

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE
DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI
en

RÉPUBLIQUE GABONAISE

Rapport de mission:

1–5 Juillet 2019



Organisation
mondiale de la Santé

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE
DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI
en

RÉPUBLIQUE GABONAISE

Rapport de mission:

1–5 Juillet 2019

WHO/WHE/CPI/2019.18

© Organisation mondiale de la Santé 2019

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 en République Gabonaise.

Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.18). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage 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.

Conception graphique et mise en page par Genève Design.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	v
Abréviations	vi
Résumé analytique	1
Scores et mesures prioritaires	3

PRÉVENIR ----- **11**

Législation, politique et financement nationaux	11
Coordination, communication et promotion du RSI	14
Résistance aux antimicrobiens	16
Zoonoses	19
Sécurité sanitaire des aliments	21
Sécurité et sûreté biologiques	23
Vaccination	25

DÉTECTER ----- **28**

Système national de laboratoires	28
Surveillance	31
Notification	34
Ressources humaines	36

Riposte ----- **38**

Préparation aux situations d'urgence	38
Intervention d'urgence	40
Liaison entre les autorités de santé publique et de sécurité	42
Moyens médicaux et déploiement du personnel	44
Communication sur les risques	47

RISQUES LIÉS AU RSI ET POINTS D'ENTRÉE ----- **50**

Points d'entrée	50
Évènements chimiques	52
Situations d'urgence radiologique	54

Annexe 1 : Contexte de l'évaluation extérieure conjointe – **57**

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat de l'OMS pour l'évaluation externe conjointe (EEC) tient à remercier les structures suivantes, dont le soutien et l'engagement en faveur des principes du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) ont permis de conduire avec succès cette mission d'EEC :

- Le gouvernement et les experts nationaux de la République Gabon pour leur soutien et leur travail dans la préparation de cette mission d'évaluation externe conjointe (EEC) ;
- Les gouvernements du Benin, Cameroun, Gabon, Sénégal, Burkina Faso et Tchad, pour la mise à disposition d'experts techniques dans le cadre du processus d'examen par les pairs ;
- L'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) pour la contribution technique à travers la participation d'un expert ;
- Le Bureau pays de l'OMS en République du Gabon, le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et le siège de l'OMS pour leurs appuis multiformes ;
- L'initiative du programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA), pour sa collaboration et son soutien ;
- Resolve to Save Lives pour l'appui financier du processus d'auto évaluation du RSI de la République du Gabon.

ABRÉVIATIONS

ACD	Atteindre Chaque District
AGASA	Agence Gabonaise de Sécurité alimentaire
AGNOR	Agence Gabonaise de Normalisation
AIEA	Agence Internationale de l'Energie Atomique
BELE	Base d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
CCOR	Comité Opérationnel de Riposte pour le niveau Central
CENAREST	Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique
CERMEL	Centre de Recherche Médical de Lambaréné
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLINS	Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales
CIRMF	Centre International de Recherches Médicales de Franceville
CIV	Centre International de Vaccination
CM	Centre Médical
CMS	Centres Médico-sociaux
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CORE	Comité Opérationnel pour la Riposte aux Epidémies
COSP	Cellule d'Observation de la Santé Publique
COUSP	Centre d'Observation pour les Urgences de Santé Publique
CRG	Croix Rouge Gabonaise
CS	Centre de Santé
DCORE	Comité Départemental pour la Riposte aux Epidémies
DCRH	Direction Centrale des Ressources Humaines
DCSI/ DCSE	Direction Centrale de la statistique de l'informatique et des Etudes
DGCC	Direction Générale de la concurrence et de la consommation
DGE	Direction Générale de l'Elevage
DGPIE	Direction Générale de la Programmation des Investissements et de l'Equipement
DGEPN	Direction Générale de l'Environnement et de la Protection de la Nature
DGRPSN	Direction Générale de la Radio Protection et de la Sûreté Nucléaire
DGPS	Direction Générale de la Prévention du Sida
DGS	Direction Générale de la Santé
DGTT	Direction Générale du Transport Terrestre
DMP	Direction du Médicament et de la Pharmacie
DPE	Direction de la Protection de l'Environnement
DRS	Direction Régionale de Santé
DRSM	Direction Régionale de Santé Maritime
DRSLO	Libreville-Owendo Direction Régionale de Santé Ouest

DSCRCP	Document Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDSG	Enquête Démographique et de Santé du Gabon
EGEP	Enquête Gabonaise d'Evaluation sur la Pauvreté
EGS	Etats Généraux de la Santé
ENA	Ecole Nationale d'Administration
ENASS	Ecole Nationale d'Action Sanitaire et Sociale
EPCA	Ecole de Préparation aux Carrières Administratives
EPI	Equipement de Protection Individuelle
FOSA	Formation Sanitaire
FFOM	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GEF	Gabonais Economiquement Faibles
HCECV	Haut-Commissariat à l'Environnement et au Cadre de Vie
HCR	Haut-Commissariat aux Réfugiés
HR	Hôpital Régional
IA	Infirmier Assistant
ICPE	Installations Classées pour la Protection de l'Environnement
IELE	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
IGM	Inspection Générale Municipale
IHPA	Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement
IELE	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
IGM	Inspection Générale Municipale
IHPA	Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement
INFASS	Institut Nationale de Formation d'Action Sanitaire et Sociale
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAEPA	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage, de la Pêche et de l'Alimentation
MEFSN	Ministère de l'Economie, des Finances et de la Solidarité Nationale
MMERH	Ministère des Mines, de l'Energie et des Ressources Hydrauliques
MIJS	Ministère de l'Intérieur et de la Justice, garde des Sceaux
MGBEF	Mouvement Gabonais pour le Bien- Etre Familial
MONP	Main d'œuvre Non Permanente
MTT	Ministère du Transport et du Tourisme
NRBC	Nucléaire, Biologique, Bactériologique et Chimique
OCEAC	Organisation de Comité pour la lutte contre les Epidémies en Afrique Centrale
OIE	Organisation Internationale pour les Epizooties
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPN	Office National Pharmaceutique

ORL	Oto-rhino-laryngologie
OSC	Organisation de la Société Civile
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLMP	Programme de Lutte contre les Maladies Parasitaires
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNPC	Profil National des Produits Chimiques
PNPCC	Programme National de Prévention et de Contrôle des Cancers
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PGES	Plans de Gestion Environnemental et Social
POI	Plans d'Opération Interne
PPAC	Plan Pluri Annuel Complet
PSGE	Plan Stratégique Gabon Emergent
PTA	Plan de Travail Annuel
PVS	Polio Virus Sauvage
PUNG	Plan d'Urgence National du Gabon
RAA	Revue Après Action
RCOR	Comité Régionale pour la Riposte
REMAGA	Réseau d'Epidémio-surveillance des Maladies Animales
RH	Ressources Humaines
RNBC	Radiologique Nucléaire Biologique Chimique
RSI	Règlement Sanitaire International
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SG	Secrétaire Général
SEEG	Société d'Energie et d'Eau du Gabon
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SMS	Système de Messagerie Courte
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SOB	Sans Organisme Boursier
SNESPS	Service National de l'Education Sanitaire et de la Promotion de la Santé
SRNG	Sécurité Radiologique et Nucléaire et des Garanties
TCP	Projet de Coopération Technique
THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
TS	Technicien Supérieur
TS AR	Technicien Supérieur en Anesthésie/Réanimation
UNICEF	Fonds de Nations Unies pour l'Enfance
USS	Université des Sciences de la Santé
USTM	Université des Sciences et Techniques de Masuku

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

INTRODUCTION

Le Règlement sanitaire international (2005), entré en vigueur le 15 juin 2007, est un instrument international juridiquement contraignant. L'objectif et la portée du RSI (2005) consistent à « Prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, la maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». Depuis 2010, le cadre de suivi des principales capacités requises en vertu du RSI (2005) utilisait un questionnaire d'autoévaluation complété par les états Parties pour rendre compte à l'Assemblée Mondiale de la Santé de l'état ainsi que de la mise en place des mesures essentielles minimales pour la santé publique exigées par le RSI (2005). Des progrès ont certes été accomplis, mais les pays de la région ne se sont pas encore dotés des moyens requis. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a établi un nouveau cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI (2005). Il favorise la responsabilisation et la transparence moyennant la présentation de rapports précis et réguliers sur l'état de l'application du RSI (2005), encourageant ainsi le dialogue, la confiance et la responsabilisation entre les états Parties. L'outil de l'EEC mesure les aptitudes du pays sous le RSI (2005) de prévenir, détecter et répondre rapidement aux menaces de santé publique qui surviennent soit naturellement, accidentellement ou par voie délibérée. Dans le cadre de l'application, un plan d'action national multisectoriel devra être élaboré après la mission d'EEC.

Il faut rappeler que le Gabon a enregistré entre 1994 à 2002, quatre épidémies de maladies à Virus Ebola (MVE) localisées dans la région sanitaire Est et deux épidémies de Chikungunya ont été enregistrées depuis 2007, en plus des épidémies de rougeole sont notifiées de temps en temps par certaines régions sanitaires.

DEROULEMENT DE LA MISSION D'EVALUATION EXTERNE

L'équipe nationale d'évaluation du RSI (2005) a présenté les 19 domaines techniques et les discussions ont été coordonnées par les experts internationaux, membres de l'Equipe d'Evaluation Externe. Une durée de 15 minutes a été allouée à la présentation de chaque domaine technique pour donner un aperçu du rôle des acteurs nationaux dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Un constat général des capacités du pays a été établi, avec des forces et faiblesses identifiées pour tous les indicateurs, ainsi que des scores. Des propositions de 3 à 5 mesures prioritaires ont été retenues pour relever les défis identifiés.

PRINCIPAUX POINTS FORTS

La république du Gabon dispose d'un environnement législatif et réglementaire favorable pour la mise en œuvre du RSI. En effet, des textes de lois et autres textes réglementaires existent et sont mises en œuvre. L'existence d'un plan d'action national de lutte contre la RAM validé par les experts nationaux a permis de doter le pays de la capacité de détecter les agents pathogènes prioritaires sous surveillance.

Toujours dans ce chapitre détection, le Gabon dispose de laboratoires d'analyses des aliments et de laboratoires P4 et P3, tandis que le programme élargi de Vaccination est mis en œuvre.

La mission a permis, en outre de noter l'existence des points focaux de surveillance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec des guides, outils et procédures de surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) dans certaines formations sanitaires. Les notifications des urgences de santé publique

de portée internationale potentielle à l'OMS et à l'OIE se font de manière régulière ;

Par ailleurs des points positifs ont été relevés dans les autres domaines techniques avec notamment une cellule opérationnelle de riposte aux urgences de santé publique et des textes concernant les dangers d'origine chimique et radiologique.

POINTS A AMELIORER

La République Gabonaise doit officialiser la mise en place de son point focal national RSI et disposer d'un plan national multisectoriel et multi-dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique, ceci afin d'assurer les principales capacités requises au titre du RSI (2005). Aussi, le pays doit procéder à la mise en place effective de son centre des opérations d'urgence sanitaire avant d'élaborer, de diffuser et de tester au besoin des procédures opératoires standardisées dans les différents domaines du RSI.

Pour garantir l'effectivité de la mise en œuvre du RSI au Gabon, un mécanisme de mobilisation des ressources financières en cas d'urgences sanitaires devra être mis en place.

D'autres recommandations ont été faites pour le renforcement des capacités de la mise en œuvre du RSI par le Gabon, il s'agit de :

- L'élaboration de manière multisectorielle et la diffusion de la liste des zoonoses prioritaires à surveiller après la réalisation d'une cartographie des risques ;
- La mise en place d'un système de surveillance pour la détection et le contrôle des maladies d'origine alimentaire ;
- L'élaboration d'un nouveau plan pluri annuel complet (PPAC) pour le PEV pour les cinq prochaines années ;
- Le renforcement à tous les niveaux et dans les différents secteurs des capacités (mise à jour du guide national SIMR, formation du personnel, dotation en logistique) pour la mise en œuvre de la surveillance ;
- Le renforcement des capacités des laboratoires en santé animale et humaine ;
- La mise en application des mécanismes de l'annexe 2 du RSI 2005 pour identifier et notifier une urgence de santé publique de portée internationale potentielle
- La réalisation d'une cartographie complète de toutes les ressources nationales (expertises, humaines, financières, matérielles et logistiques) pour les dangers relevant du RSI.
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national multisectoriel de communication des risques.

Enfin, la mise en œuvre d'un plan d'exercice de simulation devrait permettre de tester l'ensemble des dispositions prises par le Gabon dans le cadre du RSI.

PROCHAINES ETAPES

A l'issue des cinq jours de discussions, les membres de l'Evaluation Externe Conjointe proposent au Gouvernement de la République du Gabon de prendre les actions pour la mise en œuvre des mesures prioritaires identifiées par domaine technique, et l'élaboration d'un plan d'action national de sécurité sanitaire prenant en compte les résultats de l'évaluation externe et des autres évaluations récentes selon l'approche « Une Seule Santé ».

SCORES ET MESURES PRIORITAIRES

Domaines techniques	N ° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
PRÉVENIR				
Législation, politique et financement nationaux	P.1.1	L'État a évalué, adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives pour tous les secteurs concernés au niveau national afin de permettre l'application du RSI.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité multisectoriel pour réaliser un examen exhaustif et global de la législation existante afin d'en identifier les modifications nécessaires et/ ou proposer l'adoption de nouveaux textes législatifs pour une mise en œuvre optimale du RSI ; • Élaborer un plan de financement pour la mise en œuvre du RSI y compris une ligne budgétaire dédiée à la mise en œuvre du RSI au budget de l'État ; • Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme permettant la mise à disposition et le décaissement de fonds rapide et efficient au profit de la mise en œuvre du RSI
	P.1.2	Le financement est disponible pour la mise en œuvre des capacités du RSI	1	
	P.1.3	Un mécanisme de financement et des fonds sont disponibles pour une riposte en temps opportun aux urgences de santé publique	1	
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.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser et actualiser le décret portant nomination du Point Focal National RSI, en prenant en compte l'approche multisectorielle, et en définissant clairement les attributions de tous ses membres ; Élaborer des procédures opératoires standardisées avec la participation de tous les secteurs concernés pour faciliter la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005); Élaborer et mettre en œuvre un plan d'exercices de simulation pour tester le fonctionnement des mécanismes de coordination et de communication multisectorielle ; Élaborer et mettre en œuvre une plateforme d'échange et de communication entre les membres du PFN RSI.

Domaines techniques	N ° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Résistance aux antimicrobiens	P.3.1	Coordination multisectorielle efficace dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.	2	<ul style="list-style-type: none"> • Accélérer la validation et la mise en œuvre du plan d'action RAM et rendre fonctionnelle le comité de coordination multisectorielle de lutte contre la RAM ; • Mettre en place un système national de surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux AM (y compris le relèvement des plateaux techniques des labos et le renforcement des capacités du personnel) ; • Mettre en place un programme national de PCI avec des actions ciblées dans les établissements de soins sous la supervision des CLINS ; • Élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices de prévention et lutte contre l'infection dans la production animale ; • Élaborer, valider et mettre en œuvre une politique nationale de gestion des antimicrobiens, régissant notamment l'utilisation, la disponibilité et la qualité des antimicrobiens
	P.3.2	Surveillance de la résistance aux antimicrobiens.	1	
	P.3.3	Prévention et lutte contre les infections.	1	
	P.3.4	Optimisation de l'utilisation des agents antimicrobiens dans les domaines de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture.	1	
Zoonoses	P.4.1	Systèmes coordonnés de surveillance en place dans les secteurs de la santé publique et de la santé animale pour les zoonoses/agents pathogènes identifiés comme des priorités conjointes.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer de manière multisectorielle et diffuser la liste des zoonoses prioritaires à surveiller après une cartographie des risques ; • Élaborer et mettre en œuvre des systèmes multisectoriels et multidisciplinaires de surveillance des zoonoses prioritaires ; • Élaborer et diffuser les procédures opérationnelles standards multisectoriels de surveillance des zoonoses prioritaires ; • Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme multisectoriel de préparation et de riposte aux zoonoses prioritaires ; • Tester régulièrement les mécanismes de surveillance et riposte mis en place.
	P.4.2	Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	1	
Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1	Systèmes de surveillance en place pour la détection et la riposte aux maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser et harmoniser les textes réglementaires sur la sécurité sanitaire des aliments ; • Mettre en place un plan de surveillance pour le contrôle des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments ; • inclure les analyses de laboratoire recherchant l'étiologie des maladies d'origine alimentaire et les dangers dans les aliments liés aux cas (flambée ou événement) dans le système de surveillance et de contrôle ; • Renforcer les capacités des inspecteurs de la sécurité sanitaire des aliments ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan national de riposte aux urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments et faire des exercices de simulation.
	P.5.2	Mécanismes existants et opérationnels de riposte et de gestion des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments.	1	

