de doses de vaccin** ont été fournies pour lutter contre le **choléra, la fièvre jaune et la rougeole.**



Un groupe de **formateurs principaux en SIMR** a été formé au Kenya et des fonctionnaires du Ministère kényan de la santé ont participé à l'**initiative mondiale « Veille épidémiologique à sources ouvertes ».**



Organisation mondiale de la Santé

ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Initiatives phares de préparation et de riposte aux situations d'urgence

Introduction

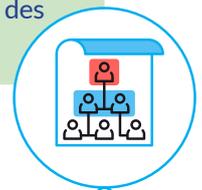
La mise en œuvre des activités de préparation et de riposte aux situations d'urgence (EPR) dans les États Membres s'est poursuivie de façon progressive au quatrième trimestre dans le cadre des activités du groupe organique. Préparation et riposte aux situations d'urgence ». Le présent rapport couvre les progrès réalisés en matière de politiques, de plans et de législations fondés sur des données probantes, de systèmes et d'outils pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) et de mécanismes de coordination multisectorielle par le biais de l'approche « Une seule santé ».

Dans le cadre de l'élaboration de politiques et de plans fondés sur des données probantes, **la République centrafricaine, le Rwanda, la Tanzanie, Madagascar et la Zambie ont revu leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire.** Ils ont, en outre, élaboré des plans opérationnels annuels qui guideront leurs argumentaires d'investissement et leurs actions prioritaires et sous-tendront les efforts de mobilisation des ressources.

Dans le même ordre d'idées, des examens universels de l'état de santé et de préparation (UHPR) ont été réalisés au Bénin, au Congo, en Sierra Leone et en Zambie au cours de ce trimestre. L'examen universel de l'état de santé et de préparation est un mécanisme d'examen par les pairs volontaire et transparent, piloté par les États Membres. Il vise à instaurer un dialogue intergouvernemental régulier entre les États Membres sur leurs capacités nationales respectives en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire.

Pour renforcer les systèmes de mise en œuvre du RSI, un renforcement des capacités a été entrepris en vue du déploiement de la boîte à outils stratégique d'évaluation des risques (STAR). En conséquence, 48 experts en santé publique de 18 pays ont été dotés de capacités techniques pour renforcer les capacités des pays à mettre à jour leurs profils de risque.

La participation continue des parties prenantes a été assurée par l'adoption d'un appel à l'action pour travailler avec les ministres de la santé de l'Ouganda, de la Tanzanie, du Kenya, du Soudan du Sud, de la République démocratique du Congo, du Rwanda et du Burundi dans le cadre de collaborations régionales transfrontalières en matière de lutte contre Ebola.



En outre, 108 agents de santé de première ligne de la Tanzanie continentale, de Zanzibar, du Kenya et du Rwanda ont été formés à la prise en charge des cas d'Ebola dans le cadre de la préparation des pays voisins de l'Ouganda à l'épidémie.

En conséquence, les États Membres et les partenaires ont réalisé des progrès constants dans la riposte aux événements en cours tels que l'épidémie d'Ebola en Ouganda, les épidémies de variole du singe et de fièvre jaune, la pandémie de COVID-19, les crises humanitaires au Sahel, dans la Grande région de la Corne de l'Afrique et dans le nord de l'Éthiopie.





La mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » s'est poursuivie ce trimestre. Cette approche permet de renforcer la coordination et l'intégration entre des secteurs tels que la santé publique, les services vétérinaires et l'environnement afin de mieux soutenir les domaines que sont la nutrition, l'eau et la sécurité alimentaire, de contrôler les zoonoses, de gérer la pollution et de lutter contre la résistance aux antimicrobiens. L'utilisation des outils pour l'approche « Une seule santé » et le renforcement des capacités par le biais des ateliers nationaux de transition (NBW) organisés par le Règlement sanitaire international et Performance des services vétérinaires (RSI-PVS) ont permis d'améliorer l'expertise de 80 participants issus des services de santé animale et de santé publique en matière de lutte contre les zoonoses. En Ouganda, un atelier du RSI-PVS a été organisé sur les outils et approches tripartites à l'interface homme-environnement. Près de 21 pays ont élaboré des feuilles de route conjointes pour combler les lacunes dans la gestion des zoonoses.



Les partenariats avec différentes parties prenantes ont été un facteur clé de succès dans le renforcement de la préparation aux situations d'urgence au quatrième trimestre. Le Ghana a reçu un appui technique pour se préparer aux catastrophes et aux événements déclenchés par les effets du changement climatique et y faire face par l'intermédiaire de l'initiative CADRI, un partenariat inter-institutions dirigé par les Nations Unies qui aide les pays à faire face aux risques climatiques et aux risques de catastrophes. Les partenariats avec des organisations telles que la Com-

munauté de santé d'Afrique orientale, centrale et australe (ECSA), Resolve to Save Lives, ainsi que la collaboration interne entre le Centre de Dakar, celui de Nairobi et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ont continué à permettre la mise en œuvre du projet phare PROSE au quatrième trimestre dans l'ensemble des États Membres.

Le groupe organique a continué de renforcer les capacités en matière de surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) et à étendre le recours à la veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS). Au Kenya,

le Ministère de la santé a été intégré à l'EIOS et un groupe de formateurs principaux en surveillance intégrée de la maladie et la riposte a été formé pour renforcer la surveillance. La communication des données de SIMR sur la plateforme centralisée de gestion des données de surveillance et des connaissances par les États Membres a continué de s'améliorer au cours du trimestre.

Le renforcement de l'appui aux pays pour atténuer rapidement les crises s'est poursuivi.

Des missions de cadrage intégrées d'évaluation du groupe organique « Préparation et riposte aux situations d'urgence » et d'implication des États Membres ont été menées dans six pays, à savoir le Tchad, l'Éthiopie, le Kenya, la Namibie, le Sénégal et la Tanzanie (continentale et Zanzibar). Un appui technique a été apporté aux six États Membres pour inventorier les déficits de capacités existants et hiérarchiser les activités clés dans le cadre d'une feuille de route à coûts déterminés. En outre, le financement du CDC des États-Unis a permis de développer une plateforme interactive et interopérable en ligne pour les États Membres mettant en œuvre des activités SURGE afin de gérer et de recruter des intervenants. À ce jour, 349 intervenants d'AVoHC-SURGE de six pays, à savoir le Botswana, la Mauritanie, la Namibie, le Niger et le Nigéria, et la base de données de la plateforme compte 250 experts d'élite en matière d'urgence (qualifiés Triple-E).



Deux centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) ont été créés au Niger et en Guinée équatoriale, tandis que le Bénin, le Burundi, Cabo Verde, la Guinée équatoriale et le Ghana ont bénéficié d'un appui pour élaborer un cadre juridique, un manuel d'opérations et de gestion, un concept d'opération (CONOP) et divers modes opératoires normalisés (MON) afin de soutenir les activités des centres d'opérations d'urgence.



Grâce à des collaborations avec le CDC Afrique, l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni et l'Institut Robert Koch (RKI), des facilitateurs ont été mis à disposition via **le réseau de centres d'opérations d'urgence de santé publique pour procéder à l'intégration des membres de l'AVoHC-SURGE au Nigéria et en Namibie.**



Riposte aux événements actifs et prolongés



à la fin du trimestre, environ **155 événements** faisaient l'objet de suivi par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, dont **134 flambées épidémiques** et **21 événements humanitaires**.



Le virus Ebola **de souche Soudan en Ouganda est passé au grade 3 le 7 octobre 2022**, avec un total de 164 cas cumulés signalés au 18 décembre 2022.



Au Malawi, l'épidémie de choléra, qui a débuté en mars 2022, **s'est propagée à 21 districts s'étendant aux régions du nord du pays**. Le pays a amélioré la couverture au **moyen du vaccin anticholérique oral (VCO) pour atteindre 86,3 % grâce à l'organisation de campagnes** de vaccination et l'épidémie a été rétrogradée au grade 2



Des progrès significatifs ont été accomplis pour interrompre la fièvre jaune dans 12 États Membres touchés, en s'appuyant sur la stratégie. Éliminer les épidémies de fièvre jaune » (EYE). Cette stratégie est une stratégie mondiale et à long terme visant à protéger les populations à risque, à prévenir la propagation internationale et à enrayer rapidement les épidémies. La riposte à la fièvre jaune a permis de réduire le nombre de cas, qui est passé de plus de 169 cas au quatrième trimestre 2021 à seulement sept nouveaux cas entre le deuxième et le quatrième trimestre 2022. Au nombre des progrès accomplis, on peut citer la vaccination de plus de 50 millions de personnes grâce aux campagnes de vaccination de masse soutenues par l'Alliance du vaccin (GAVI) et menées tout au long de l'année.

Riposte aux crises humanitaires



l'insécurité alimentaire dans la Grande région de la Corne de l'Afrique (GHOA) est restée catastrophique : plus de 46 millions de personnes en sont touchées et plus de 130 000 sont confrontées à une malnutrition sévère et à des complications médicales. Alors que l'insécurité alimentaire et la malnutrition continuent de s'aggraver, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et ses partenaires restent en état d'alerte pour assurer la continuité de l'aide sanitaire d'urgence aux populations touchées par la fourniture de services essentiels et le renforcement des capacités afin d'intensifier la prévention, la préparation et la riposte aux épidémies.





01

Progrès du quatrième trimestre - tous les produits phares



Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence (PROSE)



Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS)



Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE)



Organisation mondiale de la Santé

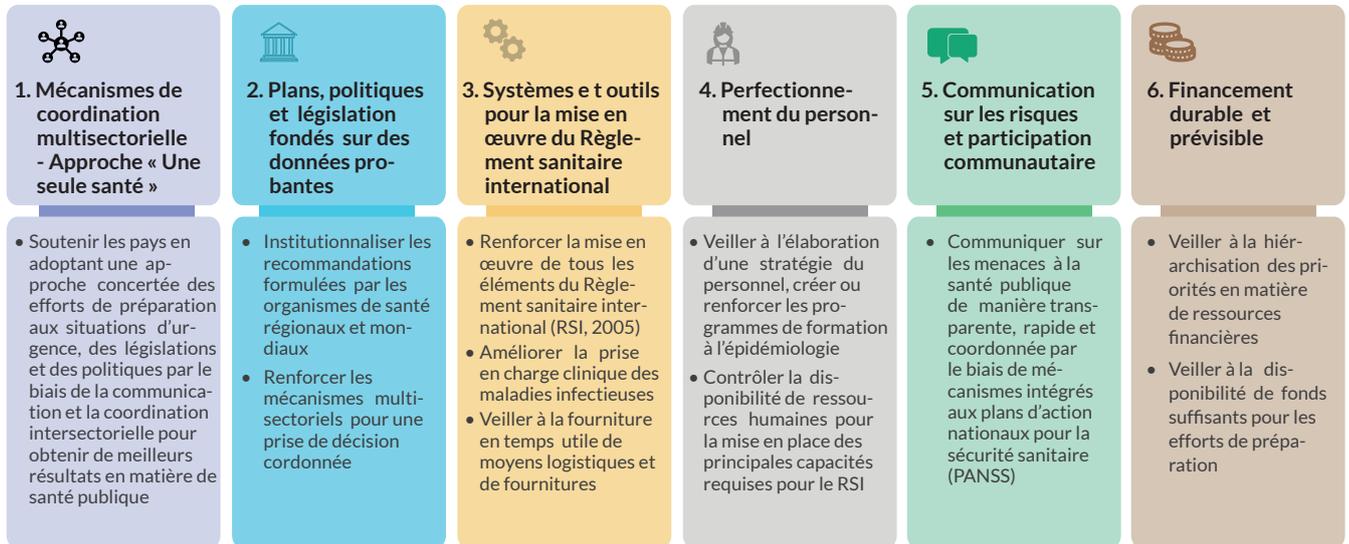
ASSURER LA SÉCURITÉ
SANITAIRE DANS LA
RÉGION AFRICAINE

Initiatives phares de
préparation et de riposte
aux situations d'urgence

A. Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence (PROSE)

Depuis le dernier trimestre, PROSE a progressé dans les piliers 2, 3 et 4, gagnant un élan supplémentaire dans les piliers 1 et 6 (voir Figure 1).

Figure 1: The pillars of PROSE flagship and focus areas of quarter 4.



Pilier 1: Mécanismes de coordination multisectorielle - Approche « Une seule santé »

L'approche « Une seule santé » est une approche intégrée visant à optimiser la santé humaine, animale et environnementale. Elle intègre des secteurs tels que la santé publique, la médecine vétérinaire et l'environnement afin de favoriser une meilleure nutrition, la sécurité sanitaire de l'eau, la sécurité alimentaire, ainsi que le contrôle des zoonoses, la gestion de la pollution et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

La coordination et la coopération entre les secteurs de la santé animale, environnementale et humaine ont été renforcées grâce aux ateliers nationaux de transition (ANT) organisés par le RSI-PVS et à l'utilisation d'autres outils entrant dans le cadre de l'approche « Une seule santé » mentionnés dans les guides tripartites sur les zoonoses¹. Les ateliers nationaux de transition du RSI-PVS sont des événements d'une durée de trois jours rassemblant 50 à 80 participants des services de santé animale et de santé publique. Ces ateliers sont animés par l'OMS et visent à améliorer la collaboration intersectorielle dans l'optique de renforcer la lutte des pays contre les zoonoses.

Faits marquants



les ministres de la santé de **l'Ouganda, de la Tanzanie, du Kenya, du Soudan du Sud, de la République démocratique du Congo, du Rwanda et du Burundi** ont pris l'initiative de renforcer les collaborations régionales transfrontalières en matière de lutte contre Ebola.

