

EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Rapport de mission:
16-20 avril 2018



Organisation
mondiale de la Santé

EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Rapport de mission:
16-20 avril 2018

WHO/WHE/CPI/REP/2018.31

© Organisation mondiale de la Santé 2018

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

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

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

Citation suggérée. évaluation externe conjointe des principales capacités RSI de la République togolaise. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (WHO/WHE/CPI/REP/2018.31). 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.

Layout by Genève Design

Sommaire

Remerciements	v
Abréviations	vi
Résumé analytique	1
Scores et actions prioritaires pour le Togo	4

PREVENIR 6

Législation, politique et financement nationaux	6
Coordination, communication et promotion du RSI	8
Résistance aux antimicrobiens	10
Zoonoses	13
Sécurité sanitaire des aliments	15
Sécurité et sûreté biologiques	17
Vaccination	19

DETECTER 21

Système national de laboratoires	21
Surveillance en temps réel	24
Notification	27
Développement du personnel	29

RIPOSTER 31

Préparation	31
Interventions d'urgence	33
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	35
Moyens médicaux et déploiement de personnel	37
Communication sur les risques	39

AUTRES 42

Points d'entrée	42
Événements d'origine chimique	45
Situations d'urgence radiologique	47

ANNEXES 49

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'évaluation externe conjointe (EEC) tient à remercier tous ceux dont le soutien et l'engagement en faveur des principes du Règlement sanitaire international (2005) ont permis de conduire avec succès cette mission :

- Le gouvernement et les experts nationaux du Togo pour leur appui et leur travail dans la préparation de l'EEC
- Les gouvernements du Bénin, du Cameroun, de la France, du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal pour la mise à disposition d'experts techniques dans le processus d'examen par les pairs
- L'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et le Center for Disease Control and Prevention des Etats-Unis (CDC) pour la participation de leurs experts et leur contribution technique
- Le siège de l'OMS à Genève et les Bureaux pays de la Sierra Leone et de Madagascar
- L'Initiative du programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA) pour sa collaboration et son soutien.

Abréviations

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
ANPC	Agence nationale de la protection civile
CDC	Centres de prévention et de lutte contre les maladies/ (Center for Disease Control and Prevention)
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)
COUSP	Centre des opérations d'urgence de santé publique
DHIS2	District Health Information System 2
DSIUSR	Division de la surveillance intégrée des urgences sanitaires et de la riposte
DSNISI	Direction du système national d'information sanitaire et de l'informatique
EEC	Evaluation externe conjointe
EPI	Equipement de protection individuelle
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FETP	Formation en épidémiologie de terrain
GHSA	Programme d'action mondial pour la sécurité sanitaire
IASS	Infections associées aux soins de santé
INH	Institut national d'hygiène
LNR/MPE	Laboratoire national de référence pour les maladies à potentiel épidémique
MSPS	Ministère de la Santé et de la Protection sociale
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEV	Programme élargi de vaccination
PFN	Point focal national
POS	Procédures opératoires standardisées
PPAC	Plan pluriannuel complet
PVS	Performance des services vétérinaires (outil OIE)
RAA	Revue après action
RAM	Résistance aux antimicrobiens
REMATO	Réseau d'épidémiologie-surveillance des maladies animales au Togo
RH	Ressources humaines
RSI	Règlement sanitaire international
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
SSA	Sécurité sanitaire des aliments
SSB	Sûreté et sécurité biologiques
USP	Urgence de santé publique
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
WAHIS	Système mondial d'informations zoosanitaires (World Animal Health Information System)

Résumé analytique

Adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé le 23 mai 2005, le Règlement sanitaire international (RSI) est entré en vigueur le 15 juin 2007. Il s'agit d'un instrument international, juridiquement contraignant, visant à « prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, les maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elles présentent pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

Le RSI (2005) définit ainsi les obligations des Etats Parties à développer des capacités de détection et de riposte aux événements de nature biologiques, chimiques ou radiologiques et à rapporter annuellement à l'Assemblée mondiale de la Santé leurs progrès dans sa mise en œuvre. Dans le cadre du suivi et de l'évaluation de cette mise en œuvre, sont préconisés des rapports annuels, une évaluation externe conjointe (EEC), une revue après action (RAA) et des exercices de simulation.

Le secrétariat OMS du RSI a développé un outil d'EEC qui mesure les aptitudes du pays à prévenir, détecter et répondre rapidement aux menaces de santé publique, conformément aux exigences du RSI (2005). Cet outil est également utilisé pour l'exercice d'auto-évaluation réalisé par le pays préalablement à l'EEC. Les résultats ainsi obtenus permettent de préparer un plan d'action national multisectoriel, destiné à renforcer la mise en œuvre du RSI (2005).

EEC des principales capacités RSI (2005) du Togo

La mission s'est déroulée dans la ville de Lomé, du 16 au 20 avril 2018, sous la conduite de douze évaluateurs externes, en présence de partenaires techniques et financiers et d'experts nationaux, issus de diverses institutions et services impliqués dans la mise en œuvre du RSI (2005).

Conformément à l'outil d'EEC, 48 indicateurs couvrant 19 domaines techniques ont été utilisés pour identifier les points forts, les bonnes pratiques, les difficultés et les volets à renforcer, et définir trois à cinq actions clés prioritaires pour chaque domaine technique, afin d'accroître plus efficacement la capacité du Togo à prévenir, détecter et répondre rapidement aux urgences de santé publique, qu'elles soient naturelles, d'origine délibérée ou accidentelle.

Ce document présente les conclusions de ce travail d'équipe et résume les capacités du pays à travers des scores attribués à chaque domaine technique, et ce, de façon consensuelle après des explications et des discussions approfondies avec l'ensemble des participants. Le document contient également les recommandations et actions prioritaires, jugées indispensables au renforcement et à la pérennisation des capacités requises pour la mise en œuvre du RSI (2005).

Il ressort de la présente évaluation externe conjointe, les constats suivants :

- Une réelle volonté politique pour établir un cadre juridique favorable à la mise œuvre du RSI (2005) avec notamment le recensement de certains textes fondamentaux, relatifs au RSI (2005) ;
- L'identification de référents ministériels pour le RSI (2005) ;
- L'adaptation et la mise en œuvre du guide technique de la Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- L'intégration à la SIMR de la surveillance de certaines zoonoses telles que la grippe, la rage, l'anthrax et les fièvres virales hémorragiques (Lassa, Ebola) ;
- Une cartographie des risques accompagnée d'un plan national de contingence multirisques ;
- L'élaboration en cours de plans et de procédures pour répondre aux urgences de santé publique ;

- La mise en place d'un cadre juridique en matière de biosécurité et de biosûreté avec la promulgation d'une loi ;
- L'accès du personnel de santé publique au Programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP) de base, intermédiaire et avancée ;
- Un Plan pluri annuel complet (PPAC) et des plans de travail annuels, régulièrement actualisés et alignés sur le Plan d'action mondiale pour les vaccins ;
- Le financement total des vaccins traditionnels par l'état ;
- L'évaluation des besoins au port et à l'aéroport pour y mettre en place les capacités minimales requises au titre du RSI (2005).

Cependant, malgré des efforts considérables, consacrés à améliorer la sécurité sanitaire et la riposte aux situations d'urgence, des défis majeurs restent à relever pour renforcer les capacités requises pour prévenir, détecter et riposter aux urgences de santé publique.

- L'insuffisance de la coordination multisectorielle dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005) et le manque de documentation/procédures écrites pour un grand nombre d'activités figurent parmi les principaux défis à relever. En effet, les capacités de détection et de riposte aux événements de santé publique, y compris la coordination entre les secteurs, gagneraient en promptitude et en efficacité avec la mise en place de procédures clarifiant les rôles/responsabilités de chacun et précisant les actions à entreprendre.
- Il conviendrait également de renforcer les capacités opérationnelles du système national de laboratoires avec, entre autre, la mise en œuvre d'une stratégie nationale de renforcement de leurs capacités diagnostiques en santé humaine, animale et environnementale, et la création d'un mécanisme pérenne de transport sécurisé des échantillons du niveau périphérique vers le niveau national et du niveau national vers les laboratoires régionaux de référence.
- Les capacités du Togo à détecter et à gérer la résistance aux antimicrobiens sont pratiquement inexistantes. Pour y pallier, il faudrait élaborer un plan national pour la surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens et réviser le plan national stratégique de prévention et de lutte contre les infections en y intégrant les infections associées aux soins de santé.
- Concernant la sécurité sanitaire des aliments, le pays ne dispose d'aucune politique/stratégie conforme aux standards internationaux d'après l'analyse des risques, d'aucun cadre juridique, ni de procédures opératoires standardisées, ni de mécanisme de coordination entre le Point focal national RSI et les structures concernées tout au long de la chaîne de production des aliments.
- Améliorer les capacités requises aux points d'entrée au titre du RSI (2005) représente également un défi. Il est en effet nécessaire, d'une part de renforcer le cadre juridique et institutionnel, d'autre part d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'intervention aux points d'entrée qui soient intégrés au Plan national d'intervention d'urgence.
- Enfin, la lutte contre les zoonoses nécessiterait notamment la mise en place d'un plan national multisectoriel de surveillance et de riposte aux zoonoses selon l'approche « Une seule santé », ainsi que la structuration et l'opérationnalisation de la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, aux niveaux national et régional, grâce à l'élaboration de procédures opératoires standardisées qui permettront le partage d'informations pertinentes entre les différents secteurs.



Prochaines étapes

A l'issue de ces 5 jours de discussions avec les experts nationaux, les membres de l'équipe EEC proposent au Gouvernement togolais d'appuyer la mise en œuvre des mesures prioritaires identifiées pour chaque domaine technique dans le cadre de l'approche « Une seule santé », avec notamment l'élaboration de plans, procédures opératoires et mécanismes de coordination intersectorielle associés, et la préparation, d'ici un an, d'un plan national d'action tenant compte des résultats de cette EEC et autres évaluations récentes.

Scores et actions prioritaires pour le Togo

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

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

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

PREVENIR

Législation, politique et financement nationaux

Introduction

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

Cible

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

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

Niveau de capacités du Togo

Le pays dispose d'une législation, d'une réglementation, de prescriptions administratives et autres instruments gouvernementaux favorables à l'application du RSI (2005). Toutefois, leur évaluation initiale, suivie de leur examen n'a pas été réalisée. Si bien qu'aucune recommandation n'a été formulée auprès du gouvernement pour effectuer les adaptations nécessaires.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un comité intersectoriel constitué de conseillers techniques et juridiques des ministères impliqués dans la mise en œuvre du RSI (2005) pour réaliser l'examen de la législation/réglementation.
- Adapter la législation, les règlements, les politiques et autres instruments gouvernementaux aux prescriptions du RSI (2005) en s'appuyant sur les résultats de l'évaluation multisectorielle.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation des ressources nationales pour remplir les capacités minimales du RSI (2005).

Indicateurs et scores

P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Volonté politique de mettre en place un cadre juridique favorable à l'application du RSI (2005)
- Existence de services juridiques au sein des ministères
- Recensement des textes fondamentaux, relatifs au RSI (2005)

Difficultés/volets à renforcer

- Absence d'évaluation initiale de la législation et des textes relatifs aux différents domaines du RSI (2005)
- Absence d'examen exhaustif de la législation/réglementation/prescriptions administratives/politiques ou autres instruments gouvernementaux
- Manque d'implication et de responsabilisation des services en charge des affaires juridiques de tous les ministères concernés par le RSI (2005) pour conduire le processus d'examen et de mise en conformité des textes
- Absence de cadre formel de concertation des services juridiques selon l'approche « Une seule santé »

P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005) – Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

Néant

Difficultés/volets à renforcer

- Nécessité d'adapter la législation/réglementation/prescriptions administratives et autres instruments gouvernementaux pour les rendre favorables à l'application du RSI (2005)

Coordination, communication et promotion du RSI

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le Togo a désigné un PFN RSI (2005) comprenant des référents ministériels identifiés. Le pays dispose d'un Comité national multisectoriel de gestion des épidémies et autres urgences de santé publique (USP) qui se réunit ponctuellement. Il a ainsi coordonné la gestion des alertes Ebola, des épidémies de méningite et de fièvre de Lassa en 2016 et en 2017.

