



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL: ANGLAIS**

Cinquante-neuvième session

Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

Point 8.10 de l'ordre du jour provisoire

**RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE AUX FLAMBÉES  
DANS LA RÉGION AFRICAINE DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE  
DE GRIPPE ACTUELLE**

**Rapport du Directeur régional**

**Résumé d'orientation**

1. Le 11 juin 2009, l'OMS a relevé le niveau d'alerte à la pandémie de grippe à la phase 6. Le Bureau régional de l'Afrique avait déjà lancé un programme pour combattre la propagation potentielle du nouveau virus grippal à la fin d'avril 2009. Face à la situation, les États Membres de la Région africaine ont réactivé leurs comités de gestion des épidémies et révisé leurs plans de préparation et de riposte aux pandémies. La Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine, à sa 4<sup>ème</sup> session tenue en Éthiopie au début de mai 2009, a demandé instamment aux États Membres de mobiliser les ressources logistiques et financières nécessaires pour atténuer les effets potentiels d'une éventuelle pandémie de grippe en Afrique.
2. Une pandémie pourrait avoir de graves effets humanitaires, sociaux et économiques sur les États Membres de la Région africaine, car leurs systèmes de santé débordés par le lourd fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, fait face à une insuffisance des ressources humaines, au surpeuplement des taudis dans les zones urbaines, au faible accès à l'eau potable et à des services adéquats d'assainissement, et à un manque d'hygiène alimentaire et de lutte contre la transmission des maladies infectieuses.
3. Les États Membres sont invités à accroître davantage leur appui aux activités de préparation et de riposte aux pandémies, notamment la sensibilisation des populations ; la pleine mise en œuvre de la composante Alerte et riposte précoces de la stratégie de Surveillance intégrée de la maladie et riposte; le renforcement des services de laboratoire; l'amélioration de la fonctionnalité de la riposte rapide; la création et/ou le renforcement de services de prévention et de lutte contre l'infection, avec un accent particulier sur l'hygiène des mains; et la mobilisation et l'allocation des ressources. Les États Membres sont également encouragés à examiner la possibilité de créer un fonds africain pour les investigations et la riposte aux épidémies et aux autres urgences de santé publique.
4. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-7
ENJEUX ET DÉFIS .....	8-16
MESURES PROPOSÉES .....	17-26

### **Page**

<b>ANNEXE 1 : Infection par le nouveau virus grippal A(H1N1) : Nombre de cas confirmés en laboratoire et de décès notifiés à l'OMS au 20 mai 2009 à 16h00 GMT .....</b>	<b>6</b>
---	----------

## **PROJET DE RÉOLUTION**

AFR/RC59/WP/4	Renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans la Région africaine dans le contexte de la pandémie de grippe actuelle
---------------	--

