

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatorzième session
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

**UNE APPROCHE INNOVANTE VISANT À RENFORCER L'ARCHITECTURE
MONDIALE POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE AUX SITUATIONS
D'URGENCE SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE.....	1-9
ENJEUX ET DÉFIS	10-18
MESURES À PRENDRE	19-20

CONTEXTE

1. La Région africaine est la plus touchée par les urgences de santé publique dans le monde, avec une moyenne de 102 événements enregistrés chaque année au cours des deux dernières décennies.¹ Les flambées épidémiques nouvelles et récurrentes, tout comme les crises humanitaires liées aux conflits et au climat, créent un profil d'urgence sanitaire de plus en plus complexe pour la Région. La dernière décennie a connu une très forte augmentation de 87 % du nombre de flambées de zoonoses par rapport à la décennie précédente, à cause du changement climatique et de la désagrégation du tissu social, en particulier au sein des groupes vulnérables.¹

2. À la suite de la plus grande épidémie de maladie à virus Ebola de l'histoire qui a touché l'Afrique de l'Ouest en 2014-2015, l'OMS a lancé des réformes importantes en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence, qui ont considérablement renforcé ses capacités opérationnelles. Ces réformes, qui comprennent la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) en 2016, la désignation de deux centres sous-régionaux dans la Région africaine, entre autres actions, ont facilité l'intégration de la préparation aux situations d'urgence, de la riposte et du relèvement dans un système cohérent, améliorant ainsi la célérité et la coordination des interventions en cas d'urgence. Cependant, la Région africaine reste confrontée à des urgences de santé publique de plus en plus fréquentes et de plus en plus graves, ce qui nécessite de continuer à adopter des approches d'adaptation et efficaces capables d'apporter une réponse aux menaces qui pèsent sur la santé publique.

3. En août 2022, la soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique a adopté une nouvelle stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030.² Cette stratégie sert de feuille de route pour le renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence sanitaire dans la Région, ainsi que pour la détection des situations d'urgence et pour la riposte. La stratégie vise à favoriser la résilience et à renforcer la capacité des systèmes de santé à gérer et à atténuer l'impact des situations d'urgence sanitaire, en garantissant une riposte régionale plus solide et mieux coordonnée aux menaces pour la santé publique.

4. Le présent document technique fournit aux États Membres des informations actualisées sur la mise en œuvre des approches innovantes adoptées en vue de renforcer l'architecture mondiale pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine de l'OMS, tout comme la prévention de ces situations d'urgence, la riposte et la résilience au cours des deux dernières années, conformément à la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence.

5. Trois initiatives phares ont été lancées en 2022 sur la base des enseignements tirés et des expériences des États Membres, de même qu'à la lumière de la riposte à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).³ Ces initiatives qui visent à renforcer les capacités des pays afin qu'ils puissent mieux se préparer aux urgences de santé publique, les détecter et y riposter s'articulent comme suit :

- a) Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence (PROSE) ;
- b) Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS) ; et
- c) Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE).

¹ Koua EL, Njingang JRN, Kimenyi JP, et al. Trends in public health emergencies in the WHO African Region: an analysis of the past two decades public health events from 2001 to 2022. *BMJ Glob Health* 2023;8:e012015.

² Comité régional de l'Afrique. Soixante-douzième session, août 2022. Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030 ; Document AFR/RC72/8.

³ Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, Comité d'examen du RSI et Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

6. En vue de soutenir la mise en œuvre de ces initiatives phares, deux centres sous-régionaux d'urgence de l'OMS positionnés de façon stratégique à Nairobi (Kenya) et à Dakar (Sénégal) ont été officiellement lancés en 2022 et en 2023, respectivement. Des préparatifs sont en cours pour établir un troisième centre qui couvrira l'Afrique australe. Avant le lancement officiel des centres d'urgence au Kenya et au Sénégal, ces centres ont joué et continuent d'ailleurs de jouer un rôle décisif en matière de renforcement de la préparation et de la riposte régionales aux situations d'urgence sanitaire dans les pays. Les centres d'urgence de l'OMS constituent le bras opérationnel du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et visent à apporter un appui technique et logistique rapide et efficace aux États Membres.