Depuis 2007, le Togo a également mis en place un comité intersectoriel de lutte contre la grippe aviaire. Il existe en effet un mécanisme de coordination entre le ministère de la Santé et celui de l'Agriculture et de l'Élevage, permettant l'échange d'informations, notamment lors de la survenue de zoonoses. Toutefois, ce mécanisme n'a pas encore été formalisé.

Un Comité multirisques assure également la coordination entre l'Agence nationale de la protection civile (ANPC) et le Comité national des mesures sanitaires et phytosanitaires (SPS).

Lors d'urgences de santé publique, le PFN RSI communique régulièrement à l'OMS.

Mesures prioritaires recommandées

- Formaliser le mode de fonctionnement du PFN RSI (2005), procéder à son évaluation et assurer la formation des membres du Point focal national à leurs fonctions.
- Mettre en place un mécanisme multisectoriel de coordination entre les ministères concernés.
- Elaborer des procédures opératoires standardisées pour la coordination entre le point focal national et les secteurs concernés.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Identification de référents pour le RSI au sein des ministères
- Mise en place ponctuelle d'un mécanisme de coordination multisectorielle lors de certaines urgences de santé publique (méningites et fièvres hémorragiques virales)
- Echanges d'information systématiques entre les unités de surveillance de la santé animale et humaine, en cas de zoonoses
- Existence de POS pour le fonctionnement organisationnel des points d'entrée notamment à l'aéroport, au port et aux frontières terrestres désignées (excepté pour Cinkassé)

Difficultés/volets à renforcer

- PFN RSI non désigné
- Modalités de fonctionnement du PFN RSI et de coordination entre les différents ministères à préciser
- Mécanisme de coordination seulement ponctuel

Résistance aux antimicrobiens

Introduction

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

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le Togo a mis en place un dispositif de suivi de la résistance aux antimicrobiens (RAM) pour certaines maladies telles que le sida, la tuberculose et le paludisme. Cinq laboratoires ont été désignés pour la détection et la notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. Il s'agit du laboratoire de microbiologie du Centre hospitalo-universitaire (CHU) Sylvanus Olympio, du Laboratoire national pour la résistance de la tuberculose (LNR TB), du Laboratoire Biolim, du Laboratoire national de référence pour les maladies à potentiel épidémique (LNR/MPE) au sein de l'Institut national d'hygiène (INH) et du Laboratoire de bactériologie du Centre hospitalier régional (CHR) de Dapaong. Ces laboratoires disposent des capacités permettant la détection de la RAM chez les pathogènes suivants : *Mycobacterium tuberculosis*, virus de l'immunodéficience humaine (VIH), *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre élargi, entérobactéries carbapénemase positives, *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant, *Acinetobacter baumannii* multirésistant.

Les 3 CHU et les 6 CHR du Togo, ainsi que 4 des 40 hôpitaux de district que compte le pays, ont été désignés comme sites sentinelles pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens chez l'homme. En revanche, concernant la santé animale, aucun site sentinelle n'a été formellement désigné pour la surveillance de la RAM. Cette absence s'explique notamment par un système d'élevage dominé par des exploitations de type familial, pour lesquelles le pays ne dispose d'aucun inventaire. Il convient toutefois de noter l'élaboration en cours d'un répertoire des fermes avicoles hébergeant certaines espèces.

Conscient des enjeux, le pays manifeste une réelle volonté en matière de prévention et de contrôle des infections à travers l'élaboration d'un plan stratégique qui gagnerait en efficacité avec l'intégration des infections associées aux soins de santé (IASS).

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre un plan national intégré pour la surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, selon l'approche « Une seule santé ».
- Réviser le plan national stratégique de prévention et de lutte contre les infections en y intégrant les infections associées aux soins de santé.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan national intégré pour la gestion des antimicrobiens selon l'approche « Une seule santé ».
- Répertoire les fermes d'élevage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour assurer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens en santé animale.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un dispositif de suivi de la RAM pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
- Cinq laboratoires désignés pour la détection et la notification de la RAM
- Création de comités techniques, constitués de personnels formés appartenant aux différents secteurs (santé humaine, animale et environnementale) pour élaborer des plans nationaux de lutte contre la RAM

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de plan national pour tester en laboratoire des agents pathogènes prioritaires de l'OMS
- Absence de plan national pour la détection et la notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Identification de sites sentinelles pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens chez l'homme
- Inventaire des fermes d'élevage avicole en cours de réalisation

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de plan national pour la surveillance des infections causées par les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens
- Absence de sites sentinelles en santé animale pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens
- Absence d'inventaire exhaustif des fermes d'élevage

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Réalisation d'un état des lieux en matière de prévention et de contrôle des IASS
- Existence d'un Plan d'action national de prévention et de contrôle des infections
- Mise en place d'un programme de santé au travail en milieu hospitalier
- Désignation et formation de personnels pour la prévention et le contrôle des infections dans tous les hôpitaux tertiaires

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de procédures opératoires standardisées (POS) pour la prévention et la lutte contre les IASS
- Absence de POS pour la protection des agents de santé contre les IASS
- Absence d'évaluation régulière de l'efficacité des mesures de lutte contre les IASS

P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens – Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système d'approvisionnement facilitant l'accès des populations aux médicaments pour traiter les infections bactériennes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de plan national intégré pour la gestion des antimicrobiens à la fois dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale
- Absence de directives nationales pour le bon usage des antibiotiques selon l'approche « Une seule santé »
- Absence de prescription obligatoire pour la délivrance des antibiotiques en santé humaine et animale

Zoonoses

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le Togo a identifié pour l'instant 6 zoonoses prioritaires : la rage, la tuberculose, l'anthrax, la grippe aviaire, la brucellose et la fièvre de Lassa.

Plusieurs ministères participent au contrôle des zoonoses. Il s'agit notamment des ministères de la Santé et de la Protection sociale ; de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche ; de la Sécurité et de la Protection civile ; de la Communication. L'université y participe également dans le cadre de la recherche sur les agents zoonotiques. Par ailleurs, le pays dispose d'équipes d'intervention rapide et de mécanismes de coordination en cas de crise.

Le ministère de la Santé s'appuie sur le réseau de Surveillance intégrée des maladies et riposte (SMIR). Le ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche s'appuie sur le Réseau d'épidémiologie-surveillance des maladies animales au Togo (REMATO). Il convient de noter ici l'absence de lien formalisé entre ces deux réseaux. Toutefois, le processus de mise en place d'une plateforme « Une seule santé » est en cours.

De façon générale, le pays est confronté au manque d'infrastructures et de ressources humaines, même s'il existe des projets qui couvrent à court terme certaines de ces lacunes.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un plan national multisectoriel de surveillance et de riposte aux zoonoses selon l'approche « Une seule santé ».
- Répertorier les fermes d'élevage sur l'ensemble du territoire.
- Renforcer au niveau local la capacité des services vétérinaires en matière de coordination pour la surveillance et la lutte contre les zoonoses et couvrir les besoins identifiés lors de l'analyse des écarts PVS-OIE 2010.
- Renforcer le niveau périphérique avec au moins un vétérinaire par district formé en santé publique et sur la faune sauvage et poursuivre la formation des agents des différents secteurs dans le cadre des équipes d'intervention rapide.
- Structurer et rendre opérationnelle la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale aux niveaux national et régional, grâce à l'élaboration de procédures opératoires standardisées qui permettront le partage d'informations pertinentes entre les différents secteurs.

Indicateurs et scores

P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Mise en œuvre de la SIMR pour les grippez, la rage, l'anthrax et les fièvres virales hémorragiques (Lassa, Ebola)
- Existence du REMATO
- Enquêtes conduites par des équipes mixtes en santé humaine et animale lors des épizooties de grippe aviaire de 2016 et 2017

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de système intégré de surveillance des zoonoses selon l'approche « Une seule santé » (santé animale, humaine et environnementale)

P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Inspection des denrées alimentaires d'origine animale
- Bonne collaboration entre les épidémiologistes des secteurs de la santé humaine et animale

Difficultés/volets à renforcer

- Formation et recrutement insuffisants des vétérinaires pour assurer le maillage du territoire et couvrir les besoins identifiés lors de l'Analyse des Ecartz PVS-OIE 2010
- Absence de vétérinaires formés à la surveillance et au contrôle des zoonoses dans certains districts

P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plans de riposte
- Organisation d'exercices de simulation grandeur nature
- Expériences acquises lors de la gestion conjointe, réussie, de 6 foyers de grippe aviaire et des foyers de charbon bactérien

Difficultés/volets à renforcer

- Nécessité d'actualiser les plans de lutte contre les zoonoses selon l'approche « Une seule santé »
- Renforcement de la formation des différents acteurs en santé humaine, animale, environnementale et en épidémiologie de terrain

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 rapide mondialisation de la production et du commerce alimentaires a multiplié les probabilités de risque d'incidents internationaux dus aux aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée de toxi-infections alimentaires et son confinement sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion du risque en matière de contrôle tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique d'un événement indique une origine alimentaire, il convient, en se fondant sur une évaluation des risques, de mettre en place des mesures adéquates de gestion des risques afin de prévenir les cas humains (ou autres).

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Depuis des années, le Togo est confronté à la survenue de maladies d'origine alimentaire, principalement d'origine zoonotique, et à d'autres problèmes liés à la sécurité sanitaire des aliments (SSA). Mais de façon générale, le système dont il dispose actuellement ne permet pas leur détection en temps utile et une riposte efficace. En effet, les différentes autorités togolaises ayant des responsabilités souvent partagées dans les différents secteurs de la chaîne alimentaire, ne disposent pas d'un cadre juridique solide. On note ainsi une législation fragmentée, dispersée dans différents ministères, des vides juridiques avec de nombreuses zones grises.

Par ailleurs, même si elle existe, la collaboration entre les différents secteurs reste ponctuelle. Constat similaire pour la coopération entre les points focaux nationaux de l'OIE, du Codex Alimentarius et de l'OMS, qui gagnerait à être améliorée.

Les services vétérinaires constituent un volet essentiel du système de SSA. Or, d'après les résultats du PVS mené par l'OIE au Togo, en 2010, l'analyse des écarts pointe la nécessité d'une stratégie de formation continue des inspecteurs en santé publique à tous les niveaux, y compris au niveau communautaire, et du développement des procédures d'inspection vétérinaire.

La communication sur les risques constitue un autre volet essentiel de la SSA, de même que l'échange d'informations entre les secteurs de la santé publique, animale et environnementale. Enfin, il convient de noter l'absence au Togo d'évaluateurs des risques sanitaires liés aux aliments.

Nous concluons en mettant l'accent sur l'importance d'une collaboration multisectorielle, notamment pour établir un profil des risques liés à la SSA qui permettra d'identifier des stratégies appropriées de gestion des risques et de renforcer ainsi les capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques de maladies d'origine hydrique ou alimentaire.

