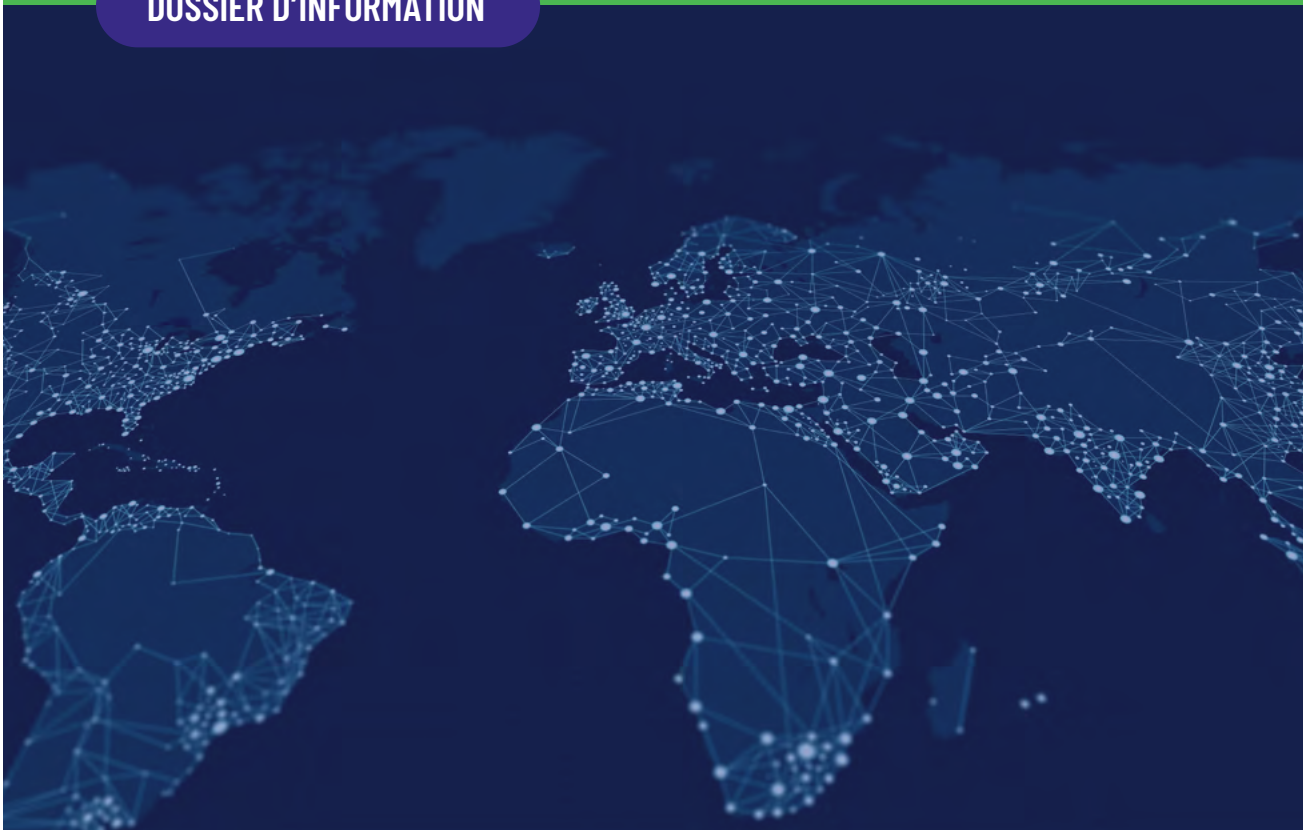


# Renforcer la préparation aux épidémies au niveau national

DOSSIER D'INFORMATION



En partenariat avec





Depuis l'apparition de la COVID-19, de nombreux organismes internationaux<sup>1</sup> ont examiné l'état de préparation et la réponse globale aux épidémies et aux pandémies, produisant des dizaines de recommandations<sup>2</sup> sur la nécessité de revoir et de renforcer l'architecture de la santé mondiale afin qu'elle soit adaptée à la prochaine menace sanitaire.

Mais tandis que le monde continue de se débattre avec la pandémie de COVID-19, il est accordé beaucoup moins d'attention à l'architecture nationale requise pour un monde mieux protégé. Au moment où la communauté mondiale de la santé publique entame la révision du Règlement sanitaire international (2005) et la négociation d'un [nouvel instrument de prévention, de préparation et d'intervention en cas de pandémie](#), nous devons veiller à ce que ces efforts s'appuient sur des actions concrètes visant à améliorer l'architecture nationale à l'appui de la préparation et à ce que les pays ne soient pas oubliés en tant que premières lignes d'une préparation et d'une intervention efficaces.



**Les mesures de sécurité sanitaire mondiale doivent commencer par une architecture nationale à l'appui de la préparation.**

## Les défis

**L'amélioration de la préparation au niveau national est un processus intrinsèquement difficile, complexe et progressif, sans raccourci possible. Plutôt que de « combler les lacunes », la métaphore la plus juste est celle d'un voyage vers une destination.**

[Les recherches](#) montrent que les performances d'un pays lors d'une épidémie de maladie infectieuse sont liées à sa capacité à établir des partenariats entre les parties prenantes de la santé et au-delà, à assurer la coordination aux niveaux national et infranational avec un leadership politique approprié, à impliquer les communautés, et à développer et renforcer de manière continue les capacités des systèmes de santé en général et de santé publique en particulier pour prévenir et stopper les épidémies.

<sup>1</sup> Il s'agit notamment des travaux du [Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie](#) (GIPRP), créé par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en réponse à [la résolution 73.1 de l'Assemblée mondiale de la santé](#), et des travaux du [Groupe indépendant de haut niveau chargé du financement du patrimoine mondial pour la préparation et la riposte à la pandémie](#) créé par le G20.

<sup>2</sup> Enquête sur la mise en œuvre des recommandations relatives à la COVID-19 : [conclusions préliminaires](#)



Les efforts des pays visant à améliorer la santé publique ont tendance à être lents et inégaux pour de nombreuses raisons structurelles, notamment:

- **Manque de ressources humaines spécialisées :** De nombreux pays s'appuient sur les équipes d'intervention d'urgence pour effectuer le travail de préparation pendant les rares temps morts entre les interventions, laissant les activités de préparation négligées, dé-priorisées et menées par à-coups.
- **Des fonds limités :** La rencontre de la Task Force sur la santé et les finances du G20 a estimé que les gouvernements nationaux n'investissent qu' 1 % à 3 % de leurs dépenses de santé dans la préparation et la riposte aux pandémies. Les ressources disponibles auprès des partenaires internationaux sont importantes mais insuffisantes<sup>3</sup>. Contrairement aux programmes verticaux de lutte contre les maladies qui mesurent des résultats spécifiques (par exemple, les vies sauvées ou la réduction de la charge de morbidité), le succès en matière de préparation aux épidémies et aux pandémies se caractérise par l'absence d'événements sanitaires de grande ampleur. Le manque de résultats évidents, mesurables et notifiables en cas de ripostes réussies, freine l'investissement ou favorise de courtes périodes de financement uniquement lorsqu'une menace immédiate est perceptible.
- **Gestion inadéquate des programmes et sous-utilisation des fonds existants :** La faiblesse de la gestion et de la planification des programmes peut entraîner une capacité d'absorption limitée et une sous-utilisation des fonds. Le personnel chargé de la préparation a tendance à être hautement qualifié sur le plan technique (épidémiologistes, médecins, etc.), mais manque souvent d'expérience en matière de gestion, de direction et de coordination de programmes complexes, nécessaires pour hiérarchiser, suivre et mettre en œuvre des programmes de préparation. Cette situation est exacerbée par des financements internationaux imprévisibles, fragmentaires, fortement affectés et complexes à gérer.
- **Une hiérarchisation insuffisante des priorités et une expertise limitée en matière de gestion de projets :** Les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS) comptent parmi les processus de planification les plus complexes en matière de santé publique, avec des interdépendances multisectorielles dans 19 domaines techniques différents. Les pays sont confrontés à de grandes difficultés pour hiérarchiser et séquencer les activités dans ces 19 domaines techniques ; les 100 premières évaluations externes conjointes (EEC) ont identifié plus de 7 000 lacunes dans les capacités de préparation. En l'absence d'approches rigoureuses pour assurer la hiérarchisation des priorités, les plans ont tendance à être lourds et difficiles à exécuter.
- **Absence de mesures en temps réel et redevabilité diffuse :** La norme mondiale en vigueur pour mesurer la préparation aux épidémies, le cadre de suivi-évaluation du Règlement sanitaire international (RSI), y compris le rapport annuel d'auto-évaluation des États parties (SPAR), ne comprend pas de mécanismes directs permettant aux gouvernements d'identifier les points d'échec et les goulets d'étranglement dans les ripostes aux menaces pour la santé publique. La visibilité en temps réel de la

<sup>3</sup> L'aide globale au développement pour la santé (DAH) est estimée à environ 40 milliards de dollars par an, dont une petite partie, estimée à environ 1 à 2,5 %, est destinée à soutenir les fonctions essentielles de préparation et de riposte aux pandémies aux niveaux mondial et national.



mise en œuvre du PANSS, y compris des activités financées par des organisations multilatérales, des banques de développement ou des donateurs bilatéraux, est faible, ce qui empêche les agences ou divisions désignées pour le suivi des progrès d'identifier et de traiter les goulets d'étranglement émergents en temps opportun, de planifier efficacement et de coordonner la mise en œuvre globale d'activités bien priorisées du PANSS. Cette limitation peut également conduire à des situations où les revues après action de se transformer en jeux de blâme politique ou en vagues spéculations, bloquant ainsi les efforts collectifs visant à tirer parti des opportunités d'amélioration du système.

- **Sous-investissement dans la collaboration multisectorielle :** La COVID-19 a mis en évidence les liens entre les défis de santé publique, socio-économiques, politiques et sécuritaires. Pourtant, les efforts visant à stimuler la coordination multisectorielle pour se préparer et répondre aux menaces sanitaires ont tendance à être limités et manquent de précision, d'actions concrètes et de délais ; une coordination multisectorielle inefficace est souvent une source de retards importants, ce qui entrave la mise en œuvre complète du RSI (2005).
- **Une volonté politique insuffisante et des structures de gouvernance peu claires:** Un faible soutien politique au plus haut niveau du gouvernement et des compétences peu claires ou contradictoires en matière de santé publique parmi les structures gouvernementales peuvent rendre difficile la mise en œuvre efficace des efforts de préparation.

Ces obstacles ne peuvent être surmontés par le seul engagement ponctuel des partenaires techniques d'autres pays. Des approches nationales, à la fois pratiques et durables, sont nécessaires pour renforcer l'architecture nationale à l'appui de la préparation et sont essentielles non seulement pour mieux protéger les pays, mais aussi comme éléments de base pour protéger le monde.



# Des recommandations fondées sur l'expérience

**Au cours des cinq dernières années, les gouvernements de sept pays africains, avec le soutien de Resolve to Save Lives (RTSL), ont piloté différentes approches pour renforcer la préparation.**

Cette expérience comprend:

- Renforcer les capacités de gestion de programmes des acteurs gouvernementaux impliqués dans la préparation ;
- Mettre en place des équipes multidisciplinaires chargées d'accélérer la mise en œuvre du Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) en mettant l'accent sur la hiérarchisation des activités, le suivi des progrès, la facilitation des partenariats et le renforcement de la redevabilité ;
- Plaider pour faire de la préparation une priorité politique, notamment en augmentant le financement ;
- Soutenir l'amélioration des cadres juridiques pour permettre la préparation ;
- Mettre en place des indicateurs de promptitude pour soutenir une amélioration rapide et continue et améliorer la redevabilité.