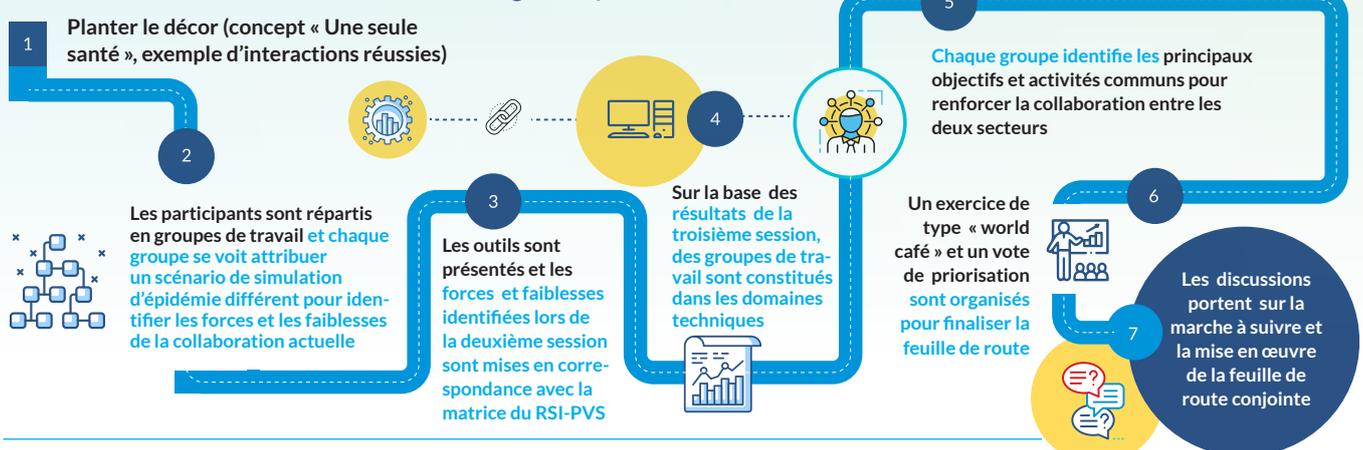


un atelier du **RSI-PVS a été organisé sur les outils** et approches tripartites à l'interface homme-animal-environnement pour renforcer l'approche « Une seule santé » au Ghana ; et.



l'OMS/AFRO a assumé la présidence de la Quadripartite constituée de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et de l'OMS, dont le rôle est de coordonner la mise en œuvre du plan d'action « Une seule santé » en Afrique.

Sessions des ateliers nationaux de transition organisés par le RSI- PVS:



1 <https://www.who.int/initiatives/tripartite-zoonosis-guide>

Des pays, tels que la Zambie et le Ghana, ont bénéficié d'un appui pour renforcer leur préparation face aux menaces que posent les zoonoses. Au Ghana, l'atelier national de transition organisé par le RSI-PVS s'est tenu du 22 au 24 novembre 2022, avec la participation d'environ 70 experts nationaux des secteurs de la santé animale et humaine, afin d'améliorer la coordination entre les secteurs pour éliminer les maladies zoonotiques.

Ces ateliers ont débouché sur l'élaboration de feuilles de route conjointes visant à instaurer et à améliorer la coordination des efforts de préparation et de riposte pour gérer les épidémies de zoonoses et d'autres événements sanitaires survenant à l'interface homme-animal-environnement. Vingt-et-un (21) pays ont élaboré ces feuilles de route conjointes pour combler les lacunes en matière de collaboration en ce qui concerne la gestion des zoonoses et d'autres événements. Dix pays, à savoir le Cameroun, l'Éthiopie, la Guinée, le Kenya, la Tanzanie, l'Ouganda, le Liberia, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone, ont bénéficié d'un appui dans les domaines de la gestion des ressources humaines et financières en vue de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ».

Pilier 2 : Plans, politiques et législations fondées sur des données probantes

Grâce au plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) - un processus de planification pluriannuel pris en charge par les pays - les pays peuvent planifier et définir les responsabilités en vue de la mise en place des principales capacités requises pour le Règlement sanitaire international (RSI 2005), sur la base des lacunes critiques identifiées lors des évaluations externes conjointes (EEC) précédentes². Cinq pays, à savoir la République centrafricaine, le Rwanda, la Tanzanie, Madagascar et la Zambie, ont revu leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire et élaboré des plans opérationnels annuels qui guideront leurs argumentaires d'investissement et leurs actions prioritaires.

Faits marquants :



la République centrafricaine, le Rwanda, la Tanzanie, Madagascar et la Zambie ont revu leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) et élaboré des plans opérationnels annuels qui guideront leurs argumentaires d'investissement et leurs actions prioritaires

Figure 2: Bannière de l'atelier national de transition du RSI-PVS mené au Ghana au quatrième trimestre



Pilier 3 : Systèmes et outils pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international

Le Malawi, la Tanzanie, la République démocratique du Congo et Eswatini ont réalisé leur évaluation des risques en s'appuyant sur l'outil stratégique d'évaluation des risques (STAR). Le STAR est une boîte à outils d'usage facile qui permet de réaliser rapidement une évaluation des risques pour la santé publique afin de planifier et de hiérarchiser les activités de préparation aux situations d'urgence sanitaire et de gestion des risques de catastrophe. Après l'évaluation des risques, Eswatini a actualisé son calendrier des risques.

Des plans d'urgence ont été élaborés en Zambie pour la lutte contre la variole du singe et le choléra. Le Malawi a, quant à lui, élaboré des plans d'urgence pour la lutte contre le choléra, les cyclones et les pluies orageuses, les inondations, la rougeole et la rubéole, la poliomyélite, la variole, les accidents de la route, la rage et la typhoïde.

Après la déclaration de la fin de l'épidémie d'Ebola en Ouganda au troisième trimestre, le groupe organique « Préparation et riposte aux situations d'urgence » de

l'OMS a pris l'initiative d'aider les pays à se préparer à de futures flambées. Au cours du trimestre précédent, seuls quelques pays voisins de l'Ouganda étaient préparés à faire face à l'épidémie. Toutefois, l'aide a été étendue ce trimestre à d'autres pays, notamment à la République centrafricaine, à l'Éthiopie, à la Somalie, au Soudan et à Djibouti. Ce soutien a également comporté la mobilisation de ressources financières et humaines.

Conformément au Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (CSE RSI) Des exercices de simulation ont été entrepris au Cameroun et au Lesotho. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI fournit des approches permettant d'examiner la mise en place des principales capacités requises pour les soins de santé dans les pays couverts par le RSI³. Le Lesotho a entrepris un exercice de simulation en vue d'éprouver le plan d'urgence pour les points d'entrée, tandis que des revues après action (AAR) ont été entreprises au niveau national en Tanzanie pour la leptospirose et en Afrique du Sud pour la COVID-19. Pour de plus amples informations sur les revues après action, veuillez-vous référer au rapport du troisième trimestre.

² <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>
³ <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework>

Figure 3 : Instantanés des bulletins d'information hebdomadaires publiés sur l'évaluation de l'état de préparation à l'épidémie d'Ebola.

South Sudan EVD Readiness | Situation as of Nov 20, 2022

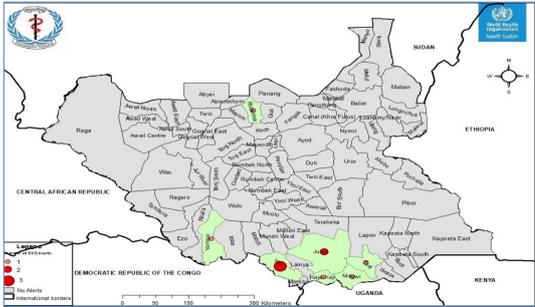
Key Figures: People screened at POE – 32,248; Alerts investigated – 22; No. of isolation beds – 36; Partners – WHO, SSRC, IOM, ICRC; Funding gap – 2.3M USD

Situation update and Risks

- ✓ Number of POEs identified = 55 but 5 are functional: 2 in Nimule, 1 Juba, 1 in Yei, and 1 in Yambio
- ✓ Number people screened = 32,248 in Juba and Nimule
- ✓ Number alerts investigated =21
- ✓ Number functional isolation units = 2 in Juba and Nimule
- ✓ Number beds in each isolation unit = 16 in Nimule, 20 in Juba
- ✓ Number partners present = 4 WHO, SSRC, IOM, ICRC

Current preparedness and readiness initiatives

- ✓ IMS has been activated; PHEOC is in preparedness/alert mode
- ✓ 72-Hr response plan developed and endorsed by MoH
- ✓ National EVD Preparedness, Readiness, Response Plan developed and endorsed. Approved by Cabinet a 1-year Sep 2022 – Aug 2023
- ✓ Surveillance, case management and IPC training conducted in Kajokeji
- ✓ Complete EVD stakeholders 1 day sensitization for Kajokeji
- ✓ Ongoing HCWs orientation on EVD from health facilities around peripheries of Juba
- ✓ 30 members of National Rapid Response Teams were trained on early EVD detection, investigation and response to EVD alerts



Operational challenges and gaps

- ✓ High-risk areas (Yei, kaya, Yambio, Maridi, Kapoeta, Ikotos and Torit) lack funds to establish the screening sites
- ✓ Lack of EVD reagents at National Public Health Laboratory

ACTIONS expected from AFRO

- ✓ HR required from AFRO to support EVD readiness; IM EVD Liaison office, EVD HIM EVD Communication officer

Budget requirements for SVD response in Uganda and readiness by country										
S/N	Response Pillar	Uganda	South Sudan	Rwanda	DRC	Tanzania	Kenya	Burundi	Partners Regional Offices	TOTAL
1	Leadership, coordination, planning, and monitoring	9,194,007	1,789,618	400,000	1,288,525	1,073,771	859,017	715,847	613,123	15,933,907
2	Risk communication and community engagement and Infodemic Management	5,027,200	1,592,609	1,274,087	1,146,679	955,566	764,452	637,044	665,867	12,063,504
3	Surveillance, case investigation and contact tracing	3,915,500	682,176	545,741	491,167	409,306	327,445	272,871	1,045,130	7,689,335
4	Points of entry, travel, trade and mass gatherings	1,685,725	345,854	276,683	249,015	207,512	166,010	138,341	243,938	3,313,078
5	Laboratories and Diagnostics	1,880,587	312,011	249,609	224,648	187,207	149,765	124,804	1,126,582	4,255,213
6	Infection prevention and control, WASH and Protection of the health workforce	9,484,783	2,486,188	1,588,950	1,230,055	2,691,713	2,153,370	1,719,093	744,166	22,098,319
7	Case management and therapeutics	10,285,985	3,092,943	1,474,355	2,226,919	1,555,766	1,484,613	1,237,177	785,195	22,142,953
8	Operational support and logistics	9,656,564	2,455,999	1,964,799	1,268,320	1,473,600	1,178,880	982,400	1,977,655	20,958,216
9	Essential health systems and services	6,562,150	1,052,347	1,641,878	1,477,690	1,231,408	985,127	820,939	464,341	14,235,879
10	Vaccination	2,000,000	-	-	-	-	-	-	-	2,000,000
11	Research, innovation and evidence	2,000,000	-	-	-	-	-	-	95,000	2,095,000
TOTAL		61,692,501	13,809,746	9,416,102	9,603,017	9,785,847	8,068,678	6,648,516	7,760,998	126,785,405

Dans le cadre de l'Initiative pour le renforcement des capacités d'intervention en cas de catastrophe (CADRI), le Ghana a bénéficié d'un appui technique pour la préparation et la riposte aux catastrophes et événements déclenchés par les effets du changement climatique. La CADRI est un partenariat inter-institutions dirigé par les Nations Unies qui aide les pays à faire face aux risques climatiques et aux risques de catastrophe.



Pilier 4 : Perfectionnement du personnel

Au cours du trimestre, plusieurs séminaires ont été organisés en mode virtuel et en présentiel aux niveaux national et régional sur l'intégration des points focaux nationaux (PFN) du Règlement sanitaire international, la formation à l'établissement des rapports annuels par les États parties et la préparation opérationnelle, ainsi que la mise en œuvre et le suivi dynamiques des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS).

Au Mali et au Zimbabwe, une formation intégrative ciblant les points focaux nationaux du Règlement sanitaire international a été organisée au niveau national à l'intention des points focaux nationaux et d'autres parties prenantes de la mise en œuvre dudit Règlement. Au total, ce sont respectivement 15 et 40 participants qui ont bénéficié de cette formation.

En octobre, l'OMS/AFRO a organisé un séminaire en ligne sur la préparation opérationnelle et la mise en œuvre dynamique de PROSE. On a dénombré au total 120 participants inscrits à ce séminaire en ligne, au nombre desquels figuraient des points focaux nationaux, des parties prenantes à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et des membres du personnel des bureaux de pays de l'OMS.

Pour favoriser une meilleure utilisation de l'outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties (SPAR), en particulier en ce qui concerne la conduite de l'exercice

annuel d'établissement de rapports par les États parties, l'utilisation de l'outil d'auto-évaluation et la production du rapport annuel, une formation régionale des points focaux nationaux du Règlement sanitaire international a été organisée à l'intention de 71 points focaux nationaux, du personnel des bureaux de pays de l'OMS et des parties prenantes de la mise en œuvre dudit Règlement de 40 pays. Le SPAR est un outil que les pays peuvent utiliser pour identifier les lacunes dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et faire rapport sur sa mise en œuvre chaque année. C'est l'une des composantes du Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international.

Dans le cadre de la préparation et des efforts transfrontaliers en cas d'épidémie de maladie à virus Ebola, 108 agents de santé de première ligne de la Tanzanie continentale, de Zanzibar, du Kenya et du Rwanda ont été formés à la prise en charge des cas d'Ebola du fait de leur proximité avec l'Ouganda et de la nécessité de renforcer les capacités régionales de préparation et de riposte à d'éventuelles épidémies d'Ebola.