Mesures prioritaires recommandées

- Définir une politique/stratégie de sécurité sanitaire des aliments, conforme aux standards internationaux, basée sur l'analyse des risques.
- Etablir un cadre légal, développer des procédures opérationnelles standardisées et renforcer le mécanisme de coordination entre le Point focal national RSI et les autorités concernées par la gestion des risques, tout au long de la chaîne de production des aliments.
- Mettre en place une agence nationale pour la sécurité sanitaire des aliments.
- Mettre en place un système intégré de surveillance et d'intervention, lié aux risques de contamination microbiologique et chimique de la chaîne alimentaire, en collaboration avec les parties prenantes (production primaire, industrie, distribution et consommateurs).
- Renforcer/structurer le mécanisme de collaboration entre les points focaux des organisations internationales ayant des compétences en matière de sécurité sanitaire des aliments [OMS (RSI, INFOSAN), OIE (« Santé animale et sécurité sanitaire des aliments en phase de production »), Codex et Comité Sanitaire et Phytosanitaire (OMC)] et les laboratoires concernés.

Indicateurs et scores

P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de collaborations ponctuelles entre la surveillance épidémiologique, la SSA, la santé animale et les laboratoires
- Préparation d'un plan de SSA
- Existence de laboratoires agréés chargés du contrôle de la SSA (laboratoires de l'Institut national d'hygiène et de l'Institut technique de recherche agronomique),
- Ressources humaines qualifiées en matière de SSA
- Existence d'un Comité national des mesures sanitaires et phytosanitaires constitué des représentants des différents secteurs
- Existence d'équipes de riposte aux flambées épidémiques
- Participation du pays au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), ainsi qu'aux travaux dans le cadre des points focaux SSA de l'OIE.

Difficultés/volets à renforcer

- Manque de POS et de matériel de communication pour informer, éduquer et conseiller les parties prenantes tout au long de la chaîne de la production jusqu'à la consommation
- Coopération insuffisante entre les points focaux nationaux de l'OIE, du Codex Alimentarius et de l'OMS
- Absence de mécanismes clairement établis de collaboration multisectorielle, pour garantir une riposte rapide aux urgences liées à la SSA

Sécurité et sûreté biologiques

Introduction

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

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le Togo dispose d'un cadre juridique et réglementaire en matière de sécurité et sûreté biologiques (SSB) avec la promulgation d'une loi sur la biosécurité et la biosûreté. Des documents de référence sont également en cours d'élaboration avec, notamment, la préparation d'un plan d'action national de SSB 2017-2021, la rédaction d'une politique nationale de SSB et de procédures de gestion des urgences liées à la SSB au laboratoire. Plusieurs structures sont impliquées dans cette démarche de SSB avec l'appui du CDC et de l'OMS : ministère de la Santé et de la Protection sociale, Direction des laboratoires, Institut national d'hygiène (INH), centres hospitalo-universitaires, laboratoires vétérinaires et Service de santé des armées.

Par ailleurs, le Togo dispose d'un plan stratégique de gestion des déchets médicaux 2016-2020.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place et tenir à jour un inventaire des agents pathogènes, toxines dangereuses et autres substances au sein des structures qui les stockent ou les manipulent.
- Finaliser la législation nationale intersectorielle globale en matière de sécurité et de sûreté biologiques.
- Élaborer et diffuser les procédures et mesures de lutte contre les agents pathogènes, notamment pour leur confinement physique, leur manipulation et la notification des incidents.
- Évaluer les besoins en formation sur la sécurité et la sûreté biologiques pour le personnel des secteurs de la santé animale, humaine et environnementale, et mettre en place des cursus pérennes au sein des établissements de formation.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une loi pour la SSB
- Existence d'un Plan stratégique de gestion des déchets médicaux 2016-2020

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de système national global de SSB intégrant l'ensemble des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale
- Absence d'inventaire des agents pathogènes au sein des structures
- Financements insuffisants pour la SSB

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Formation des techniciens de laboratoire aux procédures de prélèvement sécurisé et au transport des échantillons suspects de fièvre hémorragique
- Sensibilisation à la SSB du personnel soignant

Difficultés/volets à renforcer

- Absence d'évaluation des besoins/identification des lacunes en matière de formation à la SSB
- Absence de programme d'enseignement commun à la SSB
- Manque d'équipement de protection individuelle (EPI)
- Maintenance et réparation insuffisantes des équipements

Vaccination

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le Togo a démarré son Programme élargi de vaccination (PEV) en 1980. A ce jour, il dispose d'un Plan pluriannuel complet (PPAC 2016-2020) aligné sur le Plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS. Ce PPAC permet une meilleure planification stratégique de la vaccination qui couvre 12 maladies ou groupes de maladies évitables par la vaccination et cible les enfants âgés de 0 à 11 mois, ainsi que les femmes enceintes. L'Institut national d'Hygiène (INH) assure la vaccination d'autres cibles, dans le cadre des épidémies de méningite par exemple.

La couverture vaccinale contre la rougeole est assez élevée. Les données administratives indiquent une tendance à la hausse de la couverture vaccinale de routine contre la rougeole qui est passée de 82% en 2014 à 91% en 2017. Ces données concordent avec les estimations OMS/UNICEF depuis 2015.

Concernant les antigènes autres que ceux de la rougeole, la couverture vaccinale était supérieure à 80% en 2017, sauf pour le BCG (75%) en raison d'un faible approvisionnement du pays en vaccin. Il convient de noter ici l'existence de stratégies permettant d'assurer la couverture vaccinale des cibles difficiles à atteindre et la recherche des perdus de vue.

Par ailleurs, le Togo dispose d'un système de distribution de vaccins et de gestion de la chaîne du froid à l'échelle nationale et dans tous les districts de santé. Il dispose également d'un système d'achat de vaccins fonctionnel. L'Etat finance la totalité des vaccins traditionnels avec l'appui logistique de l'UNICEF et cofinance l'achat des nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés.

Cependant, le pays est confronté à quelques difficultés. Certaines structures sanitaires connaissent des ruptures isolées de stock de vaccins en raison de problèmes logistiques et 32% d'entre elles environ ne disposent pas de réfrigérateurs pour la conservation des vaccins.

Enfin la collaboration entre les acteurs de la santé animale et de la santé humaine est limitée. Le PPAC ne prend pas en compte les zoonoses (vaccination animale gérée par le ministère en charge de l'élevage où des actions sont menées pour vacciner contre le charbon bactérien dans les 2 régions nord du pays et des campagnes sporadiques contre la rage canine)

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité des données administratives de couverture vaccinale.
- Renforcer les capacités des acteurs et développer des procédures opératoires standardisées pour la gestion des vaccins, de la chaîne du froid et le suivi de la couverture vaccinale.
- Elaborer et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées pour renforcer la collaboration d'une part avec le secteur de la santé animale en matière de vaccination, d'autre part avec les organisations de la société civile en matière de mobilisation sociale, de recherche des perdus de vue et de mesures incitatives auprès des parents.
- Introduire l'approche « analyse et évaluation de l'équité » en matière de vaccination dans les districts.
- Renforcer les équipements de la chaîne du froid et leur maintenance.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un PPAC et de plans de travail annuels, régulièrement élaborés et alignés sur le Plan d'action mondiale pour les vaccins de l'OMS
- Mesures d'amélioration de la couverture vaccinale de routine incluses dans le PPAC
- Existence d'un système de suivi de la couverture vaccinale (Data Quality Self-Assessment, réunions de monitoring, réunions de revues des données du PEV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, etc.)

Difficultés/volets à renforcer

- Faible collaboration des acteurs de la santé humaine et de la santé animale
- Existence de poches insuffisamment couvertes dans les zones difficiles d'accès (obstacles géographiques)
- Qualité insuffisante des données

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Financement total des vaccins traditionnels par l'Etat avec l'appui logistique de l'UNICEF
- Cofinancement par le Togo et les partenaires techniques et financiers de l'achat des nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés
- Disponibilité d'un système d'approvisionnement en vaccins couvrant l'ensemble du pays
- Evaluation de la gestion efficace des vaccins tous les 3 à 4 ans (dernière évaluation en 2015)
- Existence d'un plan d'amélioration de la gestion des vaccins
- Existence d'un Plan de réhabilitation des équipements de la chaîne du froid

Difficultés/volets à renforcer

- Manque d'équipements pour la chaîne du froid
- Rupture des stocks de vaccins au niveau de certaines formations sanitaires
- Faible capacité de maintenance curative de la chaîne du froid

DETECTER

Système national de laboratoires

Introduction

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

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le système national de laboratoires au Togo regroupe des structures de santé publique, animale et environnementale.

En santé publique, le système de laboratoires est organisé sur deux niveaux : régional et central. On note l'existence au sein de l'Institut national d'hygiène (INH) d'un laboratoire national de référence pour les maladies à potentiel épidémique (LNR/MPE). Ce laboratoire comporte une section virologie et biologie moléculaire pour le diagnostic des grippes, des syndromes respiratoires aigus et des fièvres hémorragiques ; une section bactériologie pour le diagnostic des méningites bactériennes, du choléra, des salmonelloses-shigelloses ; et une section sérologie pour la fièvre jaune, la rougeole et la rubéole.

En santé animale, le laboratoire vétérinaire est en mesure de diagnostiquer la grippe aviaire, l'anthrax, la rage et la brucellose. En revanche, concernant la faune sauvage, le ministère de l'Environnement ne dispose pas encore de laboratoire.

Il convient de noter l'engagement de certains laboratoires dans un processus d'évaluation externe de la qualité. Quant au transport sécurisé des échantillons, c'est un programme temporaire de l'OMS qui fournit les moyens nécessaires.

En matière de collaboration, les laboratoires ne sont pas regroupés au sein d'un réseau officiel et la collaboration entre eux reste limitée. Par ailleurs, ils ne disposent d'aucun système structuré de maintenance des équipements.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place une stratégie nationale de renforcement des capacités diagnostiques des laboratoires en santé humaine, animale et environnementale.
- Mettre en place un mécanisme pérenne de transport sécurisé des échantillons du niveau périphérique vers le niveau national et du niveau national vers les laboratoires de la sous-région.
- Développer un programme national d'appui à l'homologation des laboratoires.
- Développer une stratégie nationale garantissant un système de maintenance efficient et pérenne des équipements de laboratoire.