Domaines techniques	N ° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Sécurité et sûreté bi-ologiques	P.6.1	Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologique impliquant l'ensemble du gouvernement pour tous les secteurs (y compris les structures humaines, animales et agricoles).	1	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins en formation dans les secteurs de la santé humaine et animale ; • Mettre en place une législation relative à la sécurité et la sûreté biologique (Politique et plan de gestion des déchets médicaux, vétérinaires et environnementaux) ; • Élaborer un plan opérationnel multisectoriel de sécurité et de sûreté biologique (y compris le transport des matières infectieuses) ;
	P.6.2	Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques dans tous les secteurs concernés (y compris humain, animal et agricole).	1	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un programme multisectoriel de formation dans toutes les structures qui abritent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux.
Vaccination	P.7.1	La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national	1	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un nouveau plan pluri annuel complet (PPAC) pour le PEV et la vaccination animale pour les cinq prochaines années ; • Élaborer un code national de vaccination ;
	P.7.2	Les vaccins sont accessibles et fournis au niveau national.	2	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de la chaîne de froid ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité des données de vaccination pour la santé humaine et la santé animale ; • Assurer le financement régulier (à temps) de l'achat des vaccins du PEV (Réhabiliter la ligne sécurisée dans le budget de l'État pour l'achat des vaccins) ;
DÉTECTER				
Système national de laboratoires	D.1.1	Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires	1	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités du laboratoire de santé animale et le rendre fonctionnel ;
	D.1.2	Système de transfert et de transport d'échantillons	1	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des laboratoires de santé humaine (locaux, ligne budgétaire et formations) ; Élaborer des documents de politique nationale, du plan stratégique multisectoriel de gestion et le guide de mise en réseau des Laboratoires ;
	D.1.3	Réseau national des laboratoires/ diagnostic efficace	1	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et appliquer les lignes directrices et les protocoles relatifs au système de gestion de la qualité des laboratoires de santé animale et humaine ;
	D.1.4	Système de qualité des laboratoires	2	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un système national de transport formalisé des échantillons (législation et plan opérationnel)

Domaines techniques	N ° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Surveillance	D.2.1	Systèmes de surveillance	2	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer à tous les niveaux et dans les différents secteurs les capacités (mise à jour du guide national SIMR, formation du personnel, Dotation en logistique) pour la mise œuvre de la surveillance ; • Mettre en place et rendre opérationnel la surveillance à base communautaire et la surveillance basée sur les événements avec disponibilité des outils et procédures opératoires standardisées nécessaires ; • Élaborer et mettre en œuvre un système de notification électronique et de partage intersectoriel des données des maladies à déclaration obligatoire des secteurs santé humaine et animale ; • Renforcer la collaboration entre la surveillance en santé humaine et en santé animale ; • Mettre en place un cadre national de partage et de validation régulière des données de surveillance et impliquant les différents programmes et secteurs.
	D.2.2	Utilisation d'outils électroniques	2	
	D.2.3	Analyse des données de surveillance	3	
Notification	D.3.1	Système efficace de notification à la FAO, à l'OIE et à l'OMS	3	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en application les mécanismes de l'annexe 2 du RSI 2005 pour identifier une urgence de santé publique de portée internationale potentielle et à la notifier dans les 24 heures ; • Élaborer et mettre en œuvre les procédures opératoires nationales pour la notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE ; • Planifier et mettre en œuvre des exercices de simulation réguliers sur l'identification d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle ; • Renforcer les mécanismes d'échange d'informations et de collaboration entre les points focaux nationaux RSI et OIE, ainsi que la collaboration transfrontalière.
	D.3.2	Réseau et protocoles de notification dans le pays	2	
Ressources humaines (secteurs de la santé animale et humaine)	D.4.1	Une stratégie pour les personnels actualisée et multisectorielle est en place	2	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et mettre en œuvre un plan national multisectoriel de développement des ressources humaines en tenant compte de l'approche une seule santé ; • Élaborer un plan de formation pour les épidémiologistes en prenant en compte les besoins de la santé animale et humaine ; • Élaborer et mettre en œuvre une cartographie des ressources humaines incluant un plan de redéploiement pour une répartition plus équitable en santé humaine et animale sur le territoire national.
	D.4.2	Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI	2	
	D.4.3	Existence de formations en cours d'emploi	2	
	D.4.4	FETP ou tout autre programme de formation en épidémiologie appliquée est en place	2	

Domaines techniques	N ° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
RIPOSTER				
Préparation aux situations d'urgence	R.1.1	Des évaluations stratégiques des risques en situation d'urgence ont été réalisées et des ressources pour la riposte aux situations d'urgence ont été identifiées et cartographiées	1	<ul style="list-style-type: none"> • Conduire des évaluations des risques et les mettre à jour régulièrement ; • Réaliser une cartographie complète de toutes les ressources nationales (expertises, humaines, financières, matérielles et logistiques) pour les dangers relevant du RSI (2005) et les risques prioritaires, assortie d'un plan de gestion et de distribution de ces ressources ; • Élaborer, tester et mettre en œuvre un plan national multisectoriel et multi-dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI (2005); • Élaborer et mettre en œuvre un plan de réalisation régulière d'exercices de simulation pour tester le plan national multi-dangers de préparation aux situations d'urgence de santé publique
	R.1.2	Des mesures de préparation en cas d'urgence multi dangers au niveau national et multisectoriel, ce qui inclut des plans de d'intervention d'urgence sont mises au point, appliquées et expérimentées	1	
Interventions d'urgence	R.2.1	Coordination des opérations d'urgence.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre officiellement en place un centre des opérations d'urgences avec des missions et fonctions clairement définies ; • Élaborer et diffuser des procédures opératoires standardisées pour le fonctionnement du centre des opérations d'urgence et la gestion des incidents ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de développement du centre des opérations d'urgence de santé publique ; • Mettre en place des équipes d'interventions d'urgence multisectorielles qualifiées et fonctionnelles à tous les niveaux ; • Élaborer et mettre en œuvre un programme des exercices de simulations.
	R.2.2	Capacités, procédures et plans du centre d'opérations d'urgence.	1	
	R.2.3	Programme de gestion des exercices d'intervention d'urgence.	2	

Domaines techniques	N ° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
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, chimique ou radiologique suspecté ou confirmé.	1	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre un mémorandum d'accord entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités en charge de la sécurité pour la gestion des urgences de santé publique, conformément au RSI (2005) Élaborer et mettre en œuvre des modes opératoires normalisés pour la coordination d'une action conjointe et le partage d'information entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité, en cas de situation d'urgence. Mettre en place un programme de formations conjointe et des exercices de simulations pour renforcer les capacités des personnels de santé publique et ceux en charge de la sécurité et tester les mécanismes de collaboration. Identifier et partager les points de contact et les éléments déclencheurs pour la notification et le partage d'information entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale et les autorités chargées de la sécurité pour faire face à tous les types de dangers.
Moyens médicaux et déploiement du personnel	R.4.1	Système en place pour l'activation et la coordination de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre un plan de préparation pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique ; Élaborer et mettre en œuvre un plan de préparation pour le déploiement du personnel lors d'une urgence de santé publique ;
	R.4.2	Système en place pour l'activation et la coordination de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre les directives relatives à la prise en charge des cas pour les maladies prioritaires à potentiel épidémique dans la santé animale ; Élaborer et mettre en œuvre les procédures opératoires standardisées pour la prise en charge et le transport de patients potentiellement infectieux dans la communauté et au niveau des points d'entrée ;
	R.4.3	Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.	1	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre les plans logistiques requis pour le déploiement et la réception transfrontalière rapide de personnels de santé et de patients potentiellement infectieux dans la communauté et au niveau des points d'entrée

Domaines techniques	N ° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Communication sur les risques	R.5.1	Systèmes de communication sur les risques pour des événements et situations d'urgence revêtant un caractère inhabituel ou inattendu	1	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un cadre collaboratif multisectoriel incluant les partenaires, sur la communication sur les risques ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan national multisectoriel de communication des risques liés en tenant compte des plans sectoriels existants ; • Élaborer et diffuser des procédures opératoires standardisées et des procédures opérationnelles de communication en situation d'urgence ; • Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de gestion des rumeurs ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités du personnel de communication à tous les niveaux préalablement cartographiés.
	R.5.2	Coordination des partenaires et en interne en vue d'une communication sur les risques en situation d'urgence.	2	
	R.5.3	Communication publique en situation d'urgence.	3	
	R.5.4	Communication pour faire participer les communautés touchées.	1	
	R.5.5	Gérer les perceptions, les comportements à risque et les fausses informations.	2	
RISQUES ASSOCIÉS AU RSI ET POINTS D'ENTRÉES				
Points d'entrée	PoE.1	Capacités de routine présentes aux points d'entrée.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser la liste des points d'entrée désignés afin de répondre aux disponibilités de renforcement réel de leurs capacités minimales ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan multisectoriel d'intervention nationale pour les urgences de santé publique aux portes d'entrée ; • Élaborer et rendre disponibles auprès des acteurs concernés les procédures opératoires standard pour l'application des mesures requises aux points d'entrée (détection précoce, évaluation, notification, déclaration d'évènements) ; • Appliquer le programme d'inspection et d'assurance de l'hygiène des services aux points d'entrée ; • Doter les points d'entrée des capacités d'appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux.
	PoE.2	Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1	

Domaines techniques	N ° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Évènements d'origine chimique	CE.1	Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser et harmoniser l'arsenal juridique et institutionnel concernant la gestion des produits chimiques et leurs déchets ; • Élaborer et diffuser des lignes directrices ou des manuels relatifs à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements ; • Mettre en place un comité national de coordination multisectorielle des parties prenantes à la sécurité chimique afin de réaliser la cartographie des produits chimiques ; • Créer un centre antipoison permettant l'analyse toxicologique et la prise en charge des victimes contaminées aux produits chimiques ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action intersectoriel englobant la surveillance, la détection et la riposte en cas d'évènement d'origine chimique.
	CE.2	Environnement favorable à la gestion d'évènements d'origine chimique.	2	
Situations d'urgence radiologique et nucléaire	RE.1	Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Finaliser et diffuser l'inventaire national actualisé des sources radioactives afin de réaliser une cartographie des sources radioactives présentes sur l'ensemble du territoire ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan spécifique d'urgence radiologique et nucléaire intégré au plan national multisectoriel formel de coordination et de communication, en impliquant tous les secteurs relevant du RSI ; • Conduire un plaidoyer auprès du Gouvernement pour pouvoir valider et adopter le plan NRBC ; • Élaborer et mettre en œuvre un plan de contrôle radiologique de l'Environnement à travers l'acquisition de laboratoire de spectrométrie ; • Renforcer les capacités actuelles (ressources humaines, matérielles et techniques) pour répondre aux besoins inhérents aux urgences radiologiques et nucléaires.
	RE.2	Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique et nucléaire.	1	

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

PRÉVENIR

LÉGISLATION, POLITIQUE ET FINANCEMENT NATIONAUX

INTRODUCTION

Le RSI (2005) s'accompagne de droits et obligations pour les États Parties. Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) peut nécessiter l'adoption d'une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Toutefois, même si l'élaboration d'une nouvelle législation ou la modification de la législation existante n'est pas nécessairement requise, un État peut néanmoins choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter la mise en œuvre du RSI et son maintien. 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 facilite également la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. Voir les conseils détaillés sur l'application du RSI (2005) dans la législation nationale à l'adresse 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 adéquates revêtent également la plus haute importance.

Cible

Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de toutes leurs obligations et de faire valoir leurs droits en vertu du RSI (2005). Dans certains États Parties, l'élaboration d'une nouvelle législation ou la modification de la législation existante peut s'avérer nécessaire pour faciliter l'application du RSI. Toutefois, même cela n'est pas nécessaire en vertu du système juridique d'un État Partie, celui-ci peut néanmoins choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI de manière plus efficace, efficace et bénéfique. En outre, les États Parties garantissent la mise à disposition de financements adéquats pour l'application du RSI, qu'ils proviennent du budget national ou d'autres mécanismes de financement. Le pays dispose de ressources financières adéquates pour la mise en œuvre des capacités RSI. Un financement accessible et pouvant être alloué en temps utiles pour riposter à des situations d'urgence sanitaire est disponible.

NIVEAU DE CAPACITÉS

En matière de prévention, la République Gabonaise dispose d'un arsenal juridique et réglementaire nécessaire à l'application des obligations du RSI (2005). Cependant il est nécessaire de répertorier, de remettre à niveau et de renforcer les instruments législatifs dans certains domaines.

Indicateurs et scores

P.1.1 L'État a évalué, adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives pour tous les secteurs concernés au niveau national afin de permettre l'application du RSI. – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une loi relative à la lutte contre la pollution industrielle en République Gabonaise ;
- Existence d'une loi relative à la protection de l'environnement : Code de l'Environnement ;
- Existence d'une loi relative à la protection et à l'amélioration de l'environnement en République Gabonaise
- Existence d'une Ordonnance portant contrôle de la qualité des produits et des denrées alimentaires et répression des fraudes ;
- Existence d'une Ordonnance ratifiée par la loi n°12/95 du 16 juin 1995 portant les orientations de la politique de santé en République Gabonaise ;
- Existence d'un Code Zoo sanitaire de l'OIE pour les animaux terrestres ;
- Existence d'un Décret fixant les attributions et l'organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Population ;
- Existence d'un Décret portant attribution et organisation du Ministère de la Santé
- Existence d'un Décret portant création et organisation de l'AGASA (Agence Gabonaise de Sécurité Alimentaire) ;
- Existence d'un Décret déterminant les règles générales d'hygiène et de travail sur les lieux de travail ;
- Existence d'un Décret portant création d'un comité National du CODEX ALIMENTARIUS ;
- Existence d'un Décret Relatif à la préparation et à la lutte contre les pollutions par les hydrocarbures et autres substances nuisibles
- Existence de documents de politique et de plans (plan Stratégique Gabon Émergent (PSGE) ; plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ; plan National de Contingence (PNC) ; plan d'Urgence National du Gabon (PUNG), contre les déversements d'hydrocarbures et d'autres substances nuisibles ; Sécurité radiologique et nucléaire et des garanties ; Existence du bulletin épidémiologique.)

Aspects à renforcer et défis

- Absence de texte mettant officiellement en place le point focal national RSI ;
- Absence de texte mettant officiellement en place le centre des opérations d'urgences sanitaires ;
- Partage limité de l'information du bulletin épidémiologique ;
- Insuffisance du cadre légal de la surveillance épidémiologique ;
- Insuffisance de clarification des rôles et responsabilités des acteurs dans le cadre de la collaboration intersectorielle.

P.1.2 Le financement est disponible pour la mise en œuvre des capacités du RSI- Score 1*Points forts et meilleures pratiques*

- Existence d'une ligne sécurisée disponible pour les achats de vaccins ;
- Existence d'une Note n°00209/MBCP/SG/CA/UIBM-NNS du 14 mai 2019 relative à l'activation d'une ligne budgétaire pour RSI Gabon.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un budget national affecté à la santé pour l'application du RSI ;
- Absence d'un budget national affecté aux activités liées à la sécurité sanitaire (la prévention, la détection et la riposte) ;
- Absence de ligne budgétaire spécifique pour la mise en œuvre du RSI ;
- Difficultés de décaissement/alimentation des fonds prévus dans certaines des lignes budgétaires.

P.1.3 Un mécanisme de financement et des fonds sont disponibles pour une riposte en temps opportun aux urgences de santé publique – Score 1*Points forts et meilleures pratiques*

- Existence de procédures d'urgence de décaissement de fonds ;
- Existence de partenaires techniques et financiers pour appuyer le pays dans la mise en œuvre du RSI.

Aspects à renforcer et défis

- Absence des mécanismes permettant la mise à disposition rapide des fonds affectés aux urgences de santé publique ;
- Absence de procédures pour réorganiser rapidement la répartition des fonds et des ressources entre les secteurs.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un comité multisectoriel pour réaliser un examen exhaustif et global de la législation existante afin d'en identifier les modifications nécessaires ou proposer l'adoption de nouveaux textes législatifs pour une mise en œuvre optimale du RSI ;
- Élaborer un plan de financement pour la mise en œuvre du RSI y compris une ligne budgétaire dédiée à la mise en œuvre du RSI au budget de l'État ;
- Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme permettant la mise à disposition et le décaissement de fonds rapide et efficace au profit de la mise en œuvre du RSI.

COORDINATION, COMMUNICATION ET PROMOTION DU RSI

INTRODUCTION

Pour mettre en place des systèmes d'alerte et d'intervention efficaces, l'application efficace du RSI (2005) requiert des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays – y compris la désignation d'un point focal national RSI (PFN) et la mobilisation de ressources adéquates pour l'application du RSI et la communication – est une exigence clé de la mise en place d'un mécanisme fonctionnel pour l'application du RSI au niveau des pays.

Cible

Des approches multisectorielles/pluridisciplinaires en place, à travers des partenariats nationaux permettant de mettre en place des systèmes d'alerte et d'intervention efficaces pour la mise en œuvre efficace du RSI. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement durable d'un Point focal national RSI – faisant office de centre national de communication pour le RSI – accessible à tout moment est une exigence essentielle de l'application du RSI. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des Points focaux nationaux RSI ; ils doivent également les mettre à jour en permanence et les confirmer chaque année.

NIVEAU DE CAPACITÉS

La coordination des ressources pour l'application du RSI est fragmentée et discontinuée dans tout le pays. Pour cela, il existe des plateformes sectorielles de coordination qui ne sont activées qu'en période de crise sanitaire. La Cellule Opérationnelle de Riposte aux Épidémies (CORE) coordonne la gestion des événements de nature épidémique. Ailleurs, une équipe nationale pour la gestion des risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC) sous la tutelle du ministère de l'intérieur est mise en place.

La nomination du Point Focal National RSI a été formalisée par un arrêté du Ministre de la santé publique en 2012, et est constituée d'une équipe multidisciplinaire appartenant pour la plupart au ministère de la santé publique. Un point contact RSI a été désigné par l'OMS.

Cependant, il n'existe ni mécanisme suffisamment élevé, ni Procédures Opératoires Standardisées pour permettre l'adoption d'une approche gouvernementale pour la Coordination, la Communication et la Promotion du RSI (2005), selon le concept « Une Seul Santé ».

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 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une plateforme sectorielle de coordination : Cellule Opérationnelle de Riposte aux Epidémies (CORE), équipe Nationale pour la Gestion des Risques Nucléaires, Radiologiques, Biologiques et Chimiques (NRBC) ;
- Existence d'une plate-forme nationale des risques et catastrophes ;
- Existence d'un décret ministériel de la santé publique pour la nomination du Point Focal National RSI ;
- Existence d'un point de contact OIE.

Aspects à renforcer et défis

- La composition du PFNRSI ne prend pas en compte l'approche « Une Seule Santé » de façon exhaustive ;
- Absence de procédures opératoires standardisées (POS) ou de lignes directrices pour la coordination entre le PFNRSI et les autres secteurs concernés, pour faciliter la coordination, la mobilisation et la promotion du RSI (2005) ;
- Absence de plates-forme d'échange entre les différents secteurs constituant le PFN RSI pour une meilleure mise en œuvre du RSI (2005) ;
- Absence d'un centre désigné pour abriter le PFNRSI.

Mesures prioritaires recommandées

- Réviser et actualiser le décret portant nomination du Point Focal National RSI, en prenant en compte l'approche multisectorielle, et en définissant clairement les attributions de tous ses membres ;
- Élaborer des procédures opératoires standardisées avec la participation de tous les secteurs concernés pour faciliter la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005);
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'exercices de simulation pour tester le fonctionnement des mécanismes de coordination et de communication multisectorielle;
- Élaborer et mettre en œuvre une plateforme d'échange et de communication entre les membres du PFN RSI.

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

INTRODUCTION

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

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

Cible

Un système national fonctionnel en place pour combattre la résistance aux antimicrobiens grâce à l'approche « Une seule santé », comprenant notamment :

- a) un plan multisectoriel ouvrant à la fois la santé humaine et animale, l'agriculture, la sécurité sanitaire des aliments et l'environnement. Cela implique l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action national pour combattre la résistance aux antimicrobiens, conformément au Plan d'action mondial (GAP) pour combattre la résistance aux antimicrobiens.*
- b) Le renforcement des capacités en matière de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et d'utilisation des antimicrobiens au niveau national, conformément aux normes internationales convenues, telles que le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) de l'OMS et la base de données mondiale de l'OIE sur les agents antimicrobiens destinés à être utilisés chez les animaux.*
- c) la prévention de la résistance aux antimicrobiens dans les établissements de santé, la production alimentaire et la communauté, grâce à des mesures de prévention et de contrôle des infections.*
- d) L'amélioration de l'usage approprié des antimicrobiens, notamment en garantissant la qualité des produits pharmaceutiques disponibles, la conservation des traitements existants et l'accès aux antimicrobiens appropriés en cas de besoin, tout en minimisant l'usage inapproprié des agents antimicrobiens.*

NIVEAU DE CAPACITÉS

La République du Gabon dispose d'un Plan National de lutte contre la RAM, qui par ailleurs dispose de quelques laboratoires d'analyse de microbiologie (CIRMF-labo P4 et CERMEL- labo P3) capables de détecter les principaux germes qui causent les maladies infectieuses humaines sous surveillance et les zoonoses (CIRMF). Certains établissements de santé disposent de comités de lutte contre les infections associées aux soins.

De plus, le pays dispose des laboratoires en nombre insuffisant capables de détecter, isoler et identifier les organismes résistants aux antimicrobiens chez l'homme, l'animal, l'alimentation et l'environnement. La multisectorialité devrait néanmoins être renforcée au regard de la place qu'il occupe dans ce domaine, (santé humaine, animale, environnementale et sécurité sanitaire des aliments) afin de prendre en compte les aspects liés à la résistance aux antimicrobiens.

Indicateurs et scores

P.3.1 Coordination multisectorielles efficace dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Désignation et formation des points focaux multisectoriels de lutte contre la RAM;
- Existence d'un plan d'action national de lutte contre la RAM validé par les experts nationaux.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'une structure de coordination multisectorielle ;
- Insuffisance de laboratoires capables de réaliser les tests de RAM en santé humaine et animale ;

P.3.2 Surveillance de la résistance aux antimicrobiens – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un laboratoire de santé publique capable de détecter les germes résistants rencontrés en pathologie humaine ;
- Désignation des points focaux GLASS ;
- Existence d'équipements et formation du personnel pour la surveillance et le diagnostic de la tuberculose multi résistante (GenXpert) ;
- Capacité de détection des agents pathogènes résistants prioritaires pour : E. Coli, salmonelle, shigelle, neisseria gonorrhée, streptocoque et staphylocoques y compris mycobactérium tuberculosis.

Aspects à renforcer et défis

- Insuffisance de laboratoires capables de réaliser des tests de RAM en santé humaine et animale ;
- Inexistence des lignes directrices de surveillance des germes résistants aux antibiotiques ;
- Absence de politique et des directives opérationnelles pour le diagnostic et la surveillance de la RAM;

P.3.3 Prévention et lutte contre les infections – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de comités d'hygiène et/ou de CLINS dans certains hôpitaux (les CHU de la capitale) en charge de la PCI.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de termes de référence des CLIN et/ou comité d'hygiène ;
- Absence de programme national de PCI.

P.3.4 Optimisation de l'utilisation des agents antimicrobiens dans les domaines de la santé humaine, animale et de l'agriculture – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Volonté politique manifestée par les autorités, de combattre la prescription et l'usage anarchique des antimicrobiens et de renforcer la veille sanitaire ;

Aspects à renforcer et défis

- Absence de plan national de bonne gestion des antimicrobiens ;
- Absence de guide d'utilisation des antimicrobiens ;
- Insuffisance de lutte contre la prolifération des antimicrobiens non autorisés.

Mesures prioritaires recommandées

- Accélérer la validation et la mise en œuvre du plan d'action RAM et rendre fonctionnelle le comité de coordination multisectorielle de lutte contre la RAM ;
- Mettre en place un système national de surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux AM (y compris le relèvement des plateaux techniques des labos et le renforcement des capacités du personnel) ;
- Mettre en place un programme national de PCI avec des actions ciblées dans les établissements de soins sous la supervision des CLINS ;
- Élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices de prévention et lutte contre l'infection dans la production animale ;
- Élaborer, valider et mettre en œuvre une politique nationale de gestion des antimicrobiens, régissant notamment l'utilisation, la disponibilité et la qualité des antimicrobiens.

ZOONOSES

INTRODUCTION

Les zoonoses sont des maladies transmissibles qui se propagent aux populations animales et humaines. Ces maladies sont causées par des virus, des bactéries, 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 apparues récemment et affectant les humains sont d'origine animale ; et environ 60 % de l'ensemble des agents pathogènes humains sont d'origine zoonotique.

Cible

Des mécanismes, politiques, systèmes et pratiques multisectoriels et multidisciplinaires fonctionnels en place pour minimiser la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.

NIVEAU DE CAPACITÉS

Au cours de la dernière décennie, la République Gabonaise a enregistré des cas de certaines maladies zoonotiques notamment : la Maladie à Virus Ébola, le Chikungunya, et la Rage. Malgré ces événements, la surveillance de ces maladies est faiblement structurée et se fait encore de manière sectorielle. Il n'existe pas de liste officielle conjointe des maladies zoonotiques prioritaires sous surveillance, mais toutefois, il convient de noter qu'un plan intégré de surveillance multisectorielle de la Rage a été élaborée, et est en cours de finalisation en absence d'une plateforme formalisée « Une Seule Santé ».

En santé humaine plusieurs zoonoses sont aussi sous surveillance parmi lesquelles, la MVE, la Fièvre Jaune, la Tuberculose, la dengue, la rage et la Grippe aviaire. Pour ce qui est de la santé animale, la surveillance reste passive et concerne les maladies inscrites sur les listes des maladies à déclaration obligatoire de l'OIE.

Par ailleurs, il faut noter que la République Gabonaise renferme une grande biodiversité de faune sauvage dans les forêts et dans les savanes. Il n'existe cependant aucun programme établi de surveillance des maladies zoonotiques dans la faune sauvage. La Direction de la Faune du Ministère des Eaux et Forêts et l'Agence Gabonaise des Parcs Nationaux se limitent à des activités de protection et de conservation de la faune. Certains programmes de recherche sur la faune sauvage et sur la transmission de la MVE sont réalisés par des organisations non gouvernementale que sont le Wildlife Conservation Society (WCS), le WWF, Aventures sans Frontières et par le Centre International de Recherches Médicales de Franceville (CIRMF).

En somme, il n'existe pas de coordination formelle de la surveillance des zoonoses ni de mécanisme conjoint de riposte aux maladies zoonotiques entre les secteurs clés concernés. Cependant, les ministères en charge de la santé humaine, de la santé militaire, de la santé animale et de la faune collaborent dans la mise en place entre autres des équipes multidisciplinaires d'investigation rapide sur le terrain et de la riposte pour répondre à des problèmes ponctuels.

Indicateurs et scores

P.4.1 Systèmes coordonnés de surveillance en place dans les secteurs de la santé publique et de la santé animale pour les zoonoses/agents pathogènes identifiés comme des priorités conjointes – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un climat favorable à la mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé » au Gabon ;
- Existence d'un Centre de Référence sous régional pour le diagnostic des fièvres hémorragiques notamment la Maladie à Virus Ebola dans les populations humaines et animales ;
- Existence d'un système de surveillance des maladies animales au Gabon (REMAGA) et humaine y compris les maladies zoonotiques

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'une liste de maladies zoonotiques prioritaires à surveiller ;
- Très faible lien de collaboration et de partage d'information entre les laboratoires de santé humaines et ceux de santé animales ;
- Difficultés de collectes d'information zoo-sanitaire dans la faune sauvage,
- Absence de moyens logistiques pour la surveillance et le diagnostic de terrain ;
- Inexistence de parcs de quarantaines aux frontières pour le contrôle des maladies transfrontalières.

P.4.2 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un plan de riposte pour quelques maladies zoonotiques (MVE) ;
- Existence d'un exercice de simulation sur la gestion d'une de crise d'influenza aviaire (2008-2009) ;
- Organisation d'un exercice de simulation sur la gestion d'une cellule de crise régionale à la suite d'une menace de santé publique de portée internationale dans le cadre du projet 48 des Centres d'Excellence NRBC de l'UE (septembre 2018) ;
- Existence d'une cellule (multisectorielle) opérationnelle de Riposte aux épidémies ;
- Existence des rapports d'évaluation PVS 2007, 2011, 2013.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de stratégie nationale multisectorielle pour la riposte aux maladies zoonotiques y compris dans la faune sauvage ;
- Faible implication du secteur de la santé animale y compris la faune sauvage dans la préparation et la gestion aux flambées de maladies zoonotiques ;
- Faible sensibilisation et vulgarisation au sujet de la cellule opérationnelle de Riposte aux épidémies.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer de manière multisectorielle et diffuser la liste des zoonoses prioritaires à surveiller après une cartographie des risques ;
- Élaborer et mettre en œuvre des systèmes multisectoriels et multidisciplinaires de surveillance des zoonoses prioritaires ;
- Élaborer et diffuser les procédures opérationnelles standard multisectorielles de surveillance des zoonoses prioritaires ;
- Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme multisectoriel de préparation et de riposte aux zoonoses prioritaires ;
- Tester régulièrement les mécanismes de surveillance et riposte mis en place.

SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

INTRODUCTION

Les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire sont les principales causes de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays moins développés. La mondialisation rapide de la production et du commerce alimentaires a accentué les risques de survenue d'incidents internationaux dus à des aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée épidémique et son confinement sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion des risques en matière de contrôle de la qualité tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique indique que des aliments sont à l'origine d'un événement, des formules de gestion des risques idoines – fondés sur une évaluation des risques – doivent être mises en place afin de se prémunir contre tous cas humains (ou d'autres cas).

Cible

Des systèmes et capacités fonctionnels en place dans les États Parties pour la surveillance et la riposte aux événements ou aux risques de maladies d'origine alimentaire et de contamination des aliments, grâce à une communication et à une collaboration efficace entre les différents secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments.

NIVEAU DE CAPACITÉS

En République Gabonaise, les entités telles que l'Institut d'Hygiène Publique et d'assainissement (IHPA), l'Agence Gabonaise de Sécurité Alimentaire (AGASA), la Direction Générale de la Concurrence et de la Consommation (DGCC) et les Services d'Hygiène des Mairies sont chargés d'assurer la protection de la population gabonaise contre les risques sanitaires liés aux aliments. En ce qui concerne le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, le Gabon est au niveau 1 pour tous les deux indicateurs. Avec des points forts tels que l'existence des équipes de contrôle de la salubrité alimentaire au sein des administrations des parties prenantes dans la sécurité sanitaire des aliments ; L'existence sur le plan national d'une école de formation des agents de la sécurité sanitaire des aliments et le Décret 00820 portant organisation et fonctionnement de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.

Néanmoins, certains points faibles ont été relevés pour ce qui concerne le système de surveillance pour la détection et le contrôle des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments. Aussi, l'absence d'un code nationale d'hygiène et la non existence des données actualisées sur l'accès des populations à l'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement.

Indicateurs et scores

P.5.1 Systèmes de surveillance en place pour la détection et la riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- L'existence d'un laboratoire d'analyse des aliments au sein de la DGCC ;
- Existence d'une convention entre l'IHPA et la SEEG pour le contrôle de l'eau.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un système de surveillance pour la détection et le contrôle des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments ;
- Absence d'un code nationale de l'hygiène ;
- Absence de données actualisées sur l'accès des populations à l'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement ;

P.5.2 Mécanismes existants et opérationnels de riposte et de gestion des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments. - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un projet de mise en place par l'AGANOR d'un mécanisme d'échange des informations entre les parties prenantes de la sécurité des aliments ;
- Existence d'un point focal OIE.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un plan documentant les procédures de riposte aux urgences de sécurité alimentaire ;
- Absence de système de communication et de contrôle en cas de crise ou d'urgence de sécurité sanitaire des aliments ;
- Absence d'un mécanisme de collaboration multisectorielle dans l'établissement d'un profil des risques liés aux problèmes de la sécurité sanitaire des aliments.
- Absence de point focal INFOSAN.

Mesures prioritaires recommandées

- Réviser et harmoniser les textes réglementaires sur la sécurité sanitaire des aliments;
- Mettre en place un plan de surveillance pour le contrôle des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments ;
- Inclure les analyses de laboratoire recherchant l'étiologie des maladies d'origine alimentaire et les dangers dans les aliments liés aux cas (flambée ou évènement) dans le système de surveillance et de contrôle ;
- Renforcer les capacités des inspecteurs de la sécurité sanitaire des aliments ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan national de riposte aux urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments et faire des exercices de simulation.

SÉCURITÉ ET SURETÉ BIOLOGIQUES

INTRODUCTION

La manipulation d'agents pathogènes en laboratoire est vitale pour veiller à ce que la communauté mondiale dispose d'un large éventail d'outils – tels que les médicaments, les produits diagnostics et les vaccins pour faire face aux maladies infectieuses qui représentent une menace en perpétuelle évolution.

La recherche impliquant des agents infectieux est cruciale pour la mise au point et la mise à disposition d'outils médicaux et de santé publique indispensables pour détecter, diagnostiquer, reconnaître et riposter aux flambées de maladies infectieuses d'origine naturelle ou intentionnelle. En outre, la multiplication des infrastructures et des ressources dédiées à la manipulation des agents infectieux suscite des inquiétudes quant à la nécessité de garantir une sécurité et une sureté biologiques appropriées pour protéger les chercheurs et les populations. La sécurité biologique est cruciale pour mettre les agents infectieux à l'abri d'individus susceptibles d'en faire délibérément un mauvais usage pour nuire aux personnes, aux animaux, aux végétaux ou à l'environnement.

Cible

Un système national multisectoriel de sécurité et sureté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement en place, et des agents pathogènes particulièrement dangereux identifiés, stockés, sécurisés et surveillés dans un nombre réduit de structures, conformément aux meilleures pratiques; des programmes de formation et des campagnes de sensibilisation par la pédagogie à la gestion des risques biologiques organisés en vue 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; enfin, une législation sur la sécurité et la sureté biologiques propre à chaque pays élaborée, l'homologation des laboratoires effectuée, et des mesures de lutte contre les agents pathogènes élaborées, le cas échéant.

NIVEAU DE CAPACITÉS

Les mécanismes de financement de la République Gabonaise dans le domaine de la sécurité et sureté biologiques sont encore insuffisants.

Le pays est doté de deux laboratoires paraétatiques de niveau 4 (CIRMF) et 3 (CERMEL) servant de laboratoire de référence sous régionaux. Chaque structure sanitaire est dotée d'un laboratoire et d'un incinérateur bien que certains d'entre eux ne soient pas fonctionnels. Cependant, le laboratoire du secteur animal nécessite un renforcement des capacités tant au niveau des infrastructures que des équipements. Aussi, aucun cadre formel de collaboration entre le secteur de la santé animale et humaine n'a été mis en place en ce qui concerne ce domaine technique.