Faits marquants



cent-huit (108) agents de santé de première ligne de la Tanzanie continentale, de Zanzibar, du Kenya et du Rwanda ont été formés à la prise en charge des cas d'Ebola dans le cadre de la préparation à l'épidémie des pays voisins de l'Ouganda.



quarante-huit (48) experts en santé publique de 18 pays ont été dotés de connaissances et de compétences essentielles sur la mise en œuvre de la boîte à outils stratégique d'évaluation des risques (STAR) afin de renforcer les capacités des pays à mettre à jour leurs profils de risque.



un groupe d'experts d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe s'est réuni en Tanzanie pour s'informer sur de **nouvelles approches en matière d'évaluation des risques, de la sécurité et de la sûreté biologiques.**





Pour renforcer les capacités des pays et améliorer les mises à jour de leurs profils de risque, l'OMS/AFRO a travaillé avec 48 experts en santé publique de 18 pays afin de les doter (ainsi que leurs pays) des connaissances et des compétences essentielles pour déployer la boîte à outils stratégique d'évaluation des risques.

Au nombre de ces pays figuraient le Rwanda, le Kenya, le Soudan du Sud, l'Éthiopie, la Tanzanie-Zanzibar, le Mozambique, l'Angola, la Namibie, Maurice, l'Afrique du Sud, le Lesotho, Eswatini, le Malawi, les Comores, Madagascar, la Zambie, l'Érythrée (participation en ligne) et le Zimbabwe.



En outre, l'OMS/AFRO a réuni et formé en Tanzanie un groupe d'experts d'Afrique orientale et australe pour leur enseigner de nouvelles approches en matière d'évaluation des risques, de la sécurité et de la sûreté biologiques - un domaine technique essentiel soumis à évaluation lors des évaluations externes conjointes (EEC).

Centres de Dakar et de Nairobi : Progrès dans les pays prioritaires de PROSE

Le recrutement de consultants est en cours dans les centres depuis le dernier trimestre. En outre, au Centre de Dakar, des activités telles que des ateliers et l'évaluation des risques, entre autres, ont été menées au quatrième trimestre. Un atelier d'orientation a été

organisé à Thiès (Sénégal) du 7 au 11 novembre 2022. Trente-trois experts francophones ont participé à cet atelier qui a porté principalement sur les stratégies et les outils de préparation aux situations d'urgence en Afrique occidentale et centrale

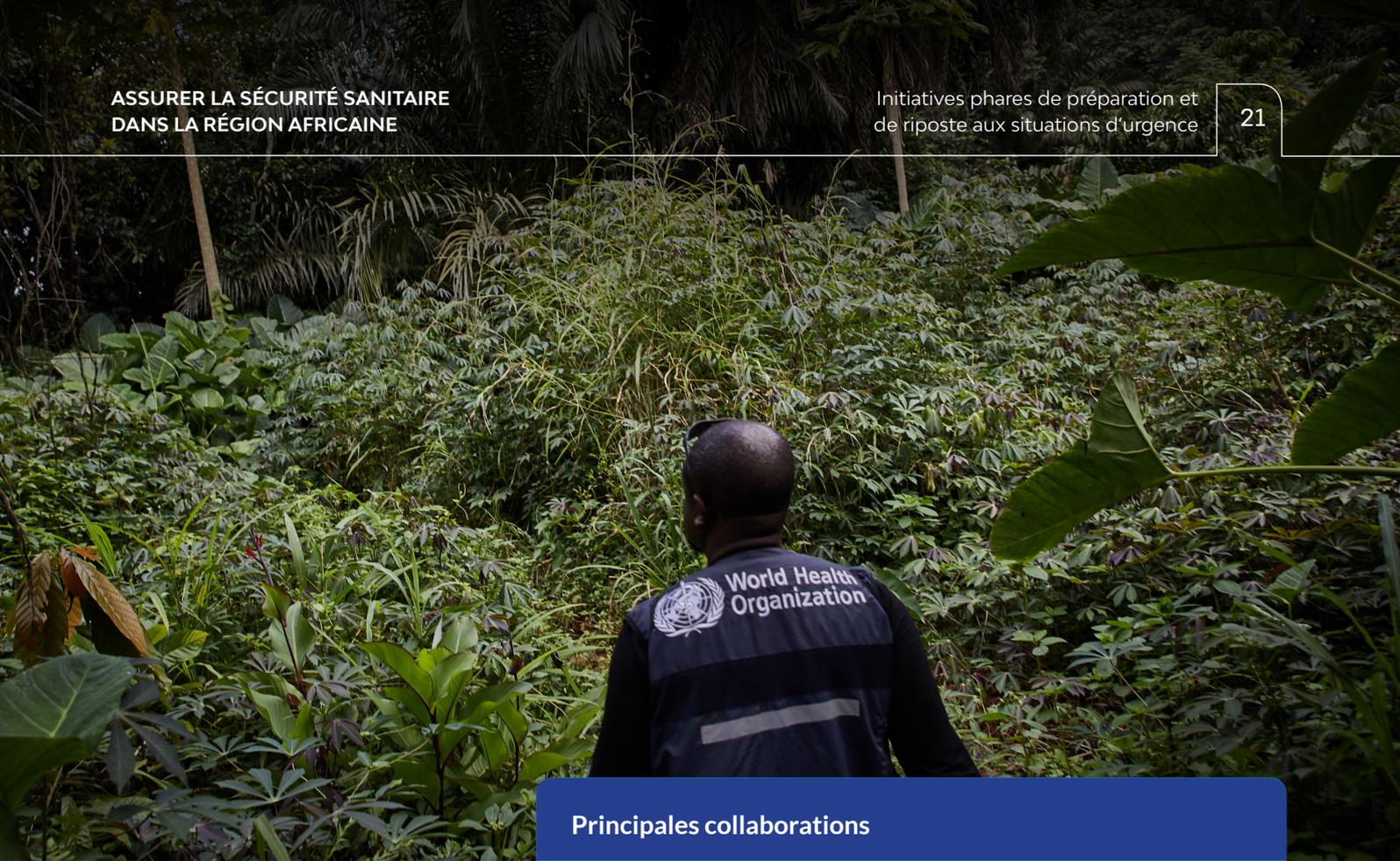
Figure 4 : Atelier d'orientation organisé à l'intention des experts francophones sur les stratégies et les outils de préparation aux situations d'urgence



Figure 5 : Point d'information sur les activités liées à l'ensemble des priorités de PROSE :

Activités	Congo	Zambie	Soudan du Sud	Rwanda	Afrique du Sud	Tanzanie
STAR	●					●
Calendrier des risques/profil du pays			○	●		
PANSS et AOP		●		●	●	●
MHRP				●	●	●
EEC						●
Exercice de simulation			●	●	●	

● Achievé ○ En cours ● Prévu



Principales collaborations

Au quatrième trimestre, des progrès ont été constatés depuis les centres de Dakar et de Nairobi en ce qui concerne les activités prioritaires du projet phare PROSE dans les pays prioritaires.

Au Congo et en Tanzanie, l'évaluation des risques a été réalisée à l'aide de l'outil STAR tandis que les profils de risque ont été actualisés au Rwanda. L'examen du Plan d'action national pour la sécurité sanitaire a été entrepris en Zambie, au Rwanda et en Tanzanie et un exercice de simulation a été mené en Afrique du Sud.

Outre l'avancement de la mise en œuvre du projet phare PROSE **dans les pays prioritaires, d'autres pays entrant dans le champ d'action des centres de Dakar et de Nairobi ont bénéficié** d'appuis en fonction de l'intérêt manifesté par leurs gouvernements.

La République centrafricaine et Madagascar ont achevé l'examen de leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire au quatrième trimestre. **L'évaluation des risques au moyen de STAR a été menée à bien à Eswatini et au Malawi. Eswatini a également mis à jour son calendrier des risques et élaboré des plans** d'urgence pour la variole du singe et le choléra.

Des partenariats externes avec des organisations telles qu'ECSCA et Resolve to Save Lives ont soutenu la mise en œuvre de PROSE au quatrième trimestre



L'OMS/AFRO a travaillé en partenariat avec la Communauté de la santé de l'Afrique de l'Est, centrale et australe (ECSA) pour soutenir les pays prioritaires de la phase 1 du Centre de Nairobi dans l'évaluation des risques et l'élaboration d'un plan d'intervention multirisque. L'ECSA est une organisation intergouvernementale qui encourage les sociétés régionales à répondre aux besoins sanitaires de ses États Membres.

L'OMS/AFRO s'est associé à Resolve to Save Lives pour aider les pays du centre de Nairobi à élaborer des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et à renforcer leurs capacités pour la mise en œuvre de PROSE. Resolve to Save Lives est une initiative des organisations mondiales du secteur de la santé visant à assurer la protection des vies contre les pandémies et les maladies cardiovasculaires.

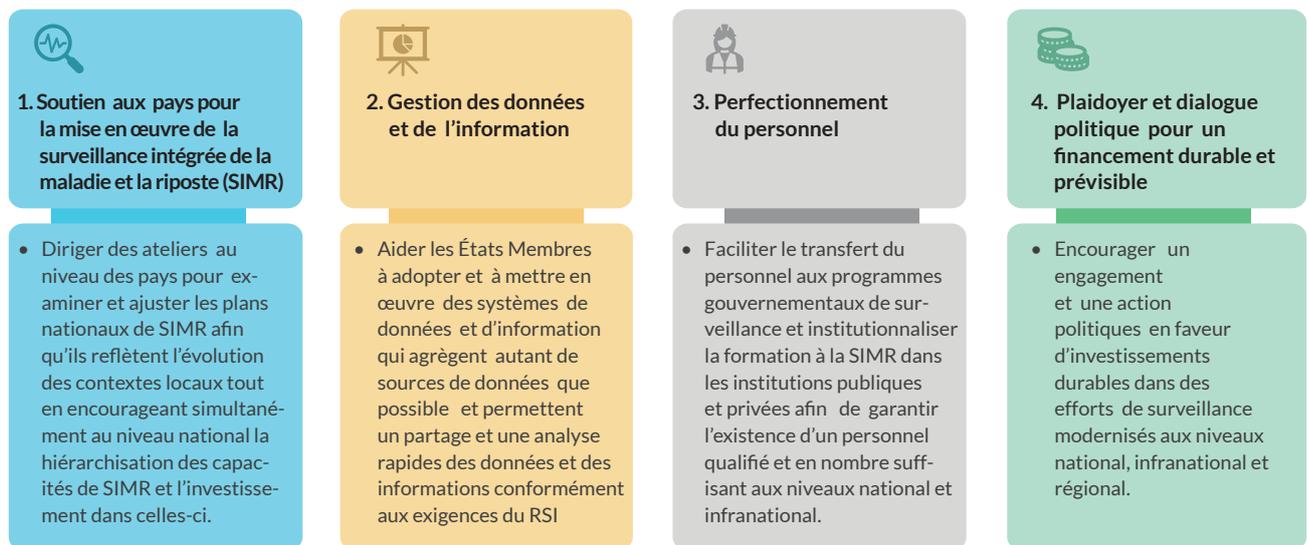


B. Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS)



Le projet phare « Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS) » a continué de concentrer ses efforts ce trimestre sur l'apport d'appui aux États Membres pour assurer la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR).

Figure 6 : Piliers du projet phare TASS



Pilier 1 – Appui aux pays pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR)

La surveillance intégrée de la maladie et la riposte est mise en œuvre dans la plupart des pays de la Région africaine depuis une vingtaine d'années, mais cette mise en œuvre n'est pas complète. Pour s'assurer que les plans de surveillance au niveau national sont à jour et conformes à l'évolution du paysage au quatrième trimestre, l'accent a été mis sur le renforcement de l'appropriation nationale.

L'OMS/AFRO entreprend un projet de rattrapage pour les pays présentant les lacunes les plus importantes en matière de mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte.

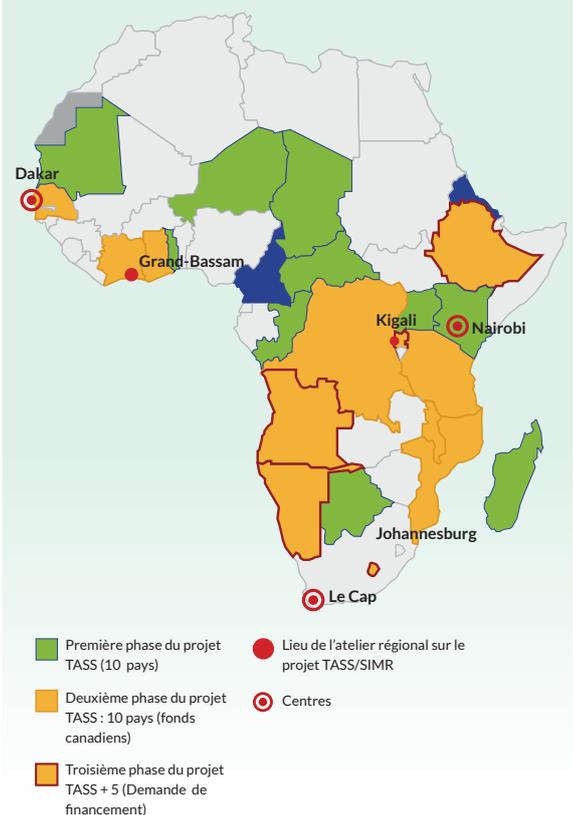
Le plan consiste à soutenir l'élaboration de plans opérationnels d'amélioration de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans 12 pays, à diffuser des supports et des outils de formation à la SIMR dans 10 pays ciblés, à organiser des formations nationales de formateurs à la SIMR ciblant les formateurs centraux dans huit pays, ainsi qu'à organiser des formations à la SIMR au niveau infranational dans 10 pays ciblés.

La sélection des pays dans le cadre du projet d'accélération du projet « Transformer les systèmes de surveillance en Afrique » (TASS) se fait en trois phases.

Dans le droit fil du troisième trimestre, ce trimestre, la phase I d'accélération du projet TASS inclut 10 pays alignés sur la phase I du projet SURGE et faisant partie de la phase II du projet « Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence » (SURGE). Il s'agit du Niger, du Togo, du Botswana, de la Mauritanie (quatre des cinq pays couverts par le premier projet SURGE) et de la République centrafricaine, du Tchad, du Congo, du Kenya et de l'Ouganda (cinq des 12 pays couverts par le deuxième projet SURGE), ainsi que de Madagascar.