Indicateurs et scores

D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires – Score 4

Atouts/pratiques exemplaires

- Maîtrise des techniques diagnostiques au niveau du LNR/MPE pour la plupart des maladies prioritaires
- Contrôle Qualité Externe pour les laboratoires de l'INH (appui OMS et autres partenaires)
- Formation des techniciens de laboratoire à la collecte, à l'emballage et au transport des échantillons

Difficultés/volets à renforcer

- Capacités diagnostiques des laboratoires vétérinaires au niveau régional
- Absence de contrôle qualité des laboratoires vétérinaires selon les normes en vigueur
- Absence de capacités laboratoire pour la détection des risques chimiques, nucléaires et radiologiques

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Appui de l'OMS pour le transfert des échantillons au sein du pays et vers les laboratoires de référence internationaux (financement sur le programme de lutte contre la poliomyélite se terminer fin 2019)
- Expérience concluante avec la poste dans la région des savanes pour le transport des échantillons de méningite

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de système performant de transport sécurisé des échantillons du niveau périphérique vers le niveau national
- Absence de procédures de transfert d'échantillons vers le niveau sous-régional
- Difficulté à assurer le transport d'échantillons pour la surveillance de routine

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Pratique à l'INH des techniques de PCR temps réel et classique, d'ELISA, de culture, d'isolement, d'identification (gram et microscopie), et des antibiogrammes

Difficultés/volets à renforcer

- Maintenance insuffisante des équipements

D.1.4 Système de qualité des laboratoires – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un programme de contrôle qualité pour la microscopie
- Elaboration et diffusion de normes ISO 15189 pour les laboratoires de santé humaine, ISO 17025 pour la microbiologie alimentaire
- Contrôle qualité externe à l'INH centré sur la microscopie (appui OMS et autres partenaires)
- Accréditation OMS de l'INH pour la fièvre jaune et la rougeole
- Préparation du laboratoire vétérinaire à la mise en place d'un système de gestion de la qualité conforme aux exigences de l'OIE et de la norme ISO 17025

Difficultés/volets à renforcer

- Contrôle qualité insuffisant en santé animale et environnementale
- Absence d'un réseau national intersectoriel de laboratoires

Surveillance en temps réel

Introduction

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

Cible

Renforcement des systèmes de surveillance basés sur les indicateurs et sur les événements pour qu'ils soient en mesure de détecter des événements affectant la santé publique, la santé animale et la sécurité sanitaire ; amélioration de la communication et de la collaboration entre les secteurs et les autorités aux niveaux sous-national, national et international dans le domaine de la surveillance des événements présentant un risque pour la santé publique ; amélioration des capacités aux niveaux national et régional pour l'analyse et le croisement des données (épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bio-statistique) provenant de systèmes renforcés de surveillance en temps réel, notamment de systèmes de notification électronique interopérables et interconnectés. Enfin, poursuite du développement des principales capacités pour répondre aux exigences en matière de surveillance conformément aux normes établies par le RSI et l'OIE.

Niveau de capacités du Togo

Le pays dispose de systèmes de surveillance épidémiologique en santé humaine et animale.

En santé humaine, le Togo a adapté et mis en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, Guide technique (2010) pour la Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) de l'OMS. Au niveau central, la Division de la Surveillance intégrée des urgences sanitaires et de la riposte (DSIUSR) assure la détection précoce des événements de santé publique à partir des notifications immédiates et hebdomadaires en provenance des structures sanitaires. Elle réalise autant que possible l'intégration des données de laboratoire et des données cliniques. Des rapports épidémiologiques hebdomadaires sont ensuite produits sur la base des informations collectées. Toutefois, la détection des maladies à potentiel épidémique gagnerait en efficacité avec la formalisation et la diffusion de procédures opératoires standardisées pour la notification et l'utilisation d'un seul circuit de notification immédiate et hebdomadaire par l'ensemble des programmes relatifs à la santé humaine.

Les structures sanitaires de deux régions du pays testent l'emploi d'un outil électronique (Argus) permettant l'envoi d'alertes et de rapports hebdomadaires par SMS, ainsi que leur validation et leur analyse en temps réel à chaque niveau du système de surveillance épidémiologique (district, région, niveau central). Cet outil sera connecté au logiciel DHIS2 (District Health Information System 2) actuellement en phase de déploiement au niveau national par la Direction du système national d'information sanitaire et de l'informatique (DSNISI) pour l'envoi des rapports mensuels par les districts et leurs analyses à tous les niveaux.

La mise en place au Togo d'un système formalisé fonctionnel de surveillance des événements bénéficiera d'une part de l'expérience acquise par le pays au cours de l'épidémie de la maladie à virus Ebola survenue en Afrique de l'Ouest (2014-2016), d'autre part de la création du Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP).

Enfin, concernant la santé animale, il existe au Togo un réseau d'épidémiologie-surveillance des maladies animales (REMATO) géré par le ministère de l'Élevage. Des procédures opératoires standardisées existent également pour la surveillance et la riposte à certaines maladies animales spécifiques.

En revanche, il n'existe pas de procédures conjointes et d'échanges d'information en temps réel pour la surveillance entre les secteurs de la santé humaine et animale.

Mesures prioritaires recommandées

- Réviser, harmoniser et diffuser les procédures opératoires standardisées pour la notification immédiate et hebdomadaire, en intégrant l'ensemble des secteurs et programmes verticaux.
- Mettre en place des capacités de surveillance basée sur les événements avec la notification immédiate et formalisée des rumeurs d'événements sanitaires à tous les niveaux, y compris celui de la communauté, en collaboration avec la future cellule de veille et d'écoute du Centre des opérations d'urgence de santé publique.
- Utiliser une approche syndromique pour la détection précoce de certaines maladies (ex : « diarrhée liquide aiguë avec déshydratation » dans le cas du choléra, « syndrome de fièvre hémorragique aiguë » pour les fièvres virales hémorragiques).
- Interconnecter et inter-opérationnaliser les différents outils de surveillance électronique avec accès aux informations pour tous les secteurs et programmes concernés.
- Renforcer l'intégration des données de laboratoire aux données cliniques pour la production d'informations complètes et harmonisées et leur diffusion à tous les secteurs.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique pour l'alerte précoce constitue une orientation stratégique de la Politique nationale de santé et un des défis adressés par le Plan national de développement sanitaire 2017-2022
- Existence et mise en œuvre à tous les niveaux du système de surveillance épidémiologique du Guide technique Togo pour la SIMR (2010)
- Dans le cadre de la SIMR, notification immédiate et hebdomadaire par les structures sanitaires des cas de maladies à potentiel épidémique au système national de surveillance épidémiologique (du district vers le niveau central en passant par le niveau régional)
- Formation en épidémiologie à différents niveaux du système de surveillance
- Expérience d'une ligne téléphonique gratuite (numéro vert) pour recueillir les rumeurs lors de l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest
- Création du COUSP qui sera doté d'un centre d'écoute et de veille et sera chargé, entre autres missions, de surveiller les événements
- Existence depuis 2003 d'un réseau fonctionnel d'épidémiologie-surveillance des maladies animales au Togo
- Existence de plans de surveillance pour différentes maladies animales

Difficultés/volets à renforcer

- Procédures parfois confuses et non optimisées pour la surveillance basée sur les indicateurs (ex. : absence de procédures opératoires standardisées pour la notification immédiate, différents termes utilisés pour un même syndrome selon la fréquence de notification, recueil d'informations inutiles pour la détection précoce lors de la notification hebdomadaire)
- Absence d'intégration formalisée de la surveillance en santé humaine, animale et environnementale
- Faible participation du secteur privé au système national de surveillance épidémiologique

D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté – Score 2**Atouts/pratiques exemplaires**

- Test dans les régions Lomé Commune et Savanes de l'outil Argus permettant l'envoi par les structures sanitaires d'alertes et de rapports hebdomadaires par SMS, ainsi que la validation et l'analyse des données en temps réel par les districts, les régions et le niveau central. Cet essai a fait l'objet d'une évaluation en décembre 2016.
- Mise à l'échelle nationale de l'outil DHIS 2 pour l'envoi par les districts des rapports mensuels, et l'analyse des données à chaque niveau. Ce système a fait l'objet d'une évaluation en février 2015.

Difficultés/volets à renforcer

- Manque d'interconnexion et d'interopérabilité des outils électroniques testés
- Utilisation insuffisante des outils d'envoi, de consultation et d'analyse des données par certains secteurs et programmes concernés

D.2.3 Analyse des données de surveillance – Score 3**Atouts/pratiques exemplaires**

- Intégration au niveau central des données cliniques et biologiques au cas par cas
- Production hebdomadaire d'un bulletin épidémiologique au niveau central

Difficultés/volets à renforcer

- Intégration difficile des données cliniques et de laboratoire
- Absence d'intégration des données issues des différents secteurs

D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique – Score 3**Atouts/pratiques exemplaires**

- Utilisation de certains syndromes pour la surveillance basée sur les indicateurs (ex. : paralysie flasque aigüe)

Difficultés/volets à renforcer

- Non utilisation des syndromes pour la détection de certaines maladies à potentiel épidémique (par ex. : « syndrome de fièvre hémorragique aigüe » pour détecter des cas de fièvres virales hémorragiques)

Notification

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le Togo a désigné un Point focal national pour le RSI (PFNRSI) au sein du ministère de la Santé et de la Protection sociale et un point de contact OIE au sein du ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche.

Le PNFNSI collabore avec le point de contact OIE dans un cadre non formalisé. Il fait également partie d'un réseau/d'une plateforme sous-régional(e) de partage d'information via un mémorandum d'entente avec les pays limitrophes.

On note cependant une formation insuffisante du PNFNSI à ses fonctions, l'absence de législation, de procédures opératoires standardisées (POS) et d'exercices de simulation pour la notification d'événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place une législation régissant la notification des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale.
- Elaborer, diffuser et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées pour la notification à l'OMS, à l'OIE ou à la FAO des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, selon l'approche « Une seule santé ».
- Renforcer la formation du Point focal national RSI à la notification.
- Organiser des exercices de simulation pour tester la collaboration et la coordination des acteurs impliqués dans la notification des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale.

Indicateurs et scores

D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un PNFNSI au sein du ministère de la Santé et de la Protection sociale
- Existence d'un point de contact OIE opérationnel au sein du ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche

Difficultés/volets à renforcer

- Formation insuffisante du PFNRSI à ses fonctions
- Absence d'exercices de simulation

D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays – Score 2**Atouts/pratiques exemplaires**

- Participation du PFNRSI au réseau/platforme sous-régional(e) de partage d'information via un mémorandum d'entente avec les pays limitrophes

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de législation pour la notification à l'OMS d'un évènement de santé publique susceptible de constituer une USPPI
- Absence de POS pour l'approbation et la notification à l'OMS d'une potentielle USPPI

Développement du personnel

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le pays dispose de ressources humaines (RH) en santé publique aux niveaux national et régional, mais en nombre insuffisant pour répondre aux besoins sur l'ensemble du territoire. Les médecins délaissent les zones rurales pour se concentrer en milieu urbain. On trouve des épidémiologistes essentiellement au niveau central. Cependant, tous les points focaux pour la SMIR dans chaque région et chaque district ont reçu une formation de base en épidémiologie de terrain (FETP pour Field Epidemiology Training Program). Le Togo compte ainsi près de 90 épidémiologistes ayant bénéficié du programme national FETP (de base et avancé), dont une cinquantaine sont en cours de formation. Le pays participe également au programme régional FETP avancé qui a lieu au Burkina Faso (WAFETP) et qui a produit depuis 2010, 7 diplômés togolais. Le Togo dispose donc d'un épidémiologiste pour 74 000 habitants.

Notons qu'il existe un plan stratégique de développement des RH pour la santé publique qui ne prend pas en compte certains personnels de santé (épidémiologistes et biostatisticiens), ni ceux des secteurs de la santé animale et environnementale. Par ailleurs, il n'y a eu aucune évaluation des besoins en termes d'effectifs et de leur répartition géographique.

Mesures prioritaires recommandées

- Evaluer les besoins en ressources humaines en santé publique, tant en termes d'effectifs que de distribution géographique, pour répondre aux exigences du RSI (2005) (épidémiologistes, vétérinaires, techniciens de laboratoire, biologistes, biostatisticiens, cliniciens et assistants cliniciens, infirmiers, spécialistes en sciences sociales, etc.).
- Intégrer les besoins en ressources humaines en santé publique au Plan de développement du personnel existant.
- Développer et mettre en œuvre un plan de formation des ressources humaines en santé publique.
- Mettre en place des stratégies de recrutement, de déploiement, de motivation et de fidélisation des ressources humaines en santé publique.
- Pérenniser le programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP) par la mise en place d'un financement étatique.