## CONTEXTE

1. Le 11 juin 2009, l'OMS a relevé le niveau d'alerte à la pandémie de grippe à la phase 6, après le constat que les critères scientifiques définissant une pandémie de grippe avaient été remplis. Au 15 juin 2009, neuf pays de la Région africaine avaient signalé des cas suspects. À cette date, aucun cas confirmé n'avait encore été notifié dans la Région. La nouvelle souche du virus grippal A (H1N1), qui n'a pas circulé précédemment chez l'être humain, se propage facilement d'une personne à l'autre, et d'un pays à l'autre. En moins de deux mois, près de 30 000 cas confirmés en laboratoire ont été notifiés dans 74 pays.
2. Par pandémie de grippe, l'on entend l'émergence d'un virus grippal de type A, avec une transmission efficace et soutenue de personne à personne, à l'échelle mondiale, chez des populations sans immunité ou à immunité limitée. Des pandémies de grippe sont survenues en 1918, en 1957 et en 1968. Selon les estimations, la pandémie de 1918 a entraîné le décès de 40 à 50 millions de personnes. Une pandémie d'ampleur analogue pourrait entraîner le décès de 62 millions de personnes, dont 96 % dans les pays en développement<sup>1</sup>.
3. Les bases factuelles disponibles donnent à penser que l'inhalation des gouttelettes provenant des voies respiratoires d'une personne infectée constitue le principal mode de transmission du nouveau virus grippal A(H1N1) d'une personne à l'autre. La plupart des cas présentent des symptômes tels que la fièvre, la toux, le nez qui coule, les céphalées, un affaiblissement général de l'organisme et la fatigue<sup>2</sup>. En outre, la diarrhée, qui n'est pas habituellement associée à la grippe saisonnière, a été signalée chez des cas confirmés dans bon nombre de pays<sup>3</sup>. Une proportion substantielle de cas graves, dans la flambée de la nouvelle grippe A(H1N1), concerne de jeunes adultes en bonne santé, ce qui tranche avec la grippe saisonnière<sup>4</sup>.
4. Dans le cadre de la riposte organisée par l'OMS à l'échelle mondiale, le Bureau régional de l'Afrique a mis sur pied des comités de gestion de la crise aux niveaux du Bureau régional, des équipes d'appui interpays et des bureaux de pays. Le Bureau régional a procédé à la sensibilisation des responsables politiques et des décideurs de la Région sur la possibilité d'une pandémie de grippe A(H1N1)<sup>5</sup>.
5. En outre, l'OMS a envoyé plus d'un million de doses d'oseltamivir (un médicament antiviral) pour le traitement des cas qui surviendraient et des équipements de protection individuelle (PPE) à tous les pays de la Région. Elle a également envoyé des lignes directrices pour la prise en charge des cas, des formulaires pour la surveillance, et des outils de communication et de sensibilisation du public. Elle a fourni un appui technique à 18 pays pour les aider à renforcer les capacités des laboratoires en vue de la confirmation des cas de grippe.
6. En réponse à la menace d'une pandémie, les États Membres de la Région ont réactivé leurs comités de gestion des épidémies et actualisent leurs plans de préparation et de riposte. Au cours

---

<sup>1</sup> Murray CJ, et al, Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis, *The Lancet*, Dec 23;368 (9554):2211-2218,2006.

<sup>2</sup> OMS, Situation mondiale de la nouvelle infection à virus grippal A(H1N1), Relevé épidémiologique hebdomadaire 2009, Volume 84, pp. 173-184, 15 mai 2009.

<sup>3</sup> OMS, Situation mondiale de la nouvelle infection à virus grippal A(H1N1), Relevé épidémiologique hebdomadaire 2009, Volume 84, pp. 173-184, 15 mai 2009.

<sup>4</sup> OMS, Situation mondiale de la nouvelle infection à virus grippal A(H1N1), Relevé épidémiologique hebdomadaire 2009, Volume 84, pp. 173-184, 15 mai 2009.

<sup>5</sup> Communiqué sur la grippe A(H1N1), 4ème session de la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine, Addis Abeba, Éthiopie, 4-8 mai 2009. Rapport de la Réunion extraordinaire des Ministres de la Santé des États de l'Afrique centrale sur la grippe A(H1N1), Kinshasa, République démocratique du Congo, 9-10 mai 2009.

de la 4<sup>ème</sup> session de la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine, tenue à Addis Abeba du 4 au 8 mai 2009, et de la Réunion extraordinaire des Ministres de la Santé de la Communauté économique des États de l'Afrique centrale, tenue les 9 et 10 mai 2009, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à mobiliser les ressources nécessaires pour atténuer les effets potentiels d'une pandémie de grippe en Afrique<sup>6</sup>.

7. Le présent document met en relief les enjeux et les défis actuels, et propose les mesures à prendre pour permettre aux États Membres d'assurer leur préparation à une pandémie de grippe et d'atténuer les effets d'une telle pandémie, le cas échéant.

