

# Country preparedness for health and humanitarian emergencies in the WHO African Region: progress, lessons learnt and way forward

Ali Ahmed Y,<sup>a</sup> Talisuna AO,<sup>a</sup> Ngoy N,<sup>a</sup> Stephen M,<sup>a</sup> Oke A,<sup>a</sup> Wango RK,<sup>a</sup> Musa EO,<sup>a</sup> Bonkougou B,<sup>a</sup> Rajatonirina SC,<sup>a</sup> Conteh IN,<sup>a</sup> Mpairwe A,<sup>a</sup> Diallo AB,<sup>a</sup> Yota D,<sup>a</sup> Mzozo T,<sup>a</sup> Banza-Mutoka F,<sup>a</sup> Massidi CE,<sup>a</sup> Nanyunja M,<sup>a</sup> Fekadu TS,<sup>a</sup> Traore T,<sup>a</sup> Herring BL,<sup>a</sup> Balde T,<sup>a</sup> Abok P,<sup>a</sup> Fortin A,<sup>a</sup> Cuenca DM,<sup>a</sup> Kandel N,<sup>b</sup> Mayigane LN,<sup>b</sup> Huda Q,<sup>b</sup> Boulanger LL,<sup>b</sup> Chungong S,<sup>b</sup> Mahjour J,<sup>b</sup> Minkoulou EM,<sup>a</sup> Yoti Z<sup>a</sup> and Fall IS<sup>a</sup>

## Introduction

Several disease outbreaks and health emergencies in Africa and their risk factors could be prevented or mitigated,<sup>1</sup> but the health systems in many countries in the WHO African Region are still weak. The *International Health Regulations (2005)* (IHR) urge States Parties to develop capacities for prevention, early detection and timely response to public health threats; however, many countries in the African Region have not achieved sustainable IHR capacity or a resilient health system. The 2013–2016 Ebola virus disease (EVD) crisis and other health emergencies revealed the challenges encountered by countries in establishing robust surveillance systems for timely detection and effective response to health emergencies. The WHO Health Emergencies programme (WHE) supports countries in assessing their IHR capacity and in preparing national action plans for health security (NAPHS) to address the gaps identified.<sup>2</sup> We present progress made by Member States in preparedness and readiness and share lessons that could be useful to other regions in implementation of the 13th WHO General Programme of Work 2019–2023 (GPW13).

## Assessment of IHR capacity and preparation of NAPHS

Over 100 acute public health events are reported yearly in the African Region.<sup>3</sup> The WHE programme supports Member States in assessing their IHR capacity with the IHR monitoring and evaluation framework and subsequently developing and implementing their NAPHS. For the first time in 2017, all 47 countries in the Region submitted their IHR annual reports, and 40 countries (85%)<sup>4</sup> conducted a joint external evaluation (JEE),

# Préparation des pays aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire dans la Région africaine de l'OMS: progrès réalisés, enseignements tirés et marche à suivre

Ali Ahmed Y,<sup>a</sup> Talisuna AO,<sup>a</sup> Ngoy N,<sup>a</sup> Stephen M,<sup>a</sup> Oke A,<sup>a</sup> Wango RK,<sup>a</sup> Musa EO,<sup>a</sup> Bonkougou B,<sup>a</sup> Rajatonirina SC,<sup>a</sup> Conteh IN,<sup>a</sup> Mpairwe A,<sup>a</sup> Diallo AB,<sup>a</sup> Yota D,<sup>a</sup> Mzozo T,<sup>a</sup> Banza-Mutoka F,<sup>a</sup> Massidi CE,<sup>a</sup> Nanyunja M,<sup>a</sup> Fekadu TS,<sup>a</sup> Traore T,<sup>a</sup> Herring BL,<sup>a</sup> Balde T,<sup>a</sup> Abok P,<sup>a</sup> Fortin A,<sup>a</sup> Cuenca DM,<sup>a</sup> Kandel N,<sup>b</sup> Mayigane LN,<sup>b</sup> Huda Q,<sup>b</sup> Boulanger LL,<sup>b</sup> Chungong S,<sup>b</sup> Mahjour J,<sup>b</sup> Minkoulou EM,<sup>a</sup> Yoti Z<sup>a</sup> et Fall IS<sup>a</sup>