Indicateurs et scores

D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de points focaux SMIR formés en épidémiologie de base dans presque tous les districts et régions
- Programme de formation de médecins, de personnel infirmier et de techniciens de laboratoire dans des centres d'enseignement et des institutions universitaires

Difficultés/volets à renforcer

- Manque de formation des prestataires de soins à la prise en charge de maladies autres la méningite et le choléra. Besoin de formation notamment à la prise en charge des fièvres hémorragiques virales
- Equipes d'intervention rapide au niveau régional non opérationnelles

D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place – Score 3

Bien que le pays ait accès à deux niveaux de FETP, le financement de ces formations repose sur des bailleurs externes (Banque Mondiale, CDC des Etats-Unis et projet REDISSE), si bien qu'à long terme, ce financement est précaire.

Atouts/pratiques exemplaires

- Accès du personnel à deux niveaux de formation FETP : niveau de base au Togo, sur une durée de 3 mois, et niveau avancé dans le cadre du programme régional qui se déroule sur 2 ans au Burkina Faso, à l'Université de Ouagadougou
- Participation des médecins, des agents de santé animale/vétérinaire, des agents de santé des armées et des biologistes aux deux niveaux de formation FETP (de base et avancé)

Difficultés/volets à renforcer

- Institutionnalisation des deux niveaux de formation de FETP
- Pérennisation du financement du programme FETP de base

D.4.3 Stratégie pour les personnels – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence dans tous les secteurs d'une direction des RH avec des agents qualifiés en gestion des RH
- Taux de rétention élevée (supérieur à 90%) des épidémiologistes ayant bénéficié des programmes FETP

Difficultés/volets à renforcer

- Répartition géographique inégale des personnels de santé
- Érosion des effectifs due au vieillissement du personnel, notamment des épidémiologistes et des RH en santé animale
- Manque de stratégie en matière de RH de santé publique, intégrant tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du RSI (2005)
- Manque de politiques incitatives pour la fidélisation des RH

RIPOSTER

Préparation

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Plusieurs acteurs, aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, participent à la mise en œuvre du Plan national de contingence multirisques pour le secteur de la santé. Il s'agit des services centralisés et décentralisés du ministère de la Santé et de la Protection sociale, des départements techniques d'autres ministères, du secteur privé de la santé, des communautés, des partenaires techniques et financiers bilatéraux et multilatéraux, des organisations de la société civile, des organisations non gouvernementales internationales, des organisations régionales/sous-régionales et du système des Nations Unies. L'ensemble de ces acteurs interagit au plan tactique, opérationnel et stratégique selon un concept d'opérations bien défini (CONOPS pour concept of operations).

Le Togo dispose d'un centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP). Il dispose également de plans de préparation et de riposte contre plusieurs urgences de santé publique spécifiques (méningites, Ebola et fièvre de Lassa).

Les risques en matière de santé publique ont été cartographiés en 2016 et le plan national de contingence multirisques. La dernière version couvre 2017-2018. Toutefois, ce plan n'intègre pas le secteur de la santé animale.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre à jour la cartographie multisectorielle des dangers relevant du RSI (2005) à partir de laquelle seront élaborés des plans de préparation et de riposte aux urgences, à la fois aux niveaux national, régional et du district.
- Élaborer une cartographie multisectorielle des ressources disponibles, incluant les stocks de réserve et leur pré-positionnement, et tenant compte des capacités d'approvisionnement.
- Réviser le plan national de contingence multirisques selon l'approche « Une seule santé » pour remplir les capacités requises au titre du RSI (2005).
- Adapter l'arsenal juridique (textes législatifs/réglementations) à la mise en œuvre des plans de préparation et de riposte aux urgences.
- Organiser des exercices de simulation pour tester ces plans.

Indicateurs et scores

R.1.1 Un plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plans d'action d'urgence sectoriels
- Existence de comités de gestion des urgences à tous les niveaux
- Existence d'Equipes d'intervention rapide dotées de personnel formé
- Existence du plan national de contingence multirisques secteur santé (2017-2018)

Difficultés/volets à renforcer

- Couverture insuffisante des capacités principales requises au titre du RSI (2005), selon l'approche multisectorielle « Une seule santé », par le plan national de contingence multirisques secteur santé
- Capacités des Equipes d'intervention rapide à renforcer
- Organisation d'un seul exercice de simulation sur table au niveau central, en février 2016
- Nécessité d'un support technique et financier des partenaires pour le développement et la mise en œuvre du plan national de contingence multirisques

R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Evaluation intégrée des risques réalisée en 2016 avec l'outil STAR, à l'occasion de l'élaboration du plan national de contingence multirisques

Difficultés/volets à renforcer

- Cartographie des risques à actualiser chaque année
- Implication limitée des secteurs autres que la santé humaine
- Absence de cartographie des ressources pour les interventions d'urgence

Interventions d'urgence

Introduction

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

Cible

Dans chaque pays, existence d'un centre des opérations d'urgence de santé publique fonctionnant selon des normes communes minimales ; disposant d'équipes d'intervention d'urgence multisectorielles formées et fonctionnelles, de réseaux de laboratoires pour la surveillance biologique, de systèmes d'information en temps réel et d'un personnel en mesure d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une situation d'urgence de santé publique.

Niveau de capacités du Togo

Le pays a fait de la gestion des urgences une priorité qui s'est traduite en 2017 par la création de l'Agence nationale de la protection civile (ANPC). Le Togo dispose par ailleurs depuis 1997, d'un plan d'organisation des secours en cas de catastrophe (plan ORSEC) et, depuis 2009, d'un Plan national de contingence multirisques. Une plateforme nationale pour la réduction des risques de catastrophes (PNRRC) a également été mise en place en 2007, favorisant ainsi la synergie entre les différents acteurs et la mise en commun des moyens avec le développement de certains outils partagés notamment avec le Projet de gestion intégrée des catastrophes et des terres (PGICT).

Le secteur de la santé a élaboré son propre plan national de contingence multirisques, sans y intégrer le secteur animal et sans définir clairement les missions du Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP), ce qui prouve à quel point la collaboration multisectorielle doit être encouragée lors de l'élaboration des plans.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser les plans ou procédures internes du Centre des opérations d'urgence de santé publique.
- Affecter des ressources humaines et matérielles au Centre des opérations d'urgence de santé publique.
- Élaborer un plan de formation des personnels du Centre des opérations d'urgence de santé publique.
- Organiser des exercices de simulation pour tester les capacités de coordination du Centre des opérations d'urgence de santé publique.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Engagement du ministère de la Santé et de la Protection sociale
- Création officielle du COUSP
- Formation de personnel à la gestion des USP
- Organisation d'exercices de simulation pour la maladie à virus Ebola

Difficultés/volets à renforcer

- Nomination du personnel du COUSP
- Finalisation des POS
- Moyens de fonctionnement du COUSP (locaux, équipements, etc.)

R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence – Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Elaboration en cours de plans et de procédures
- Appui des partenaires techniques et financiers

Difficultés/volets à renforcer

- Ressources humaines insuffisantes
- Besoin d'assistance auprès d'experts extérieurs

R.2.3 Programme d'interventions d'urgence – Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Organisation d'exercices de simulation pour la maladie à virus Ebola

Difficultés/volets à renforcer

- Formation du personnel du COUSP à la conduite d'exercices de simulation
- Organisation d'exercices de simulation interne à l'adresse du personnel du COUSP
- Organisation d'exercices de simulation multisectoriels

R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliqués pour les dangers relevant du RSI – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de POS au port et à l'aéroport
- Guide national SIMR

Difficultés/volets à renforcer

- Directives à mettre à jour pour la prise en charge des USP
- Absence de plans spécifiques d'intervention d'urgence pour les maladies prioritaires

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

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Au Togo, les lignes directrices du Plan national de contingence multirisques facilitent la collaboration entre les autorités de santé publique et celles chargées de la sécurité. L'Agence nationale de la protection civile (ANPC) assure la coordination multisectorielle en cas d'évènement impliquant plusieurs secteurs. Dans chaque subdivision territoriale, la gestion de l'évènement se déroule sous la coordination de l'autorité administrative compétente, en s'appuyant sur des outils tels que les plans d'organisation des secours au niveau régional (ORSEC) et le plan national de contingence multirisques.

Toutefois il est important de souligner ici l'absence de mémorandum d'accord entre les autorités de santé publique et celles chargées de la sécurité, tant au niveau national qu'aux niveaux intermédiaire et local.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et mettre en œuvre un mémorandum d'accord entre le ministère de la Santé et les secteurs chargés de la sécurité pour la gestion des urgences de santé publique, conformément au RSI (2005).
- Actualiser les textes et les plans existants, régissant la gestion des urgences, pour renforcer la collaboration entre le ministère de la Santé et les secteurs chargés de la sécurité.
- Élaborer des procédures opératoires standardisées pour le partage d'information, la coordination et la riposte face aux urgences, entre les secteurs de la santé publique et de la sécurité.
- Élaborer et mettre en œuvre des plans de formation et d'exercices de simulation conjoints aux personnels des secteurs de la santé publique et de la sécurité, pour renforcer entre eux le partage d'information, la coordination, la préparation et la riposte face aux urgences.

Indicateurs et scores

R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Formation du personnel technique du service de santé des armées à la surveillance des maladies et à l'épidémiologie de terrain
- Existence de l'ANPC
- Existence d'un plan d'urgence des forces armées togolaises de lutte contre les pandémies
- Existence de plans ORSEC au niveau régional (2015)
- Existence d'un plan national de contingence multirisque (2016) définissant les rôles des différentes parties prenantes
- Désignation d'un point focal du ministère de la Défense nationale auprès de l'ANPC
- Ratification de la convention sur l'interdiction des armes biologiques et toxiques

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de mémorandum d'accord et de procédures opératoires standardisées pour soutenir et maintenir la coordination entre les services de sécurité et ceux de la santé publique aux niveaux national et intermédiaires
- Absence de formation et d'exercices de simulation conjoints aux secteurs de la santé et de la sécurité.

Moyens médicaux et déploiement de personnel

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le pays dispose de stocks limités de moyens médicaux pour son propre usage lors d'une urgence de santé publique (USP) (exemple : épidémie de méningite). Il dispose cependant d'un plan national traitant de la logistique pour assurer la livraison/réception de moyens médicaux et de personnel en cas d'USP.

Il dispose également d'un plan de préparation en cas de pandémie de grippe ou d'émergence de fièvre hémorragique virale (Ebola) qui précise les modalités de mobilisation des moyens médicaux.

En revanche, il n'a établi aucun accord transfrontalier pour la distribution de moyens médicaux et de ressources humaines, ni d'accord avec les fabricants/producteurs de moyens médicaux. Par ailleurs, il n'existe aucune législation régissant les conditions d'exercice des professionnels de santé diplômés à l'étranger.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer un cadre légal permettant la réception ou l'envoi de matériel/personnel dans le pays ou à l'international.
- Élaborer un plan national pour la réception ou l'envoi de matériel/personnel sur le territoire national lors d'une urgence de santé publique.
- Tester le plan national lors d'exercices de simulation.
- Établir des accords avec les fabricants/distributeurs pour disposer de moyens médicaux en cas d'urgence de santé publique.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan national de logistique pour assurer la livraison et la réception de moyens médicaux (notamment de vaccins contre la méningite)
- Existence d'un plan de préparation en cas de pandémie de grippe et de maladie à virus Ebola traitant notamment de la mobilisation des moyens médicaux
- Existence d'un plan, non actualisé, de lutte contre les fièvres hémorragiques virales intégrant la mobilisation de moyens médicaux

Difficultés/volets à renforcer

- Absence d'accords avec d'autres pays ou avec des fabricants ou fournisseurs pour assurer l'envoi/réception des moyens médicaux en situation d'urgence
- Absence de cadre réglementaire pour assurer la réception de médicaments ou d'équipements depuis l'étranger
- Absence de plan définissant les modalités d'envoi/réception de moyens médicaux lors d'une USP

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de personnel affecté à la logistique et à la distribution des moyens médicaux
- Existence d'un plan de préparation (non actualisé) en cas de grippe pandémique et de maladie à virus Ebola qui précise les modalités de mobilisation de personnels
- Désignation de professionnels pour faire partie de l'équipe régionale d'intervention rapide de la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de plan définissant les modalités d'envoi et de réception de personnels médicaux lors d'une USP
- Absence de cadre juridique permettant la réception ou l'envoi de personnel dans le pays ou à l'international

Communication sur les risques

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le pays dispose d'un plan national de contingence multirisques 2017–2018, mais celui-ci ne prend pas en compte tous les secteurs selon l'approche « Une seule santé ». En effet, tous les acteurs ne sont pas impliqués dans le processus de gestion des risques et la collaboration entre eux est limitée, notamment en matière de communication sur les risques. Cette dernière est toutefois effective en cas d'urgence, malgré l'absence de mécanisme de coordination formalisé. Par ailleurs, un plan national de communication sur les risques est en cours d'élaboration par le ministère de la Santé et de la Protection sociale.