## **ENJEUX ET DÉFIS**

8. **Effets potentiels de la grippe pandémique sur les populations de la Région africaine.** Les populations africaines souffrent de multiples maladies et affections, ce qui les rend vulnérables à d'autres maladies et notamment à la nouvelle grippe A(H1N1). En outre, le surpeuplement des zones urbaines et le manque d'accès à l'eau potable et à des services d'assainissement adéquats pour d'importantes proportions des populations contribuent à accroître leur vulnérabilité aux maladies infectieuses. La propagation de la grippe pandémique parmi ces populations entraînerait des souffrances indues sur les plans humanitaire, social et économique.

9. **Effets potentiels de la pandémie de grippe sur les systèmes de santé dans la Région africaine.** Les systèmes de santé sont débordés à cause de l'insuffisance des ressources humaines, financières et matérielles, ainsi que des contraintes en termes d'infrastructures. Bien que débordés, les systèmes de santé doivent cependant faire face au nombre élevé de patients souffrant de maladies transmissibles et non transmissibles. La survenue d'une pandémie de grippe constituerait un fardeau supplémentaire qui pourrait paralyser les systèmes de santé dans bon nombre d'États Membres.

10. **Sensibilisation limitée du public sur les questions de santé.** Dans la plupart des cas, les messages de sensibilisation sur la santé publique n'atteignent pas le public visé, ce qui trahit l'inadéquation des stratégies de communication utilisées pour fournir une information fiable aux communautés. Quand l'information est fournie par des sources multiples, il y a souvent un manque de cohérence et/ou des contradictions.

11. **Planification et préparation.** Tous les États Membres ont certes élaboré des plans de préparation et de riposte aux pandémies, mais ces plans ne sont pas encore opérationnels dans bon nombre de pays. Les pays ne procèdent pas toujours à l'actualisation de leurs plans sur une base régulière et ne testent pas leurs capacités de riposte. En outre, les stocks de fournitures de laboratoire et de médicaments essentiels pour faire face aux urgences ne sont pas suffisants, et l'appui logistique est aussi inadéquat.

12. **Surveillance, suivi et évaluation de la situation.** Dans la plupart des pays, la stratégie de Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) est mise en œuvre, mais elle n'est pas suffisamment intensifiée pour atteindre tous les districts et toutes les communautés. Les systèmes de surveillance existants ne sont pas suffisamment sensibles pour détecter tous les événements inhabituels de santé publique et ne sont donc pas efficaces comme systèmes d'alerte précoce. En outre, le Règlement sanitaire international (2005) n'est pas pleinement appliqué dans tous les États Membres, ce qui affaiblit davantage les capacités d'alerte et de riposte.

---

<sup>6</sup> Communiqué sur la grippe A(H1N1), 4<sup>ème</sup> session de la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine, Addis Abeba, Éthiopie, 4-8 mai 2009. Rapport de la Réunion extraordinaire des Ministres de la Santé des États de l'Afrique centrale sur la grippe A(H1N1), Kinshasa, République démocratique du Congo, 9-10 mai 2009.

13. **Capacités limitées des laboratoires.** La plupart des laboratoires disponibles ne sont pas dotés de capacités suffisantes, en termes d'infrastructures et de ressources humaines et matérielles, pour appuyer le prompt diagnostic de la grippe. Au niveau national, les laboratoires ne sont pas organisés en réseaux efficaces pour faciliter la réception, le traitement et l'analyse des échantillons biocliniques dans les centres désignés à cet effet. Au niveau régional, quelques laboratoires seulement sont capables d'identifier le nouveau virus grippal A(H1N1). Le transport des échantillons biocliniques, aussi bien à l'intérieur d'un même pays qu'entre pays, constitue un défi supplémentaire, en raison de la réticence des compagnies aériennes et des services de coursiers à transporter des matériels potentiellement infectieux.