## Introduction

L'Afrique connaît des flambées épidémiques et des situations d'urgence sanitaire qui pourraient être prévenues et dont les facteurs de risque pourraient être réduits,<sup>1</sup> mais les systèmes de santé de nombreux pays de la Région africaine de l'OMS restent fragiles. Le *Règlement sanitaire international (2005)* (RSI) demande aux États Parties d'acquiescer les capacités nécessaires pour prévenir les menaces pour la santé publique, les détecter rapidement et intervenir en temps utile; cependant, de nombreux pays de la Région africaine ne sont pas parvenus à se doter durablement des capacités requises au titre du RSI, ni de systèmes de santé résilients. La crise de la maladie à virus Ebola (MVE) de 2013–2016 et d'autres situations d'urgence sanitaire ont mis en lumière les difficultés rencontrées par les pays pour mettre en place des systèmes de surveillance robustes permettant une détection en temps utile des urgences sanitaires et la mise en œuvre d'une riposte efficace. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS appuie les efforts déployés par les pays pour évaluer leurs capacités au titre du RSI et élaborer des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire visant à combler les lacunes constatées.<sup>2</sup> Cet article décrit les progrès réalisés par les États Membres en matière de préparation générale et de préparation opérationnelle et présente les enseignements tirés de leur expérience, qui pourraient être utiles aux autres régions dans l'exécution du treizième Programme général de travail de l'OMS pour la période 2019–2023 (treizième PGT).

## Évaluation des capacités requises au titre du RSI et préparation des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire

Chaque année, plus de 100 événements graves de santé publique sont signalés dans la Région africaine.<sup>3</sup> Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire aide les États Membres à évaluer leurs capacités RSI au moyen du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, puis à élaborer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. En 2017, pour la première fois, les 47 pays de la Région ont tous soumis le rapport annuel requis au titre du RSI; 40 pays (85%)<sup>4</sup> ont

<sup>1</sup> Acute public health events assessed by WHO regional offices for Africa, the Americas and Europe under the International Health Regulations (2005). Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2017 ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-11/2017\\_Joint%20Report\\_AFRO\\_AMRO\\_EURO\\_Acute%20public%20health%20events%20assessed\\_....pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-11/2017_Joint%20Report_AFRO_AMRO_EURO_Acute%20public%20health%20events%20assessed_....pdf), accessed May 2019).

<sup>2</sup> Proposed programme budget 2018–2019, 70th World Health Assembly, 31 March 2017.

<sup>3</sup> Compendium of short reports on selected outbreaks in the WHO African Region 2016–2018. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2018.

<sup>4</sup> Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Eritrea, Eswatini, Ethiopia, Gambia, Ghana, Guinea, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, South Africa, South Sudan, Togo, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia and Zimbabwe.

<sup>1</sup> Acute public health events assessed by WHO regional offices for Africa, the Americas and Europe under the International Health Regulations (2005). Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2017 ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-11/2017\\_Joint%20Report\\_AFRO\\_AMRO\\_EURO\\_Acute%20public%20health%20events%20assessed\\_....pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-11/2017_Joint%20Report_AFRO_AMRO_EURO_Acute%20public%20health%20events%20assessed_....pdf), consulté en mai 2019).

<sup>2</sup> Projet de budget programme 2018–2019, Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, 31 mars 2017.

<sup>3</sup> Compendium of short reports on selected outbreaks in the WHO African Region 2016–2018. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2018.

<sup>4</sup> Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

22 countries (47%)<sup>5</sup> conducted at least one simulation exercise (SimEx), and 18 countries (38%)<sup>6</sup> conducted at least one after-action review (AAR) of a major public health event.

Twenty-three countries (49%)<sup>7</sup> have prepared multi-sectoral, multi-year NAPHSs, and 9 countries<sup>8</sup> have conducted national bridging workshops on IHR performance of veterinary services to strengthen collaboration and coordination at the human–animal interface.

### Strengthening country capacity for health emergency response and disaster risk management

Significant progress has been made by countries in strengthening their capacity for early detection and timely, effective responses to health emergencies due to all hazards. Twenty-five countries<sup>9</sup> in the WHO African Region have set up public health emergency operation centres, of which 14<sup>10</sup> are fully functional. Furthermore, 17 countries<sup>11</sup> have established multidisciplinary, multi-sectoral national rapid response teams. Nineteen countries<sup>12</sup> have achieved 90% integrated disease surveillance and response (IDSR) coverage at subnational level. Twenty-four countries<sup>13</sup> have conducted training in public health measures at points of entry.