Par ailleurs, il existe un plan de confinement des échantillons de poliovirus mais l'ensemble des agents pathogènes stockés ou manipulés au sein des structures ne sont pas consignés dans un registre tenu à jour. Ceci s'explique par le fait qu'aucun cadre national pour la sécurité et la sureté biologiques incluant les agents pathogènes, les collections de souches, les laboratoires de confinement n'a été mis en place. Aucun cadre national de gestion des déchets n'a été mis en place et le système d'expédition des échantillons reste informel.

Bien que le pays ait élaboré un guide en cas d'accident d'exposition au sang (AES), il n'existe pas de programme de vaccination spécifique pré-exposition pour le personnel de santé humaine ou animale.

Au niveau des universités et écoles professionnelles, aucun programme de formation sur la sécurité et sureté biologique n'est mis en place. Toutefois, grâce à divers partenaires, quelques acteurs ont pu bénéficier de formation dans ces domaines aussi bien sur le territoire national qu'à l'extérieur du pays.

Indicateurs et scores

P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sureté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour tous les secteurs (y compris les structures humaines, animales et agricoles). Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un laboratoire de niveau P4 (CIRMF) à Franceville pour les maladies animales et humaines qui est le Centre de Référence sous régional pour Ebola ;
- Existence d'un laboratoire de niveau P3 (CERMEL) à Lambaréné spécialisé entre autres en tuberculose multi résistante et en essais cliniques ;
- Existence des incinérateurs dans plusieurs structures sanitaires ;
- Confinement des matériels biologiques infectieux ou potentiellement infectieux du poliovirus dans l'ensemble des laboratoires du Gabon (santé humaine, animale et environnement) ;
- Existence de quelques Procédures Opératoires Standardisées (SOP) dans le guide de gestion des AES ;
- Port d'EPI lors de certaines manipulations.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'une législation relative à la sécurité et la sureté biologique ;
- Absence de registre et inventaire à jour des agents pathogènes au sein des structures qui stockent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux ;
- Absence d'informations concernant les mouvements de prélèvements biologiques en cas d'expéditions hors du pays ;
- Absence de programme de vaccination spécifique pré-exposition pour le personnel de santé humaine ou animale ;
- Absence de fonctionnalité de nombreux incinérateurs ;
- Absence de maîtrise du devenir réel des déchets biomédicaux ;
- Absence de procédures opérationnelles standardisées couvrant l'ensemble du domaine sécurité et sureté biologiques.

P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sureté biologiques dans tous les secteurs concernés (y compris humain, animal et agricole) -Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Formation des experts nationaux dans le cadre du projet NRBC au Maroc et en Italie;
- Existence d'un manuel de formation du REMAGA sur la biosécurité ;
- Existence de quelques formations chez les éleveurs (2008) ;
- Existence d'un module de formation sur la biosécurité dans les activités du Comité opérationnel de riposte.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un programme national de formation dans toutes les structures qui abritent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux ;
- Absence d'un programme de formation sur la biosécurité et bio sureté dans les universités et écoles professionnelles.

Mesures prioritaires recommandées

- Évaluer les besoins en formation dans les secteurs de la santé humaine et animale ;
- Mettre en place une législation relative à la sécurité et la sureté biologique (Politique et plan de gestion des déchets médicaux, vétérinaires et environnementaux) ;
- Élaborer un plan opérationnel multisectoriel de sécurité et de sureté biologique (y compris le transport des matières infectieuses) ;
- Mettre en place un programme multisectoriel de formation dans toutes les structures qui abritent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux.

VACCINATION

INTRODUCTION

D'après les estimations, la vaccination permet de prévenir plus de deux millions de décès par an dans le monde. La vaccination est l'une des interventions de santé les plus performantes dans le monde en plus d'être l'un des moyens les plus économiques de sauver des vies et de prévenir les maladies. Un accent particulier est mis sur la vaccination contre la rougeole, car celle-ci est largement reconnue comme un indicateur indirect de la couverture vaccinale mondiale contre les maladies évitables par la vaccination. Les pays doivent identifier et cibler les populations à risque de contracter d'autres maladies à potentiel épidémique et d'importance nationale, évitables par la vaccination (par exemple le choléra, l'encéphalite japonaise, les infections à méningocoques, la fièvre typhoïde et la fièvre jaune). Les maladies transmissibles du bétail à l'homme, telles que l'anthrax et la rage, sont également incluses.

Cible

Un système national de délivrance des vaccins – présentant les caractéristiques suivantes : portée nationale, distribution efficace, accessible aux populations marginalisées, chaîne du froid adéquate et contrôle systématique de la qualité – en mesure de répondre aux nouvelles menaces de maladies.

NIVEAU DE CAPACITÉS

Pour la santé humaine, la République Gabonaise dispose d'un programme élargi de vaccination (PEV) couvrant dix maladies prioritaires. La vaccination du PEV est gratuite mais depuis plusieurs années, le Gabon n'a pas pu atteindre l'objectif de 90% de couverture vaccinale en rougeole chez les enfants de moins d'un an (69% pour le VAR en 2018). Le pays dispose d'un plan stratégique de lutte contre la rougeole couvrant la période de 2015 à 2020, mais n'a plus de plan pluri annuel complet (PPAC) depuis 2018 (le PPAC récent couvre la période 2013-2017).

Le gouvernement du Gabon achète tous ses vaccins de routine par le biais de l'Unicef et disposait d'une ligne budgétaire pour garantir le financement de la vaccination (notamment l'achat des vaccins). Cependant, il faut noter que depuis 2017, le virement des fonds vers l'Unicef est tardif et cela occasionne des retards et des ruptures de stock (allant jusqu'à deux mois) dans l'approvisionnement en vaccins aussi bien au niveau national qu'au niveau opérationnel.

Par ailleurs, il existe un problème d'insuffisance de la qualité des données (estimation des populations cibles à vacciner) et l'absence d'enquête actualisée pour la validation de couverture vaccinale administrative.

Aussi, le Gabon possède un Centre International de Vaccination (CIV) pour les vaccins non pris en compte par le PEV et a été certifié « Pays Libre » de la circulation du polio virus sauvage.

Pour ce qui est de la vaccination animale, le pays dispose d'un centre de vaccination animale qui prend surtout en compte le vaccin contre la rage mais ne dispose pas d'un plan national de vaccination pour ses animaux.

Indicateurs et scores

P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un programme élargi de vaccination (PEV) intégrant la vaccination contre la rougeole ;
- Existence d'un mécanisme assurant la gratuité des vaccins pour les enfants de moins de 12 mois et les femmes enceintes ;
- Existence d'un Centre International de Vaccination (CIV) ;
- Existence d'un centre de vaccination animale ;
- Existence d'un plan d'élimination de la rougeole ;
- Production régulière des rapports mensuels/annuels de vaccination du PEV ;
- Organisation des activités de vaccination supplémentaire contre la poliomyélite, la rougeole et le tétanos.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un code de vaccination ;
- Absence d'un plan pluriannuel complet d'actualité pour le PEV (le plus récent est le PPAC 2013-2017) ;
- Faible couverture vaccinale (< 90%) depuis plusieurs années en routine pour le vaccin contre la rougeole (CV VAR = 59% en 2018) ;
- Absence d'enquête de couverture vaccinale (dernière en 2012) ;
- Nombre insuffisant des centres fixes de vaccination (20%) ;
- Nombre insuffisant de CIV au niveau national ;
- Faible implication du secteur privé dans la vaccination ;
- Absence de maîtrise de la population cible dans certaines régions sanitaires ;
- Faible utilisation des services de vaccination (Taux abandon >10%) ;
- Absence d'enquête sur la qualité des données ;
- Absence de financement des activités de vaccination de routine par l'État ;
- Absence d'un plan pour la vaccination animale.

P.7.2 Accessibilité et délivrance des vaccins au niveau national – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un mémorandum d'accord pour la prestation de services d'achats, les vaccins et les consommables passés entre l'UNICEF et la République Gabonaise ;
- Achat par l'État de tous les vaccins, consommables et matériels de CDF pour le PEV ;
- Existence d'un plan d'approvisionnement de vaccin au niveau national ;
- Existence d'une capacité de stockage suffisante (chambre froide de 26 m³ au niveau central).

Aspects à renforcer et défis

- Virement tardif des fonds de l'État vers le compte Unicef pour l'approvisionnement en vaccins (depuis 2016) ;
- Absence de manuel de procédures opératoires normalisées (approvisionnement) ;
- Non-conformité aux normes OMS du site de l'entrepôt sec du PEV ;
- Utilisation de réfrigérateurs non conformes aux normes OMS/UNICEF ;
- Insuffisance de centre fixe de vaccination animale (LBV).

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer un nouveau plan pluri annuel complet (PPAC) pour le PEV pour les cinq prochaines années ;
- Élaborer un code national de vaccination ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de la chaîne de froid ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité des données de vaccination pour la santé humaine et la santé animale ;
- Assurer le financement régulier (à temps) de l'achat des vaccins du PEV (Réhabiliter la ligne sécurisée dans le budget de l'État pour l'achat des vaccins) ;
- Élaborer un plan pluri annuel pour la vaccination animale.

DÉTECTER

SYSTÈME NATIONAL DE LABORATOIRES

INTRODUCTION

Les laboratoires de santé publique fournissent un éventail de services essentiels, dont la détection des maladies et des flambées épidémiques, les interventions d'urgence, la surveillance de l'environnement et la surveillance des maladies. À travers leurs fonctions principales – à savoir la prévention, le contrôle et la surveillance des maladies, la gestion intégrée des données, 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 – les laboratoires de santé publique locaux ou nationaux peuvent faire office de point focal d'un système national de laboratoires pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments.

Cible

Surveillance avec un système national de laboratoires impliquant tous les secteurs concernés, notamment la santé humaine et animale, et disponibilité de tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.

NIVEAU DE CAPACITÉS

Au Gabon, les laboratoires de santé humaine sont très en avance par rapport au laboratoire de santé animale qui n'est même pas fonctionnel. Pour ce domaine de système national de laboratoire, le Gabon est à la capacité inexistante niveau 1 pour les trois indicateurs suivants : Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires, système pour le transfert et le transport des échantillons et le réseau national de diagnostic efficace. Il est à la capacité 2 pour le système de qualité des laboratoires.

Nous notons des points forts pour les laboratoires de santé humaines tels que : l'existence de laboratoires de haut niveau (CIRMF, CERMEL), l'existence de partenariats avec les laboratoires extérieurs, l'existence des équipements de pointe (Xpert ou ABI) dans l'ensemble du pays), pôles RT-PCR.

A côté de ces derniers, nous relevons des points faibles : l'insuffisance des allocations budgétaires destinées aux réactifs en intrants de laboratoire ; l'absence d'une uniformisation des SOP, très peu de laboratoires de référence désignés, l'absence d'un système formalisé de transport des échantillons (législation...), l'absence de partenariat avec les transporteurs, les dispensaires ne peuvent pas tous réaliser les TDR, l'absence d'un système national d'assurance qualité.

Indicateurs et scores

D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de laboratoire de haut niveau (CIRMF, CERMEL,);
- Existence de laboratoire de niveau central (USS, LNSP, LDV, Labo des Eaux) ;
- Existence des laboratoires de niveau intermédiaire (3 CHU, 9 CHR et 2 HIA) ;
- Existence de partenariats avec les laboratoires extérieurs ;
- Existence des équipements de pointes (Xpert ou ABI) dans l'ensemble du pays), pôles RT-PCR

Aspects à renforcer et défis

- Insuffisance des allocations budgétaires destinées aux réactifs en intrants de laboratoire ;
- Absence d'une uniformisation des SOP ;
- Insuffisance de laboratoires de références désignés ;
- Non fonctionnalité de plusieurs plateaux techniques de bactériologie (limité au diagnostic de certaines maladies prioritaires) ;
- Insuffisance en approvisionnement en réactifs, y compris pour les maladies prioritaires.
- Absence de laboratoire fonctionnel pour la santé animale
- Absence d'eau et de courant stable dans les laboratoires

D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une convention avec DHL pour les envois de prélèvements suspects de PFA (OMS) ;
- Formation en transport des échantillons de quelques agents de santé (Brazzaville, Entebe..).

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un système formalisé de transport des échantillons (législation...);
- Absence de partenariat avec les transporteurs ;
- Absence de system de traçabilité des mouvements des échantillons (humain ou animal).

D.1.3 Réseau national de laboratoires efficaces – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de collaboration avec le centre pasteur du Cameroun (polio) et Dakar (rougeole,);
- Mise en réseau des laboratoires de diagnostic de la tuberculose ;
- Disponibilité des structures de santé (de périphérique à centrale) à une unité de laboratoire ;
- Existence d'un draft du guide de mise en réseau des laboratoires.

Aspects à renforcer et défis

- Les dispensaires ne peuvent pas tous réaliser les TDR ;
- Approvisionnement irrégulier en réactif ;
- Inégale répartition des personnels qualifiés ;
- Insuffisance de laboratoires nationaux pratiquant des tests de bactériologie

D.1.4 Système de qualité des laboratoires – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence du document national des normes du secteur santé ;
- Désignation par le pays d'un point focal SLIPTA et auditeurs formés ;
- Existence d'un laboratoire accrédité au ministère de l'économie ;
- Existence d'un guide technique de prise en charge de la tuberculose pharmaco-résistante au Gabon ;
- Cartographie des laboratoires en cours de réalisation.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un système national d'assurance qualité ;
- Absence de politique nationale des laboratoires ;
- Absence de plan national de gestion des déchets biomédicaux

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer les capacités du laboratoire de santé animale et le rendre fonctionnel ;
- Renforcer les capacités des laboratoires de santé humaine (locaux, ligne budgétaire et formations) ;
- Élaborer des documents de politique nationale, du plan stratégique multisectoriel de gestion et le guide de mise en réseau des Laboratoires ;
- Élaborer et appliquer les lignes directrices et les protocoles relatifs au système de gestion de la qualité des laboratoires de santé animale et humaine ;
- Mettre en place un système national de transport formalisé des échantillons (législation et plan opérationnel).

SURVEILLANCE

INTRODUCTION

La surveillance en temps réel vise à faire progresser la sûreté, la sécurité et la résilience du pays grâce à une approche de surveillance biologique intégrée qui favorise l'alerte précoce et une bonne connaissance de la situation des événements et des risques liés au RSI.

Cible

(1) Renforcement de l'indicateur fondamental et des systèmes de surveillance fondé sur des événements en mesure de détecter des événements liés à la santé publique et à la sécurité sanitaire des aliments; (2) amélioration de la communication et de la collaboration à travers les secteurs et entre les autorités aux niveaux infranational (local et intermédiaire), national et international dans le domaine de la surveillance d'événements de santé publique; et (3) renforcement des capacités aux niveaux national, intermédiaire et régional pour l'analyse et la mise en relation des données provenant de systèmes renforcés de surveillance et d'alerte précoce, notamment l'utilisation d'outils électroniques interopérables et interconnectés. Ces données peuvent inclure des données épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bioinformatiques ; et, en outre, la poursuite du développement des principales capacités pour répondre aux exigences en matière de surveillance, conformément aux directives établies par le RSI et l'OIE.

NIVEAU DE CAPACITÉS

La République Gabonaise dispose d'un système de surveillance à tous les niveaux du système sanitaire (national, régional et départemental) et assure pour la santé humaine, le suivi de 17 maladies prioritaires à déclaration obligatoire dont 14 qui font l'objet de surveillance syndromique.

Les services vétérinaires assurent la surveillance des maladies animales et des zoonoses grâce à leur réseau d'épidémie-surveillance des maladies animales (REMAGA). Ce système de surveillance est complété par les données de laboratoire qui viennent en appui pour la confirmation des cas suspects. Cependant, le mécanisme d'intégration des données de notification des cas et les données de laboratoire reste insuffisant pour la plupart des affections sous surveillance en dehors des maladies cibles prioritaires du PEV.

De plus, les données issues du système de surveillance font l'objet d'un bulletin épidémiologique hebdomadaire qui est partagé avec les autres programmes du ministère de la santé et les partenaires. Ces données sont validées lors des réunions trimestrielles au niveau central. Toutefois, des efforts sont en cours pour la mise en place de la surveillance basée sur les événements.

L'amélioration des capacités de la surveillance devra passer par la modernisation du système de rapportage (notification électronique), la participation active des communautés et un renforcement de la collaboration entre l'épidémie-surveillance humaine et animale.

Indicateurs et scores

D.2.1 Systèmes de surveillance – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence des points focaux de surveillance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Existence du guide de la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) ;
- Existence de la liste des maladies à déclaration obligatoire ;
- Existence de fiche de définition des cas de maladies sous surveillance et leur disponibilité dans les formations sanitaires impliquées.

Aspects à renforcer et défis

- Insuffisance de personnels formés à la surveillance active à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Insuffisance de moyens logistiques (moyens roulant, internet, outils informatiques, téléphone) pour la mise en œuvre de la surveillance ;
- Insuffisance de collaboration entre la surveillance en santé humaine et en santé animale ;
- Absence d'un système national formalisé de transport d'échantillons ;
- Rendre opérationnelle la surveillance basée sur les événements.