7. Trois centres d'excellence sont hébergés dans ces centres afin de fournir un appui ciblé aux pays dans les domaines de l'innovation et de l'exploitation des données, du perfectionnement du personnel, de la surveillance génomique et de la recherche, en établissant des liens avec d'autres programmes de la Région africaine de l'OMS pour des besoins d'harmonisation.

8. L'OMS a renforcé ses partenariats avec le Centre africain de prévention et contrôle des maladies (ci-après désigné le « CDC-Afrique ») et d'autres entités régionales et sous-régionales, parmi lesquelles des communautés économiques régionales, afin de tirer parti de leur complémentarité et de coordonner l'appui fourni aux États Membres. Un plan d'action conjoint pour la gestion des situations d'urgence (JEAP) 2023-2026 a été élaboré et lancé en 2023. Il s'agit d'un partenariat entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le CDC-Afrique.

9. Grâce à ces approches innovantes, les États Membres progressent vers une détection rapide des situations d'urgence et vers une riposte plus efficace, comme en témoignent les améliorations suivantes :

- a) la notification hebdomadaire par les États Membres des données recueillies lors de la surveillance intégrée des maladies et la riposte a considérablement augmenté, et le nombre de pays qui notifient de telles données chaque semaine est passé de 10 en mai 2022 à 37 en juin 2024. Le taux de complétude des rapports a été amélioré, passant de 21 % à 79 %, et le taux de production en temps voulu des rapports est passé de 11 % à 66 % sur la même période ;
- b) de façon globale, le temps nécessaire pour détecter une flambée épidémique et y mettre un terme s'est amélioré au cours de la dernière décennie. Le temps nécessaire pour détecter les flambées signalées a progressivement diminué au fil du temps, passant de 14 jours en 2017 à sept jours en 2023 ; d'une moyenne de 134 jours en 2021, le délai nécessaire pour mettre fin à une flambée épidémique a été ramené à 62 jours en 2023.⁴ Cette diminution est nettement marquée pour les maladies à transmission vectorielle (puisque le délai est passé de 234 jours en 2017 à 16 jours en 2023), pour les maladies à prévention vaccinale (pour lesquelles le délai a été ramené de 308 jours en 2017 à 56 jours en 2023) et pour les fièvres hémorragiques virales (pour lesquelles le délai est passé de 106 jours en 2017 à 48 jours en 2023). En revanche, le délai nécessaire pour mettre fin aux flambées d'agents pathogènes respiratoires s'est très nettement allongé (passant de 28 jours en 2017 à 76 jours en 2023), principalement à cause des répercussions négatives de la pandémie de COVID-19, tout comme le temps qu'il faut pour traiter les maladies d'origine

⁴ Impouma, B, Roelens, M, Williams, G, Flahault, A, Codeço, C, Moussana, Farham, B, et al. (2020). Measuring Timeliness of Outbreak Response in the World Health Organization African Region, 2017–2019. *Emerging Infectious Diseases*, 26(11), 2555-564.

alimentaire et hydrique, en grande partie imputables au choléra (ici, le temps de traitement de ces maladies est passé de 84 jours en 2021 pour s'établir à 134 jours en 2023) ;⁵

- c) le délai de livraison des fournitures aux pays en situation d'urgence a été ramené de 25 jours à une fourchette moyenne comprise entre trois et cinq jours ;
- d) une liste d'intervenants nationaux dans les situations d'urgence a été établie et les intervenants concernés ont suivi une formation qui leur a permis d'acquérir les compétences essentielles pour intervenir rapidement et efficacement en cas d'urgence sanitaire, renforçant ainsi les capacités des pays à gérer de multiples risques pour la santé publique. En juin 2024, plus de 1600 intervenants nationaux dans les situations d'urgence identifiés et formés dans 18 pays⁶ de la Région africaine avaient déjà été déployés localement dans 14 pays et sur le plan international dans huit pays dans le cadre de la riposte à des situations d'urgence ;
- e) bien plus, l'intégration de systèmes de surveillance avancés et d'analyses de données numériques a amélioré la célérité et la précision de la détection des flambées épidémiques et de la riposte. Cette approche proactive a non seulement permis d'endiguer plus efficacement les flambées épidémiques, mais aussi de réduire dans toute la mesure du possible l'impact de ces flambées sur les populations touchées ; et
- f) des partenariats solides et la collaboration avec des organisations internationales, des gouvernements nationaux et des communautés locales ont favorisé l'établissement d'un réseau de riposte plus cohérent et coordonné.

