

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

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

Point 18.8 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE
POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE
2022-2030**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES.....	5-11
ENJEUX ET DÉFIS	12
PROCHAINES ÉTAPES.....	13-14

CONTEXTE

1. La Région africaine de l'OMS est confrontée à un nombre croissant de situations d'urgence sanitaire, avec en moyenne 102 événements par an au cours des deux dernières décennies.¹ En 2016, la « stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2016-2020 » a été approuvée lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Grâce à cette stratégie, les États Membres ont pu se préparer aux situations d'urgence sanitaire, les détecter rapidement et y riposter avec célérité.² La pandémie de COVID-19, ainsi que l'augmentation de 25 % des situations d'urgences liées au climat entre 2011 et 2021³ ont mis en évidence les lacunes en matière de sécurité sanitaire.

2. En 2022, lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, les États Membres ont adopté la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030.⁴ Cette stratégie comporte six objectifs et douze cibles à atteindre à l'horizon 2030. Elle a pour objectif de réduire la morbidité, la mortalité, l'invalidité et les perturbations économiques dues aux flambées de maladies et autres situations d'urgence sanitaire.

3. Pour accélérer la mise en œuvre, la stratégie 2022-2030 s'appuie sur trois initiatives phares : « Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence (PROSE) », « Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS) » et « Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE) ».

4. Ce premier rapport met en évidence les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie entre 2022 et 2023, ainsi que les défis et les prochaines étapes.

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. L'étape intermédiaire pour 2024 (30 %) du plan de préparation et d'intervention multirisques a été franchie puisque 17 États membres⁵ (36 %) avaient approuvé des plans au mois d'avril. Des équipes d'intervention rapide spécialisées dans les agents pathogènes à haut risque ont été déployées dans 80 % des districts de 40 % des États Membres.

6. Dans le cadre de l'initiative SURGE, 23 États Membres ont élaboré des feuilles de route spécifiques à leur pays pour les interventions prioritaires. Seize de ces pays ont formé environ 1348 intervenants dans les situations d'urgence, connus sous le nom de membres de l'African Volunteer Health Corps (AVoHC)/SURGE. Quatorze États Membres ont déployé avec succès ces membres dans un délai de 24 à 48 heures pour répondre aux situations d'urgence humanitaire et de santé publique, notamment la diphtérie, la fièvre de la vallée du Rift, le choléra et la maladie à virus Marburg dans leur pays.

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 Global Health* 2023;8:e012015.

² [AFR_RC66_R3-eng.pdf \(who.int\)](#)

³ Africa Faces Rising Climate-Linked Health Emergencies, *WHO | Regional Office for Africa*, 2024 (<<https://www.afro.who.int/news/africa-faces-rising-climate-linked-health-emergencies>>, accessed 30 January 2024).

⁴ [AFR-RC72-8-eng.pdf \(who.int\)](#)

⁵ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Congo, Mali, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Soudan du Sud, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

7. Les centres opérationnels logistiques au Kenya et au Sénégal ont permis de réduire les délais d'approvisionnement qui sont passés de plus de trois semaines à seulement trois jours. Ces centres ont soutenu 12 opérations d'intervention, y compris celles liées à la maladie à virus Ebola, au choléra, aux déplacements dus aux conflits, à la sécheresse et à l'insécurité alimentaire, avec 142 expéditions vers 32 États Membres, pour un montant de 6 594 950 dollars É.-U. Les partenariats stratégiques avec les CDC-Afrique sur le soutien opérationnel et la logistique ont permis d'améliorer la formation et les interventions opérationnelles, réduisant notamment le temps d'approvisionnement de plusieurs semaines à quelques jours.

8. La majorité des 47 États Membres (94 %) dispose d'un système national de laboratoires capables de réaliser au moins cinq des dix tests de base dans plus de 80 % des districts et presque tous (98 %) ont la capacité d'analyser et de relier les données provenant des systèmes de surveillance et entre ces systèmes aux niveaux national et intermédiaire. Dans le cadre de l'initiative TASS, un centre de renseignements sur les épidémies et les pandémies a été créé (sur les cinq prévus) et est opérationnel à Dakar. Entre le mois de mai 2022 et août 2023, le nombre d'États Membres rédigeant un rapport hebdomadaire de surveillance intégrée des maladies et de la riposte est passé de 10 à 36. Le taux d'exhaustivité des rapports a également augmenté, passant de 21 % à 77 %, ainsi que le respect des délais qui est passé de 11 % à 64 %. Toutefois, seuls 33 États Membres (70 %) disposent d'un système électronique de surveillance intégrée des maladies et de la riposte (e-SIMR) fonctionnel avec une couverture de plus de 90 %.