De même, la deuxième phase d'accélération du projet TASS couvre 15 pays dont 10 pays financés par le projet canadien. Il s'agit de la République démocratique du Congo, du Sénégal, de la Côte d'Ivoire, de la Tanzanie, du Mozambique, du Ghana, du Malawi, du Cameroun, de la Gambie et du Nigéria (issus du premier projet SURGE), ainsi que le Rwanda (issu du deuxième projet SURGE), deux pays prêts disposant d'un plan de travail d'accélération du projet TASS révisé (Namibie, Lesotho) et les autres pays couverts par le deuxième projet SURGE (Angola et Éthiopie)

Enfin, la troisième phase d'accélération du projet TASS couvre quatre pays faisant partie de la cohorte initiale dont deux sont prêts et disposent d'un plan de travail d'accélération du projet TASS révisé (Namibie, Lesotho), ainsi que les autres pays couverts par le deuxième projet SURGE (Angola et Éthiopie).



Actuellement, 10 pays au total ont perçu plus de 50 % des fonds alloués (en septembre et novembre). Ce sont le Niger, le Togo, le Botswana, la Mauritanie, la République centrafricaine, le Tchad, le Congo, le Kenya, l'Ouganda et Madagascar. L'équipe du programme d'évaluation des situations d'urgence et des risques sanitaires (HIR) surveille la mise en œuvre dans ces 10 pays par le biais des points focaux des bureaux de pays de l'OMS.

Dans le cadre du renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans les États Membres, l'OMS/AFRO a organisé des activités spécifiques (au Niger, au Togo, au Botswana, en Mauritanie, en République centrafricaine, au Tchad, au Congo, au Kenya, en Ouganda et à Madagascar). Les objectifs visés étaient d'intensifier la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte,

d'améliorer les systèmes de gestion des données et les capacités d'analyse, de renforcer les diagnostics et le séquençage génomique, d'améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation des performances en matière de surveillance intégrée de la maladie et la riposte et de renforcer le plaidoyer ainsi que la coordination des activités dans ce domaine.



Le Kenya a réalisé des progrès notables et accéléré la mise en œuvre de la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et la riposte. Pour citer un exemple, un atelier national de formation des formateurs a été organisé dans le but de former un groupe de formateurs principaux à la SIMR. En outre, le Ministère de la santé a été associé à l'initiative mondiale de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS) visant à renforcer la surveillance des événements et la riposte en découlant

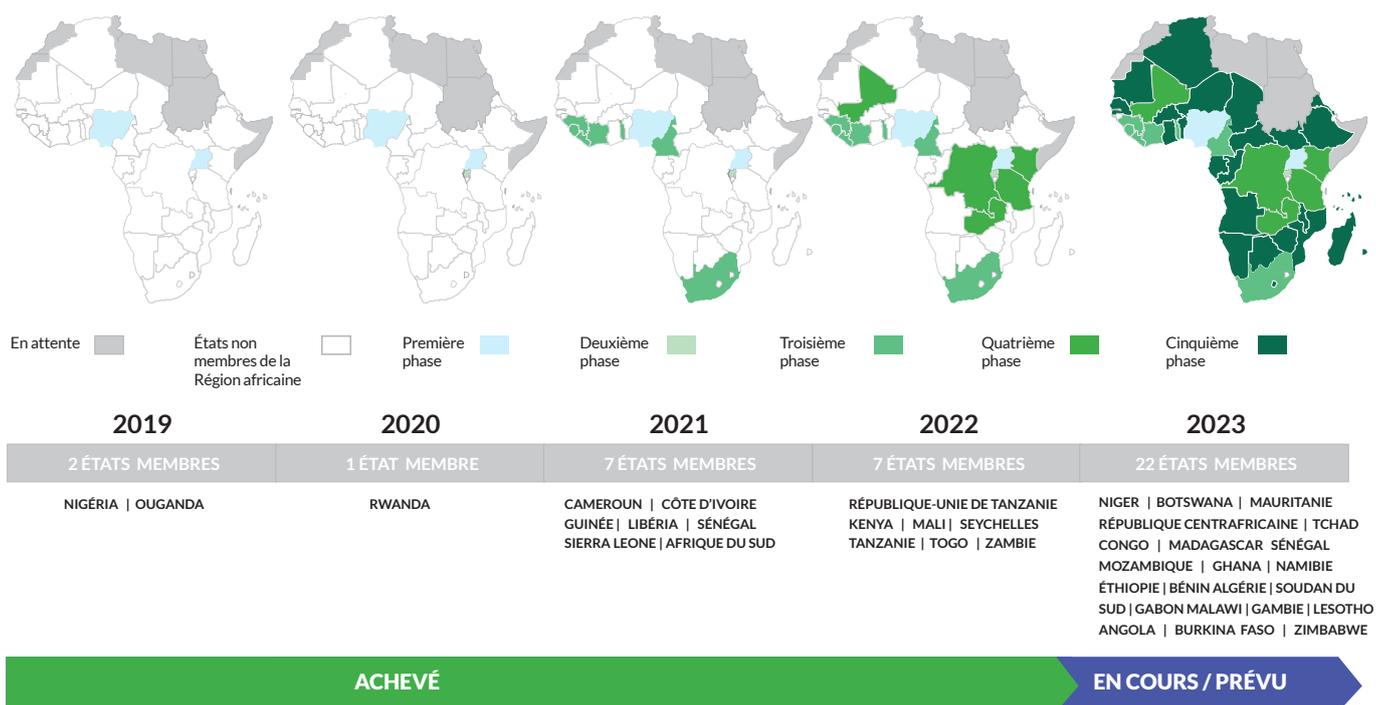


Pilier 2 : Gestion et numérisation des données

Afin de renforcer l'information en santé publique et l'évaluation des risques, tout en renforçant également le diagnostic et la surveillance génomique dans les États Membres, l'OMS/AFRO a mis en place l'EIOS, un outil de veille épidémiologique en santé publique.

L'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS) est le fruit d'une collaboration unique en son genre entre l'OMS et diverses parties prenantes de par le monde. Elle associe des initiatives, des réseaux et des systèmes nouveaux ou existants pour mettre en place une approche unifiée « Une seule santé » englobant l'ensemble des dangers pour la détection précoce, la vérification, l'évaluation et la communication des risques et menaces pour la santé publique, en utilisant des informations disponibles en libre accès.

Figure 7 : Expansion de la veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS)



ACHEVÉ **EN COURS / PRÉVU**

Le Kenya jouit d'une position privilégiée pour faire partie du réseau d'experts en veille épidémiologique à sources ouvertes. Grâce au soutien de l'Initiative EIOS, le quatrième trimestre a vu la mise en place de systèmes de surveillance intégrée plus solides, permettant une détection et une action plus rapides pour prévenir les épidémies et y riposter rapidement. Un atelier organisé sur la veille épidémiologique à sources ouvertes au Kenya a constitué une plateforme d'échange de connaissances qui a permis le partage d'expériences précieuses, d'exigences et d'enseignements. Ce sont autant de facteurs qui ont permis au Ministère kényan de la santé de mettre à l'échelle aussi bien le système d'établissement de rapports sur les événements (EBS) que les stratégies de surveillance intégrée de la maladie et la riposte qui sont au cœur du Règlement sanitaire international. Cela a permis une meilleure coordination de la préparation et de la riposte aux maladies, aux affections et aux événements prioritaires par les structures du Ministère de la santé (tant nationales que décentralisées) travaillant en collaboration avec les programmes et les parties prenantes concernés. En outre, les activités ont permis de mieux comprendre la manière dont la veille épidémiologique à sources ouvertes s'inscrit dans le cadre de renseignement en santé publique et contribue à l'alerte et à la détection précoces. La prochaine étape vers le renforcement de l'initiative EIOS sera l'institutionnalisation et l'opérationnalisation de la plateforme communautaire kényane de veille épidémiologique à sources ouvertes.

De même, au Niger, les Ministères de l'environnement, de l'éducation et de l'hydraulique ont participé à la formation des administrateurs des services de programmation et d'information sanitaires (HPIS) de 72 districts sanitaires et de 55 prestataires de l'approche « Une seule santé » à la troisième génération de surveillance intégrée de la maladie et la riposte, y compris le RSI 2005. Suite à la formation, des données de surveillance épidémiologique ont été fournies aux

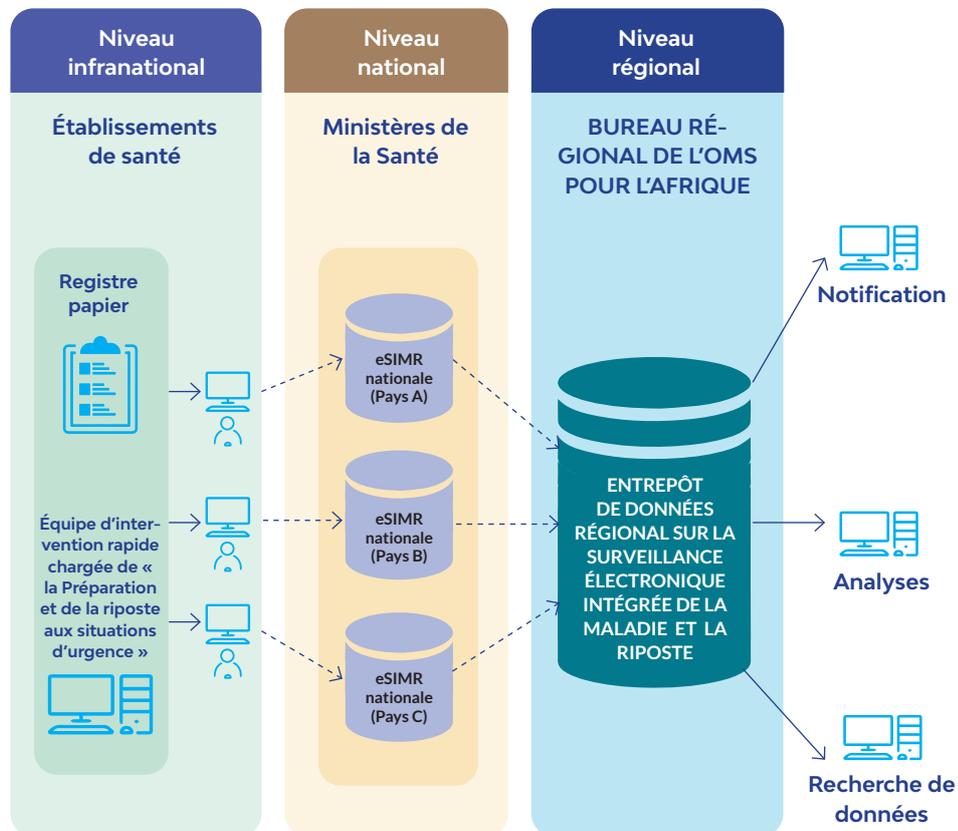
établissements de santé. Tous les établissements de santé publics et privés du pays sont, en conséquence, dotés de ces ensembles de données. Des réactifs ont été fournis dans l'optique de renforcer les diagnostics et le séquençage génomique et des responsables de laboratoire ont été formés à la confirmation biologique des cas et leurs capacités ont été renforcées en la matière, ce qui a permis de renforcer les activités de surveillance génomique du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV2) et d'autres agents pathogènes connexes.

La mise en œuvre de la surveillance électronique intégrée de la maladie et la riposte (eSIMR) a débuté par la conception d'une architecture de données visant à rationaliser le processus de collecte de données dans les différents pays. Cette approche a permis d'améliorer le flux de données en s'appuyant sur l'eSIMR pour produire une image holistique de trois aspects, à savoir le système de notification des cas (CBS), le système de notification des événements (EBS) et le système de notification basé sur les indicateurs (IBS).



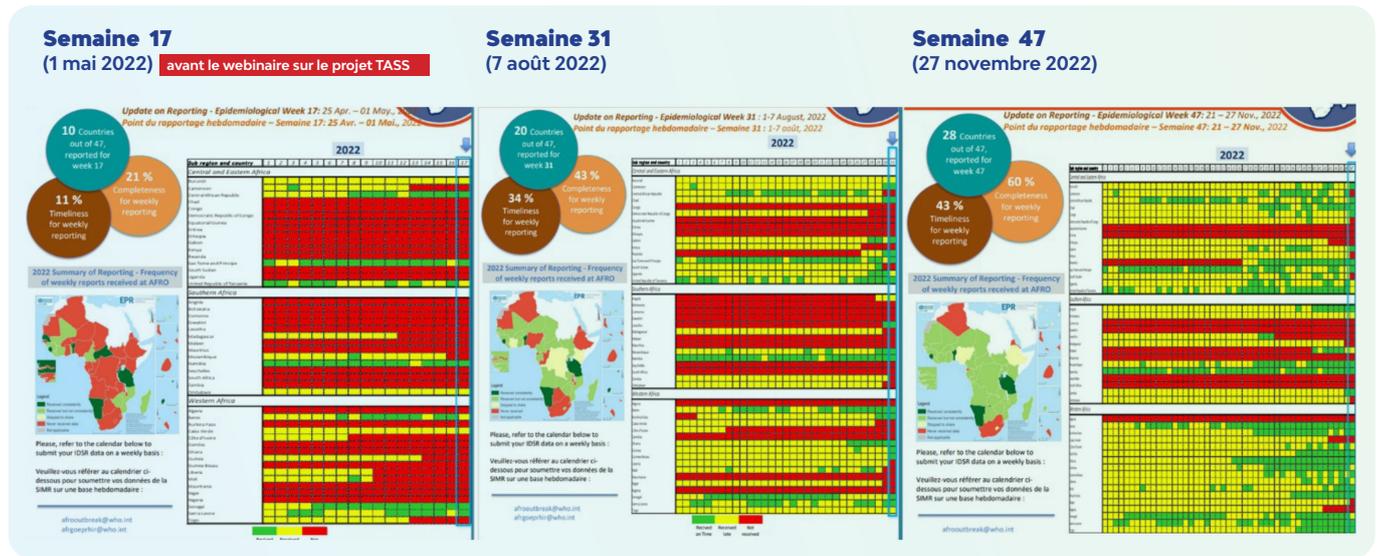
Figure 8 : Flux systémique pour l'échange de données

Architecture du flux de données du système de SIMR de l'OMS-AFRO



Le projet TASS travaille également à la mise en place d'une plateforme de gestion des données de surveillance et des connaissances centralisée au niveau du Bureau régional pour l'Afrique. Tous les pays procèdent à la validation des données de surveillance intégrée de la maladie et la riposte avant leur publication et diffusion

Figure 9 : Soumissions de rapports hebdomadaires sur la surveillance intégrée de la maladie et la riposte au Bureau régional pour l'Afrique : réalisation de progrès graduels



Dans le but d'améliorer les systèmes de gestion des données et la capacité d'analyse au Togo, l'OMS/AFRO a apporté un appui aux points focaux de surveillance, aux responsables de laboratoire et aux gestionnaires de données à tous les niveaux en leur fournissant un forfait internet pour faciliter la gestion et le partage des données. En outre, une analyse des seuils a été réalisée pour les maladies à potentiel épidémique et une passerelle entre le logiciel d'information sanitaire de district 2 (DHIS2) et les opérateurs de télécommunication a été mise en place pour l'alerte précoce.

Des discussions sont en cours en Mauritanie avec le Centre international pour les programmes de soins et de traitement du sida (ICAP) - Université de Columbia pour une collaboration dans le cadre du suivi et de l'évaluation des activités du projet TASS afin d'améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation des résultats en matière de surveillance intégrée de la maladie et la riposte.

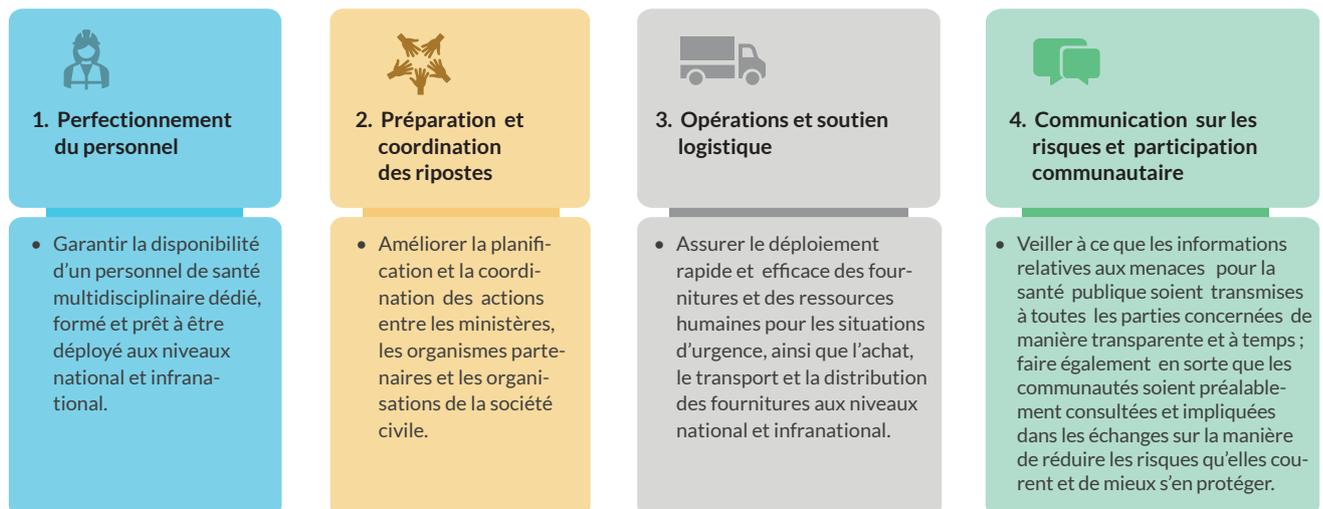


C. Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE)



Au quatrième trimestre 2022, des progrès ont été constatés dans tous les piliers du projet phare SURGE. L'accent a été mis ce trimestre sur les points d'information suite aux missions de cadrage et sur les évolutions dans chacun des piliers « Préparation et riposte aux situations d'urgence » du projet SURGE. Pour rappel, la Figure 10 donne une illustration des quatre piliers « Préparation et riposte aux situations d'urgence » du projet SURGE

Figure 10 : Piliers et domaines d'intervention du projet SURGE



L'équipe en charge de « la Préparation et de la riposte aux situations d'urgence » de l'OMS/AFRO, en collaboration avec le CDC Afrique, a mené des missions de cadrage afin d'impliquer les États Membres dans la mise en œuvre des projets phares « Préparation et riposte aux situations d'urgence ». Ces missions ont été menées dans six pays, comme le montre la Figure 11.

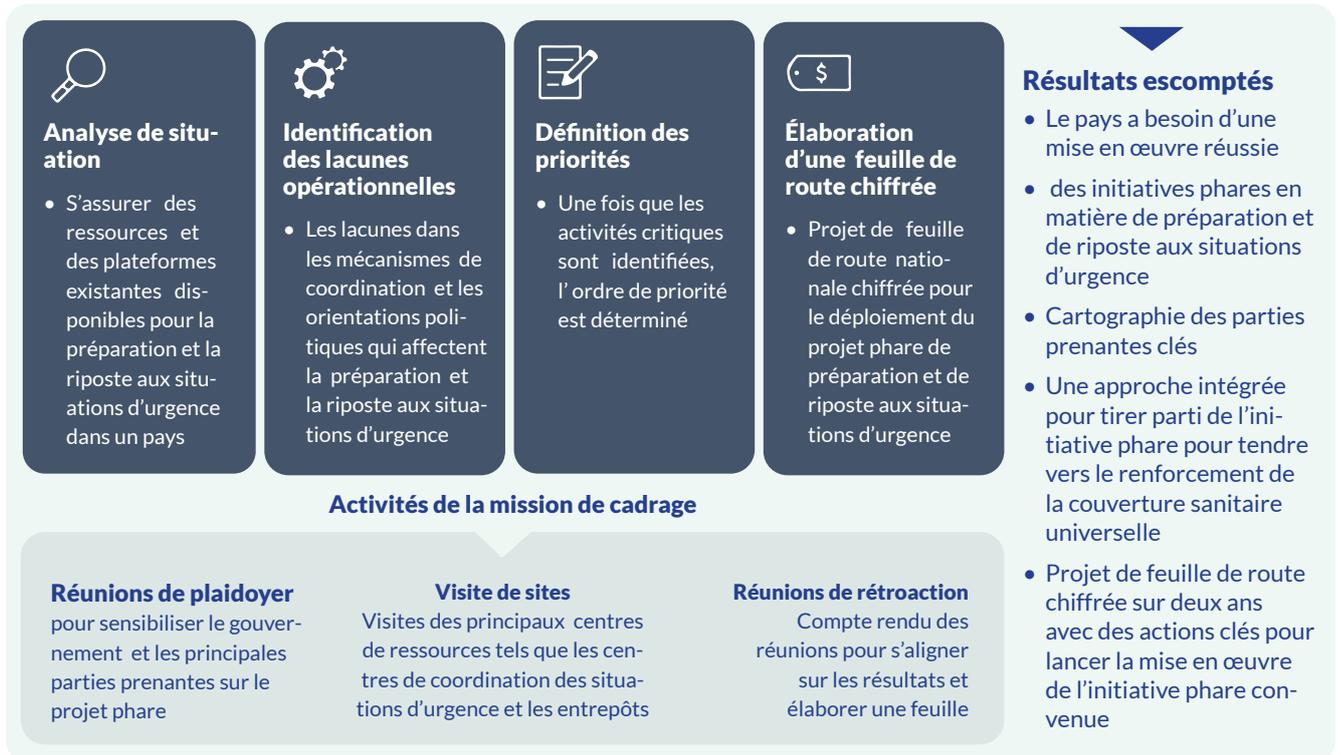
Des missions de cadrage ont été commandées par l'OMS/AFRO dans les États Membres dans le but de tenir des réunions de sensibilisation avec les parties prenantes dans les pays, d'entreprendre des analyses de situation et d'élaborer des feuilles de route conjointes pilotées par les gouvernements qui faciliteront la mise en œuvre des projets phares « Préparation et riposte aux situations d'urgence ». Les conclusions de l'analyse de la situation et les priorités définies guident les activités de mise en œuvre dont les coûts sont évalués et qui sont exécutées conformément à la feuille de route.

Au quatrième trimestre, un appui a été apporté à l'ensemble des six pays pour finaliser et valider les feuilles de route rédigées qui ont ensuite été présentées aux gouvernements respectifs avant le départ des équipes de la mission de cadrage. L'OMS a également fourni une contribution d'amorçage d'un montant d'environ deux millions de dollars É.-U. pour démarrer l'exécution de ces activités par le biais d'une approche multisectorielle pilotée par les gouvernements.

Figure 11 : Missions de cadrage : Pays couverts

Missions de cadrage : Pays couverts	
Trimestres précédents	Quatrième trimestre
<ul style="list-style-type: none"> Congo République démocratique du Congo République centrafricaine Botswana Mauritanie Niger Nigéria Togo Rwanda 	<ul style="list-style-type: none"> République - Unie de Tanzanie (continentale et Zanzibar) Kenya Sénégal Éthiopie Tchad Namibie

Figure 12 : Missions de cadrage - approche, activités et résultats attendus



La mission de cadrage est un exercice de collaboration. Au quatrième trimestre, l'équipe chargée de « la Préparation et de la riposte aux situations d'urgence » de l'OMS/AFRO s'est entretenue avec 44 responsables gouvernementaux de haut niveau dont des ministres, ainsi qu'avec des acteurs clés issus du secteur public, des rangs des partenaires de développement, des agences bilatérales et multilatérales, des centres universitaires et du secteur privé.

Figure 13 : La Secrétaire d'État à la santé, Susan Nakhumicha Wafula (en rouge), avec la délégation de l'OMS lors de la mission de cadrage au Kenya



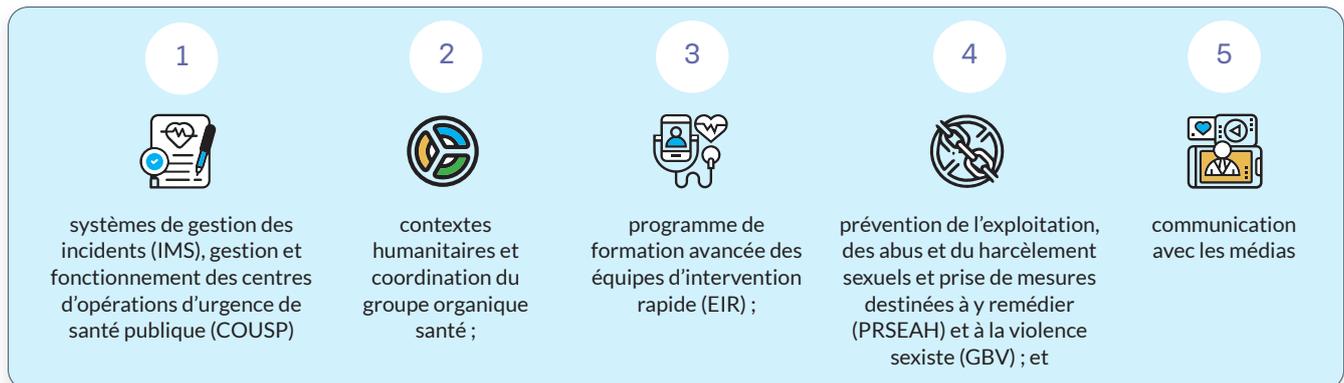
Figure 14 : Élaboration d'une feuille de route en Tanzanie - un résultat clé de la mission de cadrage



Des progrès ont été accomplis dans les quatre piliers du projet phare SURGE. Vous trouverez ci-dessous des informations sur l'évolution de chaque pilier:

Pilier 1 : Perfectionnement du personnel

Ce pilier accorde la priorité à la mise en place de groupes nationaux de ressources humaines multidisciplinaires locales formées qui peuvent être mobilisées en cas d'intervention d'urgence et au renforcement de leurs capacités. Ces intervenants africains, connus sous le nom d'AVoHC-SURGE, peuvent être rapidement déployés en cas d'urgence sanitaire. Chaque pays a identifié au moins 50 intervenants nationaux qui seront formés aux aspects essentiels de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence. La formation comporte cinq modules:



La Namibie a identifié et formé des membres de l'AVoHC-SURGE au cours du trimestre sous revue. Les cinq autres pays ont entamé leur processus de sélection. La formation devrait débuter au premier trimestre 2023, selon les prévisions.

Le Tableau 1 fournit la liste des modules achevés et indique le nombre de participants à ce jour.

Tableau 1: Modules achevés et nombre de participants à chaque module

N°	Pays	COUSP et SGI	Vue d'ensemble de l'action humanitaire et du groupe sectoriel Santé	EIR	GBV et PRSEAH	OSL	Nombre de participants
1	Botswana	●	●	●	●		70
2	Mauritanie	●	●	●	●	●	52
3	Niger	●	●	●	●	●	53
4	Togo	●	●	●	●	●	57
5	Namibie	●	●				49
6	Nigéria	●	●	●	●		84

Renforcement des capacités en matière de formation numérique

Au début du quatrième trimestre, une formation axée sur le renforcement des capacités des pays à dispenser une formation sur l'apprentissage numérique a été organisée à Abidjan et à Grand Bassam, en Côte d'Ivoire, du 27 septembre et le 2 octobre 2022.