ENJEUX ET DÉFIS

10. Les États Membres de la Région africaine sont confrontés à des situations d'urgence plus fréquentes, plus complexes et qui se chevauchent de plus en plus. Les flambées épidémiques de choléra sont en augmentation et surviennent dans de nouveaux endroits, principalement du fait d'une couverture insuffisante de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et de risques liés au climat. En 2023, au total 192 919 cas et 2780 décès au total ont été enregistrés dans 17 pays,⁷ des chiffres en hausse par rapport aux 86 986 cas et 2780 décès dénombrés en 2022 dans 10 pays (soit une augmentation de 121 % des cas). On assiste en outre à une recrudescence des flambées de maladies à prévention vaccinale telles que la diphtérie et la rougeole, une situation alimentée par la faible couverture vaccinale dans plusieurs pays.

11. Selon les estimations des Nations Unies, 139 millions de personnes dans la Région africaine de l'OMS ont besoin d'une aide humanitaire en 2024, et nombre d'entre elles sont confrontées à des situations d'urgence sanitaire. Ce chiffre représente une augmentation de 66 % par rapport à 2023, année au cours de laquelle 83,8 millions de personnes ont eu besoin d'une aide humanitaire.

12. Alors que les États Membres intensifient les efforts pour renforcer leurs capacités en matière de sécurité sanitaire, la complexité croissante des situations d'urgence continue de faire pression sur les systèmes de santé. L'aggravation des crises humanitaires en République démocratique du Congo, dans le nord de l'Éthiopie, dans la Grande Corne de l'Afrique et au Sahel met à rude épreuve les capacités de certains des systèmes de santé les plus fragiles de la Région.

⁵ WHO Regional Office for Africa, Emergency Preparedness and Response Programme Data Analysis, May 2023.

⁶ Botswana, Congo, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mauritanie, Namibie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo.

⁷ Afrique du Sud, Burundi, Cameroun, Congo, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

13. Les risques multidimensionnels qui alimentent les situations d'urgence sanitaire dans la Région, tels que l'intensification des interactions à l'interface être humain-animal-environnement, laquelle s'accompagne de risques d'épidémies ou de pandémies zoonotiques, et l'impact du changement climatique et de l'insécurité alimentaire, appellent une collaboration renforcée avec divers partenaires multisectoriels afin de renforcer l'appropriation et la responsabilisation au-delà du secteur de la santé. Cela dit, la collaboration multisectorielle et la responsabilisation ne suffiront pas à répondre de manière globale à ces menaces.

14. La lenteur des progrès en matière d'accès à l'eau, à l'assainissement et aux installations d'hygiène dans la Région favorise des flambées répétées de maladies d'origine hydrique et alimentaire, en particulier le choléra. Entre 2015 et 2022, la couverture par les services d'assainissement est passée de 38 % pour se situer à 41,2 %, tandis que celle des services d'hygiène est passée de 23,8 % à 25,9 %. Au rythme actuel des progrès, une accélération spectaculaire des efforts s'avère nécessaire pour parvenir à une couverture universelle (supérieure à 99 %) d'ici à 2030. Si l'accès à l'eau potable s'est effectivement amélioré, passant de 66 % en 2015 à 70,6 % en 2022, force est de reconnaître que 30 % de la population boit encore de l'eau provenant de sources non protégées. La consommation d'eau insalubre constitue une grave menace pour la santé publique ; à cela s'ajoute le fait que près de 60 % de la population ne disposent pas de services d'assainissement de base et que 75 % n'ont pas accès à des services d'hygiène de base.⁸

15. Si l'établissement de rapports sur les données de santé publique et de surveillance par les États Membres s'est régulièrement amélioré dans la Région au cours des deux dernières années, le partage d'informations à l'intérieur des pays, entre les États Membres et avec l'OMS reste problématique, entravant une riposte rapide et efficace aux situations d'urgence. Les capacités locales d'utilisation des données et l'infrastructure informatique imposent des contraintes supplémentaires pour la détection et la notification en temps voulu des situations d'urgence.

16. Le financement et les ressources humaines constituent des goulots d'étranglement importants au renforcement des capacités de préparation, de détection et de riposte des États Membres. La capacité de mobilisation des ressources intérieures étant limitée, les pays de la Région africaine ne disposent pas de financements durables et prévisibles et sont essentiellement tributaires de l'aide internationale. Garantir l'adoption d'une approche institutionnelle sous l'impulsion des pouvoirs publics et avec la contribution des acteurs nationaux demeure primordial.