En matière de communication publique, ce sont la Division de la promotion de la santé et les points focaux de promotion de la santé au niveau des districts et des régions qui répondent aux besoins d'information du public. Il existe des directives favorisant la participation des agents de santé communautaire, des organisations locales, des organisations non gouvernementales et des structures sanitaires. Les agents de santé communautaires, volontaires ou membres de la Croix Rouge, utilisent des stratégies (non formalisées) d'écoute dynamique et de gestion des rumeurs pour rapporter des informations aux responsables des structures sanitaires chargés d'analyser ces informations. Les acteurs communautaires renseignent aussi sur des événements relatifs à la santé animale et environnementale, mais là encore de manière non formelle, en l'absence d'outils spécifiques, de moyens d'accompagnement et d'orientation spécifique.

De façon générale, le Togo ne dispose d'aucune procédure opératoire standardisée (POS) en matière de communication sur les risques et de gestion des rumeurs.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser et valider le plan national de communication sur les risques en impliquant davantage les secteurs autres que la santé humaine, selon l'approche « Une seule santé ».
- Nommer officiellement et former un porte-parole.
- Elaborer, diffuser et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées pour la communication sur les risques, incluant notamment la gestion des rumeurs.
- Former les différents acteurs à la communication sur les risques en période d'urgence.
- Organiser des exercices de simulation.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Elaboration en cours d'un plan de communication sur les risques par le ministère de la Santé et de la Protection sociale
- Existence de points focaux pour la communication dans tous les districts et toutes les régions
- Existence d'une cellule de communication pour la gestion de crise au sein du ministère de la Santé et de la Protection sociale
- Existence d'un département Communication dans tous les secteurs concernés par le RSI (2005)

Difficultés/volets à renforcer

- Ressources humaines insuffisantes et absence de budget autonome pour la Division de la promotion de la santé
- Absence de formation du personnel à la communication sur les risques

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un cadre de collaboration fonctionnel entre les secteurs santé humaine, animale et environnementale, malgré l'absence de procédure écrite
- Participations des organisations de la société civile aux réunions des comités de gestion de crise
- Existence d'une plate-forme des communicateurs rassemblant tous les secteurs concernés

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de cadre de coordination formalisé et fonctionnel, disposant de supports fiables, de financement et impliquant l'ensemble des acteurs et partenaires
- Capacités insuffisantes des différents acteurs

R.5.3 Communication publique – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une plate-forme des communicateurs regroupant plusieurs secteurs
- Existence de médias, y compris communautaires et de proximité

- Partenariat avec les acteurs communautaires
- Collaboration avec les organisations de la société civile

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de porte-parole officiel
- Information insuffisante de la population
- Partenariat à renforcer avec les médias
- Engagement communautaire à encourager

R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Partenariat avec les acteurs communautaires
- Collaboration avec les organisations de la société civile
- Participation des réseaux de communication communautaires à la diffusion des informations auprès des populations concernées
- Existence de médias communautaires et de proximité
- Existence de supports et d'outils éducatifs traitant des situations d'urgence
- Collaboration avec des organisations non gouvernementales et avec la Croix Rouge

Difficultés/volets à renforcer

- Pré test insuffisant des messages et supports de communication auprès du public
- Formation insuffisante des acteurs à la communication sur les risques
- Partenariat à renforcer avec les médias
- Implication insuffisante de la communauté dans la préparation et la riposte aux menaces ou urgences de santé publique

R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Renseignements fournis de façon informelle par les acteurs communautaires sur certains événements relatifs à la santé animale et environnementale
- Présence d'agents de santé communautaire, de volontaires communautaires de la Croix Rouge, d'agents volontaires vétérinaires
- Expérience en matière de gestion des rumeurs avec le cas des foyers de fièvre de Lassa par exemple

Difficultés/volets à renforcer

- Promptitude insuffisante dans la gestion des rumeurs
- Absence d'évaluation régulière du système de gestion des rumeurs
- Absence de POS pour la gestion des rumeurs
- Absence de système intégré d'écoute et de gestion des rumeurs à tous les niveaux

AUTRES

Points d'entrée

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le Togo a officiellement désigné cinq points d'entrée pour la mise en place des capacités requises au titre du RSI (2005). Il s'agit du port et de l'aéroport International de Lomé, des postes frontières terrestres de Kodjoviakopé (avec le Ghana), de Sanvi Kondji (avec le Bénin) et de Cinkassé (avec le Burkina Faso).

En 2011, le pays a évalué les principales capacités RSI à ces points d'entrée et élaboré un plan d'action pour combler les lacunes. Cependant, il a dû attendre 2016 pour le mettre en œuvre, faute de moyens, jusqu'au déblocage des ressources financières et techniques du CDC et de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos.

Le port et l'aéroport sont dotés d'un dispositif permettant aux prestataires d'offrir des services médicaux notamment aux employés de l'aéroport et du port, de réaliser des contrôles sanitaires et d'isoler un voyageur malade. Toutefois, la législation pour la mise en quarantaine ou l'isolement des voyageurs malades reste incomplète. Tous deux disposent de procédures opératoires standardisées (POS) multisectorielles. Soulignons ici, l'élaboration en cours d'un plan de préparation et de riposte spécifique à l'aéroport.

Il convient de noter la présence d'ambulances médicalisées à l'aéroport, situées sur le tarmac et devant l'entrée de la salle d'isolement. En cas de maladie contagieuse, ces véhicules amènent le malade à la salle d'isolement qui sera ensuite pris en charge par l'ambulance du centre de soins agréé.

Bien qu'essentiellement commercial, le port accueille 3-4 navires de croisière par an qui laissent débarquer leurs passagers. Il dispose d'une ambulance non-médicalisée, utilisée exclusivement en cas de blessures chez les travailleurs du port.

Par ailleurs, on note la présence à l'aéroport d'un service de lutte anti-vectorielle assurant la désinsectisation, la dératisation et la désinfection.

Concernant les points d'entrée terrestres, ceux de Kodjoviakopé et de Sanvi Kondji disposent de POS pour la détection, la notification, la prise en charge et le transfert d'un voyageur malade vers un établissement médical identifié.

Cependant, il n'existe ni plan d'intervention national pour les urgences de santé survenant aux points d'entrée, ni protocole d'accord liant l'autorité sanitaire à celle du point d'entrée. Il n'existe pas non plus de dispositions permettant de mettre en œuvre des mesures de contrôle et d'intervention en cas d'incident chimique ou radionucléaire.

Même si les points d'entrée ne participent pas au système de surveillance épidémiologique de routine, le pays a réalisé en 2015 une évaluation qui a permis d'identifier 12 postes frontières (non-désignés) nécessitant un renforcement des capacités requises au titre du RSI (2005). Suite à cette évaluation, les personnels ayant suivi le Programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP de base) travaillant dans les districts où se situent ces postes, ainsi que les points focaux de ces postes, ont été formés à la surveillance transfrontalière, à la notification et à l'orientation rapide des voyageurs malades.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser, valider et intégrer au plan national d'intervention d'urgence, les plans d'intervention pour les urgences de santé publique aux 5 points d'entrée désignés.
- Actualiser et renforcer le cadre juridique et institutionnel régissant la mise en place des capacités RSI (2005) aux points d'entrée.
- Tester et mettre en œuvre les plans d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée.
- Développer les capacités de surveillance et de riposte aux événements de santé publique aux points d'entrée terrestres en leur procurant notamment les équipements nécessaires.
- Renforcer aux points d'entrée la coordination multisectorielle et la préparation aux urgences de santé publique, qu'il s'agisse de maladies à potentiel épidémique, mais aussi d'incidents chimiques ou radionucléaires.

Indicateurs et scores

PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée – Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de services médicaux au port et à l'aéroport
- Appui par les services de contrôle sanitaire et les services d'hygiène de l'Etat des activités de lutte anti-vectorielle au port et à l'aéroport
- Transfert des malades en ambulance de l'aéroport et du port vers les hôpitaux de référence et structures médicales identifiées
- Elaboration en cours d'un plan de préparation et de riposte aux urgences à l'aéroport

Difficultés/volets à renforcer

- Collaboration et coordination multisectorielle insuffisantes aux points d'entrée
- Absence d'information des services de contrôle sanitaire concernant des activités relevant de leur responsabilité, opérées par des prestataires de service (eau, déchets, lutte anti vectorielle)
- Absence de point focal pour les points d'entrée au sein du ministère de la Santé et de la Protection sociale
- Désignation non formalisée des points focaux aux points d'entrée
- Personnel des services de contrôle sanitaire en nombre insuffisant et manquant de formation, notamment en matière d'inspection

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un service d'assainissement assurant la désinfection des sites et des moyens de transport (avion, bateau, etc.)
- Equipement des services médicaux au port et à l'aéroport
- Existence de salles d'isolement à l'aéroport et au port
- Personnel de santé, vétérinaires et spécialistes de l'environnement, disponibles aux points d'entrée

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de diffusion des POS existantes à l'ensemble des points d'entrée (POS disponibles à la frontière terrestre de Sanvi Kondji ; POS non diffusées au port, à l'aéroport et à Kodjoviakopé ; POS non élaborées pour Cinkassé)
- Absence de planification des activités d'inspection
- Absence de plan national d'intervention aux points d'entrée pour agir face à une situation d'urgence de santé publique (maladies à potentiel épidémique, incidents chimiques ou radionucléaires)
- Absence de protocoles d'accord liant l'autorité sanitaire à celle du point d'entrée
- Absence de participation des points d'entrée au système de surveillance épidémiologique de routine

Événements d'origine chimique

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le pays s'est doté d'un dispositif de surveillance des événements d'origine chimique avec l'existence au niveau central de deux divisions, l'une pour la protection des milieux et du cadre de vie, l'autre pour la surveillance des substances et des installations classées dangereuses. Le Togo dispose également de ressources humaines qualifiées, notamment avec des ingénieurs chimistes toxicologues, des biologistes, des ingénieurs en génie sanitaire et des techniciens de qualification similaire pour assurer la surveillance.

Il existe au niveau national des plans, ainsi qu'une législation pour la surveillance, l'alerte et l'action en cas d'événement d'origine chimique.

Cependant, il n'existe aucune directive ou manuel relatifs à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements. Le Togo 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 dangereux.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en œuvre les textes d'application de la loi-cadre sur l'environnement : gestion des déchets, transport des produits dangereux, etc.
- Élaborer, tester et mettre en œuvre un plan d'action intersectoriel pour la surveillance, la détection, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique (renforcement des ressources humaines et matérielles, profil chimique, etc.)
- Élaborer et diffuser des procédures opératoires standardisées pour la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique.
- Renforcer les capacités des laboratoires nationaux en charge de la surveillance des produits chimiques et de l'environnement (formation, équipements, réactifs).