To improve operations support and logistics planning and capacity during an emergency response, 4 countries<sup>14</sup> were assessed and long-term agreements signed with the World Food Programme to increase warehousing capacity in the Democratic Republic of the Congo (DRC) and Ethiopia, and 5 countries<sup>15</sup> have set up national emergency medical teams. Twenty-four countries<sup>16</sup> have established functional surveillance systems

mené une évaluation extérieure conjointe, 22 (47%)<sup>5</sup> ont effectué au moins un exercice de simulation et 18 (38%)<sup>6</sup> ont réalisé au moins un examen a posteriori d'un événement majeur de santé publique.

Vingt-trois pays (49%)<sup>7</sup> ont préparé un plan d'action national pluriannuel et multisectoriel pour la sécurité sanitaire, et 9<sup>8</sup> ont organisé des ateliers nationaux de liaison entre le RSI et la performance des services vétérinaires afin de renforcer la collaboration et la coordination à l'interface homme-animal.

### Renforcement des capacités nationales de riposte aux situations d'urgence sanitaire et de gestion des risques de catastrophe

Les pays ont réalisé d'importants progrès dans le renforcement de leur capacité à détecter rapidement les situations d'urgence sanitaire, quelle qu'en soit la cause, et à mener des interventions efficaces en temps utile. Des centres d'opérations d'urgence en santé publique ont été établis par 25 pays<sup>9</sup> de la Région africaine de l'OMS, dont 14<sup>10</sup> sont déjà pleinement opérationnels. En outre, 17 pays<sup>11</sup> ont constitué des équipes d'intervention rapide nationales pluridisciplinaires et multisectorielles. Dix-neuf pays<sup>12</sup> ont atteint une couverture de 90% du système de surveillance intégrée des maladies et de riposte (IDSR) au niveau infra-national. Vingt-quatre pays<sup>13</sup> ont dispensé une formation sur les mesures de santé publique aux points d'entrée.

Afin d'améliorer les activités de soutien aux opérations et de renforcer la planification et les capacités logistiques lors des interventions d'urgence, une évaluation a été menée dans 4 pays<sup>14</sup> et des accords à long terme ont été signés avec le Programme alimentaire mondial en vue d'accroître les capacités d'entreposage en République démocratique du Congo (RDC) et en Éthiopie, et 5 pays<sup>15</sup> ont mis en place des équipes médicales d'urgence nationales. Vingt-quatre pays<sup>16</sup> ont instauré des

<sup>5</sup> Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Uganda, République de Tanzanie et Zimbabwe.

<sup>6</sup> Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, République centrafricaine, Tchad, Madagascar, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Uganda et République de Tanzanie.

<sup>7</sup> Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Uganda, République de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

<sup>8</sup> Tchad, Éthiopie, Guinée, Libéria, Mauritanie, Sénégal, Sierra Leone, Uganda et République de Tanzanie.

<sup>9</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Mali, Mauritanie, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Uganda, République de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

<sup>10</sup> Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Mali, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, République de Tanzanie et Zimbabwe.

<sup>11</sup> Angola, Bénin, Burundi, Cabo Verde, République centrafricaine, Tchad, Congo, Guinée-Bissau, Mozambique, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud, Uganda, République de Tanzanie et Zambie.

<sup>12</sup> Angola, Burundi, Tchad, Comores, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Lesotho, Libéria, Namibie, Nigeria, Mali, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo et Uganda.

<sup>13</sup> Angola, Bénin, Burkina Faso, Tchad, Comores, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Lesotho, Libéria, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigeria, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Uganda, République de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

<sup>14</sup> Congo, Éthiopie, Niger et Soudan du Sud.

<sup>15</sup> Ghana, Guinée, Nigeria, Sénégal et Soudan du Sud.

<sup>16</sup> Algérie, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Uganda, République de Tanzanie et Zambie.

<sup>5</sup> Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zimbabwe.

<sup>6</sup> Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Madagascar, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo.