La formation a été organisée par l'équipe de formation de l'OMS/AFRO en collaboration avec deux partenaires clés, à savoir Extension pour les résultats des soins de santé communautaires (ECHO) et l'Université du Nouveau-Mexique (UNM). Cette formation a été abritée par l'Institut national de santé publique (INSP) de Côte d'Ivoire.



Au nombre des pays participants à la formation

figuraient l'Algérie, l'Angola, le Tchad, le Congo, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Kenya, la Namibie, le Niger, le Nigéria, la Mauritanie, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le Sénégal, la Tanzanie, le Togo, l'Ouganda. Y ont également participé des formateurs venus des États-Unis.



■ Pays participants

Les principaux objectifs de l'atelier se déclinaient comme suit :

éliorer la compréhension par les points focaux nationaux du projet SURGE des besoins technologiques et de la composante éducative de la plateforme d'apprentissage numérique.

faciliter l'installation d'équipements de vidéoconférence dans tous les pays sélectionnés en parallèle plutôt que de façon solitaire. Sensibiliser tous les points focaux des pays (Bureau de pays et États Membres) au projet SURGE ainsi qu'à son module « Apprentissage numérique »

former des points focaux à l'utilisation et à la gestion de la plateforme SOCION⁴.

Contribuer à l'accélération de l'engagement des pays à avancer dans l'installation d'équipements de vidéoconférence dans tous les pays sélectionnés en parallèle plutôt que de façon solitaire.

Renforcer les capacités des points focaux dans chaque pays de la Région pour mettre en place au moins une salle de vidéoconférence équipée et conçue selon les normes standard

Au cours de l'atelier, les participants ont été formés à l'implantation et à l'installation du matériel de vidéoconférence et à l'organisation de sessions de formation virtuelles interactives.

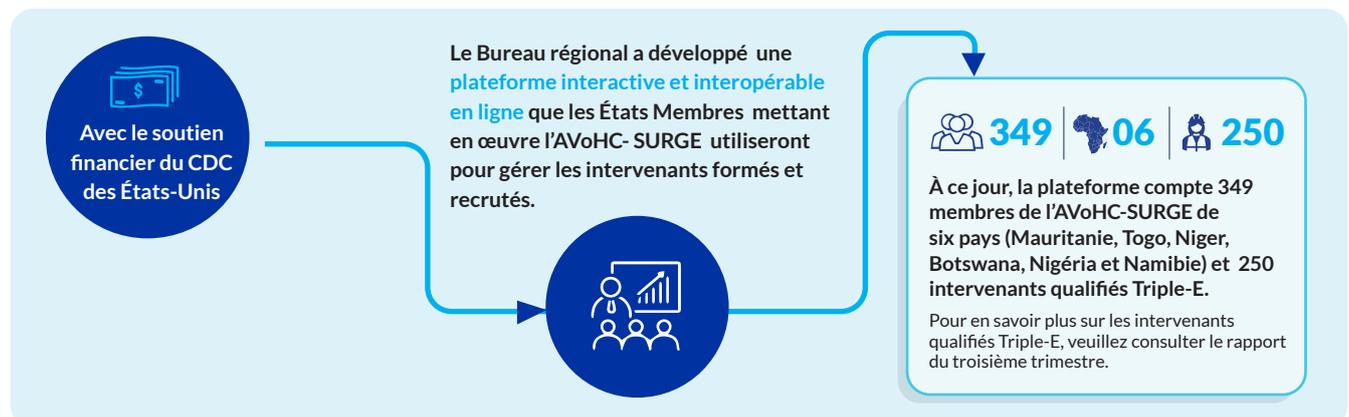
Les ateliers ont permis aux participants de mieux comprendre les exigences technologiques d'un apprentissage numérique efficace. Ils ont également appris à utiliser le matériel de vidéoconférence et d'autres fonctionnalités de la plateforme d'apprentissage numérique d'ECHO, par exemple la communauté de pratique (CdP).

Les plateformes d'apprentissage numérique ont été installées par l'OMS avec le soutien d'autres partenaires du projet ECHO.

Figure 15 : Formation sur la plateforme d'apprentissage numérique et la dispensation efficace de la formation numérique



Base de données des intervenants



4 SOCION PDA (Attestation Numérique Participative) est une plateforme de gestion du suivi des formations par les apprenants. Elle permet également la délivrance automatique d'une attestation de participation à la formation. L'attestation est une « trace numériquement vérifiable » de leur participation à une formation.

Pilier 2 : Préparation et coordination des ripostes

Ce pilier vise à mettre en place des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) dans tous les pays membres de l'OMS/AFRO et à renforcer leurs capacités. Un COUSP est un centre de coordination de la préparation et de la riposte aux urgences de santé publique (PHE). Il rassemble des experts multidisciplinaires et multisectoriels dans le but de coordonner les ripostes à ces urgences de santé publique de manière structurée en s'appuyant sur le système de gestion des incidents (SGI). Il permet également d'assurer la collaboration, la communication et la disponibilité d'informations de qualité en temps réel pour une prise de décision fondée sur des données probantes et la coordination d'opérations efficaces lors des situations d'urgences de santé publique.

Au quatrième trimestre, l'OMS/AFRO a apporté un appui à la Guinée équatoriale et au Niger pour mettre en place de nouveaux centres d'opérations d'urgence de santé publique au niveau national en



définissant les besoins en équipement



les spécifications de l'infrastructure et



facilité l'achat et l'installation desdits équipements dans les établissements désignés pour abriter les centres d'opérations d'urgence (COU). L'ajout de ces deux pays porte de 37 à 39 le nombre de COUSP dans la Région.



Le Bénin, le Burundi, Cabo Verde, la Guinée équatoriale et le Ghana ont également bénéficié d'un appui pour élaborer un cadre juridique, un manuel d'opérations et de gestion, un concept d'opération et différents modes opératoires normalisés pour soutenir les activités d'intervention des centres d'opérations d'urgence. Des ateliers de validation multisectoriels ont été organisés dans chacun de ces pays pour examiner et valider les documents élaborés, y compris former le personnel d'intervention des centres d'opérations d'urgence de santé publique et du système de gestion des incidents et entreprendre des exercices de simulation pour tester les compétences, la fonctionnalité des plans et les capacités d'intervention.

Renforcement des capacités des centres d'opérations d'urgence de santé publique



Grâce au soutien **du réseau régional des centres d'opérations d'urgence de santé publique, l'OMS, le CDC Afrique, l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni et l'Institut Robert Koch** ont mis à disposition des facilitateurs pour assurer la formation initiale des membres de l'AVoHC-SURGE au Nigéria et en Namibie qui ont été formés aux modules de formation supplémentaire à la gestion des urgences de santé publique.



Outre les États Membres **de l'AVoHC-SURGE, en collaboration avec l'équipe CDC Afrique, le centre d'opérations d'urgence de santé publique de l'OMS/AFRO a soutenu la formation à la** gestion des urgences au niveau de base et au niveau intermédiaire au Bénin, au Burundi, à Cabo Verde, en Guinée équatoriale et au Ghana.



La formation a comporté une formation en cours d'emploi du personnel régulier du centre d'opérations d'urgence de santé publique aux opérations du COUSP pendant les différents cycles de gestion des situations d'urgence et du personnel du projet SURGE du système de gestion des incidents aux concepts et aux principes de gestion des situations d'urgence. La formation a également porté sur la mise en place et l'activation du système de gestion des incidents (IMS), le fonctionnement et la gestion du centre d'opérations d'urgence de santé publique, la planification de la gestion des situations d'urgence, les opérations d'intervention, etc.



■ Intégration à l'AVHC-SURGE

■ Pays formés à la gestion des situations d'urgence

Exercice de simulation régional



6 Dec 2022

7 Dec 2022

En collaboration avec le CDC Afrique et le Réseau africain des centres d'opération d'urgence, l'OMS a entrepris un exercice de simulation régional visant à éprouver la préparation et la riposte à la maladie à virus Ebola les 6 et 7 décembre 2022. Trente-six pays de la Région africaine ont participé à cet exercice de simulation qui a permis d'éprouver l'état de préparation des centres nationaux d'opérations d'urgence de santé publique faire face à une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE). Le scénario utilisé était celui d'une épidémie de maladie à virus Ebola survenant dans un contexte de crise humanitaire.

L'exercice a permis de tester les processus ci-après : l'évaluation des risques, la graduation, les procédures de passage aux modes **d'alerte et d'intervention**, les processus de notification des parties prenantes concernées, l'activation des différents plans, politiques et procédures de gestion des situations d'urgence, y compris le plan de préparation et de riposte multirisque, les plans d'intervention, y compris les procédures décisionnelles pour les opérations de riposte et la participation d'acteurs multisectoriels, la gestion de l'information ainsi que la communication transfrontalière de centre d'opérations d'urgence de

santé publique à centre d'opérations d'urgence de santé publique.

L'exercice a été piloté par l'équipe de gestion des exercices basée à Brazzaville et facilité par les contrôleurs et évaluateurs des bureaux de pays de l'OMS et du Réseau africain des centres d'opération d'urgence. Un rapport d'exercice est en cours d'élaboration et sera finalisé au premier trimestre 2023.



Analyse
visiter

Site web du Réseau africain des centres d'opération d'urgence

Le Réseau africain des centres d'opération d'urgence, créé en novembre 2015 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, en coordination avec le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, a œuvré à la finalisation du lancement du site web. Le réseau est une plateforme régionale essentielle pour la collaboration, la communication et l'échange d'informations afin d'améliorer à terme la qualité et l'efficacité de la gestion des urgences de santé publique.

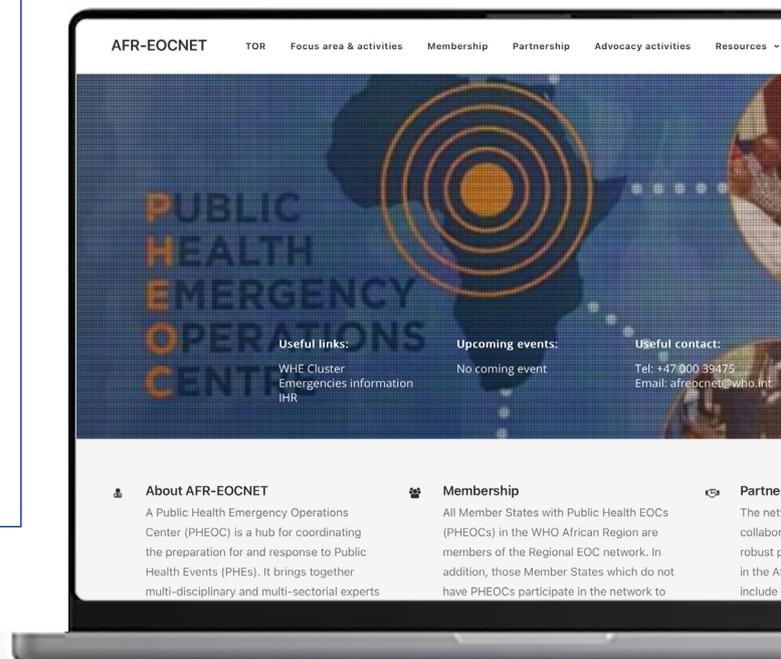
Il sert également de plateforme pour renforcer les partenariats et la synergie entre les efforts nationaux, régionaux et mondiaux pour accompagner les pays de la Région africaine de l'OMS.

Le site web, développé pour le Réseau régional de centres d'opérations d'urgence de santé publique (AFR-PHEOC-NET) et dont le lancement est prévu au premier trimestre 2023, servira de plateforme de communication, de partage d'informations et d'échange de meilleures pratiques entre les centres d'opérations d'urgence de santé publique de la Région.

Le site est disponible à l'adresse suivante :

<https://pheocnet.afro.who.int/>

Figure 16 : Capture d'écran de la page d'accueil de l'AFR-EOCNET





Pilier 3 : Soutien aux opérations et logistique (OSL)

Ce pilier met l'accent sur le déploiement rapide de produits et de technologies de santé afin de renforcer les ripostes aux situations d'urgence sanitaires. Des éléments clés permettent d'assurer un déploiement rapide. Ce sont, notamment, l'existence de stocks adéquats et d'un pool solide

de fournisseurs locaux qui contribuent à réduire les délais d'importation. À ce titre, on ne saurait trop insister sur l'importance de renforcer les relations avec les réseaux locaux de distributeurs. À cet égard, au quatrième trimestre, des efforts résolus ont été déployés pour accroître le nombre de vendeurs par le recours à des actions de proximité, notamment en accordant la priorité aux fournisseurs locaux et en renforçant

l'assurance de la qualité des vendeurs locaux. Le neuvième sommet annuel sur les partenariats public-privé (PPP) et les achats dans le domaine humanitaire en Afrique de l'Est, organisé à Nairobi du 7 au 9 décembre 2022, a constitué une plateforme de partage des connaissances entre les agences humanitaires ainsi qu'une occasion pour ces agences de dialoguer avec des fournisseurs locaux.

Soutien aux opérations et logistique aux États Membres

Au cours du dernier trimestre, le Centre de Nairobi a procédé à un nombre considérable de 50 envois en direction de 25 pays à travers le continent. Cet appui, sous forme de fournitures médicales et de produits de technologie de la santé, a été crucial pour réduire au minimum les pertes en vies humaines résultant des situations d'urgence sanitaire.



Le Centre de Nairobi a joué un rôle déterminant dans l'appui aux efforts déployés par les pays pour parvenir à la préparation et à la riposte à la maladie à virus Ebola en pré-positionnant des fournitures essentielles telles que des kits de dépistage du virus Ebola, des équipements de protection individuelle (EPI) et des porte-vaccins aux bureaux de pays du Kenya, de la Tanzanie, de la Somalie, du Soudan, du Soudan du Sud et de l'Ouganda.

Figure 17 : Adama Thiam (en train de parler), chef du soutien aux opérations d'urgence et logistique pour le compte de l'OMS-AFRO, lors du Sommet annuel sur les achats à Nairobi.