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Ratification et application des conventions/accords internationaux sur la sécurité chimique : convention de Stockholm, de Rotterdam, de Bâle, etc.
- Existence pour chaque convention d'une stratégie nationale d'application et d'un plan de mise en œuvre
- Existence d'une Loi-cadre sur l'environnement
- Surveillance/contrôle des produits chimiques assurés par la Direction de l'environnement
- Existence d'une station d'échantillonnage de l'air à Kouma Konda

Difficultés/volets à renforcer

- Absence d'évaluation en matière de sécurité chimique au cours des cinq dernières années
- Absence de directives ou de manuel relatifs à la surveillance des événements d'origine chimique
- Insuffisance du système de surveillance des événements d'origine chimiques à proprement parler, dans la mesure où il n'existe pas de directives précisant les rôles des acteurs compétents et pas d'outils pour la surveillance de ces événements
- Absence de centre antipoison dans le pays

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan stratégique actualisé de sécurité chimique
- Couverture de plusieurs domaines par la législation sur les produits chimiques
- Couverture de certains domaines par une législation non spécifique aux produits chimiques
- Existence d'un organe national de coordination en matière de sécurité chimique
- Existence de mécanismes de coordination multisectorielle/interdisciplinaire en matière de sécurité chimique

Difficultés/volets à renforcer

- Absence de plan de santé publique en cas d'incident/d'urgence d'origine chimique
- Absence de budget immédiatement mobilisable pour répondre à une urgence de santé publique d'origine chimique
- Absence d'audit ou d'évaluation pour les exercices de simulation et les interventions
- Absence de base de données des produits chimiques, disponible à tout moment (comme INCHEM, INTOX ou Poisindex)

Situations d'urgence radiologique

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Togo

Le Togo ne dispose pas d'une législation en matière de sûreté et sécurité nucléaires, ni d'un plan national de sécurité radiologique, ni d'une autorité nationale chargée de la radioprotection. Et la loi-cadre sur l'environnement n'intègre pas les urgences radiologiques.

Toutefois, le pays dispose d'une Commission nationale sur les risques radiologiques et nucléaires, il a ratifié des conventions internationales de coopération avec l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et il dispose au sein du ministère de la Défense d'un point focal national officiellement nommé, responsable des événements relevant d'une urgence radiologique ou nucléaire.

Les questions relatives aux produits radiologiques et nucléaires sont gérées par le ministère de la Défense et la Direction de l'environnement au sein du ministère de l'Environnement et des Ressources forestières (MERF). Ainsi, Les importations et le transit des sources radiologiques sont subordonnées à une autorisation des ministères de l'Environnement et de la Défense.

Le Togo ne dispose pas à ce jour de personnels qualifiés en matière de sûreté et sécurité nucléaires, mais un programme de formation, financé par l'Union européenne, est en cours sur les risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques.

Enfin, il convient de noter la création par décret en 2015, de l'Agence nationale pour l'interdiction des armes chimiques (ANIAC) au Togo, placée sous la tutelle du ministère des Affaires étrangères, de la Coopération et de l'Intégration africaine.

Mesures prioritaires recommandées

- Réviser la loi cadre sur l'environnement pour y intégrer les urgences radiologiques.
- Elaborer et mettre en œuvre le plan de préparation, de surveillance et de riposte aux situations d'urgence radiologique ou nucléaire.
- Elaborer et diffuser des procédures opératoires standardisées pour la coordination/communication entre le point focal des autorités nationales responsables des événements relevant d'une urgence radiologique ou nucléaire et les autres secteurs.
- Renforcer les capacités des acteurs pour la gestion des situations d'urgence radiologique
- Elaborer un plan de gestion des déchets radiologiques.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une Commission nationale sur les risques radiologiques et nucléaires chargée de la surveillance/contrôle des produits radiologiques
- Cartographie des risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques, listant les sites hébergeant des matériaux radioactifs ou nucléaires
- Suivi des installations classées stockant des sources radiologiques
- Mécanisme de délivrance d'autorisations d'importation et de transit des sources radiologiques à des fins précises
- Mise en place de l'ANPC favorisant la synergie entre les acteurs

Difficultés/volets à renforcer

- Volet radiologique ou nucléaire non intégré au plan ORSEC ou à la loi-cadre sur l'environnement
- Absence de politiques/stratégies ou plans nationaux pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgence radiologique
- Absence de contrôle des produits de consommation (aliments et marchandises) concernant les dangers radiologiques
- Absence de procédures pour l'évaluation des risques dans le domaine de la surveillance/du contrôle des produits radionucléaires, permettant de déclencher/préparer une riposte adaptée et dimensionnée
- Manque de capacité des laboratoires – ou d'accès aux capacités de laboratoire — pour l'analyse systématique
- Ressources humaines insuffisantes pour répondre aux besoins en matière de sécurité radiologique
- Absence d'inventaire des établissements de soins de référence pour les urgences radiologiques
- Absence de protocoles/directives pour la prise en charge des cas exposés aux dangers radionucléaires

RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique – Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Nomination au sein du ministère de la Défense d'un point focal national pour les événements relevant d'une urgence radiologique ou nucléaire

Difficultés/volets à renforcer

- Absence d'organe/comité national de coordination en cas d'urgence radiologique ou nucléaire
- 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 le transport national et international des matières/échantillons radioactifs et la gestion des déchets radioactifs, notamment issus des hôpitaux et des services médicaux

ANNEXES

Experts nationaux

Domaines techniques	Expert national	Structure	E-mail
1-Législation, politique et financement au niveau national	Abalo kossivi	MSPS	joabakos@yahoo.fr
2-Coordination, communication et promotion dans le cadre du RSI	Tamekloe Tsidi Agbéko	Institut national de coordination de la surveillance et de la lutte contre les maladies, PFN-RSI	stantameklo@yahoo.fr
3-Résistance antimicrobienne	Sadji Adodo	INH/MSPS	adodosadji@yahoo.fr
4-Maladies zoonotiques	Pato Pidenemniwé	INH/MSPS	patosteed@yahoo.fr
5-Sécurité sanitaire des aliments	Tayi Kodzo Edem	INH/MSPS	tayikel@yahoo.com
6-Sécurité et sûreté biologiques	Tayi Kodzo Edem	INH/MSPS	tayikel@yahoo.com
7-Vaccination	Laclé Anani	Division Vaccination/MSPS	lackae@yahoo.fr
8-Système de laboratoires nationaux (santé humaine)	Banla kéré Abiba	INH/MSPS	kerebanla@yahoo.fr
9-Surveillance en temps réel	Assane Hamadi	Division de la surveillance, des urgences et de la riposte/MSPS	simpassane@yahoo.fr
10-Notification	Nikiéma- Pessinaba Christelle	Division de la surveillance, des urgences et de la riposte/MSPS	nikiemachris@yahoo.fr
11-Développement du personnel	Assane Hamadi	Division de la surveillance, des urgences et de la riposte/MSPS	simpassane@yahoo.fr
12-Préparation	Tossa kokou	COUSP/MSPS	tsvbr@yahoo.fr
13-Intervention d'urgence	Tossa kokou	COUSP/MSPS	tsvbr@yahoo.fr
14-Liaison entre les autorités de santé publique et les responsables de la sécurité	Tamekloe Tsidi Agbéko	Institut national de coordination de la surveillance et de la lutte contre les maladies, PFN-RSI	stantameklo@yahoo.fr
15-Moyens médicaux et déploiement de personnel	Tamekloe Tsidi Agbéko	Institut national de coordination de la surveillance et contre des maladies, PFN-RSI	stantameklo@yahoo.fr
16-Communication sur les risques	Koffi-Kuma Edem	Division Promotion de la Santé/MSPS	koffikuma2014@gmail.com
17-Points d'entrée	Tante Ouyi	Division de la surveillance, des urgences et de la riposte/MSPS	tante@yahoo.fr
18-Évènements d'origine chimique	Kazimna Mandobozi	Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières	mandibozi@yahoo.fr
19-Situations d'urgence radiologique	Kazimna Mandobozi	Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières	mandibozi@yahoo.fr

MSPS : Ministère de la santé et de la protection sociale ; INH : Institut national d'hygiène ; COUSP : Centre d'opération des urgences de santé publique

Ensemble des experts nationaux ayant participé au processus d'évaluation conjointe externe :

Abalo Kossivi, Abiassi Erick,, Davi Kokou Adatonou, Adouma B. Shaago, Agbehonou Kokou, Ahialey Kokouvi, Akakpo Midamegbe, Akpeli Yao P, Alassani Issifou, Aokou Afi, Apetsianyi Yawa, Assane Hamodi, Awade Lélénda, Awokou Fantché, Ayim P. Philomene, Ayite Komlan, Badabadi Eyadonam, Badziklou Kossi, Banguenare Banam, Bebou Salami, Boko, Blivi Adote Mawulolo, D'Almeida Stephane, Davi Kokou, Dayo A.N'Sougan, Djafalo Essodinam, Djobokou, Febenu Aku Etudo, Go-Marou Walali, Gomez Kokou, Hema Noëlie, Hotowossi Komi V, Hunlede Amah, Kangni-Zovoin Assiongbon, Kazimna Mandibozi, Kelewou Gimdou, Keouka Eddi, Koba Adjaho Komla, Koffi-Kuma Edem, Kotosso Awereou, Kouglo Yaovi Edem, Kourkou Kpante Kissaou, Lacle Anani, Landoh Dodjo, Lemou Kodjo, Mipam Danyol, M'Poiri Okoata, Nikiera-Pessinaba C., Ognatan Ognadou, Ouedraogo K. R. Hilaire, Ouro-Sama Albarka, Paka Essodolom, Patassi Akouda, Pato, Quevison Komla, Sadjji Adodo Yao, Salou, Siliadin Koffi, Sossah Wadagni, Tagba Simfélé, Tamakloe K. Mawuvi, Tamekloe Tsidi A., Tante Ouyi, Tayi Kodzo Edem, Tchala A. M. Essoli, Tchala Bodomziba, Tchedou Essokazim, Tete-Ezou Yao, Tossa Kokou, Yao Abalo.

Equipe de l'évaluation externe conjointe

Nom/prénom	Institution	Adresse mail
Dr Anderson Latt	WHO/WCO/Sierra Leone	lattm@who.int
Dr Abdoulaye Bousso	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale/Sénégal	aboussou@cousenegal.sn
Dr Jacob Namboni	Ministère de la Santé/Bénin	nambonijacob@yahoo.fr
Dr Ana Batalha	OIE/Portugal	ana.isabel.batalha@gmail.com
Dr Ahmed Bezeid El Mamy	CNERV/Mauritanie	bezeid07@yahoo.fr
Ladji Sidi Traore	CNIECS/Mali	ladjistraore@gmail.com
Pierick Bergeran	Ministère de la Santé/France	Pierick.BERGERAN@sante.gouv.fr
Dr José Guerra	WHO/HQ/France	guerraj@who.int
Dr Gnigninanjouena Oumarou	MoH-ONSP/Cameroun	omargnigni@yahoo.fr
Dana Schneider	CDC Atlanta/États-Unis	gwy9@cdc.gov
Dr Dirk Horemans	WHO/HQ/HSS/Suisse	horemansd@who.int
Dr ROUFFET-CALMELS Sylvie	Consultante OMS/rédactrice	s.rouffet@gmail.com
Sonia Chêne	WHO/WCO/Madagascar	sonia.chene97@gmail.com

Documentation pertinente

Législation, politique et financement nationaux

- Loi N°2009-007 du 15 mai 2009 portant Code de la santé publique de la République togolaise
- Politique nationale de santé 2011-2022
- Plan national de développement sanitaire 2017-2022
- Loi N°2008-005 portant Loi-cadre sur l'environnement
- Loi N°2009-001 sur la prévention des risques biotechnologiques
- Loi N°2006-10 du 13 décembre 2006 portant code du travail

Coordination, communication et promotion du RSI

- PVS-OIE, Togo 2010
- Document administratif désignant le PFN RSI (2005) et les référents ministériels pour le RSI
- Document attestant de la notification du PFN à l'OMS.