<sup>7</sup> Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

<sup>8</sup> Éthiopie, Guinée, Libéria, Mauritanie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone et Tchad.

<sup>9</sup> Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Mali, Mauritanie, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>10</sup> Afrique du Sud, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Mali, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone et Zimbabwe.

<sup>11</sup> Angola, Bénin, Burundi, Cabo Verde, Congo, Guinée-Bissau, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.

<sup>12</sup> Afrique du Sud, Angola, Burundi, Comores, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Lesotho, Libéria, Mali, Namibie, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad et Togo.

<sup>13</sup> Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Comores, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Lesotho, Libéria, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

<sup>14</sup> Congo, Éthiopie, Niger et Soudan du Sud.

<sup>15</sup> Afrique du Sud, Ghana, Guinée, Nigéria et Sénégal.

<sup>16</sup> Afrique du Sud, Algérie, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Togo et Zambie.

for influenza-like illness (ILI) in the context of IDSR, and 18 of them<sup>17</sup> are collecting and reporting both epidemiological and virological data on patients with ILI and severe acute respiratory infections to FLUMART, a global influenza data platform.

### **Developing, implementing and testing operational readiness plans for specific threats in highly vulnerable countries**

To improve operational readiness capacity for major risks, 33 countries<sup>18</sup> (70%) conducted risk profiling and mapping with strategic tools for assessing risk and/or vulnerability and risk analysis to define the priorities for planning national preparedness and readiness.

Since 2018, the DRC has witnessed several outbreaks of EVD. The risk of spread of the disease beyond the borders of the DRC to neighbouring countries is high. Therefore, to mitigate the risk of outbreaks in the 9 neighbouring countries,<sup>19</sup> WHO and partners assessed preparedness for EVD. All 9 countries have made significant progress in preparedness and response. As of December 2018, 444 alerts had been reported and investigated, leading to timely detection of public health events. Six of the 9 countries have established 12 functional EVD treatment centres, which have been tested. Furthermore, vaccination of front-line workers has been initiated in 4 very high-risk countries,<sup>20</sup> and in South Sudan and Uganda, 4107 and 1150 workers have been vaccinated, respectively. The other countries are preparing for vaccination.

The WHO AFRO is strengthening country capacity to prepare business continuity plans (BCPs) for emergencies and outbreaks. A pool of WHO country office staff from 14 countries<sup>21</sup> have been trained in BCPs, and 3 WCOs<sup>22</sup> have prepared BCPs to ensure the continuity of essential services during emergencies.

### **Strengthening national focal points for implementation of the IHR**

The Secretariat conducted training for all 47 national IHR focal points to ensure understanding of their role and composition. WHO AFRO maintains a roster of regional IHR experts, which is part of a global roster. Three knowledge networks (in English, French and

systèmes fonctionnels de surveillance du syndrome de type grippal dans le cadre de l'IDSR et 18 d'entre eux<sup>17</sup> recueillent des données épidémiologiques et virologiques sur les patients présentant un syndrome de type grippal ou une infection respiratoire aiguë sévère, qu'ils transmettent à FLUMART, une base de données mondiale sur la grippe.

### **Élaboration, mise en œuvre et mise à l'essai des plans de préparation opérationnelle pour faire face à des menaces particulières dans les pays très vulnérables**

Afin d'améliorer leurs capacités de préparation opérationnelle face aux risques majeurs, 33 pays<sup>18</sup> (70%) ont établi des profils de risque et effectué une cartographie à l'aide d'outils stratégiques d'évaluation et d'analyse des risques et/ou de la vulnérabilité en vue de définir les priorités pour la planification des activités de préparation à l'échelle nationale.

Depuis 2018, plusieurs flambées de MVE ont frappé la RDC. Il existe un risque élevé de propagation transfrontalière de la maladie vers les pays voisins de la RDC. Aussi, pour réduire le risque d'épidémie dans ces 9 pays voisins,<sup>19</sup> l'OMS et ses partenaires ont évalué leur état de préparation à la MVE. Ces 9 pays ont tous fait des progrès considérables en termes de préparation et de riposte. En décembre 2018, le nombre d'alertes qui avaient été signalées et examinées s'établissait à 444, permettant une détection en temps utile des événements de santé publique. Dans 6 des 9 pays, 12 centres de traitement fonctionnels de la MVE ont été établis et testés. En outre, une vaccination des agents de première ligne a été mise en place dans 4 pays à très haut risque,<sup>20</sup> au Soudan du Sud et en Ouganda, le vaccin a été administré à 4107 et 1150 agents, respectivement. Les autres pays se préparent à la vaccination.