14. **Coordination inadéquate des activités de riposte.** La composition des comités nationaux de gestion des épidémies est souvent restreinte et leurs compétences limitées au secteur de la santé. La plupart des pays ne disposent pas de procédures opérationnelles standard, ni d'un cadre de référence pour le leadership et les modalités de fonctionnement des comités de gestion des épidémies. Les réseaux d'experts pouvant participer aux interventions de riposte rapide sont limités à quelques pays.

15. **Contrôle de l'infection dans les établissements de santé et au sein des communautés.** Dans les établissements de santé, l'incapacité à appliquer les mesures standard de lutte contre la transmission de l'infection, et notamment l'hygiène des mains, favorise la propagation des pathogènes. Les établissements de soins de santé peuvent agir comme des amplificateurs de maladies à potentiel pandémique et épidémique, comme cela a été observé lors des flambées de fièvre hémorragique virale survenues en Afrique. L'hygiène inadéquate des mains est un puissant facteur de transmission croisée des infections dans les établissements de santé, les établissements scolaires, les garderies et les autres milieux communautaires. Dans la Région africaine, la situation est aggravée par le manque ou l'approvisionnement irrégulier en eau potable au sein de nombreuses communautés.

16. **Mobilisation et allocation des ressources.** Peu d'États Membres disposent de lignes budgétaires précises, de systèmes d'engagement à l'avance des fonds disponibles et de mécanismes d'accélération du décaissement des fonds et du déploiement des autres ressources pour faire face aux urgences de santé publique. En outre, les capacités à mobiliser efficacement des fonds auprès de sources internes et externes, face à une urgence de santé publique, sont limitées. Il existe certes des protocoles sur la collaboration et la solidarité interpays, et notamment sur le partage des ressources, en cas d'urgence de santé publique, mais ces protocoles ne sont pas pleinement mis en œuvre.

## MESURES PROPOSÉES

17. À la lumière des enjeux et défis susmentionnés, les mesures suivantes sont proposées.

18. **Atténuation des effets potentiels sur les populations et les systèmes de santé.** Les États Membres devront continuer à renforcer leurs systèmes de santé et à améliorer leurs systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. En même temps, les pays devront mettre en place, au sein de leurs systèmes de santé, tous les mécanismes appropriés pour détecter et isoler les cas suspects de maladies infectieuses. Il est nécessaire de constituer des stocks suffisants de fournitures médicales et de laboratoire, de renforcer les capacités en termes de ressources humaines, et de désigner les établissements de santé devant accueillir les cas à isoler.

19. **Sensibilisation du public sur les questions de santé.** Les pays devront mettre en place des stratégies de communication fiables pour atteindre les groupes ciblés en temps voulu et en tenant

dûment compte de leur culture. En outre, les pays devront identifier des porte-parole aux niveaux national et local pour fournir une information exacte et cohérente au public. Les pays sont instamment invités à mettre au point et à diffuser par tous les canaux possibles des messages acceptables, du point de vue culturel, sur les symptômes de la maladie, les moyens de réduire les risques de transmission (par exemple l'hygiène des mains), et la prestation de soins aux personnes malades, en utilisant les lignes directrices disponibles<sup>7</sup>.

**20. Planification et préparation.** Les plans existants de préparation et de riposte aux épidémies et pandémies devront être actualisés, en utilisant à cette fin les lignes directrices disponibles<sup>8</sup>. Les pays devront conduire des exercices de simulation pour tester l'opérabilité de leurs plans nationaux de préparation. Les systèmes de gestion des achats et de l'approvisionnement devront être renforcés pour garantir la disponibilité des fournitures de laboratoire, des stocks de médicaments destinés à faire face aux urgences, par exemple les antibiotiques pour le traitement de la pneumonie bactérienne, et des produits de lutte contre la transmission de l'infection tels que les gants et les masques.

**21. Surveillance, suivi et évaluation de la situation.** Les pays devront intensifier la mise en œuvre de toutes les composantes de la stratégie Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) à tous les niveaux, et notamment au niveau communautaire et aux points d'entrée, tout en appliquant scrupuleusement le Règlement sanitaire international. De même, la composante Alerte et riposte précoces (EWAR) des systèmes de surveillance de la maladie devra être renforcée<sup>9</sup> en appuyant spécialement la collecte de données aussi bien au sein des systèmes de santé qu'auprès des «autres» sources, en définissant les signaux pouvant être annonciateurs d'un événement (par exemple les grappes de cas d'infections respiratoires graves inhabituelles), en fixant les seuils d'alerte et de riposte, et en procédant au suivi des rapports signalant des tendances inhabituelles des maladies.

**22. Résolution du problème des capacités limitées des laboratoires pour la détection de la grippe.** Les États Membres devront renforcer leurs capacités en matière de diagnostic de la grippe, en fournissant des ressources suffisantes (ressources humaines et financières et équipements) pour appuyer le fonctionnement des laboratoires de santé publique, y compris les capacités à appuyer les investigations sur les flambées, conformément à la résolution AFRR/RC58/R22 adoptée par le Comité régional sur le renforcement des capacités des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS : Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie.<sup>10</sup>

**23. Coordination efficace des activités de riposte.** Les États Membres devront revoir la composition de leurs comités de gestion des épidémies, à tous les niveaux, pour s'assurer qu'elle est élargie et qu'elle garantit la représentation de tous les secteurs, départements, institutions et partenaires concernés. Ces comités devront être dotés de mandats clairement définis et de procédures opérationnelles standard précisant leur leadership et leur fonctionnement. Les pays

---

<sup>7</sup> WHO, *Outbreak Communication planning guide*, Geneva, 2008. *Lignes directrices sur la communication lors des flambées*, Genève, 2005. *Effective communications during public health emergencies*, Geneva, 2005.

<sup>8</sup> WHO, *Pandemic influenza preparedness and response*, April 2009; *Reducing excess mortality from common illnesses during an influenza pandemic*, October 2008.

[http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/low\\_resource\\_measures/en/index.html](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/low_resource_measures/en/index.html); *Pandemic influenza prevention and mitigation in low resource communities*, May 2009; *Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza*, 2007.

<sup>9</sup> WHO, *Early Warning and Response to Outbreaks and other Public Health Events: a guide (SEA-CD-178)*, Delhi, Regional Office for South-East-Asia, 2008.

<sup>10</sup> OMS, *Résolution AFR/RC58/R2: Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS: Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie*. Dans *Cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Yaoundé, République du Cameroun, 1<sup>er</sup> – 5 septembre 2008, Rapport final*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2008, pp.12-15.

devront également appuyer les réseaux d'experts pour leur permettre de participer aux interventions menées dans le cadre de la riposte rapide (par exemple en mettant sur pied des équipes d'intervention rapide).

**24. Contrôle de l'infection dans les établissements de santé et au sein des communautés.**

Les pays devront mettre en place et/ou renforcer des programmes nationaux de prévention et de lutte contre l'infection, qui couvrent tous les aspects de la prévention et de la lutte contre l'infection dans les établissements de soins de santé et au sein des communautés.<sup>11</sup> Des campagnes de promotion de l'hygiène des mains devront être prévues et/ou conduites dans les établissements scolaires et les lieux de travail, et l'information utile devra être fournie aux communautés sur les mesures de santé publique recommandées pour réduire la transmission de la maladie (par exemple la distanciation sociale, l'hygiène respiratoire).<sup>12</sup>

**25. Mobilisation et allocation des ressources.** Les pays devront mobiliser des fonds auprès de sources internes et externes, identifier les lignes budgétaires, allouer et engager des ressources financières suffisantes et d'autres ressources pour appuyer la préparation et la riposte aux urgences. En outre, ils devront mettre en place des mécanismes d'accélération du décaissement des fonds et du déploiement des autres ressources, en cas d'urgence de santé publique. Les États Membres devront également verser leurs contributions au «Fonds africain pour les urgences de santé publique», envisagé pour appuyer les investigations et la riposte aux épidémies, une fois ce fonds créé.