D.2.2 Utilisation d'outils électroniques - Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence des points focaux de surveillance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Formation des cliniciens à la notification des maladies à déclaration obligatoire ;
- Notification systématique des cas suspects

Aspects à renforcer et défis

- Insuffisance de logistiques (internet, outils informatiques, serveur, téléphone...);
- Insuffisance de notifications électroniques pour les maladies à déclaration obligatoire dans les secteurs de santé humaines et animales ;

D.2.3 Analyse des données de surveillance –Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence des réunions trimestrielles des points focaux de surveillance et du PEV au niveau central pour l'analyse et validation des données ;
- Production et partage du bulletin épidémiologique hebdomadaire.

Aspects à renforcer et défis

- Insuffisance dans la collecte et analyse des données aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Irrégularité des réunions des points focaux pour la validation des données au niveau national ;
- Complétude et promptitude, pour la surveillance syndromique, inférieures à 80% au niveau national ;
- Mettre en place une plateforme d'échanges de données entre le Ministère de la Santé et les autres Ministères.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer à tous les niveaux et dans les différents secteurs les capacités (mise à jour du guide national SIMR, formation du personnel, dotation en logistique) pour la mise œuvre de la surveillance ;
- Mettre en place et rendre opérationnel la surveillance à base communautaire et la surveillance basée sur les événements avec disponibilité des outils et procédures opératoires standardisées nécessaires ;
- Élaborer et mettre en œuvre un système de notification électronique et de partage intersectoriel des données des maladies à déclaration obligatoire des secteurs santé humaine et animale ;
- Renforcer la collaboration entre la surveillance en santé humaine et en santé animale
- Mettre en place un cadre national de partage et de validation régulière des données de surveillance et impliquant les différents programmes et secteurs.

NOTIFICATION

INTRODUCTION

Les menaces sanitaires à l'interface entre les écosystèmes humain et animal ont augmenté au cours des dernières décennies, car les agents pathogènes continuent d'évoluer et s'adaptent à de nouveaux hôtes et environnements, imposant une charge aux systèmes de santé humaine et animale. La notification multidisciplinaire collaborative sur la santé des humains, des animaux et des écosystèmes réduit le risque de maladies aux interfaces entre eux. Les points focaux nationaux RSI, le délégué de l'OIE et le point focal national WAHIS doivent avoir accès à un instrument regroupant des pratiques optimales, des procédures types, des modèles de notification et des supports de formation afin de faciliter la notification rapide (dans les 24 heures) des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale à l'OMS et des maladies répertoriées à l'OIE. Ils pourront également répondre rapidement (dans les 24 à 48 heures) aux communications de ces organisations.

Cible

Notification rapide et précise des maladies selon les exigences de l'OMS et notification/information systématique de la FAO et de l'OIE

NIVEAU DE CAPACITÉS

La République Gabonaise dispose d'un système de surveillance et de notification des maladies au sein des ministères en charge de la santé humaine et animale. Un Point Focal National RSI (PFNRSI) et un point focal national de l'OIE pour la notification des maladies animales dans le Système mondial d'information zoo sanitaire (PFN Notification) ont été désignés.

Le pays a notifié à l'OMS en Aout 2018 une suspicion de fièvre jaune qui s'est par la suite révélée négatifs après les analyses de l'Institut Pasteur de Dakar, Laboratoire Régional de Référence de l'OMS pour la fièvre faune. La dernière notification de zoonose à l'OIE concerne la rage et remonte à 2017. Quant à la collaboration entre le PFNRSI et le Délégué de l'OIE, elle devra encore être formalisée.

Par ailleurs, un exercice de simulation type fonctionnel réalisé en octobre 2018 et portant sur « l'activation d'une cellule de crise dans le cadre de la gestion d'une épidémie majeure » a permis de tester les fonctions de notification d'un événement, la fonction de coordination et celle de communication.

Cependant, il n'y a pas de mécanisme formel ou de protocole national établi concernant la notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE et la formalisation du point focal INFOSAN pour la notification des problèmes liés à la sécurité sanitaire des aliments.

Indicateurs et scores

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

Points forts et meilleures pratiques

- Désignation d'un point focal RSI au niveau du Ministère de la Santé (arrêté ministériel) ;
- Existence d'un point contact du PFNRSI ;
- Délégué de l'OIE en place et opérationnel ;
- Production régulière des rapports annuels et bulletins épidémiologiques hebdomadaires ;

- Formation adéquate des responsables du point focal national RSI et du point de contact OIE ;
- Notifications régulières des urgences de santé publique de portée internationale potentielle à l'OMS et à l'OIE ;
- Existence des plans avec des procédures opérationnelles et standardisées pour la notification des cas à l'OMS (plan Polio, plan rougeole, plan Ébola, plan choléra, plan de lutte contre la grippe aviaire, plan de zoonose);
- Existence d'un Guide Technique National pour la Surveillance Intégrée de la maladie et de la Riposte.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un cadre formel pour le fonctionnement régulier du point focal national RSI ;
- Absence de collaboration entre le point focal national RSI et le point de contact OIE ;
- Absence de Notification à l'OMS, dans les délais exigés par le RSI, de toute urgence de santé publique,
- Absence de notification des problèmes de sécurité sanitaire des aliments à travers le point focal national RSI.

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

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de plateformes d'échanges et de partages sous régionale d'information sanitaires (ECHO AFRICA CDC, P48, AFRO PFN-RSI Fre) ;

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'exercice de simulation pour tester l'efficacité du fonctionnement des réseaux existants ;
- Faible collaboration et échanges d'information entre les réseaux existants.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en application les mécanismes de l'annexe 2 du RSI 2005 pour identifier une urgence de santé publique de portée internationale potentielle et à la notifier dans les 24 heures ;
- Élaborer et mettre en œuvre les procédures opératoires nationales pour la notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE ;
- Planifier et mettre en œuvre des exercices de simulation réguliers sur l'identification d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle ;
- Renforcer les mécanismes d'échange d'informations et de collaboration entre les points focaux nationaux RSI et OIE, ainsi que la collaboration transfrontalière.

RESSOURCES HUMAINES

INTRODUCTION

Les ressources humaines sont importantes pour élaborer un système de santé publique durable au fil du temps en mettant en place et en maintenant un personnel de santé publique hautement qualifié, avec la formation technique, les compétences scientifiques et l'expertise appropriées. Les ressources humaines comprennent les infirmières et les sages-femmes, les médecins, les spécialistes en santé publique et en environnement, les spécialistes en sciences sociales, en communication, en santé au travail, les scientifiques et techniciens de laboratoire, les biostatisticiens, les informaticiens et les techniciens biomédicaux, ainsi qu'un personnel correspondant dans le secteur animal : les vétérinaires, les professionnels de la santé animale, les para-vétérinaires, les épidémiologistes, les informaticiens, etc.

La densité recommandée de médecins, infirmières et sages-femmes pour 1000 habitants pour les services opérationnels systématiques est de 4,45, plus 30 % de capacité de montée en puissance. La cible optimale pour la surveillance est un épidémiologiste (de terrain, ou équivalent) formé pour 200 000 personnes qui peut coopérer systématiquement pour acquérir les compétences de base pertinentes du Règlement sanitaire international et des performances des services vétérinaires. Chaque équipe d'intervention rapide doit comprendre un épidémiologiste formé.

Cible

Les États Parties disposant de personnel de santé qualifié et compétent pour une surveillance durable et fonctionnelle de la santé publique et la riposte à tous les niveaux du système de santé, ainsi que pour la mise en œuvre effective du RSI (2005).

NIVEAU DE CAPACITÉS

La république Gabonaise dispose d'un plan stratégique de ressources humaines et d'un personnel de santé incluant des médecins, des pharmaciens, des paramédicaux, des vétérinaires ou agents de santé animale, des biostatisticiens, des informaticiens, ainsi que des spécialistes de laboratoire et de la faune.

Toutefois, la répartition du personnel ne respecte pas toujours les besoins réels, malgré la présence du personnel de santé humaine et animale dans les régions et certains départements.

Pour y pallier, des activités de formation continue sont prévues chaque année pour les personnels impliqués dans la surveillance des risques sanitaires.

Indicateurs et scores

D.4.1 Une stratégie multisectorielle actualisée en matière de personnels de santé est en place - Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un plan stratégique de Ressources Humaines en santé depuis 2014.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'application de la stratégie Ressource humaine santé ;
- Absence de suivi (formation, mobilité) du personnel et de mesures incitatives de maintien en poste des agents surtout en zones rurales et semi-urbaines.

D.4.2 Des ressources humaines sont disponibles pour mettre en œuvre efficacement le RSI - Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de base de données sur la disponibilité des RH pour secteur de la santé humaine.
- Disponibilité de ressources humaines formées surtout au niveau central et régional ;

Aspects à renforcer et défis

- Absence de communication entre les équipes pluridisciplinaires formées ;
- Inégale répartition des ressources humaines et absence d'un logiciel de gestion des ressources humaines en Santé ;
- Absence d'une cartographie des métiers pour les vétérinaires et les épidémiologistes

D.4.3 Des formations en cours d'emploi sont disponibles - Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de certaines formations en cours d'emploi pour le personnel de santé humaine et animale.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de plusieurs types de formation en cours d'emploi ;
- Absence de financement pour les formations en cours d'emploi ;
- Absence de plan de formation continue des personnels de santé publique humaine et animale.

D.4.4 FETP ou autre programme de formation en épidémiologie appliquée en place - Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une convention avec des universités marocaines pour la formation des épidémiologistes.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de formation en épidémiologie de terrain dans le pays.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre un plan national multisectoriel de développement des ressources humaines en tenant compte de l'approche une seule santé ;
- Élaborer un plan de formation pour les épidémiologistes en prenant en compte les besoins de la santé animale et humaine ;
- Élaborer et mettre en œuvre une cartographie des ressources humaines incluant un plan de redéploiement pour une répartition plus équitable en santé humaine et animale sur le territoire national

RIPOSTE

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE

INTRODUCTION

La préparation aux situations d'urgence est définie comme « les connaissances et les capacités, ainsi que les systèmes organisationnels et systèmes élaborés par les gouvernements, les organisations de riposte et de rétablissement, les communautés et les individus afin d'anticiper les effets des situations d'urgence probables, imminentes, émergentes ou en cours, de riposter à ces situations d'urgence et de s'en remettre. » Un état de préparation est une combinaison de planification, d'affectation de ressources, de formation, de pratique, et d'organisation en vue de mettre sur pied, de maintenir et d'améliorer des capacités d'intervention opérationnelles aux niveaux national, intermédiaire et local ou sur la base d'évaluations des risques stratégiques. Une évaluation stratégique des risques identifie, analyse et apprécie la gamme des risques dans un pays et permet de classer ces risques par niveau de priorité. Les évaluations des risques stratégiques comprennent des analyses des dangers potentiels, des risques et des vulnérabilités, l'identification et la cartographie des ressources disponibles, ainsi que des analyses des capacités (de routine et de montée en puissance) aux niveaux national, intermédiaire et local ou primaire à gérer les risques d'épidémies et d'autres situation d'urgence. La préparation d'urgence s'applique à tout risque susceptible de provoquer une situation d'urgence, y compris les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires, les risques naturels, d'autres risques technologiques et sociétaux majeurs.

Cible

(1) Existence d'évaluations nationales stratégiques des risques d'urgence multi aléas, de profils de risques et de cartographie des ressources, (2) existence de plans d'intervention d'urgence multi aléas, (3) preuves, fondées l'action et d'autres examens, de l'efficacité et de l'efficience des opérations d'intervention d'urgence multisectorielles contre les épidémies et d'autres urgences de santé publique.

NIVEAU DE CAPACITÉS

La préparation aux urgences de santé publique est actuellement organisée à travers l'existence d'une plateforme nationale pour la gestion des catastrophes, la disponibilité d'un plan national de contingence multi-danger (2012) et la mise en place d'organes pour la prévention des risques et la gestion des catastrophes. Actuellement, des plans sont disponibles pour certains risques ou événements spécifiques tels que la poliomyélite, la rougeole, le choléra et la maladie à virus Ébola. Cette préparation est également testée et soutenue par la conduite assez régulière d'exercices de simulation qui devra être maintenue.

Cependant, une évaluation stratégique des risques n'est pas régulièrement conduite. L'inventaire des ressources nationales disponibles pour les situations d'urgence ainsi que leur cartographie n'a pas encore été réalisée tant pour le secteur santé humaine que santé animale.

Sur le plan du financement de la préparation et la réponse aux situations d'urgences de santé publique, les capacités restent à être améliorées.

Indicateurs et scores

R.1.1 Des évaluations stratégiques des risques en situation d'urgence ont été réalisées et les ressources en situation d'urgence ont été identifiées et cartographiées. - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de certains risques ou évènements spécifiques et qui disposent de plans spécifiques (poliomyélite, rougeole, choléra, maladie à virus Ébola);
- Existence d'un personnel identifié et formé à la préparation des urgences.

Aspects à renforcer et défis

- Indisponibilité et mise à jour régulière d'un profil national des risques d'urgence sanitaire ;
- Absence d'identification et de cartographie des ressources nationales multisectorielles disponibles pour les situations d'urgence ;

R.1.2 Des mesures de préparation en cas d'urgence multi-dangers au niveau national et multisectoriel, ce qui inclut des plans de d'intervention d'urgence sont mises au point, appliquées et expérimentées - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un plan national de contingence multi-danger (2012);
- Existence de plans spécifiques adressant certains risques prioritaires : Plan de prévention de la grippe aviaire, des plans, polio, rougeole, Ébola et choléra, Plan d'urgence national Gabonais en cas de déversement des hydrocarbures ;
- Disponibilité d'un Guide SIMR adopté, validé et mis en œuvre ;
- Réalisation des exercices de simulation testant la préparation et les interventions d'urgence.

Aspects à renforcer et défis

- Indisponibilité d'un plan national multisectoriel et multi-dangers révisé pour le renforcement de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention d'urgence ;
- Absence de programme d'exercices de simulations ;

Mesures prioritaires recommandées

- Conduire des évaluations des risques et les mettre à jour régulièrement ;
- Réaliser une cartographie complète de toutes les ressources nationales (expertises, humaines, financières, matérielles et logistiques) pour les dangers relevant du RSI (2005) et les risques prioritaires, assortie d'un plan de gestion et de distribution de ces ressources ;
- Élaborer, tester et mettre en œuvre un plan national multisectoriel et multi-dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI (2005);
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de réalisation régulière d'exercices de simulation pour tester le plan national multi-dangers de préparation aux situations d'urgence de santé publique

INTERVENTION D'URGENCE

INTRODUCTION

Un centre des opérations d'urgence de santé publique est un lieu central pour la coordination des informations et des ressources opérationnelles pour la gestion stratégique des urgences de santé publique et des exercices d'urgence. Les centres des opérations d'urgence fournissent des outils et des services de communication et d'information, ainsi qu'un système de gestion au cours d'une riposte à une situation d'urgence ou d'un exercice d'urgence. Ils assument également d'autres fonctions essentielles d'appui à la prise de décision, à la mise en œuvre, à la coordination et à la collaboration

Cible

Les pays disposeront d'un mécanisme de coordination, de systèmes de gestion d'incidents, de programmes de gestion des exercices et d'un centre des opérations d'urgence de santé publique fonctionnant selon des normes minimales communes ; ils tiendront à disposition des équipes d'intervention rapide multisectorielles et un personnel de centre des opérations d'urgence formé et capable d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes suivant l'identification d'une situation d'urgence.

NIVEAU DES CAPACITÉS

Dans le cadre de la gestion des urgences de santé publique, la République Gabonaise dispose de plusieurs documents stratégiques de préparation. Aussi, il existe des mécanismes sectoriels de coordination qui sont activés uniquement en période d'urgence au sein d'un dispositif de coordination multisectoriel ad hoc mis en place.

Une cellule opérationnelle de riposte, multisectorielle, mise en place par arrêté ministériel, coordonne la gestion de la riposte en cas d'urgence sanitaire.

Cependant, le pays ne dispose pas d'un centre des opérations des urgences de santé publique pouvant avoir en son sein des mécanismes de coordination multisectoriels régulièrement testés avec des équipes multisectorielles d'intervention, fonctionnelles pouvant rapidement être déployées en cas d'urgence de santé.

Indicateurs et scores

R.2.1 Coordination des interventions d'urgence - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une cellule opérationnelle de riposte pour la coordination sectorielle de la réponse aux urgences de santé publique ;
- Composition multisectorielle de la cellule opérationnelle de riposte.
- Disponibilité de ressources humaines pour faire face à une situation d'urgence sanitaire.
- Existence lors des Urgences d'un Point de contact joignable 24H sur 24H.
- Existence d'un mécanisme ad hoc pour l'activation d'une cellule de coordination pour la réponse aux urgences en santé publique,
- Existence d'un comité interministériel pour l'audition et l'appui à la cellule opérationnelle de riposte.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un point de contact national clairement identifié et joignable surtout en période hors urgence ;
- Absence de procédures et mécanismes pour le choix du personnel de renfort en cas d'urgence sanitaire ;
- Absence de liste des experts nationaux pour la gestion des diverses situations urgences.