**Cinq recommandations principales sont issues de ces efforts et euvent éclairer les gouvernements, les donateurs, les partenaires et les approches mondiales pour renforcer la préparation au niveau national :**

**1**

Activer le leadership politique et un mécanisme de coordination multisectoriel efficace, responsable et soutenant les progrès dans chacun des secteurs dans lesquels il est nécessaire ;

**2**

Mettre en place des équipes multidisciplinaires dédiées à la préparation ;

**3**

Adopter un système de suivi accessible pour piloter la mise en œuvre des plans nationaux de préparation et renforcer la redevabilité ;

**4**

Mettre en place des indicateurs de promptitude pour favoriser l'amélioration rapide et continue des performances, et fournir une mesure du succès facilement communicable ;

**5**

Rationaliser les partenariats et aligner les donateurs et les fournisseurs d'assistance technique dans le domaine de la sécurité sanitaire afin d'améliorer le soutien aux activités prioritaires.



## 1 Activer le leadership politique et un mécanisme de coordination multisectoriel efficace, responsable et soutenant les progrès dans chacun des secteurs dans lesquels il est nécessaire.

La COVID-19 a montré que bien que les systèmes de préparation soient nécessaires, ils ne sont pas, sans un leadership efficace, suffisants pour faire face aux menaces sanitaires. Les capacités et le leadership sont nécessaires et complémentaires, et aucun des deux ne suffit à lui seul à relever les défis de la sécurité sanitaire. Concrètement, l'engagement technique et le leadership des ministères de la Santé des pays ne peuvent réussir la préparation face aux menaces sanitaires quesi un engagement est pris au plus haut niveau des gouvernements (président ou Premier ministre) pour élever la préparation au-dessus du ministre de la santé afin d'inclure d'autres secteurs, de maintenir une volonté politique suffisante permettant de garantir une attention et des investissements appropriés au fil du temps, et d'assurer a redevabilité envers les citoyens, les pays voisins, les partenaires et les donateurs. L'établissement de rapports réguliers au plus haut niveau (s'appuyant sur l'analyse de l'outil de suivi mentionné ci-dessous) peut également susciter et soutenir la volonté politique nécessaire à l'élimination des cloisonnements entre les secteurs humain, animal, environnemental et autres secteurs concernés.

Dans le même ordre d'idées, la création ou le renforcement de [plateformes Une Seule Santé](#), avec des responsabilités bien définies, une stratégie cohérente, des résultats et un secrétariat dédié, peut aider les différents ministères à comprendre et à mettre en œuvre leurs rôles et obligations au titre du RSI (2005) et à établir des cadres pour une prise de décision claire, fondée sur le risque plutôt que sur la politique. À cet égard, des équipes de préparation spécialisées (voir la recommandation n° 2), dotées de compétences et d'une expérience multidisciplinaires, et des partenariats avec différents secteurs peuvent stimuler et soutenir l'engagement intersectoriel. Un engagement soutenu est nécessaire pour assurer un suivi, un apprentissage, un calibrage et un ajustement continu des efforts multisectoriels. En Éthiopie, par exemple, l'équipe de préparation spécialisée a travaillé en étroite collaboration avec le comité directeur national et les partenaires Une Seule Santé, ainsi qu'avec le comité national de coordination des urgences, afin de s'assurer qu'ils partagent un programme commun ancré dans le PANSS, qu'ils mènent des activités qui se renforcent mutuellement, qu'ils communiquent sur les menaces ou les défis inattendus et qu'ils recalibrent périodiquement leurs plans. La collaboration avec le comité de coordination des urgences est particulièrement importante dans le contexte des urgences nationales et infranationales (par exemple, les sécheresses localisées ou les épidémies).