Le Bureau régional OMS de l'Afrique s'emploie à renforcer la capacité des pays à préparer des plans de poursuite des activités essentielles en cas de situation d'urgence ou de flambée épidémique. Un groupe de membres du personnel des bureaux de l'OMS de 14 pays<sup>21</sup> a bénéficié d'une formation sur les plans de poursuite des activités et 3 bureaux de pays de l'OMS<sup>22</sup> ont élaboré des plans pour garantir la continuité des services essentiels pendant les situations d'urgence.

### **Renforcement des points focaux pour la mise en œuvre du RSI**

Le Secrétariat a proposé une formation à l'ensemble des 47 points focaux nationaux RSI pour favoriser une meilleure compréhension de leur rôle et de leur composition. Le Bureau régional OMS de l'Afrique tient une liste d'experts régionaux du RSI, laquelle fait partie d'une liste mondiale. Trois réseaux

<sup>17</sup> Cameroun, Central African Republic, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Ghana, Guinea, Madagascar, Mali, Mauritius, Mozambique, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, South Africa, Togo and Zambia.

<sup>18</sup> Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Central African Republic, Chad, Comoros, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Eswatini, Ethiopia, Gambie, Ghana, Guinea, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, South Sudan, Togo, Uganda, United Republic of Tanzania and Zambia.

<sup>19</sup> Angola, Burundi, Central African Republic, Congo, Rwanda, South Sudan, Uganda, United Republic of Tanzania and Zambia

<sup>20</sup> Burundi, Rwanda, South Sudan and Uganda.

<sup>21</sup> Botswana, Eritrea, Eswatini, Gambie, Ghana, Liberia, Malawi, Nigeria, Rwanda, Sierra Leone, South Africa, United Republic of Tanzania, Zambia and Zimbabwe

<sup>22</sup> Ethiopia, Mauritius and South Sudan.

<sup>17</sup> Afrique du Sud, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Togo et Zambie.

<sup>18</sup> Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zambie.

<sup>19</sup> Angola, Burundi, Congo, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud et Zambie.

<sup>20</sup> Burundi, Ouganda, Rwanda et Soudan du Sud.

<sup>21</sup> Afrique du Sud, Botswana, Érythrée, Eswatini, Gambie, Ghana, Libéria, Malawi, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>22</sup> Éthiopie, Maurice et Soudan du Sud.



Portuguese) have been established for sharing experiences among countries. All 47 countries have the list of focal points, regional IHR experts have been updated regularly, and 45 (96%) countries have nominated local IHR experts to strengthen IHR implementation.

### Reflections on lessons learnt

We have learnt several lessons during the past 3 years and recognized the importance of:

- having a pool of regional experts on the JEE roster for evaluations;
- synergy and collaboration with other clusters in WHO and with regional and international technical partners for the development and implementation of NAPHS;
- ensuring a transition period of at least 6 months to enable countries neighbouring the DRC to implement the key EVD pillars, with adequate allocation of resources;
- the utility of risk assessment at subnational levels in the 9 countries neighbouring DRC to better prioritize the available resources to strengthen EVD preparedness and operational readiness;
- the readiness of countries with complex emergencies to prepare business continuity and contingency plans and increase operational readiness;
- the utility of the global pool of national IHR focal points and regional experts in implementing the recommendations of EVD emergency committees;
- the importance of AAR and SimEx for testing the functionality of IHR capacity and for guidance in addressing gaps and support to countries;<sup>23</sup> and
- the finding that the funding requirement for NAPHS implementation in 16 countries is >US\$ 2.1 billion and requires allocation of domestic resources.<sup>24</sup>

### Moving forward in implementing the 13th WHO General Programme of Work 2019–2023

Despite progress made by Member States in assessing their preparedness, no country has fully achieved the required IHR capacity, and collective action is urgently required. The GPW13 goal of 1 billion people protected from health emergencies is linked to the programme budget for 2018–2019;<sup>3, 24</sup> however, further work and approaches are needed to maximize the synergies between building IHR capacity and health systems strengthening to achieve universal health coverage.<sup>24</sup>

de connaissance ont été créés (en anglais, en français et en portugais) pour faciliter l'échange de données d'expérience entre les pays. Les 47 pays détiennent tous la liste des points focaux, la liste des experts régionaux du RSI est régulièrement mise à jour et 45 pays (96%) ont désigné des experts locaux du RSI pour renforcer la mise en œuvre du RSI.