R.2.2 Capacités, procédures et plans du Centre des opérations pour les situations d'urgence - Score 1**Points forts et meilleures pratiques**

- Existence d'une cellule opérationnelle et multisectorielle pour la réponse aux situations d'urgence à tous les 3 niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Existence d'une unité de communication et des lignes directives sur les responsabilités des parties prenantes au sein de la cellule de la réponse

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un Centre des Opérations des Urgences Sanitaires (COUS) ;
- Absence de procédures opératoires clairement établies et diffusées pour la cellule opérationnelle ;
- Absence de plan de formation national et infranational pour le personnel multisectoriel et les experts de la Cellule Opérationnelle de Riposte (COR) ;
- Délai d'activation prolongé pour la riposte ;
- Absence d'exercices de simulation permettant de tester le niveau infranational.

R.2.3 Programme de gestion des exercices d'urgence – Score 2**Points forts et meilleures pratiques**

- Organisation de plusieurs types d'exercices de simulation sectoriels ;
- Organisation d'un exercice de simulation fonctionnel sur un cas d'Ébola à l'aéroport ;

Aspects à renforcer et défis

- Absence de Revue Après Action (RAA) ;
- Absence d'équipes d'intervention rapide.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre officiellement en place un centre des opérations d'urgences avec des missions et fonctions clairement définies ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de développement du centre des opérations d'urgence de santé publique ;
- Élaborer et diffuser des procédures opératoires standardisées pour le fonctionnement du centre des opérations d'urgence et la gestion des incidents ;
- Mettre en place des équipes d'interventions d'urgence multisectorielles qualifiées et fonctionnelles à tous les niveaux ;
- Élaborer et mettre en œuvre un programme d'exercices de simulation.

LIAISON ENTRE LES AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SÉCURITÉ

INTRODUCTION

Les urgences de santé publique posent des difficultés particulières pour le maintien de l'ordre, que la menace soit d'origine anthropique ou naturelle. Dans une situation d'urgence de santé publique, les forces de maintien de l'ordre devront coordonner rapidement leur intervention avec les responsables médicaux et de la santé publique.

Cible

Le pays mène une action multisectorielle rapide pour tout évènement soupçonné ou confirmé d'origine volontaire, y compris la capacité de relier la santé publique et le maintien de l'ordre, et de fournir rapidement une assistance internationale.

NIVEAU DES CAPACITÉS

Le Gabon n'a pas rédigé de mémorandum d'accord entre les autorités de santé publique et de sécurité. Cependant la collaboration entre les 2 secteurs existe et se fait en générale sur une base ad hoc. La Cellule Opérationnelle de Riposte aux Épidémies (CORE) coordonne la gestion des évènements de nature épidémique mais n'est activée qu'en cas de crise. Sa composition sur le plan statutaire enrôle les autorités de santé publique et celles de la défense mais ne prend pas en compte celles de la santé animale, de la sécurité radiologique et de la sécurité chimique.

En outre ; le Ministère de l'intérieur assure la coordination multisectorielle en cas de d'évènement impliquant plusieurs secteurs.

Des expériences d'actions conjointes existent, notamment au niveau des points d'entrées (Aéroports et ports) et dans ce cadre, des exercices de simulation ont été réalisés.

Indicateurs et scores

R.3.1 Les autorités de santé publique et de sécurité (p. ex. le maintien de l'ordre, le contrôle aux frontières et les douanes) collaborent au cours d'un évènement suspecté ou confirmé de nature biologique, chimique ou radiologique – Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de la Cellule Opérationnelle de Riposte aux Épidémies (CORE) qui enrôle dans sa composition statutaire le personnel de la santé publique et ceux de la sécurité ;
- Existence d'actions conjointes menées dans certains secteurs ;
- Existence de plans de contingence au niveau national établissant et définissant les rôles des différentes parties prenantes.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'un cadre formel de collaboration et de partage d'informations entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale et les autorités chargées de la sécurité.
- Absence de Programme de formation conjointe entre les professionnels de la santé et ceux en charge de la sécurité.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre un mémorandum d'accord entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale de la sécurité radiologique, de la sécurité chimique et les autorités en charge de la sécurité pour la gestion des urgences de santé publique, conformément au RSI (2005)
- Élaborer et mettre en œuvre des modes opératoires normalisés pour la coordination d'une action conjointe et le partage d'information entre la sante publique et les autorités chargées de la sécurité, en cas de situation d'urgence.
- Mettre en place un programme de formations conjointe et des exercices de simulation pour renforcer les capacités des personnels de santé publique et ceux en charge de la sécurité et tester les mécanismes de collaboration.
- Identifier et partager les points de contact et les éléments déclencheurs pour la notification et le partage d'information entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale et les autorités chargées de la sécurité pour faire face à tous les types de danger.

MOYENS MÉDICAUX ET DÉPLOIEMENT DU PERSONNEL

INTRODUCTION

Les moyens médicaux sont vitaux pour la sécurité nationale et pour protéger les pays contre des menaces de maladies infectieuses potentiellement catastrophiques. Les investissements dans des moyens médicaux permettent d'améliorer la santé publique en général. En outre, il est important d'avoir un personnel formé pouvant être déployé pour intervenir en cas de situation d'urgence de santé publique. La collaboration régionale (internationale) aidera les pays à surmonter les entraves juridiques, logistiques et réglementaires au déploiement du personnel médical et de santé publique d'un pays à l'autre. Des procédures de prise en charge des cas doivent être disponibles pour tous les membres du personnel, et mis en œuvre dans l'ensemble du système au cours des situations d'urgence sanitaire dues aux risques relatifs au RSI.

Cible

Un cadre national pour le transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et de personnel médical et de santé publique des partenaires internationaux au cours de situations d'urgence de santé publique, et procédures pour la prise en charge des cas lors d'événements dus aux risques liés au RSI.

NIVEAU DES CAPACITÉS

La République Gabonaise est partie prenante dans des accords régionaux/internationaux pour le déploiement de personnel en cas d'épidémie. Le pays dispose de plans de préparation pour faire face aux situations d'urgence et assure le pré positionnement de certains kits en vue de riposter aux épidémies comme celle de la Maladie à Virus Ébola (MVE). Également, le Service de Santé Militaire possède des équipements et moyens médicaux modernes permettant d'intervenir rapidement dans n'importe quelle zone du pays.

Relevant de la santé humaine, des lignes directrices sont disponibles pour la prise en charge des cas de maladies prioritaires à tous les niveaux du système de santé, de même que le personnel adéquat formé à la prise en charge des cas dans les situations d'urgence relevant du RSI.

Toutefois, le Gabon n'a pas de plan national pour coordonner l'acquisition et la réception de moyens médicaux, ainsi que le déploiement du personnel de santé au cours d'une situation d'urgence de santé publique.

En ce qui concerne la santé animale, il n'existe pas de directives claires relatives à la prise en charge des cas pour les maladies prioritaires à potentiel épidémique chez les animaux.

Indicateurs et scores

R.4.1 Système en place pour l'activation et la coordination de moyens médicaux lors d'une urgence

de santé publique.- Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'accords régionaux et internationaux (OMS, UNICEF, OIE..);
- Existence de procédures, d'accords et de locaux permettant l'implantation du Centre de collaboration pour l'Afrique Centrale au Gabon ;
- Existence d'une liste sectorielle d'experts qualifiés dans les secteurs de la santé humaine (publique et militaire) et de la santé animale ;
- Existence d'une Office Nationale Pharmaceutique avec des lignes directrices y relatives ;
- Existence de NRBC avec sa mission de dotation des services en matériel en cas d'une urgence.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de système mis en place pour l'envoi et la réception des moyens médicaux ;
- Non opérationnalisation du Centre de Collaboration pour l'Afrique Centrale au Gabon.

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

Points forts et meilleures pratiques

- Existence des Directions Centrales des Ressources Humaines dans les Ministères (santés humaine et animale, défense, intérieur);
- Existence de partenariat permettant l'envoi/réception des experts nationaux dans d'autres pays ;
- Existence d'accords et de procédures permettant la réception des experts internationaux des autres pays en cas d'urgence ;
- Existence de partenariat avec les Organismes onusiens et la Société civile (OMS, Croix Rouge Gabonaise..) ;
- Mobilisation rapide des experts des différents secteurs concernés en cas d'urgence de santé publique.

Aspects à renforcer et défis

- Inexistence d'un plan multisectoriel de déploiement de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.

R.4.3 Procédures de prise en charge des cas mise en œuvre pour les risques relatifs au RSI - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence du guide de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) pour la santé humaine ;
- Existence de procédures opératoires normalisées pour la prise en charge et le transport des patients potentiellement infectieux au niveau local et aux points d'entrée.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de mécanisme d'orientation et de transport des patients (ambulances et hôpitaux dédiés et procédures opératoires standardisées).

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre un plan de préparation pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de préparation pour le déploiement du personnel lors d'une urgence de santé publique ;
- Élaborer et mettre en œuvre les directives relatives à la prise en charge des cas pour les maladies prioritaires à potentiel épidémique dans la santé animale ;
- Élaborer et mettre en œuvre les procédures opératoires standardisées pour la prise en charge et le transport de patients potentiellement infectieux dans la communauté et au niveau des points d'entrée ;
- Élaborer et mettre en œuvre les plans logistiques requis pour le déploiement et la réception transfrontalière rapide de personnels de santé et de patients potentiellement infectieux dans la communauté et au niveau des points d'entrée.

COMMUNICATION SUR LES RISQUES

INTRODUCTION

La communication sur les risques doit être un processus multi niveaux et multiforme qui vise à aider les parties prenantes à définir les risques, identifier les dangers, évaluer les vulnérabilités et promouvoir la résilience communautaire, favorisant ainsi la capacité à faire face à une situation d'urgence de santé publique. Une part essentielle de la communication sur les risques réside dans l'information du public sur les risques et les événements sanitaires, tels que les flambées de maladies. Pour qu'une communication sur les risques causés par un événement spécifique soit efficace, il faut prendre en compte les aspects sociaux, religieux, culturels, politiques et économiques relatifs à l'évènement, y compris le point de vue de la population touchée.

Cible

Les États Parties utilisent une capacité de communication sur les risques multi niveaux et multiforme. Un échange d'informations, de conseils et d'opinions en temps réel entre experts et responsables ou personnes confrontées à une menace ou à un danger (santé ou bien être économique et social) pour leur survie, de sorte que des décisions éclairées puissent être prises pour atténuer les effets de la menace ou du danger, ainsi que des mesures de protection et de prévention. Cela inclut une combinaison de stratégies de communication et de collaboration, notamment la communication dans les médias et sur les réseaux sociaux, des campagnes de sensibilisation de masse, la promotion de la santé, la mobilisation sociale, la participation des parties prenantes et de la communauté.

NIVEAU DES CAPACITÉS

La République Gabonaise dispose d'un service voué à la communication en santé. Le service national de l'éducation et de la promotion de la santé coordonne les activités de communication en santé. En cas d'urgence sanitaire, le Comité Opérationnel pour la Riposte aux Épidémies prend le relais de la coordination des activités de communication. Cependant, le pays ne dispose pas de cadre multisectoriel de coordination de la communication, ni de plan national de communication sur les risques.

Le renforcement des capacités des acteurs de la communication dans l'élaboration des stratégies de communication et la gestion des rumeurs constitue une recommandation essentielle en plus de l'élaboration des procédures et modes opératoires normalisées pour la communication sur les risques.

Indicateurs et scores

R.5.1 Systèmes de communication sur les risques pour les événements et situations d'urgence revêtant un caractère inhabituel ou inattendu– Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Disponibilité de structures gouvernementales en charge de la communication au niveau du Ministère de la santé (service national de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé) ;
- Disponibilité de plans de communication sectoriels dans chaque programme ;
- Disponibilité de supports de communication (dépliants, affiches);
- Existence d'un projet d'arrêté en cours de signature d'un mécanisme interne (Ministère de la santé) de coordination des activités de communication ;
- Existence d'un plan Stratégique de communication ;

- Réactivation du Comité Opérationnel pour la Riposte aux Épidémies (CORE) qui coordonne la communication lors de la survenue d'une urgence sanitaire ;
- Implication des médias lors de la gestion des urgences sanitaires.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de plan national de communication sur les risques multi dangers en cas d'urgence ;
- Insuffisance de ressources humaines qualifiées en communication de risques dans le secteur santé humaine et animale, à tous les niveaux ;
- Insuffisance d'activités de renforcement des capacités des acteurs chargés de la communication dans tous les secteurs ;
- Inexistence d'une ligne budgétaire en faveur de la communication publique ;
- Insuffisance des structures de communication en ressources humaines supplémentaires.

R.5.2 Coordination des partenaires et en interne en vue d'une communication sur les risques en situation d'urgence. – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une Unité de Coordination de la communication au sein du CORE ;
- Existence de collaboration avec les partenaires intermédiaires en routine ;
- Disponibilité et appui des partenaires en situation d'urgence.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de plateforme de collaboration entre acteurs du secteur de la santé, des autres secteurs, et des partenaires intervenant dans la communication sur les risques ;
- Absence de modes opératoires normalisées en communication sur les risques ;
- Absence de procédures opérationnelles de communication sur les risques.

R.5.3 Communication publique en situation d'urgence – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Réalisation d'activités de mobilisation sociale ;
- Existence des personnels formés en C4D ;
- Existence des personnels formés en communication dans le cadre du projet P48 ;
- Disponibilité des médias, des radios communautaires et de la presse écrite ;
- Utilisation de langues locales pour communiquer avec le public ;
- Utilisation d'une diversité de plateformes médiatiques ;
- Élaboration de stratégies de communication pertinentes dans le cadre des activités de vaccination supplémentaires.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de partenariat formalisé avec les autres parties prenantes ;
- Absence de ligne budgétaire dédiée à la communication sur les risques ;
- Absence de l'utilisation de données de la recherche et d'enquêtes pour l'élaboration des stratégies de communication ;
- Absence d'utilisation des données de la recherche pour optimiser la diffusion des messages vers la cible ;
- Absence de partenariat formalisé avec les autres parties prenantes.

R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées. – Score 1*Points forts et meilleures pratiques*

- Existence des communautés organisées sous forme d'ONG Associations ;
- Implication des communautés en situation d'urgence ;
- Implication des médias dans la diffusion des messages.
- Organisation d'un monitoring pendant et après chaque activité de vaccination supplémentaire (AVS) pour mesurer l'impact de la communication dans la communauté et les canaux les plus pertinents pour informer les populations.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de mise en place effective d'un mécanisme formel pour favoriser la collaboration communautaire ;
- Insuffisance de formation des communautés pour assurer la communication sur les risques ;
- Absence de pré tests sur les supports de communication avant leur production ;
- Insuffisance de ressources humaines formées pour la mobilisation communautaire ;
- Absence de système de renvoi d'informations venant des communautés après diffusion des messages ;
- Inexistence d'une cartographie des leaders communautaires à tous les niveaux (Intermédiaire, local) ;
- Insuffisance de mobilisation des acteurs de santé communautaires.

R.5.5 Gérer les perceptions, les comportements à risque et les fausses informations- Score 2*Points forts et meilleures pratiques*

- Activités de collecte des rumeurs menées par la croix rouge avec la communauté ;
- Existence d'un registre de rumeurs ;
- Mise en place des comités de gestion des rumeurs pendant les activités de vaccination supplémentaires (AVS).

Aspects à renforcer et défis

- Inexistence de système de routine ou permanent robuste basé sur des événements permettant de rester à l'écoute et de gérer les rumeurs ;
- Absence d'évaluation des stratégies de communication pour répondre aux rumeurs ;
- Absence de formalisation des systèmes d'écoute et de gestion des rumeurs ;
- Absence de centres d'appels gratuits pour appuyer la collecte des rumeurs et fausses informations.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre collaboratif multisectoriel incluant les partenaires, sur la communication sur les risques ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan national multisectoriel de communication des risques en tenant compte des plans sectoriels existants ;
- Élaborer et diffuser des modes opératoires normalisés et des procédures opérationnelles de communication en situation d'urgence ;
- Élaborer et diffuser la stratégie de gestion des rumeurs ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités du personnel de communication à tous les niveaux préalablement cartographiés.

RISQUES LIÉS AU RSI ET POINTS D'ENTRÉE

POINTS D'ENTRÉE

INTRODUCTION

Toutes les capacités de base et les risques potentiels s'appliquent aux « points d'entrée » et permettent ainsi l'application effective de mesures sanitaires pour prévenir la propagation internationale des maladies. Les États Parties doivent disposer de capacités de base dans les aéroports et les ports internationaux désignés (et partout où cela se justifie pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières), qui appliqueront des mesures de santé publique précises pour gérer une variété de risques pour la santé publique.

Cible

Les États Parties installent et maintiennent des capacités de base dans les aéroports et les ports internationaux (et partout où cela se justifie pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) qui appliquent des mesures de santé publique précises pour gérer une variété de risques pour la santé publique.

NIVEAU DES CAPACITÉS

Le pays a identifié 10 points d'entrée désignés constitués de l'aéroport International Léon MBA de Libreville, l'Aéroport Ali BONGO ONDIMBA de Port Gentil, l'Aéroport International de MVENGUE, le Port Mole de Libreville, Grand port d'Owendo, le Nouveau Port de Port gentil et les points d'entrée terrestres de Coco Beach, Eboro, MeyoKyé et Medzen . Mais à ce jour, un seul point d'entrée (l'Aéroport International Léon MBA de Libreville) bénéficie de l'affectation d'agents de santé chargés d'effectuer le contrôle sanitaire y compris la vérification du statut vaccinal des passagers arrivant sur le territoire national Gabonais. Les agents aux points d'entrée ont bénéficié de quelques formations notamment lors de la préparation à la maladie à virus Ébola, mais qui restent insuffisantes. L'éventail des acteurs intervenant dans ce domaine des points d'entrée est assez large et concerne le Ministère de l'économie, des finances et des solidarités nationales à travers les services de douane, HPG (Handling Partner GABON chargée de l'assistance aéroportuaire), l'Agence Nationale de l'Aviation Civile, les autorités maritimes, le Ministère de la défense nationale et le Ministère de la décentralisation de la cohésion et du développement des territoires.