## 2 Mettre en place des équipes multidisciplinaires dédiées à la préparation.

La préparation constitue un domaine complexe et spécialisé de la santé publique qui nécessite des ressources humaines dédiées. La COVID-19 a démontré que la multidisciplinarité est essentielle à une réponse efficace, tout comme le lien critique entre les représentants de la santé publique et les prestataires de services cliniques. Les pays et les donateurs devraient envisager de créer des équipes multisectorielles spécialisées (« Équipes d'accélération de la préparation ») pour accélérer la mise en



œuvre des PANSS et suivre les progrès accomplis. Des projets pilotes (voir encadré 1) ont montré qu'avec le soutien d'un noyau de partenaires et un leadership national engagé, les pays ayant mis en place des équipes d'accélération de la préparation ont obtenu de meilleurs résultats que les autres en ce qui concerne l'amélioration de la préparation, mesurée par le rapport annuel d'auto-évaluation des États parties (SPAR). Entre 2018 et 2020, le score SPAR du Nigeria s'est amélioré de 3,8 %, celui de l'Éthiopie de 15 % et celui de l'Ouganda de 35 %.

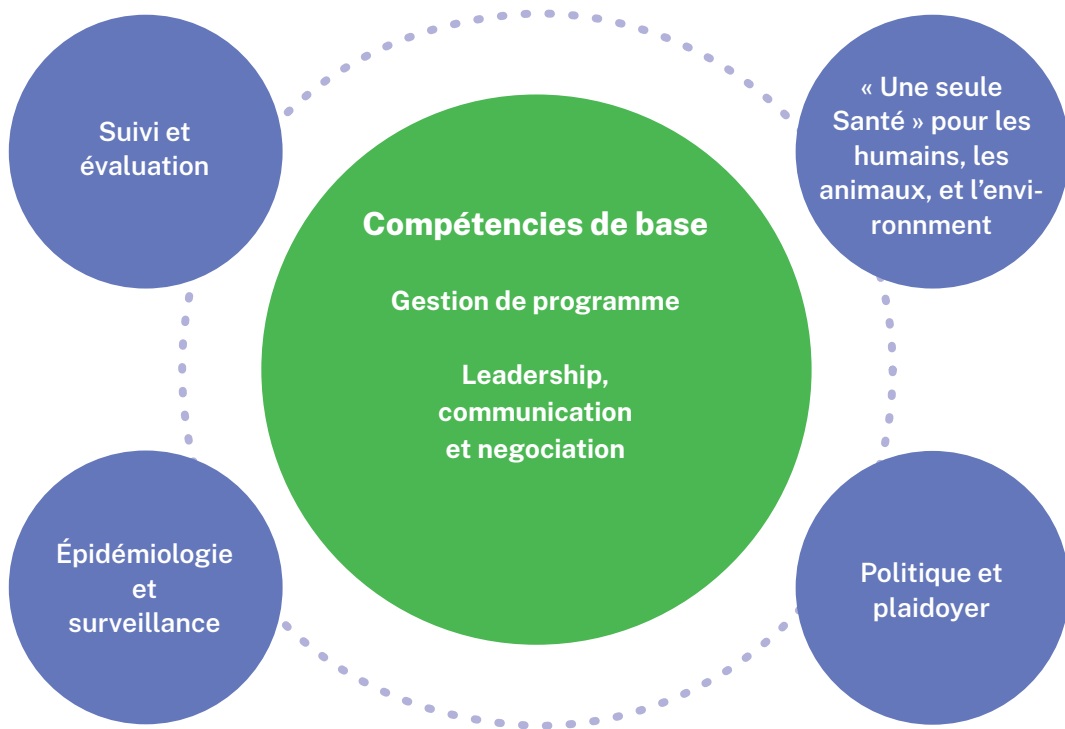
### Encadré 1 — Équipes d'accélération de la préparation

En République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Nigeria et en Ouganda, Resolve to Save Lives s'est associé aux gouvernements pour concevoir, financer et mettre en œuvre des programmes pilotes qui ont permis à des équipes multidisciplinaires dédiées de catalyser la préparation.

Resolve a intégré du personnel au sein des ministères de la Santé ou des Instituts nationaux de santé publique et a fourni des formations ciblées, des ressources financières, notamment en s'appuyant sur les programmes de la Banque mondiale et d'autres organismes, et a facilité l'échange de connaissances entre les pays.

Les équipes ont piloté la coordination multisectorielle et la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS), en mettant l'accent sur le partenariat entre les ministères et les parties prenantes, et en renforçant la hiérarchisation des priorités, la responsabilisation et le suivi des progrès.

Les contextes nationaux spécifiques et les priorités gouvernementales doivent déterminer le positionnement institutionnel et la composition d'une Équipe d'accélération de la préparation. Par exemple, un grand pays fédéral dont la structure du pouvoir est décentralisée pourrait amener son équipe de préparation à travailler davantage au niveau infranational. Quelle que soit sa structure, l'équipe devra être ancrée dans un mécanisme de coordination politique dûment autorisé pour être efficace ; la portée exacte du travail, les relations hiérarchiques et les protocoles pour les partenariats entre agences gouvernementales varieront en fonction des priorités et des besoins nationaux.



**Roles Techniques**

**Points focaux autorisés**  
 Personne ou entité autorisée à diriger la coordination multisectorielle de la préparation

**Chef de-equipe**  
 Gestion, leadership et expertise en santé publique



- L'équipe peut comprendre des experts de différentes spécialités (par exemple, sécurité sanitaire, santé publique vétérinaire, suivi-évaluation, droit, communication) en fonction des besoins du pays.





- L'équipe peut être rattachée aux Instituts nationaux de santé publique (INSP) ou à des divisions spécifiques du ministère de la Santé, en fonction de l'ancrage des responsables du PANSS. En Éthiopie, une Équipe d'accélération de la préparation est intégrée à l'Institut éthiopien de santé publique, qui a dirigé la préparation du PANSS et en coordonne la mise en œuvre. En Ouganda, l'équipe est logée au ministère de la Santé, sous l'autorité du Bureau du Directeur général des services de santé, et rend compte à la Direction de l'épidémiologie intégrée, de la surveillance et des urgences de santé publique, et au centre des opérations d'urgence de santé publique, en collaboration avec le bureau du Premier ministre, d'autres organismes gouvernementaux et les partenaires de sécurité sanitaire chargés de la mise en œuvre.
- Les Équipes d'accélération de la préparation peuvent soutenir la synthèse de diverses évaluations des risques et des capacités ; l'élaboration, la hiérarchisation et la mise en œuvre de plans de préparation réalistes fondés sur des évaluations des capacités ; l'alignement avec les donateurs et les structures de financement existantes (en particulier le projet REDISSE de la Banque mondiale et d'autres projets mis en place afin de renforcer les systèmes de surveillance et de réponse aux maladies infectieuses à la suite de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest) ; l'identification et le rapprochement des lacunes en matière de ressources ; l'application des enseignements tirés des performances lors d'événements réels visant à améliorer la détection et la riposte précoces ; la mise en place de systèmes de suivi pour surveiller les progrès et orienter le pilotage stratégique des activités ; la facilitation des partenariats ; le renforcement de la coordination de l'initiative « Une Seule Santé » et l'amélioration de la collaboration entre les départements et les secteurs.
- Les progrès sont accélérés lorsque les équipes se consacrent à 100 % à la préparation, mais sont étroitement liées aux services cliniques et à la réponse aux épidémies afin de garantir l'intégration rapide des leçons apprises et des lacunes identifiées dans la planification et la mise en œuvre. Pour cela, les pays ont aussi besoin d'un personnel adéquat également dédié aux activités de réponse et ayant accès à [des financements](#) permettant une réponse rapide et une amélioration des mécanismes de riposte.

**3****Adopter un système de suivi accessible pour piloter la mise en œuvre des PANSS et renforcer la redevabilité.**

Les PANSS comptent parmi les processus de planification les plus complexes en matière de santé publique, avec des interdépendances multisectorielles dans 19 domaines techniques différents. La pléthore d'activités incluses dans les PANSS tend à ne pas bénéficier d'une priorisation et d'un financement adéquats, et le plus souvent, il y a peu de visibilité en temps réel sur la mise en œuvre des activités, y compris celles financées par des organisations multilatérales, des banques de développement ou des donateurs bilatéraux. Cette situation entrave la capacité des agences ou des divisions désignées à suivre les progrès de la mise en œuvre et le statut du financement, à identifier et à traiter les goulets d'étranglement émergents en temps opportun, à planifier efficacement et à coordonner la mise en œuvre globale des activités bien priorisées du PANSS.



**4 Mettre en place des indicateurs de promptitude afin de favoriser une amélioration rapide et continue des performances, facilement communicables.**

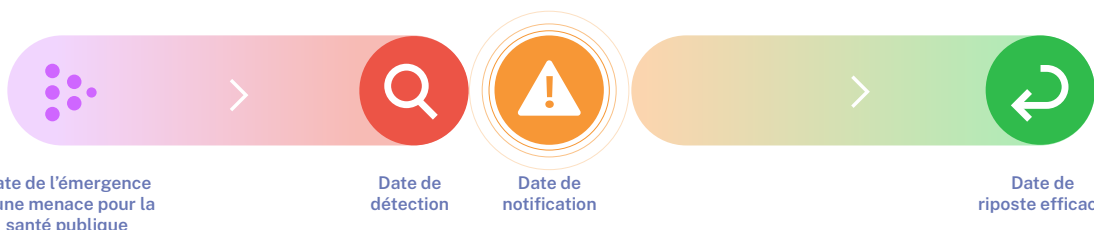
Être prêt à faire face à une épidémie en théorie ne se traduit pas nécessairement par de solides performances dans le monde réel. Pour mesurer la capacité de riposte d'un pays, il faut examiner comment tous les éléments du système de sécurité sanitaire -des laboratoires et de la surveillance à la couverture sanitaire et au leadership- fonctionnent ensemble pour identifier les menaces de maladie et y répondre. L'un des moyens permettant d'évaluer le bon fonctionnement des systèmes nationaux est de mesurer la rapidité d'intervention : il s'agit d'une évaluation de bout en bout de la rapidité avec laquelle les menaces réelles de maladies infectieuses sont détectées, les autorités de santé publique sont averties et une réponse efficace est mise en place.

L'utilisation de [la cible 7-1-7](#), selon lequel les pays s'efforcent d'identifier toute épidémie présumée dans les 7 jours suivant son apparition, de la signaler aux autorités de santé publique en lançant des efforts d'investigation et de riposte dans un délai d'un jour, et de réagir efficacement dans les 7 jours, peut aider à identifier les goulets d'étranglement et les points de défaillance, et à améliorer les performances. L'application des indicateurs de promptitude 7-1-7 aux expériences du monde réel peut éclairer les priorités du PANSS et aider les équipes de préparation à simplifier et à accélérer la mise en œuvre tout en favorisant une culture d'amélioration rapide et continue de la qualité. Le cadre 7-1-7 fournit également un moyen clair pour les Instituts nationaux de santé publique (INSP) et les ministères de la Santé de communiquer avec le public, les dirigeants politiques et les donateurs sur les améliorations apportées et les domaines nécessitant un financement et un soutien supplémentaires, ainsi que de documenter le succès enregistré en identifiant et en enravant des épidémies avant qu'elles ne se produisent ou ne se propagent.

Les pays pilotes ont atteint au moins l'une des trois cibles du 7-1-7 dans environ la moitié de leurs flambées épidémiques, mais les trois cibles dans seulement une flambée sur quatre, démontrant que les objectifs sont réalistes mais qu'il existe de nombreux goulets d'étranglement, dont certains ne sont pas pris en compte par le SPAR et l'EEC. Les analyses de l'application des indicateurs 7-1-7 ont mis en évidence des défis qui sont concrètement liés à la capacité opérationnelle des systèmes, et fournissent une mesure démontrant l'impact des interventions menées.



**L'application des indicateurs de promptitude 7-1-7 aux expériences du monde réel peut éclairer les priorités du PANSS et aider les équipes de préparation à simplifier et à accélérer la mise en œuvre tout en favorisant une culture d'amélioration rapide et continue de la qualité.**





5

### **Rationaliser les partenariats et aligner les donateurs et les fournisseurs d'assistance technique dans le domaine de la sécurité sanitaire afin d'améliorer le soutien aux activités prioritaires.**

Malgré les efforts déployés pour parvenir à une meilleure harmonisation, la fragmentation est une caractéristique durable du paysage sanitaire mondial et nuit à l'efficacité des programmes de santé, notamment en matière de santé publique et de sécurité sanitaire. Au fil des ans, les responsables africains de la santé n'ont cessé d'[exhorter](#) les partenaires au développement à mieux coordonner leurs efforts lorsqu'ils aident les pays à renforcer leurs systèmes de santé afin de progresser vers une couverture sanitaire universelle et une meilleure sécurité sanitaire. Pourtant, les donateurs et les partenaires continuent de manquer de coordination et leurs activités font souvent double emploi et comportent des coûts de transaction élevés, tandis que d'importantes lacunes subsistent.

Des équipes dédiées à l'accélération de la préparation peuvent permettre un engagement de meilleure qualité avec les parties prenantes et une meilleure adhésion à la mise en œuvre. En Ouganda, l'équipe s'est tenue prête pour aligner les partenaires au développement et les donateurs, nouveaux et anciens, afin d'accélérer la mise en œuvre du PANSS du pays. L'équipe a utilisé stratégiquement des outils d'estimation des coûts pour quantifier efficacement les besoins en ressources et obtenir le soutien politique et institutionnel du plan de développement national au sens large, une mesure qui lui a donné le poids et la capacité de synchroniser les partenaires techniques et financiers internationaux (par exemple, la FAO, l'USAID, le CDC américain, MSF) afin d'établir des priorités, d'accélérer et d'utiliser efficacement les ressources existantes en fonction du programme national de sécurité sanitaire

**La rigueur technique, le leadership politique et l'excellence opérationnelle sont tous nécessaires pour gérer la complexité liée au renforcement de la sécurité sanitaire dans tous les secteurs, à la consolidation de systèmes qui instaurent la confiance et placent les communautés au centre, à l'amélioration de la prise de décision fondée sur des preuves, et au renforcement de la redevabilité.**

Les cinq étapes décrites ci-dessus peuvent aider les pays à réaliser des progrès substantiels, réguliers et durables pour protéger leur population, les pays voisins et le monde. La sécurité sanitaire mondiale doit commencer par une architecture nationale à l'appui de la préparation.

1

2

3

4

5



## Un merci tout particulier aux signataires du présent document :

### **Dr. Da Costa Aboagye**

Directeur de la promotion de la santé, Service de santé du Ghana et responsable national de la communication des risques et de l'engagement communautaire (CREC) pour la réponse du Ghana au COVID-19.  
Ghana

### **Dr. Ifedayo Adetifa**

Directeur général  
Centre nigérian de contrôle des maladies

### **Dr. Anthony Nsiah Asare**

Conseiller auprès du président pour la santé, Bureau du Président  
Maison du Jubilé  
Ghana

### **Mustapha Bittaye (MBChB, MSc, MGCPS, FWACS)**

Directeur des services de santé, ministère de la Santé et des Affaires sociales  
Gambie

### **Dr. Janneth Mghamba**

Conseiller en santé  
Développement de la politique sociale — Section santé  
Le Secrétariat du Commonwealth

### **Dr. Daniel Ngamije**

Ministère de la Santé  
Rwanda

### **Dr. Aceng Jane Ruth Oceró**

Ministère de la Santé  
République de l'Ouganda

### **Prof. Adrian Puren**

Directeur exécutif  
Institut national des maladies transmissibles  
Afrique du Sud

### **Dr. Ahmadou Lamin Samateh**

Ministre de la Santé  
Gambie

### **Dr. Awa Marie Coll Seck**

Ministre d'État auprès du Président  
Sénégal

### **Dr. Lia Tadesse**

Ministère de la Santé  
Éthiopie