### Réflexion sur les enseignements tirés

Nous avons tiré plusieurs enseignements de l'expérience des 3 dernières années et avons constaté l'importance des éléments suivants:

- inclusion d'un groupe d'experts régionaux sur la liste d'experts des évaluations extérieures conjointes;
- synergie et collaboration avec d'autres groupes organiques de l'OMS, ainsi qu'avec des partenaires techniques régionaux et internationaux, pour élaborer et mettre en œuvre les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire;
- octroi d'une période de transition d'au moins 6 mois pour permettre aux pays voisins de la RDC de mettre en œuvre les principaux piliers de la lutte contre la MVE, avec une allocation suffisante de ressources;
- utilité de l'évaluation des risques au niveau infranational dans les 9 pays voisins de la RDC en vue d'une meilleure hiérarchisation des ressources disponibles pour renforcer la préparation générale et opérationnelle à la MVE;
- aptitude des pays confrontés à des situations d'urgence complexes à élaborer des plans d'urgence et de poursuite des activités essentielles et à améliorer leur préparation opérationnelle;
- utilité du groupe mondial de points focaux nationaux RSI et des experts régionaux pour l'application des recommandations formulées par les comités d'urgence sur la MVE;
- importance des examens a posteriori (aussi appelés «revues après action») et des exercices de simulation pour tester la fonctionnalité des capacités RSI et identifier les mesures à prendre pour combler les lacunes et soutenir les pays;<sup>23</sup> et
- constat que le financement requis pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire dans 16 pays s'élève à >US\$ 2,1 milliards et nécessite l'allocation de ressources nationales.<sup>24</sup>

### Marche à suivre pour l'exécution du treizième programme général de travail de l'OMS pour la période 2019–2023

En dépit des progrès réalisés par les États Membres dans l'évaluation de leur état de préparation, aucun pays n'est parvenu à pleinement établir les capacités requises au titre du RSI et une action collective s'impose de toute urgence. L'objectif du treizième GPT qui veut que 1 milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire est lié au budget programme pour 2018–2019;<sup>3, 24</sup> cependant, des efforts supplémentaires et de nouvelles approches sont nécessaires pour maximiser les synergies entre le renforcement des capacités RSI et l'amélioration des systèmes de santé afin d'instaurer la couverture sanitaire universelle.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies programme, 144th Executive Board, 21 December 2018.

<sup>24</sup> Draft proposed programme budget 2020–2021, 144th Executive board, 13 December 2018.

<sup>23</sup> Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, Cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, 21 décembre 2018.

<sup>24</sup> Avant-projet de budget programme 2020–2021, Cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, 13 décembre 2018.

## Author affiliations

<sup>a</sup> WHO Regional Office for Africa, Health Emergencies Programme, Brazzaville, Congo; <sup>b</sup> Health Emergencies Programme, WHO, Geneva, Switzerland (corresponding author: Ali Ahmed Yahaya, [aliahmedy@who.int](mailto:aliahmedy@who.int)).

## Acknowledgements

The authors thank the Member States in the African Region, partners and WHO at all levels in supporting implementation of the planned deliverables for country health emergency preparedness and the IHR unit in the WHO Health Emergencies programme. ■

## Affiliations des auteurs

<sup>a</sup> Bureau régional OMS de l'Afrique, Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, Brazzaville, Congo; <sup>b</sup> Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, OMS, Genève, Suisse (auteur correspondant: Ali Ahmed Yahaya, [aliahmedy@who.int](mailto:aliahmedy@who.int)).

## Remerciements

Les auteurs remercient les États Membres de la Région africaine, leurs partenaires et l'OMS, à tous les niveaux de l'Organisation, pour leur soutien à la mise en œuvre des prestations prévues aux fins de la préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire, ainsi que l'unité RSI du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS. ■