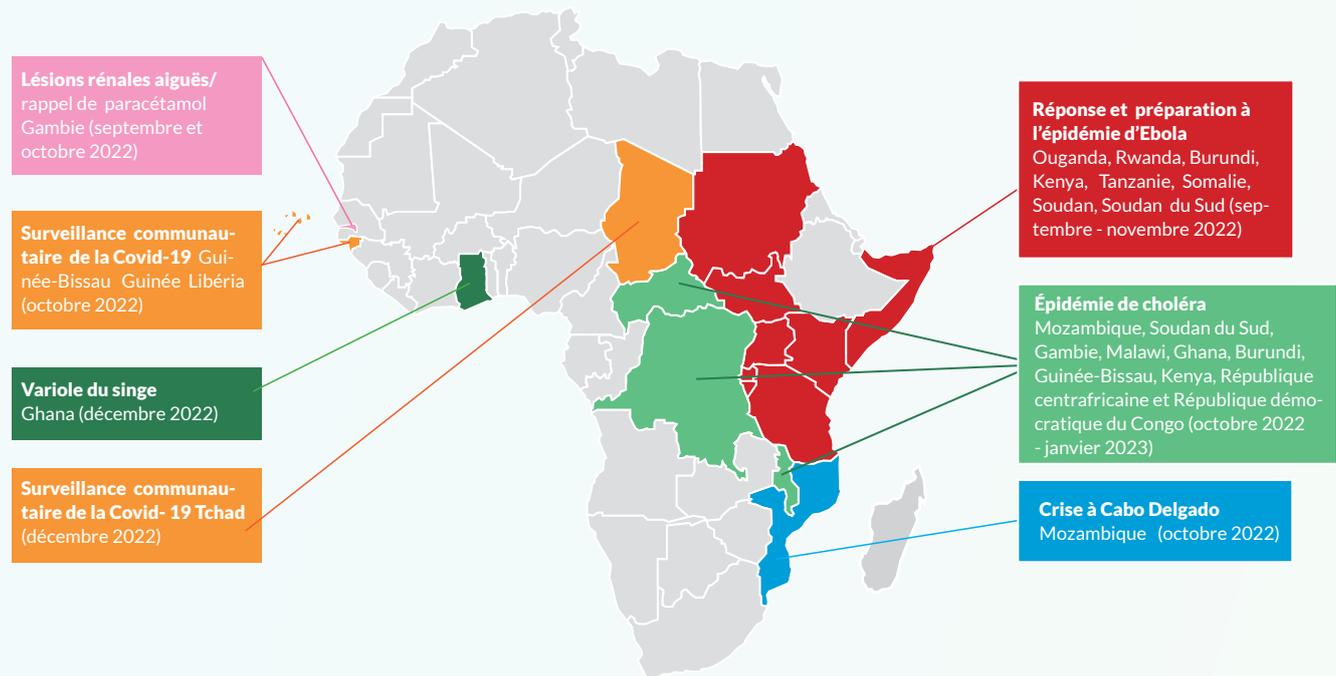
Le Centre a également déployé des kits de dépistage du choléra au Mozambique, au Soudan du Sud, en Gambie, au Malawi, au Ghana, au Burundi, en Guinée-Bissau, au Kenya, en République centrafricaine et en République démocratique du Congo.

En outre, le Centre a apporté son appui à la résolution de la crise en Gambie, provoquée par la vente de produits

pharmaceutiques contaminés par des appareils d'hémodialyse et des accessoires connexes.

Pour combattre la variole du singe, le Centre a également acheminé des réactifs et des équipements de protection individuelle au Ghana.

Résumé du soutien aux opérations et logistique aux États Membres



Le Centre a également acheminé des kits sanitaires d'urgence inter-institutions (IEHK) en République centrafricaine, au Mozambique et au Kenya. Ces kits sont conçus pour répondre aux besoins sanitaires prioritaires d'une population touchée par une situation d'urgence, qui n'a qu'un accès limité aux services de soins de santé de routine. Ils contiennent des fournitures médicales pouvant répondre aux besoins d'une population de 10 000 personnes pendant trois mois. En outre, le Centre a fourni des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) au Kenya afin de contribuer à la lutte contre

la crise humanitaire provoquée par la sécheresse.

Enfin, le groupe organique « Préparation et riposte aux situations d'urgence », par le biais du programme phare de soutien aux opérations et logistique (OSL), continue de soutenir les efforts de lutte contre la COVID-19 et, au cours du trimestre écoulé, a acheminé des tests rapides de dépistage de la COVID-19 en Guinée-Bissau, en Guinée, au Liberia, au Gabon, à Madagascar, à Cabo Verde, au Tchad et en Afrique du Sud.

L'équipe de soutien aux opérations et logistique a apporté un soutien logistique

à l'opérationnalisation des entrepôts et à la dotation des équipes d'experts en situation d'urgence de moyens de transport dans différents pays. Les pays énumérés ci-après ont bénéficié d'un appui depuis le deuxième trimestre 2022. Ce sont le Botswana, la Mauritanie, le Niger, le Nigéria, le Togo, la République centrafricaine, le Congo, la République démocratique du Congo, la Namibie et le Rwanda. Au quatrième trimestre, des progrès ont été enregistrés au niveau des indicateurs clés relatifs au soutien aux opérations et à la logistique dans d'autres pays, comme l'indique le Tableau 2.

Tableau 2: Situation des indicateurs clés relatifs au soutien aux opérations et à la logistique dans les pays au quatrième trimestre

Pays	1. Niveau de dotation des équipes d'experts en situation d'urgence de moyens de transport	2. État d'avancement de l'amélioration ou de la mise en place de l'entreposage	3. Identification des fournitures médicales prioritaires pour achat immédiat	4. Achat de fournitures médicales prioritaires
Tchad	8 véhicules livrés à l'OMS. La remise des véhicules devrait avoir lieu au premier trimestre 2023.	Ministère de la santé en consultation avec les partenaires (MSPP/CPA)	Quantité en cours de détermination	Achat non encore entrepris
Éthiopie	8 véhicules ont été livrés en décembre 2022 - Remise prévue pour 2023	Mobilisation des ressources à lancer	Quantité à déterminer	Achat non encore entrepris
Kenya	8 véhicules livrés à l'OMS - Remise prévue pour 2023	Mobilisation des ressources en cours	Le Ministère de la santé indiquera la quantité par le biais du Bureau de pays de l'OMS	Achat entrepris par l'OSL/AFRO
Sénégal	8 véhicules à livrer en janvier 2023	Ministère de la santé en consultation avec les partenaires (FA/DIEM)	Quantité en cours de détermination	Achat non encore entrepris
Tanzanie Continentale	8 véhicules livrés à l'OMS et remis au Ministère de la santé	La pharmacie centrale doit être agrandie et la mobilisation des ressources doit être lancée.	Quantité à déterminer par le Ministère de la santé	Achat non encore entrepris

Pays	1. Niveau de dotation des équipes d'experts en situation d'urgence de moyens de transport	2. État d'avancement de l'amélioration ou de la mise en place de l'entreposage	3. Identification des fournitures médicales prioritaires pour achat immédiat	4. Achat de fournitures médicales prioritaires
 Zanzibar	N/A	Mobilisation des ressources en cours	Le Ministère de la santé a indiqué la quantité par l'entremise du Bureau de pays de l'OMS	Achat entrepris par l'OSL/AFRO
 Angola	8 véhicules livrés à l'OMS et remise prévue pour 2023	Mobilisation des ressources en cours	Le Ministère de la santé a indiqué la quantité par l'entremise du Bureau de pays de l'OMS	Achat entrepris par l'OSL/AFRO
 Ouganda	8 véhicules livrés à l'OMS et utilisés pour la riposte à Ebola	Mobilisation des ressources en cours	Le Ministère de la santé a indiqué la quantité par l'entremise du Bureau de pays de l'OMS	Achat entrepris par l'OSL/AFRO

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

Au cours du dernier trimestre, le programme « Communication sur les risques et participation communautaire » (RCCE) a continué à aider les ministères de la santé à élaborer des messages clés en réponse aux épidémies.

Campagnes de sensibilisation

L'équipe a joué un rôle déterminant dans la sensibilisation non seulement à l'importance de la préparation aux situations d'urgence, mais aussi à des maladies spécifiques en coordonnant plusieurs campagnes de sensibilisation ciblant des épidémies particulières telles que l'épidémie d'Ebola en Ouganda.



Figure 18 : Campagnes de sensibilisation impliquant des conducteurs de boda boda à Kampala



Figure 19 : Équipe de santé villageoise menant une campagne de sensibilisation



Sous la direction du **Ministère ougandais de la santé et avec le soutien de l'OMS et d'autres partenaires**, les autorités sanitaires de Kampala ont mené une **campagne de sensibilisation pendant sept jours sur le virus Ebola**.

“ Nous disons aux membres des communautés qu'Ebola tue. Nous leur expliquons les signes et les symptômes. Nous leur expliquons comment ils peuvent l'éviter. Nous leur disons ce qu'ils peuvent faire s'ils identifient des malades dans la communauté. Nous leur donnons même le numéro des agents de santé responsables au Ministère de la santé pour qu'en cas de décès ou de maladie, ils ne se chargent pas eux-mêmes des cas, mais appellent les agents de santé. Nous leur parlons donc beaucoup d'Ebola pour qu'ils puissent l'éviter, car nous ne voulons pas qu'Ebola revienne dans nos communautés ”

Claire Arinaitwe, équipe de santé villageoise, Kampala

Dans le cadre du pilier « Communication sur les risques et participation communautaire » (RCCE), un appui a été apporté aux pays les plus touchés par la variole du singe (Nigéria, République démocratique du Congo, Ghana et Liberia). Cela s'est traduit par l'élaboration et le partage de lignes directrices relatives à la communication sur les risques et la participation communautaire sur la variole du singe afin de contrôler l'état de préparation des pays et leur capacité de riposte. En outre, l'équipe a apporté un appui à l'élaboration de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur la variole du singe. Elle continue également à fournir un soutien technique à l'équipe d'appui à la gestion des incidents liés à la variole du singe (IMST)

Formation en communication sur les risques et participation communautaire

Au cours du trimestre sous revue, une formation à l'utilisation de systèmes participatifs de suivi et d'évaluation en ligne pour recueillir des données sur les activités menées a été dispensée au Gabon. La formation s'adressait à 33 participants issus de différents ministères, d'organisations de la société civile (OSC) et d'organisations non gouvernementales (ONG). Elle a permis de documenter en ligne les activités de communication sur les risques et la participation communautaire.

L'équipe de communication sur les risques et la participation communautaire a aidé le Cameroun, le Gabon, le Kenya et le Sénégal à documenter les activités de riposte de la RCCE à la pandémie de COVID-19, ce qui a conduit à l'élaboration d'études de cas utilisant l'approche de création de sens. La création de sens est le processus par lequel les individus donnent un sens à leurs expériences collectives. Cette approche a ensuite été utilisée pour aider les pays à identifier les facteurs associés à l'augmentation ou à la diminution du nombre de cas et aux activités d'intervention en matière de communication sur les risques et de participation communautaire.



Les pays se sont servis des enseignements tirés pour réviser leurs stratégies de communication sur les risques et la participation communautaire, en s'attaquant aux problèmes comportementaux. Par exemple, des engagements administratifs et politiques de haut niveau ont été essentiels pour parvenir à un plaidoyer de haut niveau, à une mobilisation sociale et à une communication sur les risques et une participation communautaire (RCCE) efficaces concernant la COVID-19. Le Kenya et le Sénégal ont documenté et publié leurs principales conclusions.



Feuilles de route et stratégie

Le pilier « Communication sur les risques et participation communautaire » a également apporté son appui à trois pays (Éthiopie, Kenya et Namibie) pour élaborer et introduire des feuilles de route sur la RCCE. Au cours des missions, un travail de groupe a été mis pour cerner les contextes nationaux et identifier les points forts, les lacunes et les possibilités à exploiter pour accélérer les progrès vers le déploiement du projet phare.

Un atelier visant à guider l'élaboration de la stratégie régionale de communication sur les risques et de participation communautaire a été organisé du 13 au 16 décembre 2022 à Brazzaville. Les participants à l'atelier étaient issus du Bureau régional, de deux centres et de huit bureaux de pays. L'atelier a permis d'identifier les objectifs stratégiques et les cadres généraux de la stratégie.

Le pilier a également apporté un appui à 15 pays à risque élevé et moyen pour accélérer la mise en œuvre du cadre régional des initiatives mondiales visant à vaincre la méningite à l'horizon 2030. Un appui a été apporté à ces pays pour élaborer leurs plans stratégiques nationaux, en tenant compte de leurs différents contextes.



02

Riposte de l'OMS/AFRO aux événements de grades 2 et 3 dans la Région



Organisation
mondiale de la Santé

ASSURER LA SÉCURITÉ
SANITAIRE DANS LA
RÉGION AFRICAINE

Initiatives phares de
préparation et de riposte
aux situations d'urgence

Riposte de l'OMS/AFRO aux événements de grades 2 et 3 dans la Région

Conformément à ses cibles du « triple milliard », le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué de collaborer avec d'autres agences et partenaires d'intervention pour soutenir les populations touchées dans les États Membres et protéger un minimum d'un milliard de personnes des effets des urgences sanitaires et humanitaires. Au quatrième trimestre 2022, un nombre moindre de nouveaux événements aigus a été signalé par rapport aux trois premiers trimestres. Une part importante de la riposte s'est concentrée sur les événements en cours au troisième trimestre, tels que l'épidémie d'Ebola en Ouganda causée par le virus de souche Soudan, les épidémies de variole du singe et de fièvre jaune dans plusieurs pays, la pandémie de COVID-19 et les crises humanitaires au Sahel, dans la Grande région de la Corne de l'Afrique et dans le nord de l'Éthiopie.