17. Alors que les pays hôtes des centres sous-régionaux d'urgence de l'OMS (le Kenya et le Sénégal) ont offert des terrains pour l'établissement de ces centres et de deux centres d'excellence, des ressources financières substantielles et durables sont nécessaires pour que lesdits centres d'excellence et centres soient pleinement opérationnels.

18. Les efforts en cours pour travailler de façon concertée et aligner l'appui des partenaires sur les besoins des États Membres progressent. Le Plan d'action conjoint pour la gestion des situations d'urgence convenu entre l'OMS et le CDC-Afrique a permis d'harmoniser les interventions d'urgence de ces deux organisations dans six domaines essentiels, à savoir : la préparation des pays ; le perfectionnement du personnel ; la surveillance ; la logistique, la chaîne d'approvisionnement et la fabrication locale ; la préparation à la riposte et la coordination des actions ; ainsi que la communication sur les risques et la participation communautaire. Les problèmes et les besoins sanitaires de plus en

⁸ Koua EL, Moussana F, Sodjinou VF, Kambale F, Keninyi JP, Diallo S, et al. Exploring the burden of Cholera in the WHO Africa region: Patterns and trends from 2000 to 2023 cholera outbreak data. *BMJ Global Health*, June 2024 (sous presse).

plus complexes dans la Région exigeront une collaboration et un alignement plus étroits avec un large éventail de parties prenantes, y compris en dehors du secteur de la santé, afin de tenir compte des risques multidimensionnels auxquels les États Membres sont confrontés.

MESURES À PRENDRE

19. Les États Membres devraient :

- a) accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire au niveau des pays en rendant opérationnelles les initiatives phares visant à renforcer la préparation, la détection et la riposte ;
- b) accroître au maximum l'appui stratégique et opérationnel fourni par les centres de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours, en tirant parti des stocks de fournitures d'urgence et des moyens d'assistance technique réunis ;
- c) renforcer la collaboration intersectorielle et la responsabilisation afin de s'attaquer aux facteurs de risque qui provoquent des urgences de santé publique, en particulier les zoonoses, les défaillances des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement et les crises écologiques. L'approche « Une seule santé » favorise cette collaboration intersectorielle au niveau local, de sorte que tous les secteurs et tous les partenaires concernés conjuguent leurs efforts pour faire face aux menaces à la santé publique ;
- d) renforcer la collaboration régionale autour de l'évaluation transfrontalière des risques d'épidémie, de la surveillance de la santé publique et du partage d'informations en temps voulu afin d'améliorer la détection précoce et la prévention des maladies à potentiel épidémique ;
- e) mobiliser des financements durables pour assurer la sécurité sanitaire et investir dans ce domaine afin de renforcer les capacités nationales de préparation aux situations d'urgence, de détection et de riposte ;
- f) donner la priorité au rétablissement et au renforcement des services de santé essentiels perturbés par la pandémie de COVID-19 afin de renforcer la résilience des systèmes face aux situations d'urgence sanitaire, en investissant notamment dans les agents de santé communautaires et en améliorant l'infrastructure des soins de santé primaires. En établissant des liens étroits entre la préparation aux situations d'urgence et les services de santé essentiels, les États Membres peuvent mettre en place des systèmes de santé plus résilients, capables à la fois de gérer les besoins sanitaires courants et de riposter efficacement aux situations d'urgence ; et
- g) étudier les possibilités de renforcer la préparation et la riposte aux situations d'urgence liées au climat, y compris par l'atteinte de l'objectif mondial en matière d'adaptation qui constitue un cadre pour la riposte mondiale à l'accroissement des répercussions des changements climatiques, met l'accent sur la santé et a été approuvé lors de la 28^e Conférence des Parties, tout comme les mécanismes de financement mondiaux tels que le Fonds pour l'adaptation.

20. L'OMS dans la Région africaine, le CDC-Afrique et les partenaires devraient consolider encore leurs partenariats stratégiques et leur collaboration en vue d'assurer une approche unifiée et coordonnée de la gestion des flambées épidémiques de maladies et des crises humanitaires dans la Région africaine qui permettrait de renforcer la résilience des systèmes de santé et des communautés.