9. Les centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) sont pleinement fonctionnels dans au moins 89 % des États Membres (soit 42 sur 47). Le Botswana, l'Érythrée et le Gabon ont entamé le processus de création de centres d'opérations d'urgence de santé publique. L'OMS a soutenu ces 42 États Membres dans l'élaboration de cadres juridiques, de plans, de procédures et de capacités de gestion des situations d'urgence afin de garantir l'activation du centre d'opérations d'urgence de santé publique dans les 120 minutes. Grâce à ces capacités, 85 % des États membres ont pu riposter à au moins 80 % des événements sanitaires aigus conformément aux normes de performance mondiales et nationales, sans propagation transfrontalière des flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg.

10. En 2022, seuls 13 États membres⁶ ont atteint l'objectif mondial de 90 % de couverture par le DTC. La couverture par la vaccination systématique reste faible, ce qui entraîne une augmentation du nombre d'enfants « zéro dose » et pose des risques de flambées de maladies à prévention vaccinale. En 2023, la Région a été confrontée à la pire épidémie de diphtérie qu'elle ait connue depuis des décennies, avec plus de 22 000 cas et 770 décès dans cinq États Membres.⁷

11. À la fin de l'année 2022, l'Éthiopie et le Mozambique avaient atteint l'objectif des 15 capacités essentielles du Règlement sanitaire international qui étaient au moins au niveau 3 (capacité développée) sur la base du rapport annuel d'auto-évaluation de l'État partie au Règlement sanitaire international (IHR-SPAR). Quatorze États membres⁸ avaient au moins 60 % de leurs 15 capacités essentielles au titre du Règlement sanitaire international au niveau 3 ou plus.

⁶ WHO, Status of immunization coverage in Africa as of the end of 2022, World Health Organization Regional office for Africa, 2023, ⁶https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-10/Status%20of%20immunization%20coverage_final-compressed_compressed.pdf consulté le 30 janvier 2024.

⁷ [AFRO.Diphtheria.Sitrep004-20231126.pdf \(who.int\)](#)

⁸ Afrique du Sud, Algérie, Burkina Faso, Cabo Verde, Érythrée, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.

DÉFIS ET ENJEUX

12. Malgré les progrès accomplis, des défis persistent, tels que les multiples situations d'urgence humanitaire et de santé publique concomitantes, ainsi que les financements limités. La mise en œuvre de la stratégie a également été entravée par l'insuffisance et l'épuisement des ressources humaines consacrées aux situations d'urgence sanitaire, ainsi que par l'augmentation des cohortes d'enfants non vaccinés.

PROCHAINES ÉTAPES

13. Les États Membres devraient :

- a) privilégier un financement national, prévisible et durable pour la riposte aux situations d'urgence et affecter des ressources à la mise en œuvre des trois initiatives phares afin d'atteindre les étapes intermédiaires et les objectifs ;
- b) réorganiser et accélérer le rattrapage des activités de vaccination systématique compte tenu de la réapparition de la diphtérie, la coqueluche et la rougeole et des faibles progrès réalisés dans l'augmentation de la couverture ; et
- c) institutionnaliser le renforcement continu des capacités du personnel travaillant dans les situations d'urgence sanitaire, en mettant l'accent sur l'expertise nécessaire pour prévoir, détecter et répondre aux urgences liées au climat (sécheresses, cyclones, vagues de chaleur) ainsi qu'aux événements d'origine chimique (tels que les médicaments falsifiés et l'empoisonnement aux métaux lourds, etc.).

14. Le Secrétariat de l'OMS et les partenaires devraient :

- a) aider les États Membres à tirer parti du mécanisme de financement de la lutte contre la pandémie et d'autres sources de financement pour obtenir les ressources nécessaires à la mise en œuvre des interventions prioritaires ; et
- b) accélérer la mise en œuvre des trois initiatives phares que sont PROSE, TASS et SURGE.
- c) Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation.