

EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Rapport de mission:
12-16 mars 2018



Organisation
mondiale de la Santé

EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Rapport de mission:
12-16 mars 2018

WHO/WHE/CPI.2018.28

© Organisation mondiale de la Santé 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. évaluation externe conjointe des principales capacités RSI de la République démocratique du Congo. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (WHO/WHE/CPI.2018.28). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogue à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Layout by Genève Design

Sommaire

Remerciements	v
Abréviations	vi
Résumé	1
Scores et actions prioritaires pour la République démocratique du Congo	2

PREVENIR 4

Législation, politique et financement nationaux	4
Coordination, communication et promotion du RSI	6
Résistance aux antimicrobiens	8
Zoonoses	10
Sécurité sanitaire des aliments	13
Sécurité et sûreté biologiques	15
Vaccination	17

DÉTECTER 19

Système national de laboratoires	19
Surveillance en temps réel	22
Notification	25
Développement du personnel	27

RIPOSTER 29

Préparation	29
Interventions d'urgence	31
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	33
Moyens médicaux et déploiement de personnel	35
Communication sur les risques	37

AUTRES 40

Points d'entrée	40
Événements d'origine chimique	42
Situations d'urgence radiologique	44

ANNEXE : Contexte de l'évaluation externe conjointe 46

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Evaluation externe conjointe (EEC), tient à remercier les personnes suivantes, dont le soutien et l'engagement envers les principes du Règlement sanitaire international (2005) ont permis de conduire avec succès cette EEC :

- Le gouvernement et les experts nationaux de la République démocratique du Congo pour leur soutien et leur travail dans la préparation de cette mission ;
- Les gouvernements du Bénin, de France, du Maroc, de Mauritanie et du Sénégal pour la mise à disposition d'experts techniques dans ce processus d'examen par les pairs ;
- Le Programme de technologie appropriée en santé (PATH), le Center for Disease Control and Prevention des Etats-Unis (CDC) et « Resolve to Save Lives » pour la participation de leurs experts et leur contribution technique ;
- Le Bureau régional OMS pour l'Afrique, le Bureau OMS Sénégal et le Bureau OMS de Lyon ;
- L'initiative du Programme mondial de sécurité sanitaire pour sa collaboration et son soutien.

Abréviations

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
CDC	Centres de prévention et de lutte contre les maladies
CGEA	Commissariat général à l'énergie atomique
CNC	Comité national de coordination
CNSN	Conseil national de sécurité nucléaire
COUSP	Centre d'opérations d'urgence en santé publique
CSPS	Commission santé phytosanitaire
DHIS2	District Health Information System
DLM	Direction de lutte contre la maladie
EEC	Evaluation externe conjointe
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FETP	Formation en épidémiologie de terrain
GAVI	Alliance du vaccin
GHSA	Programme d'action mondial pour la sécurité sanitaire
GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
IAS	Infections associées aux soins
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments
INRB	Institut national de recherche biomédicale
Labovet	Laboratoire national vétérinaire de Kinshasa
OCC	Office congolais de contrôle
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ORSEC	Organisation des secours
PEV	Programme élargi de vaccination
PFN	Point focal national
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNHF	Point national de l'hygiène aux frontières
POS	Procédures opératoires standardisées
PPAc	Plan pluriannuel complet
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RDC	République démocratique du Congo
RECODESSA	Renforcement des compétences en diagnostic, épidémiologie et économie de la santé animale
RH	Ressources humaines
RSI	Règlement sanitaire international
SSA	Sécurité sanitaire alimentaire
SSB	Sécurité et sûreté biologiques
SIMR	Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
USP	Urgence de santé publique
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé

La République démocratique du Congo est confrontée à des épidémies récurrentes de choléra, de rougeole, de fièvres hémorragiques virales, de fièvre jaune, de rage et de variole du singe, à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité importantes et de graves perturbations socio-économiques. Ces flambées épidémiques qui constituent une menace pour la sécurité sanitaire nationale et internationale sont à l'interface entre santé humaine, animale et environnementale.

Soucieuse d'élaborer un plan d'action national pour la sécurité sanitaire, la République démocratique du Congo a sollicité l'appui de l'OMS pour réaliser une mission d'évaluation externe conjointe (EEC) de la mise en œuvre des capacités nationales, requises au titre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et selon l'approche « Une seule santé », pour prévenir, détecter et répondre aux menaces pour la santé publique, qu'elles soient naturelles, délibérées ou accidentelles.

La mission s'est déroulée du 12 au 16 mars, à Kinshasa, selon la méthodologie standard de l'outil EEC consistant à examiner 48 indicateurs couvrant 19 domaines techniques pour identifier les atouts, les difficultés/volets à renforcer et formuler ensuite des actions prioritaires pour chaque domaine technique, qui permettront de faire progresser de façon réaliste les capacités nationales de mise en œuvre du RSI (2005).

L'équipe internationale d'évaluation externe a réuni onze experts de différents pays et organisations internationales, couvrant l'ensemble des domaines techniques. Cette équipe a travaillé avec plus de soixante-dix experts nationaux et partenaires des différents secteurs impliqués dans la mise en œuvre du RSI (2005), en alternant pour chaque domaine technique, présentation de la partie nationale, discussion des points forts et des points à améliorer, examen de la documentation, priorités et scores retenus. Des visites de terrain ont permis d'approfondir les évaluations.

Les résultats de cette mission indiquent un engagement considérable des autorités de la République démocratique du Congo dans le processus d'amélioration des capacités de mise en œuvre du RSI (2005) à travers la création d'une agence congolaise de prévention et de lutte contre les maladies et l'établissement à court terme d'un plan national intégré et multisectoriel pour le renforcement de la sécurité sanitaire. Par ailleurs, il convient de noter que le pays dispose d'expertises et d'expériences régionales en matière de gestion des fièvres hémorragiques virales. Il possède également des atouts avec notamment la mise à l'échelle nationale de la Surveillance intégrée des maladies et la riposte, l'existence d'un réseau de laboratoires et la mise en place d'un programme de formation en épidémiologie d'intervention. Concernant la coordination des interventions d'urgence, le pays s'est récemment doté d'un centre d'opérations d'urgence déjà opérationnel. Il dispose également de laboratoires mobiles pour la riposte à la maladie à virus Ebola et autres fièvres hémorragiques. On note enfin l'opérationnalisation du Centre régional d'études nucléaire de Kinshasa et des progrès considérables en matière de communication sur les risques dans la quasi-totalité des districts.

Pour disposer de capacités fonctionnelles et pérennes, le pays devra renforcer l'ensemble des 19 domaines techniques en mettant en œuvre les recommandations identifiées lors de cette EEC, avec un accent tout particulier sur : i) l'élaboration ou l'adaptation des documents législatifs ou officiels pour une meilleure application du RSI (2005) selon l'approche « Une seule santé » ; ii) le renforcement du cadre multisectoriel de coordination, de coopération et de collaboration pour prévenir, détecter, se préparer et riposter en tenant compte de l'ensemble des menaces ; iii) la rédaction, l'actualisation et l'application de procédures opératoires standardisées pour chaque domaine technique, afin d'harmoniser la gestion des interventions d'urgence ; iv) l'établissement et la mise en œuvre de plans opérationnels pour acquérir les capacités minimales requises au titre du RSI (2005), en insistant tout particulièrement sur la formation adéquate des personnels de tous les secteurs clés, notamment au niveau inférieur de la pyramide sanitaire nationale afin de couvrir l'ensemble du pays ; et v) l'allocation de ressources nationales, doublée d'un plaidoyer auprès des partenaires pour la mobilisation de ressources supplémentaires, dédiées à la mise en œuvre des plans nationaux et au suivi-évaluation des progrès accomplis.

Scores et actions prioritaires pour la République démocratique du Congo

Capacités	Indicateurs	Score
Législation, Politique et financement nationaux	P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI (2005).	2
	P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).	2
Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI (2005).	2
Résistance aux antimicrobiens	P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens.	1
	P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1
	P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé.	1
	P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.	1
Zoonoses	P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires.	3
	P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.	3
	P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	1
Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.	1
Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles.	2
	P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	1
Vaccination	P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	3
	P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.	3
Système national de laboratoires	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	3
	D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	2
	D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.	3
	D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	1
Surveillance en temps réel	D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.	3
	D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.	1
	D.2.3 Analyse des données de surveillance.	3
	D.2.3 Systèmes de surveillance syndromique.	4

Capacités	Indicateurs	Score
Notification	D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE.	3
	D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays.	2
Développement du personnel	D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	2
	D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP).	4
	D.4.3 Stratégie pour les personnels.	3
Préparation	R.1.1 Un plan national multirisques de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.	1
	R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.	1
Interventions d'urgence	R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence.	1
	R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.	1
	R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.	3
	R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.	1
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé.	1
Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1
	R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1
Communication sur les risques	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	1
	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	2
	R.5.3 Communication publique.	2
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	2
	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.	2
Points d'entrée	PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée.	1
	PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1
Événements d'origine chimique	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1
	CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1
Situations d'urgence radiologique	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	2
	RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique	2

Scores: 1=capacité inexistante; 2=capacité limitée; 3=capacité développée; 4=capacité démontrée; 5=capacité pérenne.

PREVENIR

Législation, politique et financement nationaux

Introduction

Le RSI (2005) s'accompagne de droits et d'obligations pour les États Parties. Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) nécessite parfois une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même si ce n'est pas nécessaire, un État Partie peut choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI (2005) et son maintien de manière plus efficace. L'application des lois permet d'institutionnaliser et de renforcer le rôle du RSI (2005) ainsi que les opérations au sein de l'État Partie. Elle est également propre à faciliter la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. Voir conseils détaillés relatifs à l'application du RSI (2005) dans la législation nationale à ([Http ://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html](http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html)). En outre, les politiques définissant les structures et les responsabilités nationales, ainsi que l'affectation de ressources financières suffisantes, sont essentielles.

Cible

Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de leurs obligations et faire valoir leurs droits, afin de respecter et d'appliquer le RSI (2005). Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) nécessite parfois une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même si ce n'est pas nécessaire, un État Partie, peut choisir de réviser une partie de la législation, de la réglementation ou d'autres instruments, afin de faciliter l'application du RSI (2005) et son maintien de manière plus efficiente, efficace et bénéfique.

Les États Parties doivent garantir la mise à disposition de financements suffisants pour mettre en œuvre le RSI (2005), qu'ils proviennent du budget national ou d'un autre mécanisme.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo dispose de textes législatifs et réglementaires qui couvrent certains domaines relatifs à la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI 2005). Ainsi, la Constitution dans son article 47 garantit le droit à la santé et à la sécurité alimentaire ; elle fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique et de la sécurité alimentaire. Par ailleurs, le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020 et le Guide de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) révisé en 2011 intègrent des dispositions pour la mise en œuvre adéquate du RSI (2005). Dans la plupart des secteurs, il existe une législation, une réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments gouvernementaux pertinents pour l'application du RSI (2005).

Amorcé en 2009, avec l'appui d'experts et de juristes nationaux, l'examen seulement partiel des textes disponibles a abouti à la formulation de recommandations à l'adresse du gouvernement pour permettre les adaptations nécessaires à l'application optimale du RSI (2005).

La République démocratique du Congo a également établi des protocoles d'accord avec des pays voisins pour la gestion des urgences de santé publique (USP) : accord de coopération sanitaire avec l'Ouganda, convention d'exploitation du Pool Malebo avec la République du Congo et mémorandum de collaboration sanitaire avec l'Angola.

Sur le plan institutionnel, le Point focal national (PFN) RSI est nommé au sein du Programme national de l'hygiène aux frontières (PNHF) rattaché au ministère de la Santé publique.. Le pays dispose également d'un Comité national de coordination (CNC) au sein du ministère de la Santé en cas d'épidémie ; d'une Commission des mesures phytosanitaires (CSPS) au sein du ministère du Commerce pour les USP liées à la sécurité sanitaire des aliments et d'un Conseil national de sécurité nucléaire (CNSN) pour les situations d'urgence radiologique (décret du 29 mars 2005).

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en œuvre les recommandations issues de l'examen partiel de la législation.
- Conduire une évaluation complémentaire des textes législatifs et réglementaires et les adapter au RSI (2005).
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation des ressources domestiques et extérieures pour mettre en place les capacités minimales requises au titre du RSI (2005).
- Formaliser la désignation des points d'entrée du pays.

Indicateurs et scores

P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de protocoles d'accord avec les pays frontaliers pour la gestion des USP
- Existence de textes règlementaires organisant la surveillance épidémiologique
- Existence de guide/manuels de procédures/directives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Volets à renforcer/défis

- Mise à jour et diffusion insuffisantes des textes législatifs, réglementaires et des décrets d'application
- Manque d'implication effective et de responsabilisation des services juridiques de tous les ministères concernés par le RSI (2005) pour mener à bien l'examen et l'adaptation des textes

P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005) - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Avancées notables lors de la dernière décennie avec la révision des textes législatifs et de la politique sectorielle (avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique d'août 2010, Loi-cadre sur l'Environnement en cours d'examen au Parlement, réforme de l'administration publique touchant les ministères des secteurs concernés, etc.)
- Evaluations de certains programmes du ministère de la Santé, notamment du PNHF (en 2012), réalisées avec l'appui de consultants externes nationaux et internationaux ayant formulé des recommandations relatives à la révision de l'arsenal juridique pour une meilleure efficacité et adaptation aux défis de la mondialisation

Volets à renforcer/défis

- Absence de formalisation de la coordination entre le PFNRSI et les autres secteurs concernés par le RSI (2005)
- Budget national insuffisant alloué aux activités du RSI (2005) en dehors des situations d'urgences

Coordination, communication et promotion du RSI

Introduction

Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d'un point focal national RSI (PFN), faisant office de centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l'application du RSI (2005).

Cible

Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo dispose de mécanismes de coordination entre les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI (2005) uniquement en cas d'urgence de santé publique (USP). Sur le plan institutionnel, le Point focal national (PFN) RSI est officiellement nommé par décret gouvernemental au sein du Programme national de l'hygiène aux frontières (PNHF) rattaché au ministère de la Santé publique. Certains ministères désignent également des points focaux pour le RSI (2005). Toutefois, il est crucial d'avoir une nomination officielle de tous les membres des ministères concernés.

La République démocratique du Congo dispose d'un Comité national de gestion des crises. Toutefois, il n'existe pas de procédures opératoires standardisées (POS) facilitant la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005). On note en effet l'absence de lignes directrices pour la coordination entre le PFNRSI et les autres secteurs concernés, l'absence d'évaluation des fonctions du PFNRSI et le manque de ressources financières et logistiques pour la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005).

Mesures prioritaires recommandées

- Formaliser la nomination du Point focal national RSI (2005) qui sera composé des membres des ministères concernés.
- Mettre en place un cadre formel de coordination multisectorielle selon l'approche «Une seule santé » entre le Point focal national RSI et les secteurs concernés par l'application du RSI (2005) et élaborer des procédures opératoires standardisées pour son fonctionnement.
- Renforcer le plaidoyer, la diffusion et la promotion du RSI (2005) auprès des autorités et de tous les secteurs concernés, afin de mobiliser des ressources suffisantes pour sa mise en œuvre effective.

Indicateurs et scores

P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence des mécanismes de coordination intersectorielle pour la mise en œuvre du RSI (2005) en période de crise
- Mise en place d'une coordination au sein des ministères concernés lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une USP de portée nationale ou internationale
- Mécanismes fonctionnels de collaboration intersectorielle incluant les laboratoires et les unités de surveillance de santé animale et humaine, lors des USP
- Echange d'information systématique et en temps utile entre les unités de surveillance de santé animale et humaine, les laboratoires et autres secteurs concernés par les risques zoonotiques

Volets à renforcer/défis

- Finalisation du processus de nomination officielle du PFNRSI
- Elaboration de POS ou de directives pour la coordination entre le PFNRSI et les autres secteurs concernés, afin de faciliter la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005) en dehors des situations d'urgence
- Renforcement des capacités de coordination et de fonctionnement du PFNRSI (soutien financier et matériel) en identifiant des ressources précises et pérennes pour le fonctionnement du PFNRSI2005

Résistance aux antimicrobiens

Introduction

Les bactéries et autres agents microbiens évoluent en réaction à leur environnement et conçoivent inévitablement des mécanismes pour se défendre et éviter d'être éliminés par les antimicrobiens. Pendant de nombreuses décennies, le problème est resté gérable car la résistance augmentait lentement et l'industrie pharmaceutique n'a cessé de créer de nouveaux antibiotiques.

Toutefois, ce problème s'est mué en crise au cours de la dernière décennie. La résistance aux antimicrobiens (RAM) croît en effet à un rythme alarmant au point de surpasser la mise au point de nouveaux moyens de lutte contre les infections. Cette situation menace les soins aux patients, la croissance économique, la santé publique, l'agriculture, la sécurité économique et la sécurité nationale.

Cible

Appuyer le travail coordonné par l'OMS, la FAO et l'OIE visant à préparer un ensemble intégré d'activités à l'échelle mondiale pour combattre la résistance aux antimicrobiens, couvrant à la fois la santé humaine et animale, l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (approche « Une seule santé ») avec notamment : a) la mise en œuvre, dans chaque pays, d'un plan national global pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; b) le renforcement de la surveillance et des capacités des laboratoires aux niveaux national et international en suivant les normes internationales convenues, élaborées dans le cadre du plan d'action mondial et en tenant compte des normes existantes ; et c) l'amélioration de la conservation des traitements existants et de la collaboration pour soutenir le développement durable de nouveaux antibiotiques, de traitements alternatifs, de mesures préventives, de tests diagnostiques rapides sur le lieu des soins, y compris de systèmes pour conserver les nouveaux antibiotiques.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo dispose de laboratoires en santé humaine et animale, capables d'assurer la détection et la notification de certains agents pathogènes prioritaires, résistants aux antimicrobiens (RAM). Par ailleurs, l'université et les instituts de recherche nationaux conduisent des recherches sur la RAM, mais il n'existe pas d'actions coordonnées permettant de prendre en compte les RAM observées et de mettre en œuvre des mesures de lutte.

Il n'existe pas non plus de plan national de gestion globale et de lutte contre la RAM et les infections associées aux soins (IAS). On note cependant des efforts dans le cadre de la lutte contre la tuberculose avec la mise en œuvre du plan de gestion de la résistance aux antituberculeux et la mise en place à tous les niveaux d'un système de surveillance de la sensibilité des bactéries aux antituberculeux pour détecter les phénomènes de résistance et les prendre en charge. Ce système gagnerait à être étendu à d'autres germes.

En santé animale, les capacités de laboratoire restent à développer au niveau périphérique pour prendre en charge la surveillance de la RAM.

Enfin, l'utilisation non contrôlée des antimicrobiens, notamment des antibiotiques (mauvaise prescription, automédication, marché illicite et contrefaçon), reste un problème en République démocratique du Congo.

Mesures prioritaires recommandées

- Concevoir et mettre en œuvre un plan d'action national multisectoriel pour la détection et la notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, et pour la gestion des antimicrobiens.

- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action national pour la surveillance et la prévention des infections associées aux soins.
- Etablir et mettre en œuvre un plan d'action national pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.
- Renforcer les capacités des personnels et des structures en matière de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Indicateurs et scores

P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Surveillance de la RAM par le Programme national de lutte contre la tuberculose
- Existence d'un réseau national de laboratoires
- Existence de capacités techniques dans certains laboratoires (culture, biologie moléculaire)

Volets à renforcer/défis

- Formation des personnels de laboratoire à la détection des RAM en santé humaine et animale
- Intégration de la surveillance de la RAM dans le système de laboratoire

P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Désignation de 26 hôpitaux de province (1/province) en qualité de sites sentinelles pour la surveillance de la RAM

Volets à renforcer/défis

- Intégration des activités des secteurs de la santé humaine et animale
- Mise en place d'un plan de surveillance national multisectoriel pour la lutte contre la RAM

P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plans de lutte contre les IAS dans certains hôpitaux secondaires et tertiaires
- Existence de plans de formation et de directives pour la protection du personnel dans certaines structures hospitalières

Volets à renforcer/défis

- Elaboration d'un programme national de lutte contre les IAS
- Elaboration d'un plan standard de formation à la prévention et à la lutte contre les IAS dans les structures de soins
- Mise en place de comités de lutte contre les IAS dans tous les hôpitaux

P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan national de gestion des antituberculeux

Volets à renforcer/défis

- Renforcement de la promotion pour l'usage rationnel des antimicrobiens
- Renforcement de la lutte contre le marché illicite des médicaments
- Enquêtes sur l'usage des antibiotiques en santé humaine et animale

Zoonoses

Introduction

Les zoonoses sont des maladies ou des infections transmissibles qui se propagent aux populations animales et humaines. Ces maladies sont causées par des bactéries, des virus, des parasites et des champignons, véhiculés par des animaux et des insectes, ou par le biais de vecteurs inanimés nécessaires à la transmission du microbe. Environ 75 % des maladies infectieuses émergentes affectant l'homme sont d'origine animale ; environ 60 % de l'ensemble des agents pathogènes chez l'homme ont une origine zoonotique.

Cible

Adoption de comportements, de politiques et/ou de pratiques mesurables susceptibles de minimiser la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo a identifié en 2016, à l'aide de l'outil du CDC, les maladies zoonotiques prioritaires sous surveillance dans tous les secteurs (santé humaine, animale et environnementale) : rage, fièvres hémorragiques (Ebola, Marburg), grippe, salmonelloses, variole du singe et arboviroses (dengue, fièvre jaune, Zika, West Nile, etc.).

En santé humaine, les zoonoses sont incluses dans le plan de Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) qui est bien structuré et bien développé.

En ce qui concerne la santé animale, la surveillance demeure passive et peu fonctionnelle en raison du manque de moyens d'intervention sur le terrain et de capacités de diagnostic en laboratoire très limitées au niveau périphérique.

Il n'existe pas de coordination formelle de la surveillance des zoonoses entre la santé animale et la santé humaine. Toutefois, lors d'épidémies zoonotiques, les ministères en charge de la santé, de la faune, de la pêche et de l'élevage collaborent avec la mise en place d'équipes d'investigation sur le terrain, composées d'épidémiologistes, de vétérinaires, de techniciens de laboratoires, de biologistes et de cliniciens.

On note une coordination aux niveaux central et périphérique uniquement lors de la gestion des épidémies.

De façon générale, les relations sont limitées entre les laboratoires de santé publique et les laboratoires vétérinaires en matière d'échange d'échantillons, de comptes rendus d'analyses et d'informations en général. L'échange n'est effectif qu'en cas de suspicion ou de découverte de zoonose.

Le pays propose des formations postuniversitaires aux personnels vétérinaires et de santé publique, notamment en épidémiologie de terrain (FETP), ainsi qu'un programme de renforcement des compétences en diagnostic, épidémiologie et économie de la santé animale (RECODESSA) s'inscrivant dans l'approche « Une seule santé ».

Enfin, il faut souligner qu'en fonction des secteurs, le pays ne dispose pas des capacités logistiques, humaines et financières permettant de répondre à plus de 80% des zoonoses en temps utile.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer le système national de surveillance des zoonoses selon l'approche « Une seule santé ».
- Elaborer et diffuser des procédures de collaboration, de partage d'informations/d'échantillons et de transfert des compétences entre les laboratoires de santé publique et les laboratoires vétérinaires.
- Développer les capacités des laboratoires vétérinaires pour le diagnostic des zoonoses prioritaires.
- Améliorer la formation et le maillage territorial en personnels vétérinaire et para-vétérinaire, y compris pour la faune sauvage.
- Réactualiser la législation relative à la circulation des animaux domestiques et sauvages, ainsi que sur leurs produits et produits dérivés.

Indicateurs et scores

P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Identification conjointe des maladies prioritaires zoonotiques pour la santé humaine, animale et environnementale
- Evaluation du système de surveillance des maladies zoonotiques impliquant les ministères de la Santé, de l'Environnement et du Développement durable (faune sauvage dans les aires non protégées), de la Pêche et de l'Élevage (animaux domestiques), et l'Institut congolais pour la conservation de la nature (faune sauvage dans les aires protégées)
- Existence d'une politique nationale de développement de l'élevage

Volets à renforcer/défis

- Système national de surveillance de la population animale moins performant (ministère de la Pêche), non fonctionnel (ministère de l'Environnement et du Développement durable) ou inexistant (Institut congolais pour la conservation de la nature)
- Coordination insuffisante entre les ministères de la Santé, de la Pêche et de l'Élevage et les spécialistes de la faune sauvage impliqués dans la surveillance des zoonoses
- Liens insuffisants entre les laboratoires de santé publique et les laboratoires vétérinaires
- Législation en matière de police sanitaire vétérinaire inadaptée/caduque

P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Formation en épidémiologie de terrain pour les personnels de santé humaine et animale
- Démarrage du programme de formation postuniversitaire RECODESSA
- Existence de 8 facultés de médecine vétérinaire, notamment celles de Lubumbashi et de Kinshasa
- Bonne couverture géographique du pays en personnel de santé humaine
- Existence de modules de formation sur la riposte d'urgence destinée aux administrateurs territoriaux du niveau périphérique (formation développée par le ministère de l'Intérieur, l'École de santé publique de l'Université de Kinshasa et l'Université de Lubumbashi)

Volets à renforcer/défis

- Faible couverture géographique du pays en personnel vétérinaire qualifié
- Absence de formation sur la faune sauvage et en santé publique vétérinaire
- Formation continue insuffisante pour les personnels vétérinaires et para vétérinaires
- Effectif insuffisant de vétérinaires participant chaque année au Programme FETP depuis 2013 (2 à 3 pour 15-20 vétérinaires)

P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plans de lutte contre certaines zoonoses (grippe aviaire hautement pathogène, maladie à virus Ebola, peste des petits ruminants)
- Bonne coordination entre les secteurs en cas de crise

Volets à renforcer/défis

- Faible capacité du pays à riposter en temps utile à plus de 80 % des zoonoses
- Absence de mécanisme et de cadre formel pour la gestion et la riposte aux zoonoses infectieuses
- Absence de plans de lutte contre des zoonoses majeures émergentes et/ou négligées, identifiées prioritaires en santé humaine et animale

Sécurité sanitaire des aliments

Introduction

Les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire représentent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays moins développés. La rapide mondialisation de la production et du commerce alimentaires a multiplié les probabilités de risque d'incidents internationaux dus aux aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée de toxi-infections alimentaires et son confinement sont donc essentiels. La capacité de gestion de ces risques tout au long de la chaîne alimentaire doit être développée pour mettre en place des mesures adéquates de gestion des risques afin de prévenir les cas chez l'homme.

Cible

Les États Parties doivent disposer des capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques de maladies d'origine hydrique ou alimentaire. Ceci exige une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité de l'eau et de l'assainissement.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo dispose de textes législatifs et réglementaires relatifs à la sécurité sanitaire des aliments (SSA). L'Office congolais de contrôle (OCC) est un établissement public à caractère technique et scientifique, doté d'un statut juridique, sous tutelle du ministère du Commerce. Entre autres missions, il est chargé du contrôle de la qualité et de la conformité des denrées alimentaires à l'importation comme à l'exportation, sur l'ensemble du territoire national.

Les secteurs de la santé humaine, de l'agriculture, de la pêche et de l'élevage sont également chargés de contrôler la salubrité des produits alimentaires et de l'eau potable.

Membre du réseau INFOSAN, le pays dispose de normes nationales et de laboratoires de contrôle de la qualité des denrées alimentaires. Cependant, les mécanismes de collaboration et d'échange d'information entre les différents points focaux au cours d'événements liés à la SSA restent limités.

Pour y remédier, le pays gagnerait à mettre en place un cadre multisectoriel de concertation et de partage d'information et à élaborer un plan national de réponse aux événements liés à la SSA.

Mesures prioritaires recommandées

- Désigner les points focaux des différents secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments.
- Formaliser le cadre de collaboration et améliorer les mécanismes de coordination et de partage d'information entre les différents secteurs concernés par la sécurité sanitaire des aliments.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour la prévention, la préparation et la réponse aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments.

Indicateurs et scores

P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de l'OCC et de structures sectorielles (santé, agriculture et élevage) chargés du contrôle de la SSA
- Pays membre du réseau INFOSAN
- Existence de normes nationales pour la SSA
- Existence de laboratoires de contrôle des aliments (OCC, Laboratoire vétérinaire, etc.)

Volets à renforcer/défis

- Mise à jour de la législation et de la réglementation relatives à la SSA selon l'approche « Une seule santé »
- Désignation de points focaux sectoriels
- Amélioration du cadre d'échange d'information entre les différents secteurs concernés
- Elaboration d'un plan d'action national pour la gestion de la SSA

Sécurité et sûreté biologiques

Introduction

La manipulation d'agents pathogènes en laboratoire est vitale pour veiller à ce que la communauté mondiale dispose d'un ensemble robuste d'outils (médicaments, produits diagnostics et vaccins) pour contrer la menace en perpétuelle évolution que représentent les maladies infectieuses.

La recherche sur les agents infectieux est cruciale pour développer et mettre à disposition les outils médicaux et de santé publique indispensables à la détection, au diagnostic, à l'identification et à la riposte aux flambées de maladies infectieuses d'origine naturelle, accidentelle ou intentionnelle. Dans le même temps, afin de protéger les chercheurs et la population, la multiplication des infrastructures et des ressources dédiées au stockage et à la manipulation des agents infectieux ne doit pas rendre plus aisé leur accès à des personnes non habilitées à le faire ou éventuellement mal intentionnées.

Cible

Mise en place d'un système national de sécurité et sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement, qui soit en mesure d'identifier, de stocker, de sécuriser et de surveiller les agents pathogènes particulièrement dangereux dans un nombre réduit de structures conformément aux pratiques exemplaires ; offre de formations et campagnes de sensibilisation par la pédagogie à la gestion des risques biologiques afin de promouvoir une culture partagée de la responsabilité, de réduire les risques de double usage, de limiter la prolifération biologique et les menaces liées à un usage délibéré, et d'assurer le transfert des agents biologiques en toute sécurité ; mise en place d'une législation sur la sécurité et la sûreté biologiques propre à chaque pays, de l'homologation des laboratoires, et de mesures de lutte contre les agents pathogènes

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

En République démocratique du Congo, certaines composantes d'un système global de sécurité et de sûreté biologiques (SSB) sont en place, notamment les conditions d'accès, la tenue d'un registre et d'un inventaire à jour des agents pathogènes au sein des laboratoires de référence [Institut national de la recherche biomédicale (INRB) et laboratoire national vétérinaire de Kinshasa (Labovet)] qui stockent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux. Au niveau de l'INRB, un point focal est chargé de la SSB et les personnels sont formés dans ce domaine. Des initiatives sont en place pour renforcer la maintenance des équipements de SSB et former le personnel des laboratoires de référence au transport sécurisé des échantillons conformément aux normes internationales. Le pays dispose également d'un plan de gestion des déchets biomédicaux.

Dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite, la République démocratique du Congo s'est dotée d'un Comité national de certification et d'un groupe technique chargé du confinement du poliovirus.

Toutefois, le pays gagnerait à mettre en place une législation et une réglementation relative à la SSB, ainsi qu'un cadre de coordination multisectorielle, un plan de surveillance des agents pathogènes et l'intégration d'un programme de formation à la SSB aux cursus d'enseignement initial.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre multisectoriel de concertation des structures impliquées dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.

- Elaborer et mettre en œuvre une législation ou une réglementation globale relative à la sécurité et la sûreté biologiques.
- Elaborer et mettre en œuvre un programme de surveillance active incluant notamment la tenue d'un registre et d'un inventaire à jour des agents pathogènes et toxines dangereux au sein des structures qui les stockent ou les manipulent, ainsi qu'un système de notification des incidents de confinement.
- Elaborer un programme de formation à la sécurité et à la sûreté biologiques, intégré aux cursus d'enseignement (universités, écoles professionnelles, établissements de santé).
- Elaborer et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées pour l'utilisation, le stockage, l'élimination et le confinement sécurisés et sans danger des agents pathogènes.

Indicateurs et scores

P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Conditions de SSB assurées dans certains laboratoires (INRB, Labovet)
- Existence d'un groupe technique chargé du confinement du virus de la polio
- Organisation du transport sécurisé des échantillons (triple emballage, notamment pour les échantillons contenant M. tuberculosis et le virus de la polio)

Volets à renforcer/défis

- Absence de législation et de réglementation spécifiques à la SSB
- Conditions de SSB limitées aux structures de référence
- Identification de ressources humaines et financières pour assurer la maintenance des enceintes de sécurité biologique
- Coordination des activités de SSB et mise en place d'une collaboration multisectorielle

P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de formations à la SSB dans le cadre d'initiatives pour le renforcement des laboratoires (par exemple, RESAOLAB)
- Participation des laboratoires de référence de l'INRB aux programmes d'évaluation externe de la qualité et engagement dans le processus d'accréditation de l'OMS pour certaines pathologies
- Existence d'un plan de gestion des déchets médicaux

Volets à renforcer/défis

- Mise en place d'un plan de formation continue du personnel à la SSB et extension de cette formation à tous les secteurs et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Révision des cursus de formation initiale pour mieux intégrer la formation à la SSB
- Renforcement des conditions de SSB dans les laboratoires à tous les niveaux
- Mise en œuvre du plan de gestion des déchets médicaux

Vaccination

Introduction

La vaccination est l'une des interventions de santé les plus performantes dans le monde et l'un des moyens les plus économiques pour sauver des vies et prévenir les maladies. D'après les estimations, la vaccination permet de prévenir plus de deux millions de décès par an dans le monde.

Cible

Un système national performant de délivrance de vaccins – envergure nationale, distribution efficace, accès des populations marginalisées, chaîne du froid adaptée et contrôle systématique de la qualité – en mesure de répondre aux nouvelles menaces de maladies.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

En République démocratique du Congo, la vaccination est gratuite. Elle fait partie des services offerts à la population dans les structures sanitaires. Aligné sur le Plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS, le Plan pluri annuel complet 2015-2019 s'appuie sur l'OMS, l'UNICEF, le Rotary et l'USAID pour la planification et le suivi de la vaccination.

Le pays a mis en place une loi qui rend la vaccination des enfants obligatoire tout en respectant le droit individuel, ce qui explique la couverture vaccinale élevée. Il dispose par ailleurs d'un système de monitoring mensuel, semestriel et annuel de la couverture vaccinale s'appuyant sur des réunions techniques. Une équipe technique analyse et valide mensuellement les données relatives à la couverture vaccinale et à la gestion des vaccins.

Les vaccins qui arrivent au pays sont conservés dans les chambres froides du Programme élargi de vaccination (PEV) à Kinshasa. Chaque chambre froide est équipée d'un enregistreur de température, de même que les glacières utilisées pour leur transport. Au niveau des provinces et des zones de santé, les vaccins sont stockés dans des chambres froides ou des réfrigérateurs, là aussi équipés d'enregistreurs de température. Le transfert des vaccins, du bureau central de la zone de santé à l'aire de santé ou aux points de vaccination, s'effectue dans des porte-vaccins équipés d'accumulateurs à eau refroidie. Tous les bureaux centraux des zones de santé disposent au minimum d'un réfrigérateur et d'un congélateur.

Pour assurer une disponibilité permanente des vaccins, le pays a mis en place une chaîne d'approvisionnement grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers. Le PEV acquiert les vaccins via l'Unicef avec le financement du gouvernement pour les vaccins traditionnels et les fonds de GAVI pour les nouveaux vaccins et les vaccins sous-utilisés. En début d'année, le PEV et l'UNICEF estiment les besoins en vaccins pour l'année à venir.

Dans chaque province, la gestion des vaccins est assurée par des personnels formés en logistique de santé au Bénin. Des contrats de transport des vaccins vers les provinces ont également été signés avec différentes compagnies aériennes. De la même façon, des contrats d'entretien des équipements de la chaîne du froid ont été passés avec des entreprises. Des ingénieurs sont formés pour assurer la maintenance de ces équipements dans chaque province.

Certains facteurs, à savoir l'inaccessibilité géographique, des stocks de vaccins insuffisants à certains points de vaccination et une mauvaise perception de la vaccination, constituent un frein à la vaccination systématique dans certaines zones. Il convient de noter également dans les zones reculées l'existence de dysfonctionnements des réfrigérateurs à pétrole ou équipés de générateurs.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre de concertation multisectorielle pour améliorer les couvertures vaccinales en santé humaine et animale.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid pour garantir leur disponibilité aux points de vaccination et en assurer l'entretien.
- Renforcer le mécanisme national de délivrance des vaccins pour assurer l'approvisionnement permanent en vaccins de qualité dans plus de 80 % des districts.
- Renforcer la mise en œuvre de l'approche « Atteindre chaque district (chaque zone)/chaque enfant » pour atteindre au moins 90% de la population cible dans les trois prochaines années.

Indicateurs et scores

P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national – Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Couverture vaccinale pour la plupart des antigènes au-delà des 77%
- Système de monitoring mensuel, semestriel et annuel de la couverture vaccinale
- Existence de financements et de personnel formé pour collecter et communiquer les données de la vaccination
- Existence d'une équipe technique pour analyser et valider mensuellement les données relatives à la couverture vaccinale et à la gestion des vaccins
- Suivi régulier au sein de la population du taux de couverture vaccinale contre la rougeole et contre la diphtérie-tétanos-coqueluche

Volets à renforcer/défis

- Augmentation des stocks de vaccins à certains points de vaccination
- Sensibilisation de la communauté pour limiter la mauvaise perception de la vaccination
- Accessibilité géographique des points de vaccination
- Renforcement de la qualité des données de la couverture vaccinale
- Intégration des zoonoses de portée nationale dans le plan national de vaccination

P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Financement GAVI en cours pour permettre au pays de passer d'une couverture en équipements pour la chaîne du froid de 52% à 99% d'ici 2019
- Mise en place d'un système pour la gestion de vaccins de qualité
- Estimation des besoins annuels du pays en vaccins
- Gestion des vaccins dans les différentes provinces assurée par des logisticiens
- Signature de contrats de transport des vaccins vers les provinces avec différentes compagnies aériennes
- Signature de contrats de maintenance des équipements de la chaîne du froid

Volets à renforcer/défis

- Renforcement des équipements de la chaîne du froid des aires de santé
- Approvisionnement en sources d'énergie (générateurs) des zones de santé rurales

DÉTECTER

Système national de laboratoires

Introduction

Les laboratoires de santé publique offrent des services essentiels englobant la détection des maladies et des épidémies, les interventions d'urgence, la surveillance des maladies et la surveillance de l'environnement.

Au niveau local ou national, les laboratoires de santé publique peuvent faire office de point focal d'un système national de laboratoires pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments, à travers leurs principales fonctions incluant la prévention, le contrôle et la surveillance des maladies ; la gestion des données intégrées ; les analyses spécialisées et de référence ; la supervision des laboratoires ; les interventions d'urgence ; la recherche en santé publique ; la formation et l'éducation ; les partenariats et la communication.

Cible

Surveillance biologique en temps réel avec un système national de laboratoires et des tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo dispose d'un système de laboratoires en santé humaine et animale.

Concernant la santé humaine, l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) remplit les fonctions de laboratoire de santé publique au niveau central. Au niveau intermédiaire, les 26 laboratoires provinciaux sont sous la supervision des laboratoires nationaux. Quant aux 516 laboratoires des zones de santé du niveau périphérique, ils sont sous la supervision du niveau intermédiaire.

Concernant la santé animale, le pays dispose de trois laboratoires situés à Kinshasa (Labovet), Lubumbashi et Goma.

Les laboratoires du niveau central sont capables d'effectuer des tests diagnostiques performants (culture, sérologie, PCR) et de détecter les agents pathogènes des maladies à tendance épidémique et émergentes (maladie à virus Ebola, choléra, méningite à méningocoques, fièvre jaune, fièvre de la vallée de Rift, Monkeypox, peste, shigelloses, etc.). Les laboratoires de référence participent aux programmes d'évaluation externe de la qualité.

Toutefois, l'approvisionnement irrégulier en réactifs/consommables de laboratoire et la mauvaise maintenance des équipements entravent leurs activités.

En dépit de nombreux atouts, il convient de noter un certain nombre de défis majeurs que le pays devra relever en matière de transport sécurisé des échantillons, de développement des capacités de laboratoire et de coordination/collaboration multisectorielle pour renforcer son système national de laboratoires.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre multisectoriel de coordination et de collaboration des laboratoires (santé humaine, animale et environnementale).
- Mettre en place des mécanismes d'approvisionnement régulier en réactifs et consommables de laboratoire.
- Renforcer le système de contrôle de la qualité dans les laboratoires des différents secteurs.
- Renforcer et harmoniser le système de transport sécurisé des échantillons à l'intérieur et l'extérieur du pays.
- Renforcer les capacités des laboratoires des niveaux intermédiaire (provincial) et périphérique.

Indicateurs et scores

D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires -Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de laboratoires de référence (INRB et Labovet) dotés de capacités diagnostiques
- Existence d'un réseau national de laboratoires de santé publique
- Existence de cinq laboratoires mobiles pour le diagnostic des maladies prioritaires
- Existence d'algorithmes de diagnostic
- Contrats d'entretien de certains équipements pris en charge par les partenaires financiers et techniques

Volets à renforcer/défis

- Renforcement de la collaboration intersectorielle des laboratoires (santé humaine, santé animale et secteur environnemental)
- Harmonisation et maintenance des équipements de laboratoire
- Renforcement des capacités de laboratoire en santé humaine et animale sur tout le territoire
- Approvisionnement régulier des laboratoires en réactifs et consommables

D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système de transport des échantillons à travers le circuit établi pour la polio

Volets à renforcer/défis

- Amélioration du système de transport sécurisé des échantillons (procédures, traçabilité, matériels de prélèvements et de transport, formation, supervision, etc.)

D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Disponibilité de tests diagnostiques de pointe pour certaines maladies prioritaires, principalement au niveau central
- Disponibilité de tests diagnostiques sur les lieux de soins pour le VIH, le paludisme et la tuberculose

Volets à renforcer/défis

- Approvisionnement régulier en tests diagnostiques au niveau de toutes les structures de soin
- Renforcement des capacités diagnostiques des laboratoires aux niveaux provincial et périphérique

D.1.4 Système de qualité des laboratoires - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Affiliation des laboratoires de référence à des programmes extérieurs d'évaluation de la qualité
- Existence d'un programme de contrôle qualité national (essais d'aptitude ou de ré-vérification) pour le VIH, la tuberculose et le paludisme

Volets à renforcer/défis

- Mise en place un organe de contrôle de la qualité pour réaliser un audit de qualité obligatoire et régulier
- Organisation d'un programme national d'évaluation de la qualité des analyses de laboratoire
- Renforcement des capacités des laboratoires de référence pour leur accréditation

Surveillance en temps réel

Introduction

La surveillance en temps réel vise à faire progresser la sûreté, la sécurité et la résilience du pays en conduisant une démarche de surveillance biologique intégrée qui favorise l'alerte précoce et une bonne connaissance de la situation des événements biologiques.

Cible

Renforcement des systèmes de surveillance basés sur :

- *les indicateurs détectant des événements affectant la santé publique, la santé animale et la sécurité sanitaire ;*
- *l'amélioration de la communication et de la collaboration entre les secteurs et les autorités aux niveaux sous-national, national et international dans le domaine de la surveillance des événements présentant un risque pour la santé publique ;*
- *amélioration des capacités aux niveaux national et régional pour l'analyse et le croisement des données (épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bio-informatiques) provenant de systèmes renforcés de surveillance en temps réel, notamment de systèmes de notification électronique interopérables et interconnectés.*

Enfin, poursuite du développement des principales capacités pour répondre aux exigences en matière de surveillance conformément aux normes établies par le RSI et l'OIE.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo a adapté la seconde édition du guide technique de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) en 2012. Ce guide a été révisé en 2016. Les agents sanitaires et le personnel clinique reçoivent une formation lors de sessions prévues par le programme de formation s'appuyant sur le guide technique révisé SIMR2.

En République démocratique du Congo, la surveillance des maladies basée sur des indicateurs et la surveillance des événements consiste à recueillir et à transmettre des données de façon hebdomadaire du niveau périphérique au niveau central, en passant par le niveau intermédiaire. Ces données sont ensuite analysées, présentées et validées au niveau national à l'occasion des réunions techniques hebdomadaires du jeudi, organisées par la Direction de lutte contre la maladie (DLM) en présence de représentants des différents secteurs et des partenaires.

Il convient de noter que le secteur privé participe activement à la surveillance en période d'épidémies, et peu en routine. Par ailleurs, le pays s'est donné pour objectif de renforcer dans tous les villages les effectifs en agents de santé communautaires formés.

Concernant la santé animale, la surveillance s'appuie sur un réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales encore peu développé à ce jour.

Il convient de noter ici que les données de surveillance ne sont pas intégrées dans la plateforme DHIS2 (District Health Information System 2). On note également l'absence de partage systématique d'informations entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, d'autant que le pays ne dispose pas encore de système de notification électronique en temps réel, interopérable et interconnecté, à l'exception

du projet en cours « AVADAR », déployé dans 4 zones de santé de 2 divisions provinciales de santé (utilisation de smartphones) pour la surveillance en temps réel de la poliomyélite.

Pour certaines maladies, les données de laboratoire sont transmises au système de surveillance à l'aide des formulaires imprimés ou électroniques du ministère de la Santé. On note cependant des difficultés de transmission en temps réel des données des laboratoires et de centralisation de ces données.

Le pays assure une surveillance syndromique dans le cadre de la SIMR pour un certain nombre de maladies : fièvre jaune, rougeole, choléra, fièvre typhoïde, méningite). Il existe trois sites sentinelles pour le choléra, la méningite et la rougeole). Après analyse des données, le retour d'information aux niveaux intermédiaire, régional et local permet de mettre en œuvre des mesures et de corriger certaines faiblesses. Au niveau national, le ministère de la Santé partage l'information avec l'OMS et les différents partenaires.

Il est important de noter que le niveau central prépare et diffuse un bulletin épidémiologique hebdomadaire qui assure la rétro-information des données de surveillance en santé humaine à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, ainsi qu'aux partenaires. La promptitude et la complétude des rapports hebdomadaires de surveillance au niveau régional atteignent 80%.

Il existe une surveillance transfrontalière pour les maladies à potentiel épidémique avec la présence de postes sanitaires le long des frontières pour l'inspection des animaux. On note une bonne collaboration entre les secteurs privé et public en période de crise. Le pays gagnerait à formaliser cette collaboration.

La surveillance environnementale est en cours de mise en place avec un projet pilote de notification électronique dans le secteur chasse et pêche.

Mesures prioritaires recommandées

- Formaliser un cadre pérenne de collaboration et d'échange régulier et entre la santé humaine, animale et environnementale.
- Mettre en place un système national de surveillance électronique en temps réel, interopérable et interconnecté, selon l'approche «Une seule santé ».
- Renforcer la surveillance des événements en santé humaine, animale et environnementale à travers notamment le renforcement des compétences et la fidélisation des ressources humaines.
- Renforcer le fonctionnement de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte à tous les niveaux du système de santé.
- Renforcer la surveillance épidémiologique à base communautaire.

Indicateurs et scores

D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système de surveillance basée sur les indicateurs conformément au guide SIMR d'AFRO
- Tenue de réunions régulières pour la validation des données de surveillance aux niveaux central et régional

Volets à renforcer/défis

- Surveillance des événements limitée à la phase pilote dans 3 districts
- Partage insuffisant des données de surveillance entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale

- Promotion d'une meilleure coordination et collaboration entre les laboratoires des trois secteurs (santé humaine animale et environnement) selon l'approche « Une seule santé »
- Agents de santé communautaires à former dans tous les villages

D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Deux projets pilotes de notification électronique en cours : projet AVADAR (surveillance en temps réel de la poliomyélite) et projet pilote dans le secteur Pêche et Elevage

Volets à renforcer/défis

- Absence de système de notification généralisée en temps réel interopérable et interconnecté

D.2.3 Analyse des données de surveillance - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Personnel de santé formé à la SIMR à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Transmission hebdomadaire des rapports de surveillance à travers un circuit bien établi
- Production régulière d'un bulletin épidémiologique hebdomadaire apportant une rétro-information sur les performances de la surveillance aux niveaux intermédiaire et périphérique
- Existence de formulaires standardisés pour le recueil des données de laboratoire
- Bonne promptitude et complétude des rapports épidémiologiques hebdomadaires transmis du district au niveau régional

Volets à renforcer/défis

- Amélioration du partage des données de laboratoire avec les secteurs de la santé animale et environnementale
- Mise en place d'un mécanisme centralisé pour l'intégration des données issues de la notification des cas cliniques et des données des laboratoires de microbiologie ou de référence

D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique - Score 4

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une surveillance syndromique intégrée à la SIMR, prenant en compte 3 syndromes
- Production d'un rapport type partagé entre les ministères
- Transmission hebdomadaire des données de surveillance
- Validation des données de surveillance syndromique prise en compte par la SIMR

Volets à renforcer/défis

- Mise en place effective de la surveillance syndromique pour la santé animale et environnementale

Notification

Introduction

Du fait de l'évolution permanente des agents pathogènes et de leur adaptation à de nouveaux hôtes et environnements, les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-écosystème se sont multipliées au cours des dernières décennies, imposant un fardeau supplémentaire aux systèmes de santé humaine et animale. Les notifications multidisciplinaires et collaboratives liées à la santé humaine, animale et des écosystèmes, réduisent le risque de maladies à l'interface entre ces trois composantes.

Cible

Notification précise et en temps utile des maladies, conformément aux exigences de l'OMS, et coordination systématique avec la FAO et l'OIE.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

Le pays dispose d'un Point focal national (PFN) RSI (2005) opérationnel et d'un Délégué OIE qui échangent des informations entre eux selon un mécanisme établi. Le pays a prouvé sa capacité à identifier et à notifier à l'OMS une urgence de santé publique potentiellement de portée internationale (USPPI) lors des épidémies de maladie à virus Ebola, de choléra et de poliomyélite (type 2 VDPV) qui l'ont frappé. Des procédures opératoires standardisées (POS) sont en cours de mise en place pour la confirmation et la notification. Toutefois, elles n'ont pas été encore institutionnalisées par des textes législatifs ou réglementaires.

Mesures prioritaires recommandées

- Formaliser le cadre de partage d'informations entre les secteurs à tous les niveaux.
- Elaborer, diffuser et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées de notification.
- Tester les capacités nationales de notification lors d'exercices de simulation.
- Finaliser l'état des lieux relatif aux zones de santé et élaborer un plan pour la mise en place de systèmes de notification en temps réel.

Indicateurs et scores

D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un PFN RSI, d'un Délégué OIE et d'un Point contact OMS
- Existence d'un mécanisme de notification des USPPI à l'OMS et à l'OIE
- Organisation de réunions d'urgence à tous les niveaux en cas de crise (Comité national de coordination, Comité Provincial de Coordination, Comité Local de Coordination)
- Démonstration de la capacité à notifier un cas réel d'USPPI

Volets à renforcer/défis

- Formalisation et opérationnalisation du PFN RSI selon l'approche « Une seule santé »
- Elaboration de POS nationales de notification des USPPI

D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Surveillance effective ayant permis l'identification de cas de maladie à virus Ebola
- POS en cours d'élaboration

Volets à renforcer/défis

- Communication insuffisante entre les différents secteurs

Développement du personnel

Introduction

Le développement des ressources humaines est important pour bâtir un système de santé publique pérenne grâce au perfectionnement et au maintien d'un personnel de santé publique hautement qualifié, doté d'une formation technique, de compétences scientifiques et d'une expertise spécialisée adéquates.

Cible

Pour assurer durablement et efficacement les activités de surveillance et de riposte en matière de santé publique, à tous les niveaux du système de santé, et la mise en œuvre effective du RSI (2005), les États Parties doivent disposer de personnels de santé formés et compétents : médecins, agents de santé animale, vétérinaires, biostatisticiens, personnels de laboratoire, professionnels de l'agriculture et de l'élevage, et idéalement un épidémiologiste de terrain formé (ou équivalent) pour 200 000 personnes, coopérant régulièrement pour assurer les compétences essentielles relevant du RSI et des performances des services vétérinaires.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo dispose de ressources humaines (RH) pluridisciplinaires, concentrées principalement sur la capitale, mais mobilisables en temps utile pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI (2005). La bonne organisation des équipes d'intervention pluridisciplinaires permet de répondre aux épidémies sans avoir recours à du personnel extérieur. Pour accroître ses effectifs en épidémiologie de terrain, le pays a mis en place des formations, comme le programme avancé de FETP intégré au cursus de l'école de santé publique, pour former des épidémiologistes de terrain mobilisables au plan international. Par ailleurs, un programme de base forme des épidémiologistes de terrain au niveau des zones de santé pour la détection rapide des épidémies et une riposte adéquate.

On trouve à tous les niveaux de la pyramide sanitaire des épidémiologistes, des cliniciens, des biostatisticiens, des spécialistes des systèmes d'information, des vétérinaires, des spécialistes en sciences sociales, des techniciens ou spécialistes de laboratoire et autres personnels de santé publique, même s'ils sont en nombre insuffisant.

Le pays a prouvé à plusieurs reprises l'existence de personnel formé pour répondre aux urgences de santé publique (USP) à travers le déploiement d'experts congolais dans d'autres pays d'Afrique lors d'épidémies.

Malgré ces atouts, il convient de noter un effectif insuffisant en épidémiologistes de terrain et de vétérinaires pour couvrir les besoins nationaux et l'absence d'une politique de motivation pour fidéliser les RH en santé humaine, animale et environnementale.

Mesures prioritaires recommandées

- Mener un plaidoyer pour la mise en œuvre du plan de développement des ressources humaines.
- Pérenniser les différents programmes de formation à l'épidémiologie de terrain (FETP) en plaidant pour un financement étatique du programme.
- Elaborer et mettre en œuvre une politique de motivation pour fidéliser les ressources humaines en santé humaine, animale et environnementale.

Indicateurs et scores

D.5.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de RH pluridisciplinaires au niveau central, mobilisables en temps utile
- Expérience du pays dans la gestion d'épidémies

Volets à renforcer/défis

- Renforcement des effectifs en épidémiologistes et en vétérinaires formés pour couvrir les besoins dans les différentes provinces du pays

D.5.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place - Score 4

Atouts/pratiques exemplaires

- Intégration de programmes FETP de base et avancé au cursus de l'école de santé publique
- Implication des agents de la santé animale dans la formation des épidémiologistes de terrain

Volets à renforcer/défis

- Pérennisation du programme FETP de base pour accroître le nombre d'épidémiologistes de terrain dans les différentes provinces du pays

D.5.3 Stratégie pour les personnels - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence des indemnités pour le personnel de santé

Volets à renforcer/défis

- Mise en œuvre d'une politique de motivation pour la fidélisation des agents dans tous les secteurs

RIPOSTER

Préparation

Introduction

La préparation consiste à élaborer et mettre à jour aux niveaux national, intermédiaire et communautaire/primaire des plans pertinents de réponse aux urgences de santé publique couvrant les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires. La préparation englobe également la cartographie des risques, l'identification et la mobilisation des ressources disponibles, notamment des stocks nationaux, et la capacité à appuyer des interventions aux niveaux intermédiaire et communautaire/primaire lors d'une urgence de santé publique.

Cible

Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application effective du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, avec notamment, le fonctionnement pérenne d'un point focal national (PFN) RSI faisant office de centre national de communication pour le RSI (2005), constitue une exigence clé de l'application du RSI (2005). Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent continuellement mettre à jour et confirmer tous les ans.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

Le pays dispose de plans et de politiques pour faire face aux urgences : plan ORSEC, plan de contingence pour le choléra et la maladie à virus Ebola. En revanche, il ne dispose pas d'un plan national multi-dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique (USP). Il dispose uniquement d'un plan d'action multirisques partiel qui ne prend pas en compte tous les risques couverts par le RSI (2005), notamment aux points d'entrée.

Il existe une cartographie des risques, mais elle est incomplète dans la mesure où, là aussi, elle ne prend pas en compte tous les risques relevant du RSI (2005), notamment les risques chimiques et radiologiques. Quant à la cartographie des ressources, elle reste à établir.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborez et mettez en œuvre un plan national multirisques de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique.
- Etablir une cartographie complète des risques relevant du RSI (2005) et des ressources nationales (humaines, financières, matérielles et logistiques), assortie d'un plan de gestion et de distribution des réserves.
- Etablir un mécanisme de coordination et de collaboration multidisciplinaire et multi sectorielle pour le suivi régulier des risques sanitaires selon l'approche « Une seule santé ».
- Organiser régulièrement des exercices de simulation pour tester les différentes capacités requises au titre du RSI (2005).

Indicateurs et scores

R.1.1 Un plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plans de riposte globale et de riposte contre le choléra
- Existence d'un plan multirisques appliqué, testé et revu après action
- Existence de cadres de concertation pour les USP

Volets à renforcer/défis

- Absence de plan national multirisques complet, intégrant tous les risques relevant du RSI (2005), notamment aux points d'entrée
- Faible coordination entre les acteurs de la santé humaine et de la santé animale

R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Cartographie partielle des risques
- Constitution d'équipes d'intervention à tous les niveaux

Volets à renforcer/défis

- Absence de cartographie complète des risques
- Absence de cartographie des ressources nécessaires pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI (2005)
- Faible implication des acteurs dans la cartographie des risques

Interventions d'urgence

Introduction

Le centre des opérations d'urgence de santé publique est un site central permettant la coordination des informations et des ressources opérationnelles pour la gestion stratégique des urgences de santé publique et les exercices d'urgence. Ces centres mettent à disposition des outils et services de communication et d'information ainsi qu'un système de gestion lors de la riposte à une situation d'urgence ou d'un exercice de situation d'urgence. Ils assurent également d'autres fonctions essentielles à l'appui de la prise de décision, de la mise en œuvre, de la coordination et de la collaboration.

Cible

Existence d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique dans chaque pays, dont le fonctionnement suit des normes communes minimales ; maintien d'équipes d'intervention d'urgence multisectorielles formées et fonctionnelles, de réseaux de laboratoires pour la surveillance biologique et de systèmes d'information en temps réel ; et présence de personnel au sein du centre d'opérations d'urgence en mesure d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une situation d'urgence de santé publique.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo ne dispose pas de procédure d'intervention d'urgence systématique. La mise en place du centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) est en cours avec l'appui du CDC américain, elle s'appuie sur l'expérience du Programme national d'élimination du choléra.

Toutefois, il existe un système opérationnel coordonné par le ministère de la Santé qui permet l'activation du mécanisme de gestion des urgences et qui est.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser officiellement la mise en place effective du Centre d'opérations d'urgence de santé publique avec une définition claire de ses missions, de ses rôles et de ses responsabilités, en tenant compte de l'approche « Une seule santé ».
- Elaborer et diffuser les procédures opératoires standardisées du Centre d'opérations d'urgence de santé publique et des directives pour la prise en charge des cas.
- Elaborer et mettre en œuvre le plan stratégique du Centre d'opérations d'urgence de santé publique.
- Mettre en place des équipes d'intervention d'urgence multisectorielles à tous les niveaux.

Indicateurs et scores

R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Changement du niveau d'activation sous l'autorité du coordonnateur du COUSP
- Existence d'une permanence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour les interventions d'urgence
- RH formées aux interventions d'urgence (existence d'un plan de formation pour le personnel du COUSP)

Volets à renforcer/défis

- Elaboration des procédures d'activation en cas d'urgence de santé publique
- Finalisation de la mise en place officielle du COUSP
- Mise en place d'équipes d'interventions d'urgence multisectorielles formées à tous les niveaux
- Elaboration d'un programme de formation pour les interventions d'urgence

R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence - Score 1**Atouts/pratiques exemplaires**

- Existence d'une procédure non écrite pour la prise de décisions en cas d'urgence
- Existence de plans de riposte pour certaines maladies

Volets à renforcer/défis

- Disponibilité de manuel et de POS du COUSP
- Disponibilité du plan stratégique du COUSP
- Disponibilité de plan multirisque de préparation et de réponse aux urgences de santé publique

R.2.3 Programme d'interventions d'urgence - Score 3**Atouts/pratiques exemplaires**

- Exercices de simulation pour évaluer les capacités d'activation du COUSP pour la gestion de l'épidémie de choléra non endémique dans la capitale

Volets à renforcer/défis

- Fonctionnalité du COUSP
- Test des procédures et des fonctions du COUSP lors d'exercices de simulation impliquant tous les secteurs concernés par le RSI (2005)

R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI - Score 1**Atouts/pratiques exemplaires**

- Développement de plans sectoriels, assortis de lignes directrices pour la prise en charge des cas de maladies prioritaires à tous les niveaux du système de santé

Volets à renforcer/défis

- Renforcement des capacités du personnel pour la prise en charge des patients potentiellement infectieux
- Mise en place de ressources appropriées (moyens de transport, salles d'isolement et centre de traitement) pour gérer les situations d'urgence relevant du RSI (2005)

Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité

Introduction

Les urgences de santé publique qu'elles soient d'origine naturelle (par exemple, pandémie de grippe) ou délibérées (par exemple, attaques terroristes à l'anthrax) posent des problèmes particuliers au maintien de l'ordre. Il est donc essentiel que les autorités chargées de la sécurité nationale coordonnent rapidement leur riposte avec celle des autorités médicales et de santé publique.

Cible

En cas d'événement biologique, chimique ou radiologique, suspecté ou confirmé, d'origine naturelle ou délibérée, le pays sera capable de mener une action rapide et multisectorielle, notamment en établissant le lien entre la santé publique et la sécurité nationale. Il devra également être en mesure de fournir et/ou demander une assistance internationale efficace en temps utile, notamment pour enquêter sur les faits.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

Le pays ne dispose d'aucun protocole/accord de collaboration et de coordination entre les responsables de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité, en dépit de l'existence de textes législatifs susceptibles de constituer une plate-forme pour élaborer ce lien. En effet, la constitution congolaise prévoit l'intervention des autorités de la sécurité dans tous les programmes d'intervention d'urgence. Par ailleurs, un décret désigne les différents services opérant aux frontières, ainsi que les rôles et attributions des parties prenantes. Enfin, une Ordonnance présidentielle fixe les attributions des ministères.

On note toutefois, sur le terrain selon la nature des événements, une coordination entre les différents intervenants avec la tenue de réunions permettant le partage et le suivi des informations. Au niveau provincial, tous les services opérant aux frontières se réunissent tous les mois pour discuter des différents événements survenus dans leur secteur et des modalités pratiques de leur gestion.

La collaboration semble donc bien réelle, mais elle reste à améliorer et à formaliser, notamment avec un mémorandum d'entente au niveau national et l'élaboration et la diffusion de procédures opératoires standardisées (POS) pour la coordination d'une action conjointe des autorités sanitaires et de sécurité en cas d'urgence de santé publique.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer, diffuser et mettre en œuvre un protocole de collaboration entre les autorités chargées de la sécurité et les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale.
- Elaborer des procédures opératoires standardisées pour la coordination des interventions entre les secteurs.
- Développer une stratégie de partage d'information entre les secteurs.
- Organiser régulièrement des exercices de simulation pour tester les capacités d'identification et de riposte aux urgences de santé publique.

Indicateurs et scores

R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Engagement au plus haut niveau du gouvernement par la ratification de textes internationaux, notamment de différentes conventions internationales
- Implication des autorités en charge de la sécurité lors de certaines crises sanitaires
- Existence de ressources (humaines et logistiques) dans le secteur de la santé publique et celui de la sécurité
- Coordination des actions aux frontières, lors des réunions de responsables opérationnels
- Bonne organisation de chaque secteur permettant des interventions efficaces aux frontières

Volets à renforcer/défis

- Absence de cadre juridique ou réglementaire pour la coordination des actions entre les secteurs de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité
- Absence de POS ou de protocoles clairs précisant les rôles et responsabilités de chaque partie lors d'événements aux frontières
- Manque de régularité des exercices de simulation

Moyens médicaux et déploiement de personnel

Introduction

Les mesures exceptionnelles d'envoi et de réception des moyens médicaux et le déploiement du personnel sont indispensables pour assurer la sécurité nationale et protéger les pays des menaces de maladies infectieuses potentiellement graves en cas d'urgence de santé publique. Par ailleurs, investir dans les moyens médicaux permet d'améliorer la santé publique en général. Enfin, il est important de disposer de personnels formés qui puissent être déployés pour riposter en cas d'urgence de santé publique.

Cible

Un cadre national pour le transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et le déploiement de personnels de santé publique parmi les partenaires internationaux lors d'urgences de santé publique.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

Ayant été confrontée à plusieurs reprises à des situations d'urgence et à des épidémies, la République démocratique du Congo a de l'expérience en matière de collaboration internationale et régionale avec des partenaires nationaux et internationaux, pour le déploiement de moyens médicaux et de personnel. Cependant, il n'existe aucune procédure et ni de directives pour la prise de décision relatives à l'envoi et à la réception de moyens médicaux et de personnels de santé, lors d'une urgence de santé publique (USP).

Lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'ouest, la République démocratique du Congo a envoyé dans les pays fortement touchés du personnel médical avec l'appui de l'Union africaine sans que soit signé un accord préalable.

Le pays ne dispose pas lui-même de réserve de moyens médicaux en cas d'USP, mais il a conclu des accords avec des fabricants ou des distributeurs pour se les procurer.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en place un cadre législatif et réglementaire pour l'envoi et la réception de moyens médicaux et de personnel lors d'une urgence de santé publique.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan multisectoriel pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan multisectoriel pour l'envoi et la réception de personnel lors d'une urgence de santé publique.
- Etablir des partenariats avec les pays frontaliers pour le déploiement de personnel et de moyens médicaux en cas de crise.

Indicateurs et scores

R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique -Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de personnel affecté à la logistique pour la réception et l'envoi de moyens médicaux
- Existence d'accords avec des fabricants et distributeurs de moyens médicaux

Volets à renforcer/défis

- Manque de réserve de moyens médicaux pour son propre usage

R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de personnel qualifié et expérimenté souvent sollicité pour des missions d'assistance humanitaire internationale
- Participation aux accords régionaux et internationaux pour le déploiement de personnels de santé (réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) de l'OMS)

Volets à renforcer/défis

- Absence de plan de déploiement et de réception du personnel lors d'une USP

Communication sur les risques

Introduction

La communication sur les risques doit être un processus multi-niveaux et multiformes ayant vocation à aider les parties prenantes à définir les risques, à identifier les dangers, à évaluer les vulnérabilités et à favoriser la résilience des collectivités, rehaussant ainsi leur capacité à faire face à la survenue d'une urgence de santé publique. Un volet essentiel de la communication des risques consiste à diffuser à la population des informations sur les événements et risques pour la santé tels que les flambées de maladies. Pour que la communication sur les risques causés par un événement spécifique soit efficace, il convient de prendre en compte les aspects sociaux, religieux, culturels, politiques et économiques associés à cet événement, ainsi que l'avis des populations touchées. Les communications de ce type favorisent la mise en place de mesures de prévention et de contrôle appropriées par le biais d'interventions communautaires aux niveaux individuel, familial et communautaire. La diffusion de l'information par le biais de canaux appropriés est essentielle. Il y a lieu de recenser les partenaires et intervenants liés à la communication dans le pays, et de mettre sur pied des mécanismes fonctionnels de coordination et de communication. En outre, la diffusion en temps opportun de l'information et la transparence dans la prise de décision sont essentiels pour instaurer une relation de confiance entre les autorités, les populations et les partenaires. Les plans de communication d'urgence doivent être testés et mis à jour au besoin.

Cible

Les États Parties doivent avoir une capacité de communication sur les risques qui soit multiniveaux et multiformes, un échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts et représentants/ personnes faisant face à une menace ou un danger pour leur survie, un bien-être économique et social de manière à pouvoir prendre des décisions éclairées pour limiter les effets de la menace ou du danger et adopter des mesures de protection et de prévention. Cela implique un ensemble de stratégies de communication et de collaboration, comme la communication dans les médias et les médias sociaux, les campagnes de sensibilisation de masse, la promotion de la santé, la mobilisation sociale, la collaboration des parties prenantes et de la population.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo dispose de structures et de ressources humaines qui gèrent la communication en matière de santé publique. Lors de crise sanitaire, le Comité national de gestion des crises coordonne la communication. Par ailleurs, il existe également une communication auprès des partenaires, mais elle est irrégulière et non standardisée. Quant à la communication auprès du public, elle est assurée à tous les niveaux à l'aide de messages diffusés en langues locales dans les médias ou avec l'appui des acteurs communautaires.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan national stratégique de communication multirisques et multi-niveaux.
- Mettre officiellement en place un cadre multisectoriel pour la communication sur les risques.
- Elaborer, diffuser et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées pour la communication sur les risques.
- Elaborer et diffuser une stratégie de gestion des rumeurs.

Indicateurs et scores

R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.) – Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Disponibilité de plans de communication sectoriels dans certains programmes
- Existence de ressources humaines dédiées à la communication
- Existence d'une collaboration avec les médias et la presse écrite
- Disponibilité de supports de communication (dépliants, affiches)
- Pilotage des activités de communication pendant les épidémies par le comité national de gestion des crises

Volets à renforcer/défis

- Mise en place d'un cadre de collaboration multisectoriel
- Elaboration d'un plan national de communication sur les risques
- Renforcement de capacités des acteurs sur la communication des risques

R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un échange d'information avec les partenaires, mais non institutionnalisé
- Coordination de la communication en cas de crise sanitaire assurée par le Comité national de gestion des crises
- Intervention de la communication lors d'épidémies, telles que celle du choléra
- Disponibilité et engagement des partenaires en cas de situation d'urgence pour la communication

Volets à renforcer/défis

- Mise en place de mécanismes de collaboration entre les différents secteurs et les partenaires intervenant en matière de communication sur les risques
- Elaboration de POS pour la communication sur les risques
- Renforcement de la coordination avec les partenaires pour la diffusion d'informations en situation de crise
- Organisation d'exercices de simulation pour tester la coordination avec les parties prenantes

R.5.3 Communication publique Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Utilisation des canaux courants (radio, télé) pour la diffusion des messages
- Transcription et diffusion des messages en langue locale
- Implication des leaders et relais communautaires dans la diffusion des messages
- Disponibilité des médias pour la diffusion des messages
- Participation des agents communautaires à la diffusion des messages

Volets à renforcer/défis

- Renforcement des capacités des acteurs de la communication, notamment les acteurs communautaires.
- Partage d'expériences avec les partenaires, notamment en ce qui concerne les nouvelles stratégies de communication (réseaux sociaux)
- Identification d'un porte-parole
- Utilisation adéquate des technologies d'information et de communication

R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées - Score 2**Atouts/pratiques exemplaires**

- Participation des leaders communautaires et des agents communautaires aux activités de communication
- Utilisation des langues nationales lors de la diffusion des messages
- Existence de radios communautaires
- Implication des médias dans la diffusion des messages
- Participation de la communauté aux activités de mobilisation sociale

Volets à renforcer/défis

- Renforcement de la capacité des acteurs en stratégie de communication pour susciter la participation communautaire
- Test des messages avant leur diffusion
- Création de cadre de rencontres régulières avec les chefs religieux, les leaders communautaires et les relais communautaires
- Système de retour d'information auprès des communautés après diffusion des messages

R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs – Score 2**Atouts/pratiques exemplaires**

- Implication des agents de santé et acteurs communautaires dans la collecte des rumeurs
- Adaptation systématique des messages diffusés pour contrer la rumeur
- Participation des leaders d'opinion à la gestion des rumeurs

Volets à renforcer/défis

- Mise en place d'un système de gestion des rumeurs
- Formation des acteurs de la communication à la gestion des rumeurs
- Elaboration de POS pour la gestion des rumeurs
- Mise en place d'une cellule chargée de la gestion des rumeurs et des fausses informations à tous les niveaux

AUTRES

Points d'entrée

Introduction

Les points d'entrée étant directement concernés par les dangers potentiels, les principales capacités doivent s'y appliquer pour permettre la mise en œuvre effective de mesures sanitaires et prévenir ainsi la propagation internationale des maladies. A cette fin, les États Parties doivent maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et les postes frontières désignés par l'Etat lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique) afin qu'ils soient en mesure d'appliquer les mesures permettant la gestion des différentes menaces pour la santé publique.

Cible

Les États Parties doivent désigner et maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et les postes frontières désignés par l'Etat lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique) chargés d'appliquer les mesures nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

On dénombre 400 points d'entrée en République démocratique du Congo. Le pays a identifié 17 points d'entrée prioritaires pour lesquels les capacités requises au titre du RSI (2005) devront être mises en place.

A ce jour, en dehors de certains points d'entrée comme l'aéroport national, il n'existe aucun dispositif permettant aux voyageurs malades un accès rapide aux soins médicaux appropriés.

Par ailleurs, le pays ne dispose d'aucun plan national d'intervention pour les urgences de santé publique (USP) en cas de crise, ni de procédures opératoires standardisés (POS) facilitant la prise en charge des voyageurs malades.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre selon l'approche « Une seule santé » un plan d'intervention national pour les urgences de santé publique survenant aux points d'entrée.
- Elaborer, diffuser et mettre à la disposition du personnel des points d'entrée des procédures opératoires standardisées pour la prise en charge des voyageurs malades.
- Réaliser périodiquement des exercices de simulation aux points d'entrée pour tester les capacités de détection et de riposte aux dangers potentiels.
- Développer un mécanisme de coordination et de collaboration transfrontalières pour faciliter l'application des mesures de santé publique nécessaires à la bonne gestion des événements de santé publique.

Indicateurs et scores

PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un service spécialisé du ministère de la Santé chargé d'assurer le contrôle sanitaire aux points d'entrée
- Identification des points d'entrée prioritaires selon des critères bien définis
- Disponibilité de ressources humaines pluridisciplinaires aux points d'entrée
- Dispositifs à l'aéroport international et au port permettant des contrôles sanitaires, phytosanitaires et vétérinaires effectifs, à l'entrée et à la sortie du pays

Volets à renforcer/défis

- Paquet de routine à définir
- Renforcement du contrôle sanitaire aux frontières
- Renforcement de la collaboration entre secteurs concernés (santé, intérieur, agriculture et pêche) pour l'identification des points d'entrée prioritaires

PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'outils pour la collecte des données aux points d'entrée
- Existence d'un plan de riposte intégré pour certains points d'entrée

Volets à renforcer/défis

- Absence de plan national d'intervention d'urgence aux points d'entrée
- Absence de système d'orientation, de transport et de transfert des voyageurs malades en toute sécurité vers les services médicaux adéquats aux points d'entrée
- Absence de POS pour le personnel des points d'entrée

Événements d'origine chimique

Introduction

Les événements chimiques surviennent lors d'incidents technologiques, de catastrophes naturelles, de conflits et de terrorisme, de pollution environnementale, de contamination des aliments ou autres produits. L'événement peut être inhabituel ou inattendu et ses conséquences diffèrent d'une situation à l'autre. Elles peuvent être graves pour la santé publique et le risque de propagation internationale peut être important. Enfin, l'évènement peut entraver les déplacements et les échanges commerciaux internationaux. Il est donc essentiel que les États Parties soient dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre le secteur de la santé et les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports et de l'élimination sans risque des produits.

Cible

Les États Parties doivent être dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports et de l'élimination sans risque des produits.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo est l'un des plus vastes pays d'Afrique. Son sous-sol abrite d'abondantes ressources minières non renouvelables (uranium, cuivre, zinc, cobalt, or, diamant, etc.) Le pays produit aussi du pétrole sur la côte atlantique. Plusieurs secteurs utilisent des produits chimiques, à savoir les secteurs pharmaceutique, agroalimentaire et domestique.

La loi congolaise prévoit la mise en œuvre de mesures de sécurité industrielle et de plans d'urgence pour maîtriser les accidents industriels et limiter leurs conséquences sur la santé et l'environnement, elle interdit également l'élimination des déchets dangereux ou radioactifs dans les eaux et leur enfouissement dans les sols. Cependant, en dépit de cette réglementation de base pour la protection de l'environnement et de la réglementation du commerce des produits pharmaceutiques, et malgré la disponibilité de lois en matière de gestion des pesticides, la République démocratique du Congo ne dispose pas de mesures d'application suffisantes, sous forme d'arrêtés ministériels ou interministériels. Sa réglementation ne couvre pas tous les aspects de la planification de la gestion des ressources naturelles et des produits chimiques.

Il convient de noter que le pays manque de stratégie nationale en matière de gestion environnementale. Les déchets industriels restent un danger permanent et inquiétant, dans la ville de Kinshasa en particulier, et dans tout le pays de façon plus générale. Par ailleurs, en matière de gestion de déchets domestiques, la décharge non contrôlée est souvent la seule solution pour s'en débarrasser.

Un profil national des produits chimiques a été réalisé en 2006. Il fournit un aperçu et une évaluation de l'infrastructure administrative, institutionnelle, légale et technique du pays, mais nécessite une mise à jour.

Certaines conventions internationales, accords et traités ont été ratifiés par la République démocratique du Congo, tels que la convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance des causes applicables à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international, la convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POPS), la convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et de leur élimination, et la Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le

contrôle des mouvements transfrontaliers et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique. Ces conventions nécessitent des plans stratégiques pour leur mise en œuvre. L'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (SAICM) est en cours d'implémentation. Le pays s'est par ailleurs engagé depuis 2011 à adopter le système général harmonisé d'étiquetage des produits chimiques.

Enfin, on note i) l'absence d'organismes de surveillance, de détection et d'évaluation des événements d'origine chimique et des intoxications de la population, en l'occurrence un centre antipoison et un laboratoire de toxicologie ; ii) l'absence de mécanisme de coordination entre les différents secteurs concernés par la gestion des événements chimiques et iii) l'absence de plan de gestion de ces événements aussi bien au niveau des sites industriels qu'au niveau national.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre juridique relatif à la gestion des produits chimiques et de leurs déchets.
- Elaborer des lignes directrices pour la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique.
- Mettre en place un mécanisme de coordination entre tous les intervenants en matière de sécurité chimique.
- Créer un centre antipoison et renforcer les capacités d'analyse toxicologique.

Elaborer, tester et mettre en œuvre un plan d'action intersectoriel pour la surveillance, la détection, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique (renforcement des ressources humaines et matérielles, établissement du profil chimique, etc.).

Indicateurs et scores

CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un potentiel de ressources humaines mobilisables au niveau du pays
- Budget mobilisable pour répondre aux exigences supplémentaires en cas d'événement relevant d'une urgence de santé publique d'origine chimique

Volets à renforcer/défis

- Absence de cadre pour la détection et la riposte à des événements d'origine chimique
- Absence de base de données des produits chimiques et d'une cartographie des risques chimiques au niveau national
- Nécessité d'un renforcement des ressources humaines et matérielles en matière de gestion du risque chimique

CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique -Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un Centre d'excellence chimique, biologique, radiologique et nucléaire (CNRBC) doté d'un mécanisme de coordination multisectorielle/interdisciplinaire en matière de sécurité chimique

Volets à renforcer/défis

- Besoin de participation à des réseaux chimiques/toxicologiques internationaux, par exemple, INTOX
- Besoin de la mise en place d'un plan globale de lutte contre les risques chimiques

Situations d'urgence radiologique

Introduction

Les États Parties doivent avoir des capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

Cible

Les États Parties doivent avoir des capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

Niveau de capacités de la République démocratique du Congo

En République démocratique du Congo, les situations d'urgence radiologique et nucléaire sont de deux sortes : situations d'urgence radiologique dues à une exposition aux rayonnements ionisants et situations d'urgence nucléaire dues aux produits fissiles et à une réaction nucléaire en chaîne. Bien que ne fonctionnant pas depuis plusieurs années, les 2 réacteurs nucléaires (TRICO I et II) à Kinshasa, restent source de danger potentiel, de même que les déchets nucléaires stockés à proximité.

Le pays dispose d'un plan radiologique et nucléaire pour le réacteur TRICO II. Des plans radiologiques sectoriels existent également dans les secteurs industriels et miniers, mais aucun n'a encore été mis en œuvre.

Plusieurs institutions nationales participent cependant à la gestion des mesures d'urgence radiologiques et nucléaires. Il s'agit notamment du Commissariat général à l'énergie atomique (CGEA), placé sous la tutelle du ministère de la Recherche scientifique, chargé de la recherche scientifique nucléaire, de la prévention, de la surveillance et de la protection des populations et de l'environnement contre les effets nuisibles des rayonnements ionisants. D'autres institutions participent également à la gestion du risque radionucléaire : le Comité national de protection contre les rayonnements ionisants (CNPRI), le Conseil national de sécurité nucléaire (CNSN) et le Comité national de lutte contre le terrorisme (CNLCT), avec une antenne du CGEA à Lubumbashi. Le CGEA dispose d'un laboratoire central d'analyse radiochimique et d'un laboratoire de dosimétrie.

Néanmoins, les activités de ces institutions ne couvrent pas le niveau national, notamment pour tout ce qui est préparation aux urgences radio nucléaires.

Le pays dispose d'une législation nucléaire nationale relative à la protection contre les dangers des rayonnements ionisants et à la protection physique des matières et des installations nucléaires. Cette législation met en place des procédures de traçabilité des produits miniers, de l'extraction à l'exportation. Elle prévoit également la création d'un Comité national des urgences radiologique et nucléaire (CNURN) dont le projet élaboré depuis 2015 n'est toujours pas signé. De plus, la République démocratique du Congo a ratifié les Conventions sur la notification rapide d'un accident nucléaire ou radiologique (1986) et sur l'assistance en cas d'accident nucléaire ou radiologique (1986).

Le pays bénéficie de l'assistance de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) pour la formation au niveau national des premiers intervenants, du personnel médical et paramédical ; mais uniquement de façon centralisée. Un premier exercice de simulation d'incendie au niveau du réacteur TRICO II a eu lieu.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action national et des mécanismes fonctionnels pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.
- Identifier et renforcer des centres de référence pour la prise en charge des personnes exposées aux éléments radionucléaires.
- Elaborer des procédures opératoires standardisées et réaliser périodiquement des exercices de simulation pour la riposte aux situations d'urgence radiologique.
- Mettre en œuvre un mécanisme de coordination et de communication entre les secteurs concernés permettant le partage de l'information et l'organisation de la surveillance et de la riposte.
- Conduire un plaidoyer auprès du gouvernement et des organismes internationaux pour financer les actions.

Indicateurs et scores

RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de laboratoires d'analyse radiochimique et dosimétrie
- Existence de plans d'urgences sectoriels
- Formation au niveau national des premiers intervenants, du personnel médical et paramédical
- Organisation d'un exercice de simulation d'incendie dans le hall du réacteur TRICO II
- Existence d'un programme de formation en radioprotection, sûreté et sécurité nucléaires et radiologiques
- Formation des agents de sécurité pour lutter contre la contrebande et le trafic illicite des matières radioactives et nucléaires — formation assurée par le CGEA et ses partenaires (AIEA et UE)

Volets à renforcer/défis

- Budget insuffisant pour la sécurité nucléaire et radiologique
- Absence de décret portant création, organisation et fonctionnement du Comité national des urgences radiologiques et nucléaires
- Absence de plan national des urgences radiologiques et nucléaires

RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de mécanismes de coordination multisectorielle, pilotés par le Conseil national de sécurité nucléaire, institué par le Décret n°05/020 du 29 mars 2005
- Désignation d'un point focal pour la coordination et la communication entre les autorités responsables du domaine radionucléaire et le PFN RSI

Volets à renforcer/défis

- Nécessité d'organiser des entraînements aux interventions en situation d'urgence radiologique et nucléaire de façon régulière

ANNEXE : Contexte de l'évaluation externe conjointe

Lieu et dates de la mission

Kinshasa, RD Congo, du 12 au 16 Mars 2018

Equipe d'Evaluation Externe Conjointe

N°	NOM ET PRENOM	PAYS	STRUCTURE	E-mail
1	Ali Ahmed Yahaya (chef d'équipe)	Congo	OMS/AFRO	aliahmedy@who.int
2	Lo Baidy (chef d'équipe adjoint)	Mauritanie	Ministère de la Santé Publique	baidylo@yahoo.fr
3	Ba Mady	Sénégal	OMS/WCO	mba@who.int
4	Barnadas Céline	France/Lyon	OMS/HQ	barnadasc@who.int
5	Buissonnier Marine	Etats-Unis	Resolve to Save Lives	buissonnierem@gmail.com
6	Diouf Aloyse	Sénégal	Ministère de la Santé Publique	diouf_aloyse@yahoo.fr
7	Kpandja (KP) Djawe	Etats-Unis	US-CDC	wgp6@cdc.gov
8	Lee Chris	Etats-Unis	Resolve to Save Lives	clee@resolvetosavelives.org
9	Namboni Jacob	Bénin	Ministère de la Santé Publique	nambonijacob@yahoo.fr
10	Rhalem Naima	Maroc	Ministère de la Santé Publique	nrhalemcap@gmail.com
11	Venczel Linda	Etats-Unis	PATH	lvenczel@path.org
12	Wango Roland K	Sénégal	OMS/AFRO	wangokimbir@who.int
13	Worms Bernadette	France	Ministère de la Santé Publique	bernadette.worms@sante.gouv.fr

Experts nationaux

N°	NOM ET PRENOM	STRUCTURE	Email
1	Dr ILUNGA KALENGA Oly	Ministère de la Santé Publique	
2	Dr MAVILA VILAKANA Oscar	Programme National de l'Hygiène aux Frontières	
3	Dr KEBELA ILUNGA Benoit	DLM/Ministère de la Santé Publique	kebelailunga@gmail.com
4	MALABA MUNYANJI	DLS/Ministère de la Santé Publique	malabac@yahoo.fr
5	KASATO KATUTA Paul Marie	ANR	kasatopaulmarie@gmail.com
6	Dr KATABA Thomas	DEP/MSP	katabathomas@gmail.com
7	Dr NDJOLOKO TAMBWE	CAB/MSP	bathe42@hotmail.com
8	Dr BOTETE Jean Marie	SCTP/Ex ONATRA	jambotete@gmail.com
9	NGELEKA MUTOLO	DPM/MSP	dangelemutolo@yahoo.fr
10	MBI MAKUNGO Norbert	DPSA/Ministère de la Recherche Scientifique	norbertmbimakunga@yahoo.fr
11	Dr LORA MWIMBA Bertin	PEV	lorabertin@gmail.com
12	LUYINDULA NDIKU Sébastien	CGEA/CREN-K	sluyindula@yahoo.fr
13	MBENGA M	PNHF	
14	NDANDULA Mireille	PNHF	mirandundula81@gmail.com

N°	NOM ET PRENOM	STRUCTURE	Email
15	Prof Dr BOMPANGE Didier	COUSP	didier.bompange@gmail.com
16	Dr MWALUKA	PNUAH	mualuka27@gmail.com
17	NDUNGINDU	PNUAH	
18	Dr SAKATA	PNHF	sakatamichel@gmail.com
19	Dr KIVUIDI	PNHF	kivudirossyl@gmail.com
20	MUTUKA Flore	PNHF	
21	YUYA Christian	CONGOWEB	christianyuya34@gmail.com
22	Dr MAYEMBA Jacques	PNHF	
23	MUNANGA Guy	PNHF	guymunanga@yahoo.fr
24	Dr MOBONDA	SQAV	mobondagaston@yahoo.fr
25	MILOLO MAYAMBA	PNHF	remyilolo5@gmail.com
26	Dr KUMUTIMA Clarisse	DNH	clarissekumutima@gmail.com
27	Dr SHULI TSHOMBA Jean Baptiste	PNHF	
28	Dr MBUTA	DNH	drjosembuta@gmail.com
29	ONYUMBE	Ministère de l'Economie	
30	Dr ZANDIBENI Jacques	ESP/UNIKIN	jacqueszandibeni@gmail.com
31	DEFFO Modeste	FICR	modeste.deffo@focr.org
32	Dr BECHIR MBODJ	OMS/RDC	mbodjm@who.int
33	Prof MASUMU Justin	INRB	jmasumu@hotmail.com
34	BARBALA GRAF PEREZ	MSF	
35	Dr DIBA Cécile	RVA	ceciledibak@gmail.com
36	UMBA KABUNDA Elie	Ministère de l'Environnement	elieumba3@gmail.com
37	NGURU M. Alpha	Ministère de Pêche et Elevage	alphanguru@gmail.com
38	Ph KABWINGA Florent	DGDA	ethynar@yahoo.fr
39	Dr MBUYI Gisèle	DLM/Ministère de la Santé Publique	drgmbuyi@gmail.com
40	KONE Philippe	FAO	philippe.kone@fao.org
41	Dr KABWE Constantin	CDC	ckabwe@cdc.gov
42	Dr KABAMBA Joëlle	CDC	jkabamba@cdc.gov
43	Dr YASSA N. D.	CDC	
44	Dr DABIRE Ernest	WHO	dabireer@who.int
45	Dr MONDONGE Vital	WHO	mondongemakumav@who.int
46	Prof KANDOLO Denis	WHO/CONSULTANT	kandolokakongod@gmail.com
47	NGANI-NGANI MADUHE	RVA	juleskarahusi@gmail.com
48	Dr MARILA OKA	PNHF	okai.manla@yahoo.fr
49	Dr OKITANDJATE DIMANDJA Antoine	PNHF	aokitand@gmail.com
50	Ir PHUATI NGANZI	PNHF	satpuati@yahoo.fr
51	KIMBULU Sophie	Ministère de la Santé Publique/Secrétariat Général	karambwe@yahoo.fr
52	Dr MAMBIDI Jean Marc	PNHF	jmmambidi@gmail.com
53	GBANDUZWA	Ministère de la Santé Publique	chrysogb@gmail.com

N°	NOM ET PRENOM	STRUCTURE	Email
54	Dr MATONDO KINDUELO Math	PNHF	matondomath23@gmail.com
55	BOOKI Blanchard	Ministère de la Santé Publique/Secrétariat Général	
56	Dr MAFUALA LUYEYE	Ministère de Pêche et Elevage	jcmafuala@gmail.com
57	Dr KINUANI MBULU	OMS	mbulukinuani@who.int

Autorités officielles présentes lors des cérémonies d'ouverture et de clôture

Cérémonie d'ouverture

NOM ET PRENOM	STRUCTURE
Dr ILUNGA KALENGA Oly	Ministère de la Santé Publique
ATAMA TABE Crispin	Ministre de la Défense nationale, anciens combattants et réinsertion (représenté)
ABATOBE Amy	Ministre de l'Environnement et développement durable
PALUKU IFAKA	Ministre de Pêche et Elevage
KAZADI KABONGO Georges	Ministre de l'Agriculture (représenté)
Dr LUKOMBE BALAMUTSHU Emmanuel	Secrétaire Général a.i. à la Santé
Dr YUMA Sylvain	Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé Publique
Dr MAVILA VILAKANA Oscar	Programme National de l'Hygiène aux Frontières

Cérémonie de clôture

NOM ET PRENOM	STRUCTURE
Dr ILUNGA KALENGA Oly	Ministère de la Santé Publique
ATAMA TABE Crispin	Ministre de la Défense nationale, anciens combattants et réinsertion (représenté)
ABATOBE Amy	Ministre de l'Environnement et développement durable
PALUKU IFAKA	Ministre de Pêche et Elevage
KAZADI KABONGO Georges	Ministre de l'Agriculture (représenté)
Dr LUKOMBE BALAMUTSHU Emmanuel	Secrétaire Général a.i. à la Santé
Dr YUMA Sylvain	Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé Publique
Dr MAVILA VILAKANA Oscar	Programme National de l'Hygiène aux Frontières

Principaux documents justificatifs fournis par la République démocratique du Congo

Législation, politique et financements nationaux

- Constitution de République Démocratique du Congo (RDC), Articles 47 et 203 point 17 du 20/01/2011
- Ordonnance n° 08/074 du 24 décembre 2008 fixant les attributions des ministères, Journal officiel, RDC, Page 17, 24p. 2008
- Ordonnance n° 17/025 du 10 juillet 2017 fixant les attributions des ministères, Journal officiel, RDC, Page 23, 26P, 2017
- Plan stratégique national de développement sanitaire (PNDS), RDC 2017-2021
- Plan stratégique du PNHF aligné au PNDS, 2011-2015, RDC, 2010
- Politique nationale d'hygiène et d'assainissement de base, RDC, P9, 36, nov. 2013
- Accord de coopération sanitaire entre la RDC et République d'Ouganda, oct. 2004
- Commission Internationale du Bassin Congo-Oubangui-Sangha. Convention d'Exploitation du Pool Malebo entre la République du Congo et la République démocratique du Congo 2016
- Note de synthèse de l'atelier technique national sur la gestion Intégrée des Frontières en RDC, Kinshasa, novembre 2010
- Décret du 29 mars 2005 portant création du Conseil national de sécurité nucléaire
- Décret Présidentiel numéro 036/2002 du 28 mars 2002 : Ordre Opérationnel numéro 234/2010, Journal Officiel, RDC, 2010
- Direction de la lutte contre la maladie - Guide technique de Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR), 2014
- Guide Technique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte, 2ème édition
- Décret n°036/2002 du 28 mars 2002 portant désignation des Services et Organismes Publics habilités à exercer aux frontières de la République Démocratique du Congo

Coordination, communication et promotion du RSI

- Plan ORSEC ou de coordination des réponses humanitaires et crise de santé publique, Ministère du Plan RDC, 2010
- Rapport d'évaluation interne de la mise en œuvre des capacités minimales requises pour l'application du RSI (2005), RDC, 2014
- Rapport de notification d'une épidémie de fièvre Jaune dans la zone de santé de Lubao, RDC - mai 2013
- Rapport de notification de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola dans la Zone de Santé de Boende, Equateur, RDC. 2014
- Rapport de formation des Prestataires de Points d'Entrée sur la surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) et le Règlement Sanitaire International, RSI (2005), RDC 2016
- Plan de prévention, préparation et riposte à l'épidémie de maladie à Virus Ebola, RDC, 2014
- Plan de contingence multirisques, multi-dangers secteur santé, RDC, 2008

- Ministère de la Santé publique, comptes-rendus de la réunion du Comité national de coordination, RDC, 2017
- Plan de Communication pour la promotion du RSI (2005) en RDC

Résistance aux antimicrobiens

- Plan d'extension pour la lutte contre la tuberculose
- Publication: Lyamba et al. Etiologic Agents and Antibiotic Susceptibility Pattern of Staphylococcus aureus Isolated from Urines of Antiretroviral Therapy Users. Journal of Applied & Environmental Microbiology, 2016 (4):85-87
- Plan stratégique national des laboratoires RDC

Zoonoses

- Direction de Lutte contre la Maladie. Guide technique de surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR), 2014
- Rapport de notification de l'épidémie de maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Boende, Equateur, RDC. 2014
- Plan de prévention, préparation et riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola, RDC, 2014
- Ministère de la Santé publique : comptes-rendus de réunion du Comité national de coordination, RDC, 2017
- Ministère de la Santé publique, compte-rendu de réunion sur la surveillance épidémiologique, Direction de lutte contre la maladie (DLM), 2017

Sécurité sanitaire des aliments

- Ordonnance-loi n°074/013 du 10 janvier 1974 portant création de l'Office congolais de contrôle
- Décret n°09/44 du 03/12/2009 fixant les statuts d'un établissement public à caractère scientifique et technique dénommé Office congolais de contrôle (OCC)
- Décret n°05/161 du 18 novembre 2005 portant création d'un Service de Quarantaine animale et végétale (SQAV).
- Décret portant organisation du ministère de la Santé
- Arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/S/BYY/MC/007/2006 du 28 mars 2006 portant révision de l'arrêté ministériel n° MS 1250/CAB/MIN/S/109/2000 du 11 octobre 2000 portant création et organisation d'un service spécialisé du ministère de la Santé dénommé Direction de Quarantaine internationale
- Document de stratégies commerciales de la République démocratique du Congo, avril 2015, ministère du Commerce
- Eléments d'éclairage sur le conflit de compétences entre le ministère de l'Agriculture et le ministère de la Santé publique concernant le contrôle sanitaire des denrées alimentaires aux frontières

Sécurité et sûreté biologiques

- Loi n°11/009 du 09 juillet 2011 portant principes fondamentaux relatifs à la protection de l'environnement
- Registres mis à jour sur le recensement des matières biologiques dangereuses

- Inventaire des souches stockées dans le pays (virus Ebola)
- Plan de gestion des déchets biomédicaux. Version finale 2015. DEP/ Ministère de la Santé publique
- Documents précisant les mesures en place pour le confinement du virus de la poliomyélite

Vaccination

- Stratégie de renforcement du système de santé
- Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020
- Plan Pluri Annuel complet (PPAc) 2015-2019
- Plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins

Système national de laboratoires

- Fiches techniques pour le prélèvement, la conservation et l'expédition d'échantillons de cas suspects de maladies prioritaires.
- Plan stratégique national de développement des services de laboratoire (2012-16)
- Stratégie sous-sectorielle de la santé relative au développement des laboratoires (2012)

Surveillance en temps réel

- Commission internationale du Bassin Congo-Oubangui-Sangha. Convention d'exploitation du Pool Malebo entre la République du Congo et la République démocratique du Congo 2016
- Direction de Lutte contre la Maladie. Guide Technique de Surveillance Intégrée des Maladies et Ripostes (SIMR), 2014 tenu à KISANTU
- Guide technique pour la Surveillance intégrée de la maladie et la riposte, 2ème édition
- Rapport de notification d'une épidémie de fièvre Jaune dans la zone de santé de Lubao, RDC mai 2013
- Rapport de notification de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola dans la Zone de Santé de Boende, Equateur, RDC 2014
- Rapport de formation des prestataires aux points d'entrée sur la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) et le Règlement sanitaire international, RSI(2005), RDC 2016
- Plan de prévention, préparation et riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola, RDC, 2014
- Plan de contingence multirisques, multidangers, secteur santé, RDC, 2008
- Ministère de la Santé publique, comptes-rendus de la réunion du comité national de coordination(CNC), RDC, 2017
- Ministère de la Santé publique, compte-rendu dans la réunion de surveillance épidémiologique, Direction de lutte contre la maladie (DLM), 2017

Notification

- Acte nommant le PFN RSI (2005)
- Acte nommant les points contacts OMS et OIE
- Document démontrant la notification d'un cas d' de santé publique de portée internationale

Développement du personnel

- Observatoire national des ressources humaines en santé de la République démocratique du Congo. Site web. <http://www.minisante-rhs.cd/>
- Plan national de développement des ressources humaines en santé 2011-2015

Préparation

- Plan ORSEC ou de coordination des réponses humanitaires et crise de santé publique, Ministère du Plan RDC, 2010
- Rapport d'évaluation interne de la mise en œuvre des capacités minimales requises pour l'application du RSI (2005), RDC, 2014
- Plan de Prévention, Préparation et Riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola, RDC, 2014
- Plan de contingence multirisques, multi-dangers, secteur Santé, RDC, 2008

Interventions d'urgence

- Absence de documentation

Liens entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité

- Absence de documentation

Moyens médicaux et déploiement de personnel

- Absence de documentation

Communication sur les risques

- Absence de documentation

Points d'entrée

- Rapport de formation des prestataires aux points d'entrée sur la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) et le Règlement sanitaire international, RSI (2005), RDC 2016
- Décret n°036/2002 du 28 mars 2002 portant désignation des services et organismes publics habilités à exercer aux frontières de la République démocratique du Congo
- Commission internationale du Bassin Congo-Oubangui-Sangha. Convention d'exploitation du Pool Malebo entre la République du Congo et la République démocratique du Congo 2016
- Note de synthèse de l'atelier technique national sur la gestion Intégrée des frontières en RDC, Kinshasa, novembre 2010

Evénements d'origine chimique

- Absence de documentation

Situations d'urgence radiologique

- Décret n°05/020 du 29 mars 2005