Résistance aux antimicrobiens

- Plan d'action national de prévention et de contrôle des infections au Togo, juillet 2017
- Rapport d'évaluation externe de la qualité pour les laboratoires régionaux et de district du Togo, 2017
- Evaluation de base de la situation en matière de prévention et de contrôle des infections, juin 2017
- Fiches de recensement des troupeaux bovins sédentaires

Zoonoses

- Arrêté N°21 du 2 octobre 2003 portant création, attributions, organisation et fonctionnement d'un réseau d'épidémiologie-surveillance des maladies animales au Togo
- Rapports pour la gestion des foyers de grippe aviaire H5N1 au Togo – Sitrep du 01/09/2016
- Rapport d'atelier et d'exercice de simulation sur foyers de grippe aviaire au Togo
- Rapport PVS-OIE 2007
- Rapport de l'analyse des écarts du PVS-OIE 2010.
- Préparation du Plan de renforcement de la conformité des services vétérinaires du Togo aux normes de qualité de l'OIE 2011

Sécurité sanitaire des aliments

- Publication sur la sécurité sanitaire des aliments : <http://www.who.int/foodsafety/publications/all/en/>
- Législation relative aux différentes autorités ayant des compétences en matière de sécurité sanitaire des aliments (DE, MS, DGPV)
- Rapport de la Direction de l'Élevage sur des saisies aux abattoirs (année 2017)
- Décret N°2012-031 /PR portant création, attributions et fonctionnement du Comité national des mesures sanitaires et phytosanitaires (SPS)

- Règlement d'exécution 02/06/12 relatif aux attributions, à l'organisation et au fonctionnement du comité Ouest Africain d'homologation des pesticides (2012)
- Loi N°2010-004 portant code de l'eau (2010)
- Arrêté N°077/12/MAEP/Cab/SG/DE portant réglementation de l'inspection sanitaire et de salubrité des animaux de boucherie, des viandes et sous-produits destinés à l'alimentation humaine
- Arrêté interministériel N° 06/08/MAEP/MEF portant désignation des postes d'entrée en République togolaise des denrées alimentaires d'origine animale et/ou halieutiques congelées, du lait et des produits laitiers (2008)
- Arrêté N°046/MAEP/CAB/SG/DEP portant inspection sanitaire des denrées animales et d'origine animale (2007)
- Arrêté N°048/MAEP/CAB/SG/DEP portant contrôle officiel des denrées animales et d'origine animale (2007)
- Arrêté N°042/MAEP/CAB/SG/DEP portant l'agrément sanitaire (2007)
- Arrêté N°043/MAEP/SG/DEP portant fixation des conditions d'exportation, d'importation, de production et de mise sur le marché des denrées alimentaires d'origine animale et/ou halieutique (2007)
- Arrêté N°069/MAEP/CAB/SG/DEP portant fixation des conditions d'importation et de dépotage d'animaux vivants et des denrées alimentaires d'origine animale (2006)
- Arrêté N°09/MAEP/SG/DEP portant fixation des conditions de délivrance d'agrément aux établissements intervenant dans la manipulation des produits carnés y compris les poissons et les fruits de mer importés (2004)
- Arrêté 30/MAEP/SG/DA portant interdiction d'importation du bromure de méthyle au Togo (2004)
- Arrêté N°12 /MAEPS/SG/DEP portant inspection et vérification des Bonnes Pratiques de Laboratoire (2003)
- Décret N°2001-067/PR fixant les règles sanitaires régissant la production et la mise sur le marché des produits de la pêche
- Arrêté N°32/MAEP/SG/DEP portant réglementation de l'activité de l'auxiliaire villageois de l'élevage
- Arrêté 31/MAEP/SG/DA portant interdiction d'importation d'organochlorés au Togo
- Loi N°99-002 relative à la police sanitaire des animaux sur le territoire de la République togolaise (1999)
- Loi N°98-019 du 23 décembre 1998 relative à l'exercice de la profession vétérinaire
- Arrêté N°20/MADRET portant modalité d'agrément des établissements intervenant dans la manipulation des produits carnés, y compris les poissons et les fruits de mer (1994)
- Rapports concernant la détection, notification, riposte ou autres concernant les maladies provoquées par la contamination des aliments (provenant des ministères de l'Agriculture et de la Santé)
- Information/ rapports/ bilans sur les rejets provenant de l'inspection sanitaire des abattoirs
- Evènements liés à la SSA: Enquêtes/questionnaires liés à des cas de maladies causés par des toxi-infections alimentaires, résultats de laboratoires, notifications des points focaux, ripostes
- Comptes rendus des réunions ou échanges d'informations entre les points focaux au Togo et de la participation des points focaux à des activités dans le cadre des points focaux de l'OIE et INFOSAN

Sécurité et sûreté biologiques

- Plan stratégique de gestion des déchets médicaux 2016-2020
- Loi N°2009-001 sur la prévention des risques biotechnologiques
- Rapport de l'atelier de mise à niveau des référents régionaux pour la biosécurité et la biosûreté (31 juillet-4 août 2017, Lomé)
- Programme de sensibilisation au concept de biosécurité biosûreté dans les laboratoires de biologie médicale au Togo

Vaccination

- Troisième enquête démographique et de santé (EDST-iii 2013-2014)
- Plan pluriannuel complet 2016 – 2020 du programme élargi de vaccination du Togo
- Rapport final de l'étude sur l'équité dans l'accès aux services de vaccination au Togo
- Programme élargi de vaccination - rapport d'activités 2017
- Evaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) du 01 au 30 juin 2015
- Plan de réhabilitation des équipements de la chaîne du froid au Togo
- Rapport sur la mise à jour de l'inventaire des équipements de la chaîne du froid au Togo

Système national de laboratoires

- Réseau national des laboratoires pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique : évaluation externe de la qualité « EEQ » pour les laboratoires de districts et de régions du Togo, 2017-3
- Réseau national des laboratoires pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique : évaluation externe de la qualité « EEQ » pour les laboratoires de districts et de régions du Togo, 2017-4
- Contrat de prestation de services avec le « Réseau express mail service » de la poste
- Guide de laboratoire pour la surveillance de la maladie à Virus Ebola
- Procédures de gestion des échantillons dangereux
- Plan national de gestion de la maintenance des équipements de biologie médicale des laboratoires publics du Togo
- Plan national de mise en œuvre de la démarche qualité dans les laboratoires de biologie médicale au Togo (PNDQL)

Surveillance en temps réel

- Politique nationale de Santé. Loi d'orientation décennale. République togolaise, septembre 2011
- Plan de surveillance du charbon bactérien. République togolaise
- Plan opérationnel de riposte contre l'Influenza aviaire hautement pathogène et les autres maladies animales prioritaires. République togolaise. 2001.
- Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte. Guide technique. République togolaise. 2010.
- Charte du réseau d'épidémiologie des maladies animales au Togo. République togolaise. 2011.
- Plan stratégique national de prévention et de lutte contre la grippe aviaire. République togolaise. 2015.

- Rapport de mission. Evaluation du système de surveillance avec attention particulière sur l'alerte précoce et la réponse au Togo. République togolaise. Organisation Mondiale de la Santé. 2015.
- Rapport d'évaluation de l'utilisation du logiciel District Health Information System 2 (DHIS2) en phase pilote dans la région Maritime et dans le district de Kloto. République togolaise. 2015.
- Evaluation intermédiaire de l'étude pilote Argus au Togo. Organisation Mondiale de la Santé. 2016.
- Plan national de mise en place du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) au Togo. République togolaise. 2017.
- Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022. République togolaise, 2017.
- Plan national de contingence multirisques du secteur de la santé – Togo 2017-2018

Notification

- Mémoire d'entente entre le Point focal national RSI du Togo et les Points focaux nationaux RSI des pays limitrophes
- Lettre officielle portant nomination du PFNRSI

Développement du personnel

- Plan de développement des ressources humaines en santé, 2016-2020, du ministère de la Santé et de la Protection sociale
- Loi N°2006-10 du 13 décembre 2006 portant code du travail

Préparation

- Arrêté ministériel N°165/2017/MSPS/CAB/SG du 15 septembre 2017 portant création du COUSP
- Rapport « Evaluation intégrée des risques pour la santé publique », 2016
- Plan de contingence multi risque du secteur de la santé – Togo 2017-2018
- Plan logistique par rapport aux risques priorités

Interventions d'urgence

- Arrêté N°165/2017/MSPS/CAB/SG du 15 septembre 2017 portant création, organisation et fonctionnement du centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP)
- Arrêté N°176/2017/MSPS/CAB/SG du 6 octobre 2017 portant nomination/mutation du coordinateur du centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP)
- Décret N°2017-011/PR du 31 janvier 2017 portant création de l'Agence nationale de la protection civile
- Plan national de contingence multirisques du Togo 2017-2018
- Directives nationales de la surveillance des fièvres virales hémorragiques et de la recherche des contacts (maladie à virus Ebola, maladie à virus de Marburg et fièvre de Lassa) (A l'usage du personnel de santé et des agents de santé communautaire), mars 2016

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

- Plans ORSEC au niveau régional (2015)
- Plan national de contingence multirisque (2016)
- Décret N°2017-011/PR du 31 janvier 2017 portant création de l'Agence nationale de la protection civile

Moyens médicaux et déploiement de personnel

- Plan national de développement sanitaire 2017-2022
- Plan de lutte contre la fièvre Ebola au Togo, juillet 2014
- Plan stratégique de lutte contre le choléra 2015-2017
- Plan stratégique national de prévention et de lutte contre la grippe aviaire au Togo, avril 2006

Communication sur les risques

- Plan national de contingence multirisques du Togo 2017-2018
- Politique et stratégies nationales des interventions à base communautaire, (2009- 2013)
- Draft du Plan de communication sur les risques

Points d'entrée

- Liste des points d'entrée identifiés
- Code de la santé, Titre III - Contrôle Sanitaire aux Frontières, Articles 155-157
- Procédures opératoires standardisées de santé publique pour le port, l'aéroport, Kodjoviakopé et Sanvi Kondji

Événements d'origine chimique

- Loi N°2008-005 du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l'environnement
- Plan stratégique de gestion des déchets médicaux 2016-2020
- Plan national de mise en œuvre de la convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants au Togo mars 2006
- Décret du 4 novembre 2015 portant création de l'Agence nationale pour l'interdiction des armes chimiques (ANIAC) au Togo
- Loi n°2001-002 du 23 janvier 2001 sur les médicaments et la pharmacie

Situations d'urgence radiologique

- Loi N°2008-005 du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l'environnement
- Décret du 4 novembre 2015 portant création de l'Agence nationale pour l'interdiction des armes chimiques (ANIAC) au Togo
- Texte légal portant création de la commission nationale sur les risques radiologiques et nucléaires
- Désignation officielle du point focal national pour les événements relevant d'une urgence radiologique ou nucléaire
- Projet de formation sur les risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques financé par l'UE.
- Cartographie des risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques