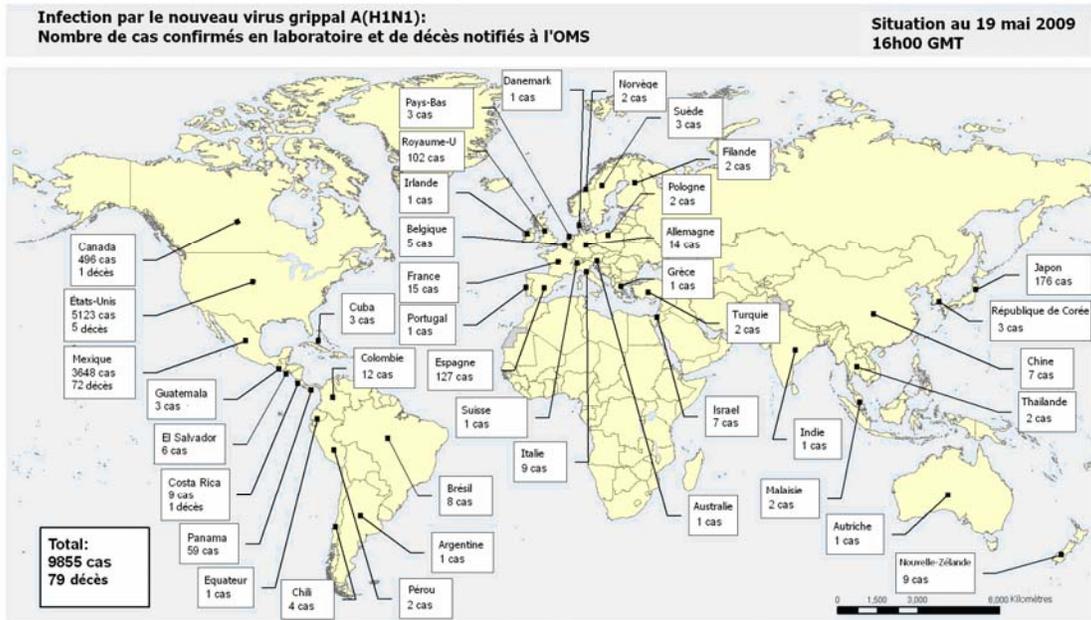
26. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter le projet de résolution joint et les mesures proposées.

---

<sup>12</sup> WHO Guidelines, [http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/infection\\_control/en/index.html](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/infection_control/en/index.html); Infection prevention and control in health care in providing care for confirmed or suspected A(H1N1) swine influenza patients, April 2009. [http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/mask\\_community/en/index.html](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/mask_community/en/index.html); Advice on the use of masks in the community setting in Influenza A(H1N1) outbreaks, 3 May 2009.

<sup>13</sup> WHO, [http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/AH1N1\\_clean\\_hands/en/index.html](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/AH1N1_clean_hands/en/index.html); Clean hands protect against infection, 2 May 2009.

**Annexe 1 : Infection par le nouveau virus grippal A(H1N1) : Nombre de cas confirmés en laboratoire et de décès notifiés à l'OMS au 20 mai 2009 à 16h00 GMT**



Le frontières et les noms indiqués et les appellations employées sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Source de données: Organisation mondiale de la Santé  
Production de la carte: Système d'information en santé publique et Système d'information géographique (SIG)  
Organisation mondiale de la Santé



© OMS 2009. Tous droits réservés

Carte produit le 19 mai 2009 à 16h00 GMT

**ORIGINAL : ANGLAIS**

**PROJET DE RÉSOLUTION**

**RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE AUX FLAMBÉES  
DANS LA RÉGION AFRICAINE DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE  
DE GRIPPE ACTUELLE**  
(document AFR/RC59/PSC/12)

Le Comité régional,

Ayant examiné minutieusement le document technique sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans la Région africaine dans le contexte de la pandémie de grippe actuelle ;

Conscient de ce que les systèmes de santé nationaux sont surchargés et manquent de capacités humaines, financières et de préparation pour faire face à une éventuelle pandémie ;

Vivement préoccupé par la possibilité que la propagation internationale continue de la nouvelle grippe A (H1N1) émergente n'impose éventuellement aux États Membres un fardeau humanitaire, social et économique ;

Préoccupé par les conséquences possibles d'une pandémie de grippe pour les populations vulnérables de la Région africaine, qui souffrent déjà de multiples maladies et affections ;

Prenant acte du niveau élevé d'engagement des États Membres en faveur de la prévention et de la lutte contre les maladies potentiellement épidémiques et pandémiques ;

Notant le communiqué sur la nouvelle grippe A (H1N1), publié à la fin de la quatrième session de la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine, tenue à Addis Abeba du 4 au 8 mai 2009 ;

Réaffirmant notre engagement en faveur de la mise en œuvre des résolutions AFR/RC48/R2 sur la surveillance intégrée de la maladie, AFR/RC56/R7 sur la préparation et la riposte contre la menace d'une pandémie de grippe aviaire, AFR/RC58/R2 sur le renforcement des laboratoires de santé publique, et WHA 61.2 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;

1. FAIT SIEN le document technique et approuve les mesures proposées visant à renforcer la capacité des États Membres à se préparer et à riposter aux épidémies et aux pandémies ;

2. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres :

- a) de mettre en œuvre des stratégies de communication qui fournissent régulièrement des informations à jour à tous les niveaux de la communauté sur ce que l'on sait concernant les maladies potentiellement épidémiques et pandémiques circulantes, les mesures de soins à domicile et de protection appropriées que la population peut prendre pour réduire le risque d'infection ;
- b) de garantir le plus haut niveau d'appui gouvernemental possible à la riposte contre la menace de la nouvelle grippe A(H1N1) ;
- c) de réduire l'impact éventuel des maladies potentiellement épidémiques et pandémiques sur les populations, en veillant à la prestation ininterrompue des services de soins de santé et à la mise en œuvre des mesures de base de lutte anti-infectieuse pour protéger les personnels de santé et les patients ;
- d) de renforcer les capacités des services de santé afin de réduire la transmission des maladies dans les établissements de santé en veillant à un approvisionnement régulier en eau et à l'assainissement, et en garantissant l'accès aux installations aménagées pour l'hygiène des mains, avec de l'eau et du savon à tous les niveaux ;
- e) de continuer à renforcer et à étendre la surveillance intégrée de la maladie à tous les niveaux, et notamment au niveau communautaire, et l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de la surveillance intégrée;
- f) de renforcer la capacité de diagnostic de la grippe, en fournissant des ressources matérielles et financières suffisantes pour appuyer les fonctions des laboratoires de santé publique ;
- g) d'actualiser périodiquement les plans de préparation et de riposte des États Membres, et de veiller à ce qu'ils soient suffisamment financés ;
- h) de veiller au versement régulier de la contribution financière au «Fonds africain pour les urgences de santé publique»;

3. PRIE le Directeur régional :

- a) de fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de prévention et de lutte contre les flambées ;
- b) de plaider en faveur de ressources additionnelles aux niveaux national et international pour la mise en œuvre de mesures de prévention et de lutte contre les flambées dans les États Membres, compte tenu de la menace constante de flambées, et notamment de grippe ;
- c) de faciliter la création d'un «Fonds africain pour les urgences de santé publique», qui appuiera les enquêtes et la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique ;

- d) de poursuivre la collaboration avec l'Union africaine et les Communautés économiques régionales en vue du renforcement de la surveillance de la maladie dans la Région africaine ;
- e) Faire rapport à la soixantième session du Comité régional et par la suite sur une base régulière, en fonction de l'évolution de la situation sur le terrain.