Par ailleurs, les points d'entrée désignés ne disposent pas d'infrastructures suffisamment adaptées, de moyens diagnostiques, d'équipement et de matériel suffisant pour pouvoir examiner et prendre en charge rapidement les voyageurs malades ou les transporter vers un service médical approprié. L'activité des services vétérinaires aux points d'entrée nécessite d'être organisée et renforcée. A ce jour, il n'existe pas de plan national d'intervention pour les urgences de santé publique survenant aux points d'entrée. -

Indicateurs et scores

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

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une liste des points d'entrée désignés conformément aux exigences du RSI (10, sur les 21 points d'entrées répertoriés du pays) ;
- Existence de texte portant organisation du contrôle sanitaire aux points d'entrée ;
- Existence d'une collaboration intersectorielle autour des activités aux points d'entrée.

Aspects à renforcer et défis

- Indisponibilité effective de capacités aux différents points d'entrée désignés pour l'application des activités et mesures requises au titre du RSI (services médicaux appropriés avec du personnel qualifié, des moyens de diagnostic et des moyens logistiques) ;
- Non application effective d'un programme d'inspection pour assurer l'hygiène des services aux points d'entrée.

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

Points forts et meilleures pratiques

- Existence des plans sectoriels pour la gestion des urgences aux portes d'entrée (Santé militaire, IELE, Agriculture...)
- Conduite périodique d'évaluations des points d'entrée (2012 puis 2015).

Aspects à renforcer et défis

- Absence de plan d'intervention national pour les urgences de santé survenant aux points d'entrée.
- Indisponibilité au niveau des points d'entrée désignés, de capacités requises pour l'application des mesures

Mesures prioritaires recommandées

- Réviser et diffuser officiellement la liste des points d'entrée désignés afin de répondre aux disponibilités de renforcement réel de leurs capacités minimales ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan multisectoriel d'intervention national pour les urgences de santé publique aux portes d'entrée ;
- Élaborer, diffuser et tester auprès des acteurs concernés, les procédures opératoires standardisées pour l'application des mesures requises aux points d'entrée (détection précoce, évaluation, notification, déclaration d'évènements) ;
- Mettre en œuvre le programme d'inspection et d'assurance pour assurer l'hygiène des services aux points d'entrée ;
- Doter les points d'entrée des capacités requises pour appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux.

ÉVÈNEMENTS CHIMIQUES

INTRODUCTION

La détection rapide des risques et/ou évènements chimiques potentiels et une riposte efficace à ces risques et/ou évènements nécessite une collaboration avec les autres secteurs responsables de l'innocuité, des industries, du transport et de l'élimination en toute sécurité des produits chimiques. Cela implique que les États parties doivent disposer d'une capacité de surveillance et d'intervention pour gérer les risques ou les évènements chimiques, et qu'il doit exister une communication et une collaboration efficace entre les secteurs responsables de la sécurité chimique.

Cible

Les États Parties ont la capacité de surveillance et d'intervention nécessaire pour les risques ou les évènements chimiques. Cela exige une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs responsables de l'innocuité, des industries, du transport et de l'élimination sans risque des produits chimiques, de la santé animale et de l'environnement.

NIVEAU DES CAPACITÉS

En république Gabonaise, le ministère en charge de l'environnement est l'autorité responsable de la gestion des évènements d'origine chimique. En cas d'urgence, il actionne un comité interministériel qui assure la coordination des actions nécessaires entre les secteurs de la santé, de la défense, de l'agriculture, des mines et de la sécurité. Toutefois, il n'existe pas de collaboration opérationnelle et régulière facilitant l'échange d'informations, la surveillance, la détection et la riposte aux évènements d'origine chimique.

Pour ce qui est des capacités de laboratoire en matière d'analyses chimiques, elles sont limitées et le pays ne dispose pas de centre antipoison. Par ailleurs, un profil national des produits chimiques a été réalisé en 2012 avec l'appui du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), qui fournit un aperçu et une évaluation de l'infrastructure administrative, institutionnelle, légale et technique du pays, nécessitant une mise à jour.

Certaines conventions internationales, accords et traités ont été ratifiés par la République du Gabon, 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. Par ailleurs, le pays a adhéré aux résolutions 170 et 174 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur la protection des travailleurs relative aux substances chimiques. Le Gabon a élaboré un plan NRBC (Nucléaire, Radiologique, Bactériologique et Chimique) mais n'a pas de plan spécifique pour couvrir les aspects de santé publique en cas d'incident ou d'urgence d'origine chimique, ni de mécanisme de suivi de l'impact sanitaire des pollutions chimiques. Les ressources (humaines et financières) actuelles sont jugées insuffisantes pour répondre aux besoins en matière de sécurité chimique. Cependant, il n'existe aucune directive ou manuel relatifs à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des évènements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements. Le Gabon ne dispose d'aucun plan d'action d'urgence précisant d'une part les rôles/responsabilités des organismes concernés, d'autre part l'inventaire des principaux sites et installations dangereuses.

En matière de gestion des évènements chimiques, le pays n'a pas d'inventaire des établissements de soins de référence pour la sécurité chimique, ni de protocoles de prise en charge des personnes exposées aux risques chimiques. Enfin, il n'y a aucun mécanisme de coordination multisectorielle établi en matière de sécurité chimique.

Indicateurs et scores

CE.1 Mécanismes mis en place et fonctionnels pour détecter les événements ou les situations d'urgence chimique et riposter à ces événements et situations d'urgence - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une autorité responsable des produits chimiques, de leur surveillance et de leur contrôle ;
- Existence d'un plan national de gestion des produits chimique ;
- Existence d'un plan NRBC (Nucléaire, Radiologique, Bactériologique et Chimique) ;
- Existence d'un Plan d'Urgence National Gabonais en cas de déversement d'hydrocarbures ;
- Existence d'un Plan d'Opération Interne (POI) des installations classées pour la protection de l'Environnement à haut risque.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'identification et d'organisation de contrôle régulier des sites dangereux ;
- Absence de plateau ou d'un mécanisme de partage d'information en matière de surveillance et de contrôle des produits chimiques.
- Absence d'un centre antipoison et d'un laboratoire de toxicologie médicale dans le pays

CE.2 Environnement favorable pour la gestion des événements chimiques - Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Ratification et application des conventions/accords internationaux sur la sécurité chimique : convention de Stockholm, de Rotterdam, de Bâle, d'Abidjan etc.

Aspects à renforcer et défis

- Absence de plan de santé publique en cas d'incident/d'urgence d'origine chimique ;
- Absence de base de données des produits chimiques, disponible à tout moment (comme INCHEM, INTOX ou Pois index) ;
- Absence d'un comité intersectoriel de gestion des événements/urgences d'origine chimique ;
- Absence de plateforme de coopération multisectorielle impliquant les différents ministères et secteurs concernés (environnement, santé, agriculture, travail, transports, industrie, sécurité, économie et éducation) pour la réponse aux incidents d'origine chimique ;
- Absence de budget immédiatement mobilisable pour répondre à une urgence de santé publique d'origine chimique.

Mesures prioritaires recommandées

- Réviser et harmoniser l'arsenal juridique et institutionnel concernant la gestion des produits chimiques et leurs déchets ;
- Élaborer et diffuser des lignes directrices ou des manuels relatifs à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements ;
- Mettre en place un comité national de coordination multisectorielle des parties prenantes à la sécurité chimique afin de réaliser la cartographie des produits chimiques ;
- Créer un centre anti poison permettant l'analyse toxicologique et la prise en charge des victimes contaminées aux produits chimiques ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action intersectoriel englobant la surveillance, la détection et la riposte en cas d'évènement d'origine chimique.

SITUATIONS D'URGENCE RADIOLOGIQUE

INTRODUCTION

Pour faire face aux situations d'urgence radiologique et nucléaire, une détection rapide et une riposte efficace aux dangers, événements ou urgences radiologiques et nucléaires sont nécessaires, en collaboration avec les secteurs responsables de la gestion des situations d'urgence radiologique.

Cible

Les États Parties doivent disposer de capacités de surveillance et d'intervention pour les situations d'urgence radiologique et les accidents nucléaires. Cela exige une coordination efficace entre tous les secteurs impliqués dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence radiologique.

NIVEAU DES CAPACITÉS

En matière de sûreté et de sécurité radiologique et nucléaire, le Gabon dispose d'un certain nombre de lois portant régime de la sûreté, de la sécurité radiologiques et nucléaires, et des garanties autres celles relatives à la protection de l'environnement. Il dispose également d'un décret qui régle la préparation et la lutte contre les pollutions par les hydrocarbures et autres substances nuisibles. Enfin le Gabon a aussi mis en place un observatoire national de la santé des personnes exposées radiologiquement (observatoire de Mounana).

Le pays bénéficie actuellement de l'assistance technique de l'AIEA notamment pour ce qui concerne l'expertise, les équipements de détection et les formations en radioprotection. Les questions relatives aux produits radiologiques et nucléaires sont gérées par le Ministère des Mines, de l'Énergie et des Ressources Hydrauliques à travers sa Direction Générale de la Radioprotection et de la Sûreté Nucléaire (DGRSN). Ainsi, les importations et le transit des sources radiologiques sont subordonnés à une autorisation préalable de ladite direction.

Toutefois, une loi portant régime de sûreté et de sécurité radiologiques et nucléaires est en vigueur dans le pays depuis 2013. Des kits d'intervention d'urgence contenant des équipements de détection et de contamination ainsi qu'un logiciel RAIS ont été fournis par l'appui de l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique (AIEA). En plus, il existe un plan bilatéral entre la République Gabonaise et la Commission de régulation nucléaire des États-Unis (US-NRC). Le pays dispose également d'un Plan Intégré d'Appui à la Sécurité Nucléaire et d'un laboratoire de dosimétrie pour le suivi des travailleurs professionnellement exposés aux radiations ionisantes.

Néanmoins, le pays ne dispose pas de stratégie, ni de plan national pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgence radiologique. La sécurité et la sûreté radiologique n'ont pas encore été évaluées. A nos jours, l'autorité nationale chargée de la radioprotection n'utilise que le système manuel pour enregistrer des sources de rayonnements ionisants dans le pays. Il n'existe pas de mécanisme de coordination et de communication entre les autorités nationales responsables des événements relevant d'une urgence radiologique. Actuellement, le Gabon ne dispose pas d'un inventaire complet des sources de rayonnements ionisants, ce qui implique que ces sources sont hors du contrôle réglementaire et limite la détermination de la cartographie des risques radiologiques. Il n'existe non plus, de laboratoire pour la surveillance et le contrôle radiologique de l'environnement et des denrées alimentaires importées et produites localement. Un nombre restreint d'agents des douanes a reçu une formation de base en

radioprotection, mais l'absence de suivi, de moyens de mesure et la rotation rapide des employés limite cette action. Ainsi, le personnel hospitalier n'est pas formé à la détection (symptomatique et hématologique) des expositions radiologiques. Les points d'entrées ne sont pas suffisamment dotés de moyens de détection systématiques pour les biens ou les personnes

Indicateurs et scores

RE.1 Mécanismes mis en place et fonctionnels pour détecter¹ les situations d'urgence radiologique et nucléaire et riposter à ces situations - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Adhésion à l'AIEA ;
- Existence d'un plan Intégré d'Appui à la Sécurité Nucléaire ;
- Existence d'un point focal IAEA au sein du Ministère des Mines, de l'Énergie et des Ressources Hydraulique ;
- Existence d'une structure (DGRSN) responsable du contrôle des substances radioactives au Gabon ;
- Existence d'un mécanisme de délivrance, d'autorisation d'importation et de transit des sources radiologiques à des fins précises.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'inventaire national des sources de rayonnements ionisants ;
- Inexistence de laboratoire de spectrométrie ;
- Absence de procédures pour l'évaluation des risques ;
- Absence du plateau technique des établissements hospitaliers capable de prendre en charge les victimes d'accidents radiologiques.

RE.2 Environnement favorable pour la gestion des situations d'urgence radiologique - Score 1

Points forts et meilleures pratiques

- Ratification et application des conventions/accords internationaux sur l'assistance en cas d'accident nucléaire ;
- Existence d'un plan NRBC;
- Existence d'un plan bilatéral entre la République Gabonaise et l'US-NRC.

Aspects à renforcer et défis

- Absence d'organe/comité national de coordination en cas d'urgence radiologique ou radionucléaire ;
- Absence de plan d'intervention d'urgence en cas d'urgence radiologique ;
- Absence de mécanisme de coordination multisectorielle/interdisciplinaire en matière de sécurité radiologique ;
- Absence de procédures pour la gestion des déchets radioactifs, notamment issus des hôpitaux et des industries.

¹ La capacité de détection comprend également non seulement la surveillance, mais aussi la capacité de laboratoire requise pour la vérification de tout évènement.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser et diffuser l'inventaire national actualisé des sources radioactives afin de réaliser une cartographie des sources radioactives présentes sur l'ensemble du territoire ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan spécifique d'urgences radiologiques et nucléaires intégré au plan national multisectoriel formel de coordination et de communication, en impliquant tous les secteurs relevant du RSI ;
- Conduire un plaidoyer auprès du Gouvernement pour pouvoir valider et adopter le plan NRBC ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de contrôle radiologique de l'Environnement à travers l'acquisition de laboratoires de spectrométries ;
- Renforcer les capacités actuelles (ressources humaines, matérielles et techniques) pour répondre aux besoins inhérents aux urgences radiologiques et nucléaires.

ANNEXE 1 : CONTEXTE DE L'ÉVALUATION EXTÉRIEURE CONJOINTE

Lieu et dates de la mission

La mission d'Évaluation Externe Conjointe pour le République Gabonaise a eu lieu à Libreville du 01 au 05 Juillet 2019.

Membres de l'équipe de la mission :

Liste des experts nationaux et internationaux de l'EEC en République Gabonaise

No	Nom et Prénoms	Pays	Structures
EXPERTS INTERNATIONAUX			
1	Dr Diouf Aloyse Waly (Team-lead)	Sénégal	Ministère de la Santé de l'Action Sociale
2	Dr Kora Brice Lafia	Mali	OIE
3	Dr. Chantal Kambire-Diarra	Burkina Faso	WHO
4	Dr. Sonia Viviane Bedie	Benin	WHO
5	Dr. GNIGNINANJOUENA Oumarou	Cameroun	Ministère de la Santé Publique/ ONSP
6	Dr. Goma née Nkoua Badzi Cynthia	Congo	Ministère de la santé et de la population/ LNSP
7	Dr. Pierre Claver Kariyo	Gabon	WHO/IST-CA
8	Mme Sarré Fatou Béye	Sénégal	DSV
9	Dr. Ramat Hisseine Issa	Chad	Agence de Radioprotection (ATRSN)
10	M. Wango K. Roland	Sénégal	WHO/AFRO
11	Mrs. Naggayi Therese	Cameroun	Consultante

Principaux participants et institutions de la République du Gabon

N°	Noms et Prénoms	Fonction	Structure
1	Dr BOUBINDJI Armel	Point Focal RSI	OMS/Gabon
2	Dr MWATHA Firmin	Point Contact	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
3	Dr BIYOGHE OBAME Grégoire	Directeur	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
4	Dr MINTSA NDONG Armel	Directeur Adjoint	Laboratoire Nationale de Santé Publique
5	Dr ATSAME Julienne	Directeur	Programme National de Lutte contre les Maladies Parasitaires
6	MOMBO MOMBO Alain	Responsable	Programme National de Prévention et de Contrôle des Cancers
7	MISSOGNI BADILA Annie	Appui à la Surveillance, Secrétaire de l'Atelier	Base d'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies Libreville-Owendo
8	OMVA MENIE Jean Jacques	Chargé d'Etudes	Secrétariat Général Ministère de la santé
9	MOUDJIEGOU IGALA Idriss	Directeur Central Adjoint	Direction Centrale des Ressources Humaines
10	MOUKETOU MABICKA Marcel	Coordonnateur des Activités	Programme Elargi de Vaccination
11	PONGAS Jean Anselme	Superviseur au Poste Contrôle Sanitaire de l'Aéroport International Léon MBA	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
12	Dr DIALLO Maria Ciré	Responsable Surveillance Epidémiologique	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
13	Dr EKOGA MVE Daniel	Chef de Service Epidémiologie Surveillance	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Direction Générale de l'Elevage
14	ANGUE NZE Plaxède	Directeur de la Prévention de l'Environnement	Haut Commissaire à l'Environnement et au Cadre de Vie, Présidence de la République
15	MBENG MBA Félicité épouse ENGONE	Directeur	Direction Régionale de Santé Ouest
16	MEZUI M'EDZO Ivan Gaël Frédéric	Chef de Service Réglementation	Ministère de l'Energie, Direction Générale de Direction Générale de la Radio Protection et de la Sûreté Nucléaire
17	EDENG Marie Laure	Chargée de la Communication	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
18	IBOUANGA René	Directeur	Service National de l'Education Sanitaire et de la Promotion de la Santé
19	NGOMA Antoine Francis	Chargé d'Etudes	Institut d'Hygiène Public et Assainissement
20	Dr MOUKALA PANGOU Régis	Médecin Chef	Département Sanitaire n°3 Libreville-Owendo
21	Dr RERAMBYATH Guy Anicet	Délégué National OIE	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
22	SOSSI MBINDJOU Olivier	Chargé d'Etudes	Direction Générale des Transports Terrestres
23	NKOGHE NTOUTOUME Alain	Chargé d'Etudes	Direction Générale des Transports Terrestres

N°	Noms et Prénoms	Fonction	Structure
24	NKOGO NGUEMA Pantaléon	Collaborateur	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
25	BADIWA Brigitte épouse AWORET	Collaborateur	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
26	TOGO Hortense épouse MOUSSOUNDA	Coordonnateur National	Ministère de l'Intérieur, Plate Forme Nationale pour la Prévention et la Réduction des Risques de Catastrophes
27	ANDY IGOUWE Diane	Collaborateur	Programme National de Lutte contre le Paludisme
28	GNEINGUI Marie Pascale	Collaborateur	Programme National de Lutte contre le Paludisme
29	MALONGO Clarisse	Collaborateur	Programme National de Lutte contre le Paludisme
30	ADA MEZUI Zita épouse ELANGMANE	Chef de Service Promotion et Appui aux Industries Animales	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Direction Générale de l'Elevage
31	IBOUMOUENGOY Urbain	Chargé d'Etudes	Ministère de l'Economie et des Finances chargé de la Solidarité Nationale
32	NYINGONE NGONE Sorelle	Chargée d'Etudes	Ministère de l'Economie et des Finances chargé de la Solidarité Nationale
33	NGOULOU Frédéric	Data Manager	Programme Elargi de Vaccination
34	Dr NDZENGHE Antoine	Directeur	Direction Régionale de Santé Libreville- Owendo
35	MEGNENG ME NGOGHE Liliane	Chargée d'Etudes	Ministère de l'Environnement, Direction Générale de l'Environnement et de la Protection de la Nature
36	MVE ASSEKO Patrick	Collaborateur	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
37	MANGOBALA Yasmine Estelle	Collaborateur	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
38	OGANDAGA MBEZO Pierre	Chef de Service Santé Animale	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Direction Générale de l'Elevage
39	Dr MBAGOU Michèle Lydie	Médecin Chef	Département Sanitaire n°1 Libreville-Owendo
40	MITASHI Anthony	Collaborateur	Institut d'Hygiène Publique et Assainissement
41	AYINE Jean Maurice	Point Focal National	Equipe National NRBC
42	OKOMO NZE Gyslaine	Collaborateur	Programme National de Lutte contre le Paludisme
43	IBONGUI Francisca	Chef de Base	Base d'Epidémiologie Libreville 6 Owendo
44	MANGA Nina	Collaborateur	Direction Générale de la Prévention du Sida
45	Dr MONDJO	Directeur	Programme National de Lutte contre les Maladies Infectieuses
46	Dr OWONO Clé	Directeur	Directeur Régional de Santé Maritime

Institutions / structures participantes de la République du Gabon

- Haut-Commissariat à l'Environnement et au Cadre de Vie, Présidence de la République ;
- Direction de la Protection de l'Environnement ;
- Secrétariat Général du Ministère de la Santé ;
- Direction Générale de la Santé ;
- Programme National de Prévention et de Contrôle des Cancers ;
- Institut d'Épidémiologie et de Lutte contre les Endémies ;
- Secrétariat Général du Ministère du budget ;
- Direction Générale de l'Élevage ;
- Direction Générale du Transport Terrestre ;
- Ministère de l'Intérieur ;
- Équipe National NRBC (Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique) ;
- Plateforme Nationale pour la Prévention et la Réduction des Risques de Catastrophes ;
- Direction Régionale de Santé Libreville-Owendo ;
- Base d'Épidémiologie ;
- Programme Élargi de Vaccination ;
- Ministère de l'Énergie ;
- Direction Régionale de Santé Ouest ;
- Direction Générale de l'Environnement et de la Protection de la Nature ;
- Laboratoire National de Santé Publique ;
- Institut d'Hygiène Public et Assainissement ;
- Direction Centrale de Ressources Humaines Santé ;
- Service National de l'Éducation Sanitaire et de la Promotion de la Santé ;
- Direction du Programme de Lutte contre les Maladies Parasitaires ;
- Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage ;
- Ministère du Transport et de la Logistique ;
- Programme National de Lutte contre le Paludisme ;
- Institut National de Formation d'Action Sanitaire et Sociale ;
- Département Sanitaire ;
- Direction Générale de la Radio Protection et de la Sûreté Nucléaire ;
- Ministère de l'Économie, des Finances et de la Solidarité Nationale ;
- Direction Générale de la Prévention du Sida.

Pièces justificatives fournies par le pays hôte

Législation, politique et financement nationaux

- Constitution Gabonaise ;
- Loi A58/55 du 23 mai 2005 sur cinquante huitième Assemblée mondiale de la Santé, fixant révision et adoption du Règlement Sanitaire International ;
- Ordonnance n°001/95 du 14 janvier 1995, ratifiée par la loi n°12-95 du 16 juin 1995 portant les orientations de la politique de santé en République Gabonaise ;
- Décret n°000252 du 18 octobre 2018 portant attribution et organisation du Ministère de la Santé ;
- Plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE) ;
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ;
- Plan National de Contingence (PNC) ;
- Rapport annuel RSI.

Coordination, communication et promotion du RSI

- Arrêté créant le Point focal National RSI ;
- Arrêté créant la plateforme nationale des Risques et Catastrophes ((Décret n° 672 du 16 mai 2011 portant création, attribution et fonctionnement de la plateforme nationale) ;
- Arrêté créant la Cellule Opérationnelle pour la réponse aux Épidémies (CORE).

Résistance aux antimicrobiens

- Antimicrobial profiles of bacterial clinical isolates from the Gabonese national laboratory of public health: data from routine activity; int. j infect dis. 2014, December 29.);
- Plan d'action national visant à combattre la résistance aux antimicrobiens et/ou plans de détection/notification de la résistance aux antimicrobiens, surveillance de la résistance aux antimicrobiens, contrôle de la consommation et de l'utilisation des antimicrobiens, programmes de prévention et de lutte contre les infections dans les établissements de soins en santé humaine, prévention des infections et amélioration de la qualité de l'élevage dans la production animale/ alimentaire, et plans visant à améliorer l'utilisation et la qualité des antimicrobiens (tels que des programmes de gestion des antimicrobiens);
- Analyses de suivi des progrès dans la mise en œuvre des plans nationaux d'action et plans connexes ;
- Réponse du pays à l'enquête mondiale de surveillance de la résistance aux antimicrobiens ;
- Rapports d'évaluation PVS de l'OIE disponibles ;
- Minutes des réunions ou résultats du groupe ou comité de coordination multisectorielle ;
- Résultats de la participation à une série d'évaluations externes de la qualité au niveau international entreprises par le laboratoire national de référence ;
- L'incidence des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens au niveau des sites sentinelles (infections communautaires et nosocomiales, respectivement) ;
- Les niveaux de consommations d'antimicrobiens ou les enquêtes sur leur utilisation (chez l'homme et chez les animaux, y compris dans les aliments pour animaux - terrestres et aquatiques) ;
- La proportion d'établissement qui adhère aux meilleures pratiques de prévention et de la lutte contre les infections associées aux soins de santé (si cette proportion est connue) ;

- Les programmes d'assurances de la qualité des exploitations obligatoires incluant la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens et des informations relatives à leur gestion ;
- La disponibilité des antimicrobiens (ou les ruptures de stocks), le matériel d'hygiène et les infrastructures d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de soins ;
- Le pourcentage d'antibiotiques correctement administrés (si une enquête a été menée) ;
- Documentation du processus d'examen, y compris des organismes ou des secteurs participants

Zoonoses

- Plan de préparation et de riposte à une épidémie éventuelle à Virus Ebola au Gabon
- Plan de contingence en santé animale pour la Grippe Aviaire ;
- Arrêté portant nomination des points de contact / focaux rage ;
- Procès-verbal des réunions conjointes ;
- Liste des maladies surveillées par les 2 secteurs ;
- Description des systèmes existants de surveillance des zoonoses ;
- Rapport d'évaluation des Performances des Services Vétérinaires (Mission initiale) ;
- Rapport de mission d'Analyse des écarts des Services Vétérinaires du Gabon ;
- Arrêté portant création du REMAGA ;
- Rapport EXSIM ;
- Note justifiant le COR.

Sécurité sanitaire des aliments

- Décret 00820 portant organisation et fonctionnement de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement ;
- Convention entre l'IHPA et la SEEG pour le contrôle de l'eau ;
- Lettre de désignation du point focal OIE ;

Sécurité et sûreté biologiques

- Manuel de formation des éleveurs à la biosécurité (REMAGA) ;
- Guide de gestion des AES ;
- Liste des personnes ayant bénéficié de formation sur la sécurité et la sûreté biologique ;
- Rapport de mission d'évaluation PVS de l'OIE ;

Vaccination

- Plan National de Développement Sanitaire ;
- Plan Pluri annuel complet (Ppac 2013-2017) ;
- Plan d'Élimination de la rougeole (2015-2020) ;
- Documents sur la Certification Polio ;
- Plan Riposte Polio 2019 ;
- Plan d'Action Opérationnel 2018 ;
- Mémorandum pour l'achat et le transport des vaccins entre l'État Gabonais et l'Unicef ;
- Outil FORECAST pour la prévision des vaccins, consommables & vermifuges 2019-2023 ;

Système national de laboratoires

- COR BIS du 25/08/2014
- Décret Portant création et organisation du comité de crise Min Intérieur
- Draft manuel collecte, emballage et transport échantillons
- GUIDE TB-MR GABON_FIN (003)
- Plan RAM
- L1_PCF –PROCEDURE
- L2_D-COR -COMM- PCF
- L2_D-COR -HYG.ASS PCF
- L2_D-COR -LAB.RECH- PCF
- L2_D-COR -SURV.EPIDEMIO- PCF
- L2_DCOR-TRANSPORT CAS SUSPECT
- L3_D-COR -HYG.ASS LAZARET
- L4_D-COR -HYG.ASS LAZARET

Surveillance

- Extraits de rapports de surveillance utilisés par les décideurs du secteur de la santé publique dans le pays ;
- Liste des syndromes majeurs révélateurs d'une situation d'urgence de santé publique.
- Plans d'amélioration de la surveillance syndromique ;
- Plans de développement ou d'amélioration de la surveillance basée sur des événements ;
- Rapports de l'OIE (Système mondial d'information zoo sanitaire - WAHIS) ;
- Bases des données et formulaires en matière de surveillance.

Notification

- Arrêté portant création du COR ;
- Arrêté portant création du PFNRSI ;
- Arrêté nommant la personne de contact du PFNRSI ;
- Acte nommant le Délégué de l'OIE ;
- Rapport exercice de simulation ;
- Annexe 2 du Règlement sanitaire international de l'OMS ;
- Plan Polio, plan rougeole, plan Ebola, plan choléra, plan de lutte contre la grippe aviaire, plan de zoonose.

Ressources humaines

- Rapports annuels fondés sur la stratégie pour les personnels de santé ;
- Planification et disponibilité des ressources ;
- Termes de référence ou descriptions d'emploi des équipes d'intervention rapide au niveau provincial et de district ;
- Description de poste/termes de référence du responsable de la santé publique chargé de la préparation aux épidémies ;

- Budget alloué aux ressources humaines pour la santé (pour le secteur de la santé animale et le secteur de la santé humaine), contributions des donateurs ;
- Description du système d'information de gestion des ressources humaines ;
- Liste des variables utilisées ;
- Rapports annuels fondés sur la stratégie pour les personnels de santé ;
- Listes des stages en cours d'emploi disponibles dans le pays ;
- Listes des instituts nationaux de formation/organismes professionnels/écoles de santé publique/soins infirmiers et obstétricaux/vétérinaire/instituts ou facultés de médecine, qui proposent des formations en cours d'emploi ;
- Nombre de diplômés/stagiaires par an ;
- Liste des cours de formation destinés aux professionnels qui n'ont pas accès à des programmes de formation professionnelle continue ;
- Éléments attestant d'une formation sur les questions liées à la santé, la sûreté et la sécurité.

Préparation aux situations d'urgence

- Nouveau plan riposte polio Gabon
- Plan national de contingence a la MVE

Action d'urgence

- Plan d'urgence Ébola ;
- Plan d'urgence Poliomyélite ;
- Plan d'urgence Cholera ;
- Plan d'urgence Rougeole ;
- Plan national de contingence ;
- Plan de contingence grippe aviaire ;
- Rapports exercices de simulation.

Liaison entre les autorités de santé publique et de sécurité

- Arrêté créant la Cellule Opérationnelle pour la Réponses aux Épidémies (CORE).

Moyens médicaux et déploiement du personnel

- Liste actualisée des médicaments essentiels (DMP) ;
- Fichiers de personnels de tous les secteurs concernés (DCRH) ;
- Guide Technique de Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte ;
- Plan de préparation et de riposte d'une éventuelle épidémie (MVE, Poliomyélite, Fièvre jaune..) ;
- Liste Nationale des experts, membres de la Cellule Opérationnelle de Riposte aux Épidémies (CORE) ;
- Liste Nationale des experts, membres de l'équipe : Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique (NRBC) ;
- Les différents textes nationaux et internationaux qui créent règlementent NRBC : (Convention de Bale ; Bamako ; Stockholm..);
- Liste des Points Focaux nationaux représentant la délégation de l'OIE au Gabon ;
- Les différents textes règlementant la création et le fonctionnement de la délégation de l'OIE au Gabon.

Communication sur les risques

- Projet d'arrêté sur le mécanisme des activités de communication ;
- Décret 1158 ;
- Protocoles accord avec les partenaires (Programme de coopération) ;
- Exemplaire de fiche de notification de cas de maladie et autres évènements de portée international ;
- Rapports d'activité de la Croix Rouge dans la communauté.

Points d'entrée

- Rapport de la mission de l'évaluation des capacités minimales de mise en œuvre du RSI au niveau des portes frontières terrestres Ouest et Nord Octobre 2015 ;
- Rapport d'évaluation des capacités de mise en œuvre du RSI aux portes d'entrée ;
- Décision n° 000657/MSP/CABME du 28 Avril 2006 portant relance des activités des postes de contrôle sanitaire aux frontières ;
- Décision 000156/MSF/SG/DCRH Portant Affectations aux Portes d'Entrée aux Frontières ;
- Arrêté n°0163/VPMSPPSSN/SG/DGS portant création des postes de contrôle sanitaire aux frontières terrestres (PCSFT) sur toute l'étendue du territoire national ;
- Arrêté n°00123/MSASSF/SG/DGS portant attribution ; organisation et fonctionnement du poste de contrôle sanitaire aux frontières de la République Gabonaise ;
- Rapports d'activités à l'Aéroport International Léon MBA de Libreville.

Événements chimiques

- Décret n°0672/PR/MISPID du 16 mai 2011 portant création, attributions et fonctionnement de la Plate-forme Nationale pour la Prévention et la Réduction des Risques de Catastrophe ;
- Arrêté 00979/PM/MISPID du 11 Novembre 2010 portant création, attributions, composition et fonctionnement du comité interministériel d'experts en gestion des situations d'urgence ;
- Décret n° 1494/PR/MTEPS du 29 décembre 2011 déterminant les règles générales d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail ;
- Arrêté n° 0216/P/MEPNV/SGVPM/CNAP du 28 mars 2007, crée et définit les attributions et l'organisation du Comité National d'exécution du projet sur les activités habilitantes de la Convention de Stockholm sur les POPs ;
- Décret n° 39 du 10 janvier 1979 relatif à la classification des industries et à la détermination des éléments à considérer dans l'évaluation de la pollution ;
- Rapport national sur l'analyse de la situation et évaluation des besoins en matière de gestion des produits chimiques et des déchets au Gabon ;
- Arrêté n°03744 portant création, mission et organisation de la Commission Technique Interministérielle sur la Santé et l'Environnement ;
- Loi n° 13/74 Portant sur l'élimination des déchets et la réduction des nuisances publiques.

Situations d'urgence radiologique

- Décret n°149/PR/MEE du 10 Mai 2017 portant réorganisation et attributions du Ministère de l'Eau et de l'Énergie ;
- Loi n°17/2013 du 21 aout 2013 portant régime de la sureté et de la sécurité radiologiques et nucléaires et des garanties ;
- Décret n°672/PR/MISPID portant création, attributions et fonctionnement de la plateforme nationale pour la prévention et la réduction des risques de catastrophe ;
- Rapports d'exercices de simulation d'accidents radiologiques et nucléaires ;
- Inf circ /336 du 18 Novembre 1986 relative à la convention sur l'assistance en cas d'accident nucléaire ou de situation d'urgence radiologique ;
- Plan Intégré d'Appui à la Sécurité Nucléaire.

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE
DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI
en

RÉPUBLIQUE GABONAISE

Rapport de mission:

1–5 Juillet 2019