Les efforts de riposte de l'OMS/AFRO ont joué un rôle important dans le renforcement des efforts de riposte à la flambée d'Ebola en Ouganda et de fièvre jaune dans les pays touchés, tout en soutenant les interventions de riposte dans d'autres zones touchées dans la Région. Au 20 décembre 2022, 156 événements faisaient l'objet de suivi dans la Région. Il s'agit de 135 épidémies et de 21 événements humanitaires.

Résumé des événements classés

Plus de 8 000 000 USD ont été utilisés pour aider les pays d'Afrique à gérer divers événements au cours de cette période.

Plus de 135 experts, 1000 agents de santé, 1155 professionnels de la prévention et du contrôle des infections et plus de 500 personnes supplémentaires ont été déployés pour la surveillance des travailleurs de la santé, de la violence fondée sur le sexe et de la nutrition.



L'OMS a suivi 156 événements dans la région africaine. Parmi eux, 135 épidémies et 21 événements humanitaires.

Trente-huit événements classés ont nécessité l'appui opérationnel de l'OMS. Il s'agit de sept événements prolongés, de 24 événements de grade 2 et de cinq événements de grade 3. La flambée de maladie à virus Ebola (MVE) de souche Soudan en Ouganda a été portée au grade 3 et l'épidémie de choléra au Malawi a été rétrogradée au grade 2.

44 Non classé | 02 Grade 1 | 24 Grade 2 | 05 Grade 3

0 Événements de longue durée de grade 1 | 05 Événements de longue durée de grade 2 | 02 Événements de longue durée de grade 3

Riposte aux événements humanitaires en cours :

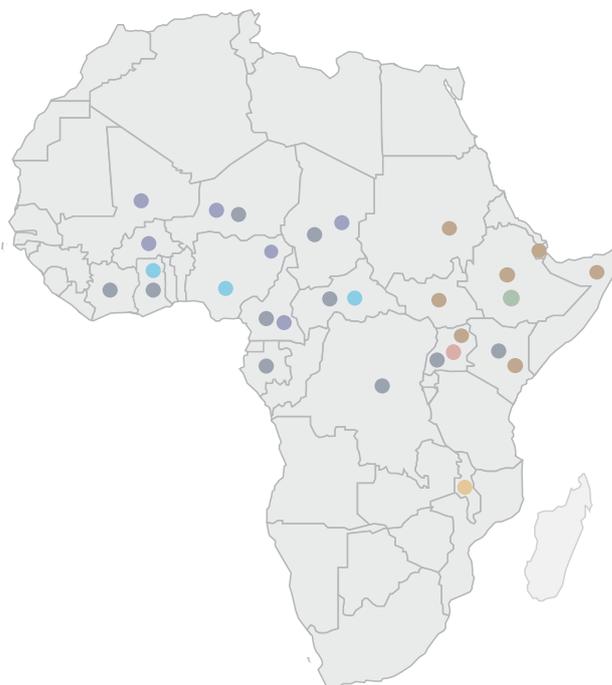
Maladie à virus Ebola de souche Soudan en Ouganda

Date : Déclarée le 20 septembre 2022 et reclassée au grade 3 le 7 octobre 2022
Cas : 164 cas (142 confirmés, 22 probables et 25 décès).
Statut : En cours

7,5 millions de dollars É.-U., en sus des trois millions de dollars É.-U. déboursés pour les activités d'appui à la préparation dans les pays voisins.

15 000 équipements de protection individuelle, 60 palettes de matériel médical et de lutte anti-infectieuse assortis. 8 kits de dépistage du virus Ebola, 1920 kits de test RCP de dépistage du virus de souche Soudan

133 experts ont été déployés pour apporter leur soutien. L'OMS a également apporté un appui au Ministère de la santé pour recruter et déployer 80 épidémiologistes et 48 cliniciens. **1000 agents de santé, 1155 professionnels** de la lutte anti-infectieuse



Crises humanitaires au Sahel

Date : 10 février 2022
Statut : Deux événements de longue durée
4,2 millions de dollars dépensés

Sécheresse et insécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique

Date : 20 mai 2022
Pays : 8
70 experts internationaux

Riposte à la fièvre jaune dans plusieurs pays

Date : 30 novembre 2021
Pays : Cameroun, Tchad, République centrafricaine, République du Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Ghana, Niger, Nigéria, Ouganda, Kenya et Gabon
107,5 millions de doses

Choléra au Malawi

Date : Déclarée urgence de santé publique le 5 décembre 2022 par le Gouvernement malawite.
Statut : Plus de 1,5 million de doses de vaccins anticholériques oraux (VCO) ont été administrées sur les deux millions ciblées. Au nombre des autres domaines d'intervention de l'OMS figurent le contrôle de la qualité de l'eau, la surveillance et la prise en charge des cas.

960 000 dollars dépensés
1,5 millions de doses de vaccins oraux contre le choléra (VCO), ont été administrées
Cinq experts ont été déployés

Variole du singe

Date : 23 juillet 2022
pays : 3
Statut : En cours
L'OMS continuera d'apporter un appui aux gouvernements et aux États Membres pour enforcer les pays de l'intérieur et de s'engager dans des collaborations internationales pour juguler l'épidémie.

Crises humanitaires dans le nord de l'Éthiopie

Date : 19 novembre 2020
Statut : Actif prolongé
Plus de 700 vaccins contre la rougeole administrés
1 million de doses de vaccins anticholériques oraux
54 agents d'équipes mobiles de santé et de nutrition, **470 agents** d'équipe d'intervention rapide
426 agents de santé-malnutrition aiguë sévère
26 agents de santé-GBV
50 agents de nutrition et de surveillance

● SVD ● Choléra ● Variole du singe ● Crises au Sahel ● Sécheresse et insécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique ● Fièvre jaune ● Crises en Éthiopie

Riposte aux crises humanitaires

GHoA

Sécheresse et insécurité alimentaire dans la Grande Corne de l'Afrique



Des perspectives d'une cinquième saison consécutive de sécheresse aux conséquences désastreuses se profilant à l'horizon, les efforts se sont concentrés sur l'appui aux gouvernements de la région et aux autres partenaires de la riposte pour atteindre les personnes dans le besoin.



Quatre groupes organiques « santé » actifs et plus de 45 groupes organiques infranationaux ont été mis en place dans les pays touchés (Éthiopie, Soudan, Somalie, Soudan du Sud).

Soudan du Sud



La crise humanitaire au Soudan du Sud demeure une priorité pour l'OMS qui reste mobilisée et continue d'apporter son soutien au gouvernement et aux populations dans le besoin.

En conséquence, un appui a été apporté à 11 établissements de santé (fixes et mobiles) pour fournir des soins de santé primaires.

Des unités sanitaires mobiles ont été mises en place en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé et le gouvernement dans les zones touchées. Des efforts continus sont déployés pour contrôler l'apparition de maladies telles que la rougeole, le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2, l'hépatite E et le choléra.



Dans le cadre du renforcement des capacités, plus de 70 déploiements internationaux ont été effectués et des formations ont été organisées pour renforcer les capacités locales. En collaboration avec d'autres partenaires de riposte, l'OMS a publié une déclaration conjointe soulignant l'ampleur de la situation et le fardeau qu'elle impose dans la Grande région de la Corne de l'Afrique et la nécessité de mobiliser les efforts au niveau mondial. Une réunion de l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) est prévue pour 2023 dans le but d'aider à mobiliser un appui à la riposte et aux interventions politiques nécessaires.

Sahel



Crise humanitaire au Sahel

la situation dans les six pays du Sahel (Burkina Faso, Tchad, Cameroun, Mali, Niger et Nigéria) est restée précaire.

Huit millions de personnes vulnérables sur les 10 millions ciblées ont bénéficié de services de santé vitaux



Un atelier d'évaluation d'une durée de cinq jours a été organisé (du 20 au 26 octobre 2022)

et y ont participé la Directrice générale adjointe de l'OMS chargée des interventions d'urgence, des participants de six pays et d'autres délégués issus d'organismes spécifiques, des rangs des donateurs et d'autres acteurs de la riposte.



4,2 millions de dollars É.-U. ont été débloqués pour assurer des opérations de longue durée et soutenir le transfert des compétences de l'Équipe d'appui à la gestion des incidents aux bureaux de pays et au Centre dès février 2023. L'évaluation a relevé l'impact positif de l'intervention rapide de l'OMS en termes d'amélioration de la sécurité sanitaire et de la fourniture de services essentiels aux populations touchées.

Éthiopie



Crise humanitaire dans le nord de l'Éthiopie

l'OMS continue d'accorder la priorité à la crise humanitaire prolongée qui sévit dans le nord de l'Éthiopie et dans certaines contrées du Soudan du Sud et d'y apporter une réponse.



Au total, 54 équipes mobiles de santé et de nutrition ont été déployées, ce qui a permis de toucher plus de 8000 personnes

en leur assurant des consultations curatives et en leur permettant d'accéder à des services de santé de base et essentiels, notamment des traitements contre le paludisme et les maladies diarrhéiques.



Plus de 700 enfants ont été vaccinés contre la rougeole et plus d'un million de doses de vaccins anticholériques oraux ont été administrées au Soudan du Sud, en plus de la conduite d'interventions dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) dans la Région.

Formation et renforcement des capacités pour les interventions prioritaires

Un appui a été apporté à l'Éthiopie dans le cadre de ses efforts de renforcement des capacités.

Éthiopie



470 agents d'équipe d'intervention rapide formés aux épidémies et aux crises.



400 agents de santé formés à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS).



268 agents de santé formés à la santé mentale et au soutien psychosocial (SMSPS).



120 agents de santé formés à la prévention de la violence sexiste (VBG).

Soudan du Sud



26 agents de santé formés à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complications médicales.



50 agents de santé formés à la surveillance de la nutrition.

Dans le cadre de la réponse multi-pays à la fièvre jaune, un total de 51 personnes de 10 pays a été formé à la surveillance de la fièvre jaune, à l'investigation des épidémies et à la riposte. Cette formation devrait renforcer la capacité d'intervention dans les zones touchées.



Tableau 3: Résumé des événements clés survenus au quatrième trimestre 2023

Événement	Classe	Date de classement	Pays concerné(s)	Nature de l'événement	Statut et délai de clôture
Ebola (virus de souche Soudan)	2	21 août 2022	Ouganda	Le 7 octobre 2022, la riposte à l'épidémie de virus Ebola de souche Soudan en Ouganda est passée au grade 3 de la riposte opérationnelle, avec un total de 164 cas (142 confirmés et 22 probables). Au quatrième trimestre, le dernier cas a été signalé le 28 novembre 2022 et le compte à rebours pour la déclaration de fin d'épidémie a commencé. Le nombre cumulé de décès était de 55 (taux de létalité de 38,7 %).	Actif
Choléra au Malawi	2	Août 2022	Malawi	L'épidémie de choléra au Malawi a été déclarée urgence de santé publique le 5 décembre 2022 par le Gouvernement malawite. La transmission s'est poursuivie dans le nord du pays et 21 districts continuent de faire état d'une transmission en cours.	Actif
Variole du singe	PHEIC	23 juillet 2022	République démocratique du Congo, Nigéria, Cameroun, Ghana, Liberia, Congo, Afrique du Sud, République centrafricaine (RCA) et Bénin, et 83 États Membres d'autres régions de l'OMS	Le 23 juillet 2022, une épidémie de variole du singe touchant plusieurs pays a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC). Les trois pays enregistrant le plus grand nombre de cas confirmés sont le Nigéria, la République démocratique du Congo et le Ghana. Au 15 décembre, 1150 cas confirmés et 16 décès avaient été signalés dans 13 pays africains.	Actif
Fièvre jaune	Multi-pays Grade 2	30 novembre 2021	Cameroun, Tchad, République centrafricaine, République du Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Ghana, Niger, Nigéria, Ouganda, Kenya et Gabon	Seuls sept nouveaux cas confirmés ont été signalés dans quatre pays (République centrafricaine : 2 ; Cameroun : 1 ; Niger : 2 ; Nigéria : 2). La situation nécessite une surveillance épidémiologique et un suivi continu.	Actif
Sécheresse et insécurité alimentaire dans la Corne de l'Afrique	3	20 mai 2022	Éthiopie, Somalie, Kenya, Soudan du Sud, Soudan, Djibouti et Ouganda	Plus de 46 millions de personnes sont touchées par l'insécurité alimentaire en raison de la pire sécheresse jamais enregistrée depuis plus de 40 ans dans la Grande région de la Corne de l'Afrique. Une cinquième saison des pluies ratée est imminente en raison de la faiblesse des pluies tombées d'octobre à décembre 2022 et des prévisions de pluies inférieures à la moyenne pour la période allant de mars à mai 2023. La situation risque de s'aggraver en l'absence d'interventions plus vigoureuses pour éviter d'empirer une crise humanitaire déjà grave. Cette situation s'inscrit dans un contexte marqué par une combinaison de facteurs tels que des conditions météorologiques extrêmes (sécheresses et inondations), l'existence de conflits, de défis macroéconomiques, la présence de ravageurs des cultures et l'augmentation des prix des denrées alimentaires (accélérée par la crise ukrainienne), ainsi que les effets de la pandémie de COVID-19.	Actif prolongé
Crises humanitaires au Sahel	Évènement prolongé de grade 2	10 février 2022	Burkina Faso, Nord du Cameroun, Tchad, Niger, Nord-est du Nigéria et Mali	Situation précaire ponctuée par des urgences humanitaires complexes et prolongées. Les déplacements de populations, l'insécurité, la violence et la volatilité continuent de faire entrave à l'accès à la prestation de soins et de services essentiels.	Actif prolongé
Crise humanitaire dans le Nord de l'Éthiopie	3	19 novembre 2020	Éthiopie	Crise humanitaire complexe due à un conflit armé, entraînant des déplacements (internes et externes) de populations, l'inaccessibilité des services et la recrudescence du paludisme, de la rougeole et la rupture de la chaîne d'approvisionnement en médicaments contre la tuberculose et d'autres maladies chroniques.	Actif prolongé



Organisation
mondiale de la Santé