

# EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de

## L'UNION DES COMORES

Rapport de mission:  
20-25 Août 2017





# **EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI**

de  
**L'UNION DES COMORES**

Rapport de mission:  
**20-25 Août 2017**

WHO/WHE/CPI/REP/2018.6

## © 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 L'Union des Comores. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. 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.

# Table des matières

Remerciements -----	v
Abbreviations -----	vi
Résumé analytique - Conclusions de l'évaluation externe conjointe -----	1
<b>PREVENIR</b> -----	<b>5</b>
Législation, politique et financement nationaux -----	5
Coordination, communication et promotion du RSI -----	7
Résistance aux antimicrobiens -----	9
Zoonoses -----	12
Sécurité sanitaire des aliments -----	15
Sécurité et sûreté biologiques -----	17
Vaccination -----	19
<b>DÉTECTER</b> -----	<b>21</b>
Système national de laboratoires-----	21
Surveillance en temps réel-----	24
Notification -----	27
Développement du personnel-----	29
<b>RIPOSTER</b> -----	<b>32</b>
Préparation -----	32
Interventions d'urgence-----	34
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité-----	36
Moyens médicaux et déploiement de personnel-----	38
Communication sur les risques -----	40
<b>AUTRES</b> -----	<b>44</b>
Points d'entrée -----	44
Événements d'origine chimique -----	46
Situations d'urgence radiologique -----	48
Annexe 1 : Contexte de l'évaluation externe conjointe -----	50



## Remerciements

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

- Le gouvernement et les experts nationaux de l'Union des Comores pour leur soutien et leur travail dans la préparation de la mission de l'EEC.
- Les gouvernements du Mali, Madagascar, Mauritanie et Sénégal pour la mise à disposition d'experts techniques pour le processus d'examen par les pairs.
- L'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) pour leur contribution d'experts ainsi que leur expertise.
- Les gouvernements de l'Allemagne et de la Finlande pour leur appui financier à cette mission.
- Les entités suivantes de l'OMS : le Bureau sous régional pour l'Afrique de l'ouest, la Côte d'Ivoire, la Madagascar, Mauritanie, et le Secrétariat du Règlement sanitaire international au siège.
- Initiative du programme mondial de sécurité sanitaire pour sa collaboration et son soutien

## Abbreviations

<b>AFD :</b>	Agence Française de Développement
<b>AIEA :</b>	Agence Internationale de l'Energie Atomique
<b>ASC :</b>	Agents de santé communautaires
<b>BCG :</b>	Bacille Calmette-Guérin Vaccine
<b>BCN :</b>	Bureau central national
<b>CaP :</b>	Connaissances, attitudes et Pratiques
<b>CNCA :</b>	comité national du Codex Alimentarius
<b>CNMPRE :</b>	Comité National multisectoriel de préparation et de réponse contre les épidémies
<b>CNPSSA :</b>	Comité national permanent de coordination du système national de la sécurité sanitaire des aliments
<b>CNPEV :</b>	Comité national du Programme Elargi de Vaccination
<b>COI :</b>	Commission de l'Océan Indien
<b>COLSA :</b>	Comité local de sûreté aéroportuaire
<b>COSEP :</b>	Centre de Coordination des Opérations de Secours et Préparation
<b>COUSP :</b>	Centre des Operations des Urgences de Santé Publique
<b>CRCO :</b>	Croissant Rouge Comorien
<b>CROSEP :</b>	Centres régionaux des opérations de secours et de protection civile
<b>CVCO :</b>	Centre de veille et Conduite des Opérations
<b>DGSC :</b>	Direction Générale de la Sécurité Civile
<b>DLS :</b>	Direction de lutte contre le Sida
<b>DNE :</b>	Direction nationale de l'environnement
<b>DPS :</b>	Direction de la Promotion de la santé
<b>DREFF :</b>	Disaster Relief Emergency Fund
<b>EEC:</b>	Evaluation Externe Conjointe
<b>EIM :</b>	Convention de Minamata sur le Mercure
<b>EMSP :</b>	Ecole de Médecine et de Santé Publique
<b>FETP :</b>	Field Epidemiology Training Program
<b>FVR :</b>	Fièvre de la Vallée du Rift
<b>GAVI :</b>	Global Alliance for Vaccine and Immunization
<b>GRC:</b>	Gestion des risques et catastrophes
<b>INRAPE :</b>	Institut national de recherche pour l'agriculture, la pêche et l'environnement
<b>Interpol :</b>	Organisation internationale de police criminelle
<b>KEMRI :</b>	Kenya Medical Research Institute
<b>MON :</b>	Modes Opératoires Normalisées
<b>NTIC :</b>	Nouvelles Technologies d'Information et de Communication
<b>OIE :</b>	Organisation Mondiale pour la santé animale
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé

<b>ORSEC :</b>	Organisation de la réponse de sécurité civile
<b>PEV :</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PNDRHS :</b>	Plan national de développement des ressources humaines en santé
<b>PNLP :</b>	Programme national de lutte contre le paludisme
<b>PNPRRC :</b>	Plateforme Nationale pour la Prévention et la Réduction des Risques de Catastrophes
<b>PON :</b>	Procédures opératoires normalisées
<b>PPAC :</b>	Plan Pluri Annuel Complet
<b>RENESMAC :</b>	Réseau national d'épidémio-surveillance des maladies animales aux Comores
<b>RSI :</b>	Règlement Sanitaire International
<b>SADC :</b>	Communauté de développement de l'Afrique australe
<b>SAICM :</b>	Strategic Approach to International Chemicals Management
<b>SEGA :</b>	Surveillance épidémiologique et de gestion des alertes
<b>SIMR :</b>	Guide Technique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte aux Comores
<b>SPS :</b>	sanitaire et phytosanitaire
<b>SSA :</b>	Sécurité sanitaire des aliments
<b>UNICEF :</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>USPII :</b>	Urgence de santé publique de portée internationale
<b>VAR :</b>	Varicella vaccine
<b>VIH/SIDA :</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>VRAM :</b>	Vulnerability Risk Assessment Mapping
<b>WAHIS :</b>	World Animal Health Information System



# Résumé analytique - Conclusions de l'évaluation externe conjointe

## Conclusions de l'évaluation externe conjointe

L'Union des Comores a conduit la mission d'évaluation externe conjointe (EEC) de la mise en œuvre des capacités du Règlement Sanitaire International (2005) (RSI) du 21 au 25 août 2017. La mission a permis d'évaluer la capacité du pays à prévenir, détecter et riposter rapidement aux menaces pour la santé publique. Conformément à l'outil d'évaluation externe conjointe, 48 indicateurs couvrant 19 domaines techniques ont été utilisés pour mesurer les capacités du pays afin d'identifier les actions prioritaires appropriées qui permettront de faire progresser de façon réaliste les capacités nationales dans chaque domaine technique.

La mission s'est déroulée sur cinq jours sous la conduite de treize évaluateurs externes, en présence d'une cinquantaine de représentants comoriens des différentes disciplines, secteurs, îles et des partenaires clés. La méthodologie adoptée s'est conformée aux directives de l'outil d'évaluation externe conjointe des capacités essentielles requises en vertu du RSI, et a consisté en des présentations en plénière suivies de discussions approfondies s'appuyant sur la documentation fournie et des visites sur site. L'équipe de l'EEC est particulièrement reconnaissante aux experts comoriens pour leur assiduité et participation active au processus de l'évaluation externe conjointe, en se conformant aux exigences de transparence et de responsabilité mutuelles.

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

- L'Union des Comores dispose d'un ensemble de textes législatifs et réglementaires encadrant la surveillance et la riposte lui permettant de mettre en œuvre le RSI.
- Des mécanismes de collaboration intersectorielle pour la détection et riposte aux événements de santé publique y compris les zoonoses existent, même s'ils ne sont activés qu'en période de crise. Les éléments d'amélioration devraient inclure le renforcement du système de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR), le réseau d'épidémiô-surveillance de la santé animale, de meilleures capacités d'analyses et d'échanges réguliers d'informations. Des procédures précisant les mécanismes de coordination entre secteurs devraient améliorer les modalités de notifications à l'OMS et à l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).
- Le programme national élargi de vaccination (PEV) est efficace et permet une bonne couverture vaccinale pour la rougeole notamment. Il pourrait obtenir de meilleurs résultats avec une augmentation du nombre de formations sanitaires dispensant la vaccination et en renforçant les stratégies avancées pour les zones difficiles d'accès.
- Les ressources humaines en santé humaine et animale sont disponibles au niveau central et régional. Les effectifs restent insuffisants dans la plupart des secteurs. Un plan de développement et de renforcement des ressources humaines, s'appuyant sur une évaluation des besoins liés à la mise en œuvre du RSI est nécessaire.
- L'existence d'une Direction de la promotion de la santé qui coordonne les activités de communication dans le domaine des urgences de santé publique. Les mécanismes de collaboration multisectorielle sur la communication et l'élaboration d'un plan stratégique de communication sur les risques selon l'approche « une seule santé » sont nécessaires.
- L'union des Comores a mis en place un dispositif de gestion des risques et catastrophes. L'organe national de gestion des crises est la Direction Générale de la Sécurité Civile (DGSC), qui dispose d'un Centre de Coordination des Opérations de Secours et Préparation (COSEP) avec une cellule de veille et d'alerte précoce qui collecte, traite et analyse les informations relatives à la prévention et la gestion des risques et catastrophes 24h/24.

Cependant, malgré les efforts considérables effectués par le pays pour l'amélioration de la sécurité sanitaire et les situations d'urgence, des défis majeurs restent à relever en vue de renforcer les capacités requises dans la prévention, détection et riposte aux événements 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 et procédures écrites pour un grand nombre d'activités est un des défis. Les capacités de détection et de riposte aux événements de santé publique y compris la coordination entre les secteurs, gagneraient en promptitude et efficacité avec des procédures clarifiant les rôles et responsabilités, et précisant les actions à entreprendre.

Les capacités du système national de laboratoires de détecter des événements de santé publique liés aux épidémies, aux zoonoses, à la sécurité sanitaire des aliments et aux risques chimiques restent limitées. Une stratégie nationale multisectorielle de renforcement des capacités des laboratoires s'avère indispensable.

Le dispositif de surveillance et de riposte aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments est faible avec une insuffisance de coordination entre les structures concernées en dépit de la législation et réglementation en place. Un plan de riposte aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments serait nécessaire. Ce constat est valable pour les événements d'origine chimique.

L'identification et la désignation des points d'entrée ainsi que le renforcement des principales capacités essentielles requises conformément au RSI (2005) représentent également un défi.

Les capacités de l'Union des Comores à gérer la résistance aux antimicrobiens sont pratiquement inexistantes. Il conviendrait de mettre en place un groupe technique multidisciplinaire et multisectoriel chargé d'élaborer le plan national pour la surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens et le plan national de prévention et de contrôle des infections.

L'Union des Comores a développé un plan national de gestion des risques de catastrophes, mais le volet des urgences de santé publique reste peu développé. Un plan national opérationnel multi-danger en cas d'urgence de santé publique devrait être développé. Il conviendrait également de mieux évaluer les capacités d'envoi et de réception de moyens médicaux et de déploiement du personnel et d'établir des partenariats avec d'autres états et les partenaires internationaux. La mise en place d'un Centre d'opération d'urgence de santé publique pour mieux coordonner la réponse aux urgences sanitaires a été recommandée.

## Prochaines étapes

A l'issu de cette évaluation conjointe de cinq jours de discussions avec les experts nationaux, les membres de l'évaluation externe proposent au gouvernement de l'Union des Comores de prendre les actions pour la mise en œuvre des mesures prioritaires identifiées par domaine technique, notamment l'élaboration des plans d'urgence, les procédures opératoires et les mécanismes de coordination intersectorielle associés, et l'élaboration du plan d'action national de sécurité sanitaire prenant en compte les résultats de l'évaluation externe et d'autres évaluations récentes selon l'approche « une seule santé » dans un délai d'une année au plus tard.

# Scores de l'Union des Comores

Capacités	Indicateurs	Score
<b>Législation, Politique et financement nationaux</b>	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.	2
	P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).	2
<b>Coordination, communication et promotion du RSI</b>	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
<b>Résistance aux antimicrobiens</b>	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
<b>Zoonoses</b>	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.	1
<b>Sécurité sanitaire des aliments</b>	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.	2
<b>Sécurité et sûreté biologiques</b>	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.	1
	P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	1
<b>Vaccination</b>	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.	4
<b>Système national de laboratoires</b>	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	2
	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.	2
	D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	1
<b>Surveillance en temps réel</b>	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.	2
	D.2.3 Systèmes de surveillance syndromique.	4

<b>Capacités</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Score</b>
<b>Notification</b>	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
<b>Développement du personnel</b>	D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	3
	D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP).	3
	D.4.3 Stratégie pour les personnels.	3
<b>Préparation</b>	R.1.1 Un plan national multi-dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.	1
	R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.	1
<b>Interventions d'urgence</b>	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
<b>Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité</b>	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
<b>Moyens médicaux et déploiement de personnel</b>	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
<b>Communication sur les risques</b>	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.	1
	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.	2
<b>Points d'entrée</b>	PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée.	1
	PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1
<b>Événements d'origine chimique</b>	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1
	CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1
<b>Situations d'urgence radiologique</b>	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) peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même si une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficace. L'application des lois peut servir à institutionnaliser et à 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 revêtent également la plus haute importance.

### Cible

Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de 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 lorsqu'une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise en vertu du système juridique d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la législation, de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficace, efficace et bénéfique.

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

### Niveau de capacités des Comores

L'Union des Comores dispose d'un arsenal de textes législatifs, réglementaires ainsi que des plans et stratégies encadrant la prévention et la riposte aux épidémies. La loi portant Code de Santé Publique prévoit à son article 16 que « les mesures sanitaires et les sanctions qui en découlent s'appliquent obligatoirement sur le territoire national » (...) et se conforment aux traités internationaux notamment le Règlement Sanitaire International (2005) ». Il semblerait donc que l'Union ait procédé à une réflexion sur le besoin de modifier certains textes législatifs afin de prendre en compte l'entrée en vigueur du RSI (2005) pour le pays le 15 juin 2007. Un échange avec les experts nationaux a relevé qu'en effet, dans le cadre d'une révision plus large du Code de la Santé Publique, le pays a saisi cette occasion pour y introduire, par le biais de cette loi, le RSI (2005) dans son ordre juridique interne. A une exception près, il ressort des discussions qui s'ensuivirent que la modification dudit Code se soit effectuée en l'absence d'un examen exhaustif de la législation existante et que les autres secteurs n'aient pas été complètement pris en compte dans cette analyse. En effet, le pays a procédé à un examen complet de la législation vétérinaire en 2014 dans le cadre d'une mission d'identification pour la législation vétérinaire menée par l'OIE.

## Mesures prioritaires recommandées

- Créer un comité multisectoriel pour réaliser un examen exhaustif et global de la législation existante pour identifier des modifications éventuelles nécessaires aux textes en vigueur ou l'adoption de nouveaux textes législatifs pour une mise en œuvre optimale du RSI dans le cadre de la législation nationale.
- Mettre en œuvre les enseignements et les recommandations de l'examen global.
- Elaborer un plan de financement pour la mise en œuvre du RSI y compris une ligne budgétaire spécifique alimentée afin de permettre un décaissement de fonds ponctuel, effectif et efficace.

## Indicateurs et scores

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Modification du Code de la Santé Publique en 2011 pour transposer le RSI dans l'ordre juridique interne.
- Réalisation en collaboration avec l'OIE d'un examen de la législation vétérinaire en 2014.
- Existence d'une ligne budgétaire pour des domaines touchés par le RSI.

#### *Volets à renforcer/défis*

- La modification de la loi ne semble pas avoir été faite suite à un examen exhaustif de la législation existante et n'obéit pas à une approche multisectorielle qui s'impose en raison du champ d'application large du RSI.
- Mise en œuvre partielle des recommandations de la mission d'identification de l'OIE sur la législation vétérinaire.
- Problème de décaissement/alimentation des fonds avec la ligne budgétaire existante.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Promulgation et publication, par décret, de la loi portant modification du Code de la Santé Publique.
- Modification et adoption de plusieurs textes législatifs suite à l'examen réalisé sur la législation vétérinaire en collaboration avec l'OIE.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Elargissement de l'examen législatif à tous les secteurs ayant trait à la mise en œuvre du RSI et application des recommandations issues dudit examen.
- Mise en œuvre en temps utile de toutes les orientations et recommandations de l'OIE dans le rapport de sa mission d'identification en 2014.

# Coordination, communication et promotion du RSI

## Introduction

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

Le code de la santé publique aux Comores détient une place importante dans l'arsenal législatif du pays. Plusieurs mécanismes intersectoriels sont en place tels que le Comité national multisectoriel de préparation et de réponse contre les épidémies (CNMPRE), le Comité national de gestion, et de coordination des urgences et catastrophes du secteur de la santé, l'équipe de surveillance de la maladie à virus Ebola par le biais d'arrêtés ministériels, depuis 2014. Plusieurs secteurs participent à la planification de la riposte à la propagation des maladies transmissibles par voie aérienne et maritime tels que le ministère de l'Agriculture, de la Pêche, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme dans son rôle de contrôle et de surveillance alimentaire ainsi que l'inspection au niveau des frontières (douanes, ports et aéroports). Le Ministère du commerce gère le contrôle des importations des produits provenant de l'extérieur et le Ministère des transports prend en compte la politique de sécurisation des voyages aériens et maritimes. Il existe aussi une plate-forme pour toute crise y compris les problèmes sanitaires (COSEP) et un mécanisme de coordination entre les départements ministériels concernés à travers le Comité local de sûreté aéroportuaire (COLSA). Le Réseau de surveillance épidémiologique et de gestion des alertes (Réseau de surveillance épidémiologique et de gestion des alertes (SEGA) « One Health ») de la Commission de l'Océan Indien (COI) contribue aussi au renforcement de la coordination dans la détection et riposte aux évènements de santé publique. Le PFN-RSI, placé dans la structure de la Direction de lutte contre la maladie (Ministère de la santé, de la solidarité et de la promotion du genre) sans un mode opératoire défini, est limité à une personne. Il n'existe pas de plan national multisectoriel multirisque de préparation et de riposte aux pandémies et aux épidémies majeures qui détaille tous les mécanismes de coordination et de communication entre le Ministère de la santé publique, le Ministère de l'agriculture, la Protection Civile et autres partenaires, et le centre d'opérations pour les urgences sanitaires ainsi que des procédures opératoires standardisés pour mettre en place la coordination entre les secteurs impliqués dans la mise en œuvre du RSI.

## Mesures prioritaires recommandées

- Créer un comité multisectoriel, multidisciplinaire et multirisque de riposte aux pandémies et épidémies majeures conformément au RSI.
- Mettre en place des Procédures Opératoires Normalisées (PON) pour faciliter la coordination des secteurs impliqués dans la mise en œuvre du RSI.
- Adopter un texte législatif pour institutionnaliser le PFN-RSI avec une logistique adéquate et un modus operandi permettant son fonctionnement efficace.

## Indicateurs et scores

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence de plusieurs comités de coordination multisectorielle des urgences tels que COSEP, COLSA et la COI.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Mettre en place un comité multisectoriel et multidisciplinaire selon l'approche « une seule santé ».
- Mettre en place des PON afin de faciliter la coordination entre les secteurs impliqués dans la mise en œuvre du RSI et le fonctionnement efficace du PFN-RSI.
- Créer une plateforme d'échange pour améliorer la coordination et la communication multisectorielle et pluridisciplinaire de tous les acteurs.

# Résistance aux antimicrobiens

## Introduction

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

Toutefois, ce problème s'est mué en crise au cours de la décennie écoulée. La résistance aux antimicrobiens (RAM) croît à un rythme alarmant au point de surpasser la mise au point de nouveaux moyens de lutte capables de contrer les infections chez les humains. 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 pour préparer un ensemble intégré d'activités à l'échelle mondiale pour combattre la résistance aux antimicrobiens, couvrant les domaines de l'humain, de l'animal, de l'agriculture, de l'alimentation et de l'environnement (approche « Un monde, une santé »), notamment : a) mise en œuvre, dans chaque pays, d'un plan national global pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; b) renforcement de la surveillance et des capacités des laboratoires aux niveaux national et international en suivant les normes internationales convenues, élaborées dans le cadre du plan d'action mondial et en tenant compte des normes existantes ; et c) 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 des Comores

Les capacités pour la réalisation des activités sur la résistance antimicrobienne ne sont pas encore mises en place dans l'Union des Comores. En absence d'un laboratoire national de santé publique, le laboratoire du Centre Hospitalier de Ngazidja (CHN) « El Maarouf », et celui de la santé animale de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, la pêche et l'environnement (INRAPE) aident dans les enquêtes épidémiologiques, la surveillance sentinelle et dans la confirmation de certaines épidémies. Le personnel de laboratoire compte deux médecins et un biologiste dans son sein. A part la participation à une étude sur la résistance d'*Esterichia Coli* sur des échantillons urinaires dans la zone de la COI, et une étude sur la résistance des salmonelles prélevées sur la viande, aucune activité de résistance antimicrobienne n'a été conduite. Un seul laboratoire ( El Maarouf ) a la capacité de détecter les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. Faute de ressources financières, l'unité de biologie moléculaire de l'INRAPE n'est pas fonctionnelle.

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un comité multisectoriel pour l'élaboration des plans, leur implémentation, ainsi que le suivi et l'évaluation des activités liées à la résistance antimicrobienne.
- Elaborer un plan national multisectoriel pour la mise en place des capacités relatives aux activités sur la lutte contre la résistance antimicrobienne.
- Elaborer un plan national multisectoriel pour la prévention et lutte contre les infections associées aux soins de santé.
- Elaborer les PON pour la résistance antimicrobienne et la prévention et lutte contre les infections associées aux soins.
- Renforcer le cadre législatif/réglementaire sur le bon usage du médicament humain et vétérinaire.

## Indicateurs et scores

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Activités de partage d'expériences avec les autres pays de la COI.
- Participation à un contrôle de qualité externe en bactériologie.
- Participation à l'étude sur la détection d'E. Coli sur les échantillons urinaires.
- Etude de la résistance des salmonelles prélevées dans les viandes (INRAPE / COI).

#### *Volets à renforcer/défis*

- Créer une unité spécifique dans le laboratoire « El Maarouf » pour la détection et la notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.
- Renforcer les capacités du laboratoire INRAPE dans le fonctionnement de l'unité de biologie moléculaire.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'une unité de laboratoire dans huit hôpitaux distribués sur les trois îles.
- Disponibilité de ressources humaines pour la santé animale capables de réaliser les examens de laboratoires.
- Existence d'un laboratoire vétérinaire à l'INRAPE.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Identifier les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens circulant dans l'Union des Comores.
- Créer et rendre opérationnel des sites sentinelles de surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.
- Pérenniser la collaboration avec la COI.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'unités d'isolement dans les hôpitaux régionaux.
- Organisation de formation sur la prévention et le contrôle des infections en milieux hospitaliers.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Définir une politique de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins.
- Mettre en place des comités de lutte contre les infections aux niveaux national, régional et local.
- Préparer et vulgariser un guide national de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins dans le milieu hospitalier.
- Former le personnel de santé sur la prévention et la lutte contre les infections.

### P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens - Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'une agence nationale du médicament et l'office de la pharmacie qui mettent en place les mécanismes de contrôle et régulation des médicaments.
- Existence de mécanisme de contrôle sur l'importation des médicaments (hormis les médicaments vétérinaires).
- Décret sur l'importation des médicaments en Union des Comores.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Renforcer les capacités du personnel soignant en santé humaine et vétérinaire sur la prescription des antibiotiques.
- Contrôler la distribution des antimicrobiens sur tout le territoire Comorien.
- Renforcer le cadre législatif sur l'utilisation des antibiotiques pour la santé humaine et animale.

# Zoonoses

## Introduction

Les zoonoses sont des maladies et des microbes 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 apparues récemment et affectant les humains sont d'origine animale ; environ 60 % de l'ensemble des agents pathogènes humains sont d'origine zoonotique.

### Cible

*Comportements mesurés adoptés, politiques et / ou pratiques qui minimisent la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.*

## Niveau de capacités des Comores

Les rapports de l'OIE indiquent que le pays peine à obtenir de manière adéquate et durable une surveillance et un contrôle des zoonoses. L'approche « une seule santé » a été officiellement lancée en 2014 mais se met difficilement en place en partie par faute de moyens et ressources humaines en santé animale.

Cependant, cet aspect est maintenant intégré dans une initiative de la COI qui a créé le réseau SEGA « One Health », cofinancé par l'Agence Française de Développement (AFD).

Le pays a identifié les zoonoses prioritaires suivantes : Fièvre de la Vallée du Rift (FVR), Fièvre Q, et Salmonelles.

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre de concertation, dédié aux zoonoses, entre la Direction de l'élevage, l'INRAPE et le Ministère de la santé, et leurs interlocuteurs dans les trois directions régionales.
- Elaborer un programme de surveillance et de lutte contre les zoonoses, incluant un plan de contrôle pour chacune des zoonoses prioritaires, un plan de financement, un programme de renforcement des ressources humaines (recrutement et formation continue) et des capacités des laboratoires (nationaux et de la COI).
- Valider, mettre en œuvre et évaluer annuellement ce programme pluriannuel.
- Renforcer et pérenniser la collaboration sous régionale (COI et la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC)).

## Indicateurs et scores

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

La capacité des Comores est toutefois supérieure au score 2 étant donné que, via le projet SEGA, la surveillance de deux zoonoses majeures est en place depuis janvier 2016. Cette capacité ne couvre cependant pas 80% du territoire en raison des déficiences du réseau de surveillance de santé animale.

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- L'approche « une seule santé » a été officiellement lancée en 2014.
- Trois zoonoses prioritaires ont été identifiées pour le pays.
- La surveillance de la FVR et de la Fièvre Q opérationnelle depuis 2016 via le projet SEGA de la COI.
- Surveillance sentinelle des fièvres au niveau de la santé humaine qui font partie des maladies abortives au niveau du Réseau national d'épidémio-surveillance des maladies animales aux Comores (RENESMAC).
- Les foyers de maladie font l'objet d'une investigation commune entre les services vétérinaires et les services de santé humaine.
- Le réseau SEGA a appuyé en 2013-2014 l'INRAPE dans l'évaluation de l'importance des salmonelles dans la viande (18% de prélèvements positifs).
- Le pays a défini une stratégie de renforcement des services vétérinaires incluant la surveillance et le contrôle des zoonoses (rapport d'analyse des écarts en 2016).
- La collaboration avec les pays voisins a été développée, en particulier via l'unité de veille sanitaire de la sous-région (COI).

#### *Volets à renforcer/défis*

- Renforcer le financement national des activités sur les zoonoses dans l'esprit « une seule santé » actuellement cofinancé par l'AFD.
- Développer la collaboration avec les pays voisins (COI et autres) pour mutualiser l'expertise et les laboratoires.
- Renforcer le système de surveillance en intégrant l'examen ante et post mortem des animaux, l'inspection des animaux vivants importés et une collaboration officielle avec les intervenants vétérinaires de terrain.
- Améliorer les capacités des laboratoires du pays ainsi que l'accès aux laboratoires étrangers.
- Mettre en place la stratégie de renforcement des services vétérinaires récemment réalisée à partir du rapport de l'OIE (2016) et allouer les ressources nécessaires à sa mise en œuvre.
- Améliorer la documentation et l'évaluation annuelle des actions de surveillance, ainsi que le partage de ces documents.

#### P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale - Score 2

La capacité des Comores est toutefois supérieure au score 2 étant donné qu'il y a un vétérinaire dans chacun des trois directions régionales (trois îles) mais ces effectifs sont cependant largement insuffisants pour mener à bien l'ensemble de leurs missions.

##### **Atouts/pratiques exemplaires**

- Le chef des services vétérinaires anime l'approche « une seule santé » avec un représentant du Ministère de la santé et est appuyé dans ses missions par un vétérinaire au niveau central et un vétérinaire dans chacune des 3 directions régionales.
- Existence d'une stratégie de renforcement des services vétérinaires ainsi que la présence de techniciens vétérinaires (para-professionnels vétérinaires).

##### **Volets à renforcer/défis**

- Augmenter les effectifs vétérinaires et autres professions au niveau central et régional.
- Renforcer la coordination horizontale entre la Direction nationale de l'environnement (DNE) et l'INRAPE ou transférer les missions d'inspection de l'INRAPE à la DNE.
- Améliorer la coordination verticale entre la DNE et les directions régionales.

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

##### **Atouts/pratiques exemplaires**

- Gestion conjointe (interministérielle) des foyers de FVR et Fièvre Q.
- Possibilité de faire appel aux ressources des pays de la COI en cas de besoin.

##### **Volets à renforcer/défis**

- Elaborer des « plans nationaux de contrôle des zoonoses » pour les zoonoses prioritaires. Un canevas et une méthodologie sont disponibles sur le site internet de l'OIE.
- Obtenir des budgets supplémentaires nécessaires à la mise en œuvre de ces plans.
- Inclure dans le comité de coordination pour la santé publique (arrêté No. 14-28 2014) un représentant des services vétérinaires.

# Sécurité sanitaire des aliments

## Introduction

Les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire arrivent en tête des 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 dûs à des aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée et son confinement sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion du risque en ce qui concerne le contrôle tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique indique que des aliments sont à l'origine d'un événement, il convient, en se fondant sur une évaluation des risques, de mettre en place des formules de gestion des risques idoines afin de se prémunir contre tous cas humains (ou d'autres cas).

## Cible

*Les États Parties doivent avoir la capacité de surveiller et de riposter aux événements/risques de maladies d'origine hydrique ou alimentaire. Cela nécessite 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 des Comores

Face à de gros risques causés par une alimentation contaminée et de mauvaise qualité, aggravée par une vulnérabilité extrême de la population vis-à-vis ces risques, l'Union des Comores dispose à l'heure actuelle de faibles capacités aussi bien en matière de prévention que de riposte à ces menaces sanitaires. Le pays ne dispose pas d'équipe de riposte rapide pour faire face à des flambées épidémiques. De plus, les laboratoires existants, localisés au niveau de l'INRAPE ont des capacités très limitées en matière d'analyse microbiologique ou encore moins d'analyse toxicologique vis-à-vis des intoxications collectives par consommation d'animaux marins, dont le risque n'est pas absent du pays. De plus, un problème de confusion d'attribution, devant être clarifié, se pose entre services vétérinaires et l'INRAPE pour les analyses et la certification.

L'organisation de la lutte souffre aussi l'absence de coordination entre les différents secteurs potentiellement concernés par les risques alimentaires (sécurité sanitaire des aliments, santé animale et principaux laboratoires). Néanmoins, un projet développé en 2016 avec l'appui de la FAO a permis d'initier des travaux menant à la fondation d'un système moderne de contrôle sanitaire des aliments et d'appuyer le comité national du Codex Alimentarius (CNCA). Ce projet a permis notamment de formaliser la création d'un comité national permanent de coordination du système national de la sécurité sanitaire des aliments (CNPSSA) et de former les membres du CNCA sur les principes généraux de la sécurité sanitaire des aliments. Tout ceci attend néanmoins d'être concrétisé par un renforcement effectif des capacités du pays en la matière.

## Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer les capacités des organes d'inspection pour assurer le contrôle de la qualité des produits alimentaires importés ou locaux.
- Réviser et harmoniser les textes législatifs en matière de sécurité sanitaire des aliments (SSA), en prenant en compte l'accord sanitaire et phytosanitaire (SPS).
- Mettre en place un mécanisme de gestion et de coordination des interventions en matière de SSA, avec des procédures et des normes définies.
- Séparer la fonction d'analyse, assurée par un ou des laboratoires opérationnels, et celle de certification, assurée par des inspecteurs dotés de compétences requises.
- Elaborer un plan de réponse aux urgences sanitaires d'origine alimentaire.

## 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 actuelle d'une volonté politique à faire valoir l'intérêt de la SSA.
- Existence de deux lois cadres sur la SSA et la loi phytosanitaire.
- Existence de quelques structures de contrôle des produits alimentaires (l'INRAPE et les services vétérinaires).
- Existence de structures de suivi : CNCA, comité permanent du système SSA.
- Formation à l'étranger des nouveaux cadres.
- Création du code de la pêche.
- Révision et dépôt des lois à l'Assemblée Nationale.
- Inspection des entreprises de transformation des produits alimentaires.
- Les services vétérinaires sont sur le terrain pour un suivi des maladies.
- Adoption de 83 normes harmonisées du codex en normes nationales.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Harmoniser la législation et les règlements alimentaires.
- Améliorer le système de gestion du contrôle des aliments.
- Renforcer les services d'inspection et de normalisation.
- Renforcer les laboratoires d'analyses et de surveillance épidémiologique.
- Renforcer les capacités du personnel en charge de la SSA, notamment des inspecteurs en contrôle des aliments surtout au niveau des frontières.
- Créer un cadre de concertation et de coordination.
- Développer une stratégie de communication et mécanisme d'alerte en cas de crise.

# 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, tels que les médicaments, les produits diagnostics, et les vaccins - pour contrer la menace en perpétuelle évolution que représentent les maladies infectieuses.

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

### 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 des Comores

Dans le domaine de la biosécurité et biosûreté à l'Union des Comores, on peut noter l'existence d'un groupe technique chargé du confinement du poliovirus dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite et d'un circuit organisé de transport et de transfert des échantillons vers le laboratoire collaborateur OMS à l'extérieur. Une formation sur les normes de sécurité pour l'acheminement des échantillons biologiques vers les laboratoires régionaux à l'intention des douaniers et des formations sur les procédures d'envoi sécurisé des échantillons biologiques potentiellement infectieux à l'intention des laborantins ont été organisées.

Cependant, il faut noter l'absence d'une législation ou réglementation nationale en matière de biosécurité et biosûreté, d'un plan national de gestion des déchets biomédicaux et d'un programme de formation en biosécurité et biosûreté.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer les textes réglementaires de gestion globale de la sécurité et sûreté biologique.
- Cartographier des laboratoires manipulant des agents pathogènes et mettre en place un système de suivi des agents pathogènes (liste des agents pathogènes, registres et confinement).
- Mettre en place un programme commun de formation en biosécurité et biosûreté.
- Renforcer les capacités des laboratoires de la santé humaine et de la santé vétérinaire en matière de biosécurité et biosûreté.
- Elaborer un plan national de gestion déchets biomédicaux.

## 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 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un groupe technique de confinement dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite.
- Existence d'un circuit de transport et transfert des échantillons dans le cadre de la surveillance de la poliomyélite.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Elaborer et mettre en œuvre une législation et réglementation nationale dans le domaine de biosécurité et biosûreté.
- Mettre en place un groupe technique multidisciplinaire et multisectoriel sur la biosécurité et la biosûreté.
- Réaliser une évaluation des laboratoires manipulant des agents pathogènes et mettre en place un programme de suivi de la tenue des registres et des conditions de manipulations, de stockage et de confinement des agents pathogènes dans les laboratoires.
- Renforcer les capacités (procédures opératoires, équipements de protection, équipements de conservation et de traitement des agents pathogènes etc..) en matière de biosécurité et biosûreté dans les laboratoires de santé humaine et animale.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Formation des douaniers sur les normes de sécurité pour l'acheminement des échantillons biologiques vers les laboratoires régionaux.
- Formation des techniciens de laboratoire dans le domaine de la sécurité et sûreté biologiques.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Elaborer et mettre en œuvre un programme commun de formation en biosécurité et biosûreté.
- Elaborer un plan de formation continue en biosécurité et biosûreté des personnels de laboratoire.
- Elaborer un plan national de gestion des déchets biomédicaux.

# Vaccination

## Introduction

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

### Cible

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

## Niveau de capacités des Comores

Le PEV de l'Union des Comores a été officiellement lancé en juillet 1986. Il couvre 8 maladies à savoir : la tuberculose, diptérite, tétonos, coqueluche, Hépatite B, maladies à Haemophilus influenzae de type b, rougeole, et poliomyélite. La vaccination contre la fièvre jaune est uniquement réalisée pour les voyageurs en provenance et en partance de pays endémiques. La cible du PEV de routine est composée d'enfants de 0-11 mois et les femmes enceintes.

L'enquête de couverture vaccinale réalisée en décembre 2016 a permis d'observer une couverture vaccinale de routine au niveau national supérieur ou égal à 90% (BCG : 94%, Penta1 : 96%, Penta3 : 91%, Polio3b : 92%, Variella (VAR) : 90%), avec un taux d'abandon BCG/VAR évalué à 4%.

La vaccination de routine repose sur une stratégie fixe et une stratégie avancée pour atteindre les populations difficiles d'accès. Les agents de santé communautaires (ASC) contribuent à la mise en œuvre des activités du PEV. Cependant, seulement 80% des formations sanitaire publiques fournissent des services de vaccination, le secteur privé étant faiblement impliqué dans la gestion du PEV. Tous les districts de santé ont une chaîne de froid fonctionnelle, avec une bonne capacité de stockage des vaccins. On note quelques ruptures de stock de vaccins au niveau périphérique.

La vaccination de routine est gratuite et volontaire, malgré le fait que l'article 73 du code de la santé publique stipule que les vaccins du PEV de routine sont obligatoires. Les carnets de vaccination font partie des pièces à fournir lors de l'inscription de l'enfant dans certaines écoles. L'approvisionnement en vaccin est en grande partie financé par les partenaires techniques et financiers (Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), OMS, Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI) etc), un plaidoyer est en cours pour augmenter la contribution du gouvernement dans l'achat des vaccins.

Dans le secteur de la santé animale, aucun plan de vaccination n'est mis en œuvre contre les zoonoses.

## Mesures prioritaires recommandées

- Améliorer l'accès à la vaccination de routine en augmentant le nombre de formations sanitaires dispensant la vaccination et en renforçant les stratégies avancées.
- Elaborer et mettre en œuvre le plan de maintenance de la chaîne de froid du programme élargi de vaccination (PEV).
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité des données administratives.
- Prendre en compte les zoonoses prioritaires dans le plan national de la vaccination.
- Réviser les textes réglementaires pour la vaccination.

## Indicateurs et scores

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- La couverture vaccinale de routine au niveau national est supérieure ou égale à 90%, avec un taux d'abandon BCG/VAR évalué à 4% d'après l'enquête.
- Existence d'un plan stratégique (Plan Pluri Annuel Complet : PPAC 2017-2021) prenant en compte l'amélioration de la couverture vaccinale.
- Les ASC contribuent aux stratégies avancées du PEV.
- Organisation des campagnes de vaccination contre la rougeole tous les 3 ans.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Mettre en œuvre le plan pluriannuel complet (PPAC 2017-2021).
- Renforcer l'accès aux services de vaccination, avec un accent sur les structures privées et les populations d'accès difficile.
- Améliorer la qualité des données administratives.

### P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national - Score 4

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Bonne capacité de stockage des vaccins au niveau central et dans les districts de santé

#### *Volets à renforcer/défis*

- Augmenter la contribution de l'état dans l'achat des vaccins du PEV.
- Elaborer et mettre en œuvre le plan de maintenance des équipements.

# DÉTECTOR

## Système national de laboratoires

### Introduction

Les laboratoires de santé publique offrent des services essentiels, ce qui inclut la détection des maladies et des flambées, les interventions d'urgence, la surveillance de l'environnement, et la surveillance des maladies. Les laboratoires de santé publique au niveau local ou de l'état peuvent, grâce à travers leurs fonctions essentielles, faire office de point focal d'un système national de laboratoires, pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments, ce qui inclut 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 des Comores

Le système des laboratoires de santé publique comprend 59 laboratoires répartis en 54 laboratoires publics, 3 laboratoires de santé animale, et 2 laboratoires de contrôle de la qualité des eaux.

Le laboratoire du Centre Hospitalier « El Maarouf » est le seul laboratoire de référence du pays et il est affilié à plusieurs programmes externes d'évaluation de la qualité.

On note, toutefois, l'absence d'une politique nationale et une stratégie des laboratoires, d'un réseau national des laboratoires de santé publique, et d'un système de transfert et transport sécurisé des échantillons. Par ailleurs, les laboratoires sont confrontés aux difficultés d'approvisionnement en réactifs et consommables et de maintenance des équipements. Les capacités de détection des agents pathogènes prioritaires au niveau de la santé humaine et en particulier au niveau de la santé animale restent très faibles.

Dans le cadre du renforcement des capacités nationales de détection précoce des épidémies en santé humaine et animale, il s'avère indispensable de mettre en place des mécanismes de coordination entre les laboratoires du secteur de la santé humaine avec le secteur de la santé animale selon le concept « une seule santé ».

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer une politique et une stratégie de développement des laboratoires (assurance de la qualité, approvisionnement des réactifs et maintenance des équipements) y compris un cadre de coordination et de concertation entre les laboratoires de santé humaine, animale et de l'environnement.
- Elaborer un texte réglementaire créant un réseau national des laboratoires de santé publique.
- Mettre en place un système harmonisé et sécurisé de transfert et transport des échantillons biologiques pour la santé humaine et animale.
- Elaborer et valider des conventions pour les procédures d'achats des tests de diagnostic de laboratoire.
- Renforcer les capacités des laboratoires nationaux de santé humaine et animale en vue du diagnostic des agents pathogènes prioritaires et établir des conventions avec des laboratoires de référence à l'extérieur.

## Indicateurs et scores

### D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires - Score 2

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un laboratoire de référence au niveau du Centre Hospitalier « El Maarouf » de Moroni capable de réaliser le diagnostic du VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, méningite, choléra et de la rougeole.
- Existence dans le domaine de la santé animale de laboratoire de parasitologie et d'entomologie-phytopathologie à l'INRAPE.
- Existence de procédures avec les laboratoires extérieurs pour la réalisation de tests non réalisables au niveau national.
- Existence d'algorithme de diagnostique dans le cadre du programme du paludisme, de la tuberculose et du VIH/SIDA.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Elaborer une politique et stratégie nationales des laboratoires y compris la stratégie de maintenance des équipements des laboratoires.
- Créer un réseau national de laboratoires.
- Elaborer un programme d'évaluation externe de la qualité pour tous les laboratoires.
- Mettre en place un système d'approvisionnement en réactifs et consommables de laboratoire de qualité.
- Renforcer des capacités de diagnostic des laboratoires nationaux et régionaux de santé humaine et animale pour la réalisation des tests de diagnostic des agents pathogènes prioritaires.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un circuit de transport et transfert des échantillons dans le cadre de la surveillance de la poliomyélite.
- Existence de circuit de transport des échantillons dans le cadre de la surveillance des maladies à potentiel épidémique.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Mettre en place un système national harmonisé de transport sécurisé des échantillons biologiques suspects.
- Elaborer des lignes directrices pour le prélèvement, l'emballage et le transport d'échantillons.
- Former du personnel de laboratoire et autres acteurs concernés par le transfert des échantillons sur les mesures de biosûreté et de biosécurité.

### D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire - Score 2

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Dans le cadre du programme VIH/SIDA et du paludisme, les laboratoires périphériques sont approvisionnés en tests rapides en vue de réaliser les tests diagnostic du paludisme et du VIH/SIDA.
- Existence d'une centrale d'achat des médicaments.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Mettre en place un système garantissant un approvisionnement régulier des tests diagnostiques de qualité.
- Elaborer et réviser périodiquement les algorithmes de diagnostic.

### D.1.4 Système de qualité des laboratoires - Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un organe d'inspection des laboratoires.
- Affiliation du laboratoire de référence du Centre Hospitalier « El Maarouf » à des programmes externes de qualité.
- Certains laboratoires sont certifiés pour le diagnostic de la rougeole par l'OMS.
- Existence de supervision pour certains programmes spécifiques (VIH/SIDA, paludisme et tuberculose).

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Mettre en place un programme d'évaluation externe de la qualité pour tous les laboratoires.
- Elaborer des normes et standards de laboratoires d'analyses médicaux.
- Elaborer un plan de supervision et de contrôle de qualité des laboratoires.
- Réglementer la qualification et l'enregistrement des dispositifs de diagnostics in vitro à travers une autorité nationale.
- Créer un organe national chargé de l'évaluation ISO des laboratoires.

# Surveillance en temps réel

## Introduction

Le but de la surveillance en temps réel est de 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 de l'indicateur fondamental – et systèmes de surveillance des événements qui soient en mesure de détecter des événements intéressant la santé publique, la santé animale et la sécurité sanitaire ; amélioration de la communication et de la collaboration à travers les secteurs et entre les autorités aux niveaux sous-national, national et international dans le domaine de la surveillance des événements relevant de la santé publique ; amélioration des capacités aux niveaux national et régional pour l'analyse et la mise en relation des données provenant de systèmes renforcés de surveillance en temps réel, notamment de systèmes de notification électronique interopérables et interconnectés. Ces données peuvent être des données épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bioinformatiques ; 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 des Comores

Le système de surveillance en Union des Comores est pyramidal avec 3 niveaux (central, régional et périphérique). Il existe une direction de lutte contre la maladie, un service de surveillance au niveau central, un service de contrôle sanitaire au port de Moroni, et un service de surveillance dans chaque direction.

Certains échantillons sont envoyés au Kenya Medical Research Institute (KEMRI) à Nairobi pour analyse. Les ressources nationales sont, en général, très limitées en personnel et en équipement. Au niveau central, il existe une direction de lutte contre la maladie (3 personnes), et un chef de surveillance avec un bureau équipé de peu de moyens de transport ou de fonctionnement. Il existe un agent pour le contrôle phytosanitaire aux frontières sans moyens de travail, ni bureau. Au niveau régional une seule personne assure la surveillance et il n'y a pas de personnel dédié à la santé aux frontières sur l'île. On note l'absence d'équipements, de moyens roulant et d'espace de travail à tous les niveaux. Il existe quatre épidémiologistes de terrain formé par le Field Epidemiology Training Program (FETP).

Il n'y a pas de rapports existants depuis Janvier 2017 pour documenter la complétude et la promptitude de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte aux Comores (SIMR), mais les chiffres sont estimés à entre 0 et 41%.

## Mesures prioritaires recommandées

- Rapporter la promptitude et la complétude des données des systèmes de surveillance intégrée des maladies basée sur les indicateurs et les événements sur place et assurer la qualité et la diffusion des données pour la prise de décision.
- Mettre en échelle le système de surveillance syndromique électronique dans le cadre de l'approche « une seule santé ».
- Partager en temps réel les informations, y compris les données de laboratoire.
- Evaluer le système de surveillance intégrée de maladie et réponse dans une perspective multirisque et « une seule santé ».
- Renforcer la capacité des équipes de santé de districts sur la SIMR.

## Indicateurs et scores

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

- Score 3

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence de systèmes de surveillance basée sur les indicateurs et événements.
- Existence de la surveillance sentinelle syndromique dans toutes les régions.
- Utilisation du guide technique SIMR adapté depuis 2011.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Améliorer la complétude et promptitude des données pour la surveillance épidémiologique.
- Renforcer la validation des données à tous les niveaux.
- Améliorer la surveillance active à tous les niveaux.

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

Score 2

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un système de notification électronique pour les maladies à déclaration obligatoire pour la santé animale.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Assurer la formation continue du personnel impliqué dans la surveillance.
- Mettre en place un système de notification électronique pour les maladies à déclaration obligatoire pour la santé humaine.

### D.2.3 Analyse des données de surveillance - Score 3

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Organisation des réunions mensuelles de validation des données de la Coordination Nationale du Programme Elargi de Vaccination (CNPEV)
- Existence d'outils (support électronique et matériel) de collecte des données.
- Utilisation des données pour la prise de décision.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Rendre disponible des outils de collecte des données standardisés pour les laboratoires.
- Partage régulier des données de laboratoires.

### D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique - Score 4

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence de la liste des maladies à déclaration obligatoire dans le secteur animal.
- Existence des sites prioritaires de surveillance.
- Existence et utilisation du guide SIMR.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Renforcer la définition syndromique et les outils de notification des syndromes les plus fréquents à déclaration obligatoire au niveau périphérique.
- Renforcer les compétences des ASC en matière de détection et de notification.

# Notification

## Introduction

Les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-écosystème se sont multipliées au cours des dernières décennies, au fur et à mesure que les pathogènes continuent d'évoluer et de s'adapter à de nouveaux hôtes et environnements, imposant de ce fait un fardeau sur les systèmes de santé humaine et animale. Les notifications multidisciplinaires et collaboratives liées à la santé des humains, des animaux et des écosystèmes réduisent le risque de maladies à l'interface entre ces 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 des Comores

Le PFN-RSI de l'Union des Comores est joignable par le point de contact OMS pour le RSI au niveau régional pour les communications sanitaires urgentes. Le PFN-RSI a ainsi pu participer à un exercice sur table et à des exercices de communications, tant à un niveau national qu'international. Les cadres du PFN-RSI ont une bonne compréhension des obligations du pays en matière de notification à l'OMS des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Des modes opératoires normalisés existent au niveau national pour la notification mais leur utilisation n'est pas toujours efficace en raison d'un manque de formation.

Il existe également un Point Focal OIE, fonctionnel, qui utilise le World Animal Health Information System (WAHIS), un site web sécurisé du système mondial d'information zoo-sanitaire pour la notification des maladies animales à l'OIE (animaux aquatiques et/ou terrestres et animaux sauvages).

## Mesures prioritaires recommandées

- Continuer à organiser des exercices de simulation, y compris au niveau sous-régional (e.g. COI) pour identifier et notifier des événements pouvant constituer une USPPI ; étendre ces exercices à d'autres secteurs dans une perspective « une seule santé ».
- Améliorer la compréhension et l'application des PON, tel que le guide SIMR en Union des Comores, pour l'évaluation et la notification éventuelle des événements pouvant constituer une USPPI, quelles que soient leur origine ou leur source.
- Utiliser la plateforme « Health Security » de l'OMS pour la formation du PFN-RSI dans l'utilisation de l'outil de décision à l'Annexe 2 du RSI.

## 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*

- Le PFN-RSI a été désigné et est fonctionnel pour recevoir des communications urgentes de l'OMS.
- Le point focal OIE existe et communique régulièrement des informations à l'OIE à travers la plateforme WAHIS.
- Des exercices de simulation impliquant le PFN-RSI ont été organisés par la DGSC pour tester le plan national de contingence et le système de notification à l'OMS. Cet exercice a impliqué la Direction générale de la santé publique et d'autres secteurs. Des réunions de la cellule de crise pour la notification au niveau international sont tenues une fois nécessaire.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Renforcer la notification des événements dans le cadre de la SSA d'origine microbiologique.
- Etablir un mécanisme ou plateforme multisectorielle efficace pour l'échange des informations et la prise de décisions entre les différents secteurs (humain, animal, aliments).

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Une PON (voir le guide technique SIMR) existe pour la notification des événements pouvant constituer une USPII.
- Il existe une collaboration étroite inter-pays à travers la COI ou l'approche « une seule santé » est mise en œuvre.

#### *Valeurs à renforcer/défis*

- Améliorer les PON existants pour l'évaluation du risque et la notification éventuelle d'un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ou concernant d'autres risques pour la santé publique d'origine animale ou alimentaire.
- Renforcer la formation de tous les acteurs impliqués dans la notification des événements de santé publique dans le cadre du RSI, de l'OIE, ou touchant la sécurité alimentaire.

# Développement du personnel

## Introduction

Le développement du personnel est important afin de bâtir un système de santé publique durable au fil du temps 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 idoines.

### Cible

*Pour assurer durablement et efficacement les activités de surveillance de la santé publique et de riposte, 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. Ces personnels de santé comprennent des médecins, des agents de santé animale ou des vétérinaires, des biostatisticiens, des scientifiques de laboratoire, des professionnels de l'agriculture/l'élevage, et idéalement un épidémiologiste de terrain formé (ou équivalent) pour 200 000 personnes, en mesure de coopérer de manière systématique pour assurer les compétences essentielles relevant du RSI et des performances des services vétérinaires.*

## Niveau de capacités des Comores

L'Union des Comores dispose d'un Plan national de développement des ressources humaines en santé (PNDRHS) 2010-2014 et des comités de pilotage, en plus d'un observatoire des ressources humaines en santé. Depuis 2001, un recensement du personnel de santé est réalisé à tous les niveaux y compris dans le secteur privé. Il existe une école de médecine et de santé publique des Comores (EMSP). La formation en épidémiologie de terrain se fait dans le cadre du COI.

La répartition des ressources humaines en santé n'est également pas homogène.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre des programmes nationaux de formation continue à l'épidémiologie de terrain intermédiaire et avancé, en profitant de l'existence de l'EMSP et des programmes de recherche.
- Evaluer le PNDRHS, 2010-2015 et élaborer et mettre en œuvre le PNDRHS, perspective 2017-2021.
- Elaborer et mettre en œuvre une politique de formation, de gestion et de motivation permettant la disponibilité d'un personnel de qualité en respectant l'esprit « une seule santé ».
- Elaborer et mettre en œuvre des procédures de coordination technique entre les différents secteurs en matière de stratégie de développement du personnel de santé publique sur la base du RSI.

## Indicateurs et scores

### D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI - Score 3

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence de personnel qualifié dont quatre épidémiologistes de terrain sur 10 médecins en santé publique.
- Existence de techniciens de laboratoire formés en santé humaine et en santé animale.
- Production des certaines filières paramédicales (infirmiers, sage femmes) au niveau de l'EMSP.
- Surveillance épidémiologique assurée par des médecins en santé publique à tous les niveaux.
- Organisation de formations FETP entre le personnel des pays membres de la COI tous les deux ans.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Insuffisance des ressources humaines dans les différentes disciplines : épidémiologie, biologie médicale, chimistes, spécialités cliniques etc.
- Inadéquation de la répartition du personnel en fonction des besoins à travers tout le territoire.
- Faible partenariat avec le personnel du secteur privé.
- Absence de mécanisme d'incitation pour le personnel en zones difficiles.
- Absence de programmes de formation destinés aux autres agents de santé publique (santé animale et santé environnementale) concernés par les capacités requises au titre du RSI.
- Absence de politique de gestion prévisionnelle des effectifs.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un programme de formation des épidémiologistes entre pays membres de la COI.
- Existence d'un personnel formé sur les notions de base en épidémiologie, statistique, surveillance et suivi/ évaluation.
- Réalisation de supervision formative en épidémiologie au niveau des structures sanitaires.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Créer des programmes de formation locale en épidémiologie de niveau avancé et intermédiaire et respectant l'esprit « une seule santé ».
- Renforcer le nombre limité d'agents formés en FETP dans le cadre de la COI.
- Absence de formations continues en notions épidémiologiques et surveillances des maladies au niveau de l'EMSP.

### D.4.3 Stratégie pour les personnels - Score 3

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Forte volonté politique en faveur du développement des ressources humaines en santé.
- Existence d'un plan national de développement des ressources humaines de la santé actuellement en révision (basé sur le PNDRHS 2010-2015).
- Existence de cadres organiques de gestion du personnel de santé à tous les niveaux.
- Existence d'un comité de pilotage et d'un observatoire des ressources humaines en santé humaine.
- Production des ressources humaines en formations initiales et continues (EMSP, formations à l'extérieur etc).
- Utilisation d'un outil de collecte tous les deux ans, depuis 2007 en vue de produire un rapport de situation du personnel de santé.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Faire l'évaluation de la mise en œuvre du PNDRHS 2010-2015.
- Créer une politique de gestion des ressources humaines en santé.
- Renforcer le personnel cadre en santé publique au niveau des districts.
- Créer des plans régionaux de développement de ressources humaines en santé.
- Mettre en œuvre des plans de formation continue pour le renforcement des capacités techniques en ressources humaines à tous les niveaux.

# RIPOSTER

## Préparation

### Introduction

La préparation comprend l'élaboration et la mise à jour à l'échelle nationale, intermédiaire et communautaire / primaire des plans pertinents de réponse aux urgences de santé publique couvrant les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires. D'autres composantes de la préparation concernent la cartographie des dangers potentiels, l'identification et la mobilisation des ressources disponibles, y compris les stocks nationaux et la capacité d'appuyer les opérations de réponse aux niveaux intermédiaire et communautaire / primaire pendant une urgence de santé publique.

#### Cible

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

### Niveau de capacités des Comores

Le pays dispose d'un plan de contingence national qui inclut le secteur de la santé. Actualisé tous les deux ans, le plan est piloté par la DGSC qui est sous la tutelle du Ministère de l'intérieur. Il prend en compte les risques hydrométéorologiques, géologiques et géophysiques, et les épidémiologiques. La DGSC possède un important dispositif d'intervention d'urgence avec un personnel formé. Ce dispositif est représenté aux niveaux régionaux par les Centres régionaux des opérations de secours et de protection civile (CROSEP).

Les partenaires appuient le renforcement des capacités techniques du personnel sur la gestion des risques au travers des ateliers sous régionaux. En cas d'urgence, le Comité interministériel de gestion de crise est activé. Ce comité est présidé par le point focal du ministère concerné en première instance par l'urgence, ou par le Premier ministre selon le niveau et l'importance de l'alerte. Le plan de contingence national prévoit annuellement un exercice de simulation. Dans ce cadre, deux exercices de simulation, sur les risques chimiques et les tsunamis, ont été réalisés durant les deux dernières années. Sur le plan financier, 5% du budget de la DGSC représente le fond d'urgence dont les mécanismes de décaissement ne sont pas connus.

L'Union des Comores a élaboré un plan national de préparation et réponse aux urgences de santé publique en 2007. A part la mise à jour qui n'a pas été réalisée, les procédures opérationnelles standardisées font aussi défauts. Avec une capacité logistique très limitée, les stocks d'urgence ne sont pas prédisposés dans les structures de référence.

Au niveau du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), une cartographie des gîtes larvaires a été réalisée pour identifier les zones à risque de transmission palustre. Aussi, une cartographie communautaire des maladies d'origine hydrique est disponible et permet le contrôle de la qualité de l'eau dans des points sentinelles.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan national multirisque et multisectoriel de préparation et réponse aux urgences de santé publique.
- Compléter le « Vulnerability Risk Assessment Mapping » (VRAM) avec l'évaluation multisectorielle des risques de santé publique et la cartographie des ressources humaines.
- Etablir une ligne budgétaire facilement mobilisable pour la préparation et réponse aux urgences de santé publique.

## Indicateurs et scores

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un plan national de préparation et réponse aux urgences des risques et catastrophes, et des plans sectoriels.
- Existence d'un plan de l'Organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC) pour chaque île.
- Existence d'un plan de contingence national piloté par la DGSC.
- Publication du décret sur la création du comité multisectoriel de gestion des épidémies.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Réaliser des exercices de simulation régulièrement.
- Renforcer les capacités nationales pour la gestion des incidents et la préparation et réponse aux urgences de santé publique.
- Augmenter le personnel de santé dans le domaine de la préparation et réponse aux urgences de santé publique.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Réalisation et mise à disposition d'une cartographie des gîtes larvaires.
- Existence d'une cartographie sectorielle incluse dans le plan de contingence dont celle réalisée en avril 2012 lors de l'inondation dans la région de Bambao, ainsi qu'en 2014 dans la région de Mahalé à Anjouan.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Cartographie des ressources humaines à intervenir en cas d'urgence de santé publique.
- Evaluation et priorisation des risques multisectoriels de santé publique à prendre en compte dans le plan multisectoriel et multirisque.

# Interventions d'urgence

## Introduction

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

### Cible

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

## Niveau de capacités des Comores

Le Gouvernement a mis en place la Plateforme Nationale pour la Prévention et la Réduction des Risques de Catastrophes (PNPRRC) en Septembre 2012. La PNPRRC a comme organe exécutif la DGSC qui est l'organe national de gestion avec une représentation régionale dans chaque île de l'Union des Comores. La DGSC est dotée du COSEP, qui dispose d'un centre de veille et d'alerte précoce qui collecte, traite et analyse les informations relatives à la prévention et la gestion des risques et catastrophes 24h/24. Il dispose également d'une salle d'opérations multisectorielle. Le pays a validé une stratégie nationale de réduction de risques de catastrophes, en 2014 et élaboré un plan de contingence national 2017-2018 et un plan ORSEC.

Dans le domaine de la préparation et riposte aux événements de santé publique, le pays dispose du Comité national de coordination des urgences et catastrophes du secteur de la santé, membre de la plateforme nationale de prévention et réduction des risques de catastrophes et du CNMPRE.

Le pays n'a pas de centre d'opérations d'urgence de santé publique.

Des exercices de simulation sont organisés chaque année sur les thèmes des urgences et catastrophes par la DGSC. Cependant les PON pour la réponse aux urgences ne sont pas encore développées. Des mécanismes de financement, de gestion et de décaissement rapide des fonds d'urgence ne sont pas disponibles.

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un Centre des opérations d'urgence de santé publique, avec des missions, et responsabilités bien définies.
- Élaborer et mettre en œuvre les POS du Centre des opérations d'urgence de santé publique.
- Elaborer et mettre en œuvre les plans opérationnels du COUSP, y compris le plan de renforcement des capacités des ressources humaines.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan des exercices de simulation pour tester régulièrement les principales fonctions du COUSP.

## Indicateurs et scores

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Le processus SIMR est en place.
- La collaboration multisectorielle est opérationnelle (investigation conjointe des cas avec d'autres secteurs apparentés).
- Le COSEP dispose d'un centre de veille et d'alerte précoce.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Définir des seuils d'activation pour les principaux dangers prioritaires.
- Renforcer le COSEP en le dotant d'un personnel formé à la gestion des interventions d'urgence.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Disponibilité du PNPRRC.
- Disponibilité d'un plan de contingence national 2017-2018 qui prend en compte les risques épidémiologiques.
- Disponibilité des plans de préparation et de riposte aux urgences sanitaires spécifiques.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Mieux coordonner la gestion de crises sanitaires en renforçant le COSEP.
- Développer un plan multirisque de préparation et riposte aux urgences de santé publique.

### R.2.3 Programme d'interventions d'urgence - Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Des exercices de simulation sont organisés dans la gestion des catastrophes naturelles (cyclone) par la DGSC.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Mettre en place un Centre des Operations d'Urgence en Santé Publique (COUSP) opérationnel.
- Organiser des exercices de simulation par le secteur santé, en impliquant les autres secteurs pour tester les procédures et les fonctions du COUSP.

### R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI - Score 2

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Les plans de riposte aux épidémies de poliomyélite, maladie à virus Ebola, grippe humaine d'origine aviaire, choléra et paludisme ont été développés et prennent en considération les lignes directrices pour la prise en charge des cas.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Renforcer les capacités du personnel sur la prise en charge des patients potentiellement infectieux.
- Mettre en place des ressources appropriées en termes de moyens de transport, salles d'isolement et centre de traitement pour gérer les situations d'urgence envisagées par le RSI.

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

## Introduction

Les urgences de santé publique posent des difficultés particulières pour l'application des lois, que la menace soit naturelle (par exemple les pandémies de grippe) ou due à l'activité humaine (par exemple, attaques terroristes à l'anthrax). Dans une situation d'urgence de santé publique, les autorités chargées de l'application des lois devront coordonner rapidement leur riposte avec celle des autorités médicales et de santé publique.

### Cible

*En cas d'événement biologique d'origine suspectée ou confirmée délibérée, un pays sera capable de mener une action rapide et multisectorielle, notamment en établissant un lien entre la santé publique et les services chargés de faire appliquer la loi, et de fournir et/ou demander une assistance internationale efficace en temps utile, notamment pour mener des investigations sur les événements liés à l'usage présumé détourné.*

## Niveau de capacités des Comores

Le Code pénal et le Code de la santé prévoient des dispositions au regard de la gestion des événements biologiques menaçant la santé publique. Les autorités chargées de faire appliquer la loi sont généralement impliquées, à savoir la DGSC qui dispose du COSEP et un dispositif d'intervention d'urgence, la police nationale et la gendarmerie nationale.

Ces organes interviennent dans le cadre de leur mission de service d'ordre public et protection des personnes et des biens, pour gérer les événements d'urgence.

Étant membre de l'Organisation internationale de police criminelle (Interpol), en 2005, il est créé au sein du Ministère de l'intérieur un Bureau central national (BCN-Interpol Moroni) qui sert de point de contact pour toutes les opérations d'Interpol au niveau national. Cela offre une possibilité de demande d'assistance ou d'envoi des experts de la part de l'Interpol en cas de nécessité.

Par ailleurs, les actions conjointes menées ont trouvé une bonne implication de certains secteurs concernés. Cela est arrivé lors de l'opération FAGIA-OPSON II menée par Interpol pour lutter contre les produits pharmaceutiques contrefaits et illicites, ainsi que les aliments et boissons de qualité inférieure.

Toutefois, un manque de coordination entre les différentes entités de santé publique et les autorités de sécurité a été relevé. En effet, lors de cette évaluation externe conjointe de la mise en œuvre du RSI, le pays ne dispose pas de documents relatifs aux MON ou plans d'action d'urgence dans lesquels interviennent les autorités chargées de la sécurité et de la santé publique. Il n'y a pas non plus de rapports d'information régulièrement partagés avec les autorités chargées de la sécurité.

## Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer et appliquer un mémorandum d'accord de collaboration entre les ministères en charge de la santé publique et les autorités chargées de sécurité pour la gestion des événements biologiques dans une approche multirisque, notamment en santé humaine, santé animale, la SSA, et la santé environnementale.
- Élaborer des PON destinées à la gestion des événements biologiques, et les valider à travers des exercices de simulations périodiques.
- Créer ou identifier un centre de coordination et partage d'information relatifs aux événements biologiques menaçant la santé publique.
- Mettre en place un programme de formation pour les acteurs de la santé publique et de la sécurité afin d'acquérir la capacité de mener des actions rapides et appropriées lors d'un événement biologique.

## 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

- Existence de la KATIBA, un document cadre sur la stratégie pour la défense et la sécurité en Union des Comores.
- Implication des différents ministères tels que le Ministère de l'intérieur, le Ministère de la défense, et le Ministère de la santé.
- Existence du Centre de veille et Conduite des Opérations (CVCO), responsable de la conduite opérationnelle des crises sur le territoire.
- Organisation internationale de la protection civile-Interpol : pour la coopération, appui et soutien opérationnel.
- Formation et/ou rencontres impliquant les acteurs de différents secteurs.
- Participation aux activités et opérations régionales et internationales.
- Atelier de formation sur le thème : rencontre de coordination entre les points de contact sur la lutte contre la criminalité pharmaceutique.
- Synergie d'ensemble des secteurs concernés lors de la crise d'Ebola en Afrique.
- Formation du personnel, au niveau du port, du Ministère de l'environnement.

### Volets à renforcer/défis

- Renforcer le cadre juridique par des memoranda d'accord, des PON et des textes d'application relatifs à la surveillance et lutte contre les événements biologiques.
- Clarifier les rôles, les responsabilités et les meilleures pratiques pour le partage d'informations pertinentes entre et parmi les personnels des secteurs impliqués, du niveau national au niveaux intermédiaire, jusqu'au niveau de base.
- Renforcer la collaboration multisectorielle impliquant les services chargés de faire appliquer la loi, les agents de contrôle aux frontières, les douanes et/ou la défense, les inspecteurs de la SSA, les autorités de la santé humaine et de la santé animale.

# Moyens médicaux et déploiement de personnel

## Introduction

Les moyens médicaux sont cruciaux pour assurer la sécurité nationale et protéger les pays de menaces de maladies infectieuses potentiellement catastrophiques. Investir dans les moyens médicaux constitue une occasion d'améliorer la santé publique en général. En outre, il est important de disposer de personnel formé que l'on peut déployer pour riposter en cas d'urgence de santé publique.

### Cible

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

## Niveau de capacités des Comores

Le pays, lors de maintes catastrophes ou urgences sanitaires d'envergure, a eu à recevoir à partir de l'extérieur et à déployer sur le terrain des moyens médicaux et du personnel de renfort. Inversement, le pays a également envoyé des agents pour apporter des appuis à l'extérieur, comme lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Guinée. Toutefois, aucun dispositif écrit sous forme d'un plan ou intégré dans un plan de préparation aux urgences existant n'a été élaboré. De même, il n'y a pas de pré-positionnements de médicaments pour les urgences dans les formations sanitaires du pays.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer un plan ou intégrer dans les plans de préparation aux urgences sanitaires des dispositions écrites organisant les déploiements de moyens médicaux et d'équipes de riposte rapide dans les foyers d'urgence.
- Mettre en œuvre des activités de pré-positionnement de kits médicaux d'urgence avant les saisons à risque de catastrophes.
- Conclure ou renforcer des accords régionaux/internationaux pour l'acquisition, le partage, la distribution et la réception des moyens médicaux ainsi que pour le déploiement du personnel.

## 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 de contingence national, lequel traite des questions logistiques liées à la réception et à la distribution des moyens médicaux.
- Fond d'urgence pour les catastrophes et autres urgences (5% du budget de l'état).
- Présence d'une centrale d'achat (OCOPHARMA).
- Existence du Disaster Relief Emergency Fund (DREFF) au niveau du Croissant Rouge comorien (CRCo) en cas d'urgence.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Mettre en place des dispositifs écrits régissant le déploiement des moyens médicaux lors de crises sanitaires ou humanitaires..
- Renforcer les accords régionaux/internationaux pour l'acquisition, le partage, la distribution et la réception des moyens médicaux
- Intégrer la santé animale dans les dispositifs de déploiement.

### 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 d'un plan de contingence définissant implicitement les procédures d'envoi et de réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique (CRCo, COSEP).
- Le pays participe aux accords régionaux/internationaux pour le déploiement de personnel en cas d'épidémie (Réseau SEGA/COI, CRCo).
- Existence d'une charte de dons.
- Envoi d'appui en ressources humaines dans d'autres pays victimes d'urgences épidémiques majeures.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Mettre en place un plan définissant des critères et des normes de déploiement des personnels de santé.
- Renforcer les accords régionaux/internationaux pour le déploiement de personnel.
- Sécurité et moyens financiers pour le personnel médical lors d'un déploiement international.
- Intégration des autorités chargées de la sécurité, santé animale dans le plan pour envoyer et recevoir du personnel pendant une situation d'urgence.

# Communication sur les risques

## Introduction

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

## Cible

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

## Niveau de capacités des Comores

L'Union des Comores dispose d'une Direction de la promotion de la santé (DPS) qui collabore avec les médias nationaux, les médias communautaires, les associations communautaires et la presse écrite pour développer la politique de communication en santé. La DPS assure l'information, la sensibilisation et la mobilisation sociale de la communauté en cas d'épidémies et/ou de catastrophe naturelle. Il existe aussi des plans sectoriels de communication dans le secteur de la santé (PNLP, Diagnostic local de santé (DLS) etc.).

Par ailleurs, il existe un Service Information Education Communication dans chaque île.

En outre, les ASC sont disponibles dans tous les districts sanitaires du pays et des partenaires comme le CRCo participent également aux activités de communication.

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un groupe technique de travail multisectoriel sur la communication des risques.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan stratégique national de communication des risques en tenant compte des plans sectoriels existants.
- Elaborer des MON et des PON sur la communication en situation d'urgence.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de capacités des ressources humaines sur la communication des risques, en tenant compte de l'approche « une seule santé ».
- Elaborer et diffuser des procédures de gestion des rumeurs.

## Indicateurs et scores

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Disponibilité de structures gouvernementales en charge de la communication (DPS et service Information Education et Communication dans chaque île).
- Existence d'une collaboration avec les médias et la presse écrite.
- Disponibilité de plans de communication sectoriels dans chaque programme.
- Disponibilité de supports de communication (dépliants, affiches).
- Pilotage des activités de communication pendant la crise de l'Ebola.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Absence d'un plan national de communication des risques.
- Insuffisance d'activités de renforcement des capacités des acteurs chargés de la communication dans tous les secteurs.
- Insuffisance des structures de communication en ressources humaines supplémentaires.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Disponibilité et engagement des partenaires en cas de situation d'urgence pour la prévention.
- Etroite collaboration entre les partenaires lors de l'épidémie de choléra en 1998.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Absence de mécanisme de collaboration entre acteurs des autres secteurs, les partenaires intervenant sur la communication des risques.
- Absence de définition claires des missions des différents intervenants dans la communication.
- Absence de MON en matière de communication des risques.
- Absence de procédures opérationnelles de communication des risques.
- Absence de réalisation d'exercices de simulation prenant en compte la communication des risques.

### R.5.3 Communication publique - Score 2

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Utilisation de sms pour diffuser des messages.
- Disponibilité de services Information Education et Communication dans les îles.
- Disponibilités des ASC dans les îles.
- Disponibilité des médias, des radios communautaires et de la presse écrite.
- Réalisation régulière d'émissions sur la santé à l'office de radiotélévision des Comores.
- Engagement des médias, de la presse écrite et des associations communautaires pendant les épidémies et les situations d'urgence (choléra, dengue et les inondations de Bambao / Hambou).
- Utilisation de langues locales pour communiquer avec le public.
- Réalisation d'une enquête Connaissances, attitudes et Pratiques (CaP) sur la SSA.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Absence de l'utilisation de données de la recherche et d'enquêtes pour l'élaboration des stratégies de communication.
- Absence d'identification d'un(e) porte-parole.
- Absence de site web pour communiquer sur les questions de santé.
- Insuffisance d'utilisation des Nouvelles Technologies d'Information et de Communication (NTIC) dans le domaine de la communication sur les questions de santé.
- Absence d'utilisation des données de la recherche dans l'élaboration et la diffusion des messages vers la cible.

### R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées - Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un réseau d'ASC.
- Existence de radios communautaires.
- Implication des médias dans la diffusion des messages.
- Implication des communautés, leaders d'opinions et des Imams pendant les épidémies et les situations d'urgence (choléra, dengue) pour la mobilisation communautaire.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Absence de tests sur les supports de communication.
- Insuffisance de ressources humaines formées pour la mobilisation communautaire.
- Absence de système de renvoi d'informations venant des communautés après diffusion des messages.

## 5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs - Score 2

### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Modification ponctuelle des messages diffusés pour contrer la rumeur.
- Participation des ASC et des leaders d'opinion dans la gestion des rumeurs.
- Existence d'une permanence téléphonique de la santé publique dans chaque île.

### *Volets à renforcer/défis*

- Absence de cellule chargée de la surveillance et de la collecte des rumeurs et fausses informations ou de système de gestion des rumeurs.
- Absence d'évaluation des stratégies de communication pour répondre aux rumeurs.

# AUTRES

## Points d'entrée

### Introduction

Toutes les capacités essentielles et les dangers potentiels s'appliquent aux points d'entrée et permettent donc la mise en œuvre effective de mesures de santé afin de prévenir la propagation internationale des maladies. Les États Parties doivent maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) qui seront chargés d'appliquer des mesures de santé publique nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.

#### Cible

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

### Niveau de capacités des Comores

L'Union des Comores n'a pas de points d'entrée désignés conformément au RSI. Le pays dispose de trois aéroports dont un international (Aéroport International Moroni Prince Ibrahim Saïd - AIMPIS) et deux secondaires (Anjouan et Mohéli), et de trois ports (Mutsamudu, Moroni et Fomboni).

Il existe une équipe fonctionnelle de 13 agents phyto-sanitaires au niveau du port de Moroni ; il n'y a pas de structure permanente pour le contrôle phytosanitaire à l'aéroport. L'aéroport de Moroni dispose d'une infirmerie avec trois infirmiers pour les soins curatifs. Il existe un mécanisme permanent de contrôle des carnets de vaccination pour tous les voyageurs Comoriens à l'aéroport de Moroni. Les ports et aéroports internationaux du pays n'ont pas accès à des services médicaux appropriés conformément au RSI. Toutefois, en cas de besoin ou d'alerte des dispositions sont prises pour mettre en place et ou renforcer le système de contrôle sanitaire au niveau des ports et aéroports du pays.

### Mesures prioritaires recommandées

- Désigner des points d'entrée conformément au RSI.
- Evaluer régulièrement les capacités requises au niveau des points d'entrée conformément au RSI.
- Elaborer un plan de renforcement des points d'entrée (renforcement en ressources humaines, matérielles et financières).
- Mettre en place un mécanisme de coordination et de communication entre les acteurs intervenant au niveau des points d'entrée.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan national et des procédures de gestion des urgences de santé publique aux points d'entrée.

## Indicateurs et scores

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'une structure sanitaire à l'AIMPSI (local et personnel).
- Facilitation des services externes à l'exemple de COSEP, CRC... etc.
- Mise en place d'un dispositif médical ponctuel pendant la période des pèlerinages.
- Existence d'une équipe de contrôle phytosanitaires au port de Moroni.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Insuffisance de ressources humaines, matérielles, financières pour assurer le fonctionnement adéquat des points d'entrée.
- Absence de mécanisme d'évaluation régulière des capacités aux points d'entrée.
- Absence de mécanismes de coordination des acteurs aux points d'entrée.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un cadre d'échange d'information pour le contrôle phyto-sanitaire (notamment sur les animaux) entre les autorités portuaires de Dar es Salaam et celles du port de Moroni.
- Affichage aux ports et aéroports de messages de sensibilisation et de communication sur la prévention des maladies à potentiel épidémique.
- Assistance par l'inspection générale de la santé pour la destruction des produits périmés ou impropre à la consommation.
- Déploiement d'une équipe de la direction de lutte contre la maladie à l'AIMPSI en 2012 lors de l'épidémie Cholera et pendant la période de la fièvre Ebola en 2015.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Absence d'un plan d'intervention national d'urgences de santé publique pour riposter aux urgences de santé publique survenant aux points d'entrée.
- Absence de programmes spécifiques pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux points d'entrée.
- Absence de mécanisme de coordination et de communication entre les acteurs des points d'entrée.

# Événements d'origine chimique

## Introduction

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

### 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 des Comores

L'utilisation des produits chimiques dans les Comores est relativement importante, notamment dans les secteurs pétroliers, agroalimentaire et dans le domaine de la santé. En 1990, les Comores ont observé une intoxication létale liée à la consommation de boisson alcoolique suspecte de contamination par des produits chimiques non identifié.

L'utilisation des produits chimiques n'est pas toujours bien contrôlée à cause d'un manque de ressources humaines qualifiées et une insuffisance de ressources financières. Par contre l'utilisation des pesticides et ses produits dérivés suit des réglementations strictes. Des conventions et accords internationaux sur la sécurité chimique (conventions de Bâle, Bamako, Minamata, et Stockholm) ont été ratifiés.

Les mécanismes fonctionnels ne sont pas encore en place pour la détection et la riposte à des événements et urgences d'origine chimique. Il en est de même pour l'environnement favorable à la gestion d'événement d'origine chimique. Il n'existe pas de politiques, de plans ou de législation au niveau national pour la surveillance, l'alerte et l'action en cas d'événement d'origine chimique.

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un comité national de coordination multisectoriel pour la gestion des événements d'origine chimique.
- Elaborer une législation pour une gestion globale des tous les produits chimiques.
- Renforcer les capacités du personnel et des ASC sur la détection et la gestion des risques chimiques.
- Créer des structures de prévention et de gestion des événements chimiques.
- Elaborer un plan de riposte aux événements d'origine chimique et réaliser annuellement des exercices de simulation.

## 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*

- Solidarité naturelle des différentes communautés face aux risques chimiques potentiels.
- Intervention dans les navires pour la désinfection ainsi que le contrôle des certificats sanitaires et phytosanitaires des produits animaux et végétaux.
- Intervention au niveau des points de vente.
- Contrôle des produits de consommation (Service SPS).
- Mécanisme de coordination multisectorielle dans le cadre du projet « Strategic Approach to International Chemicals Management (SAICM) ».

#### *Volets à renforcer/défis*

- Créer un laboratoire dédié à la toxicologie.
- Cartographier les sites à risque chimiques potentiels.
- Etablir des lignes directrices ou des manuels relatifs à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique.
- Utiliser les NTIC dans la gestion et riposte aux risques chimiques.

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

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'une structure nationale embryonnaire de gestion des produits chimiques assuré par un Comité de coordination du projet Evaluation Initiale de la Convention de Minamata sur le Mercure (EIM) : Arrêté n°16-023/VP-MAPEATU/CAB.
- Elaboration d'une base de données des produits chimiques SAICM, en décembre 2015.

#### *Volets à renforcer/défis*

- Elaborer un plan stratégique de gestion de la sécurité chimique.
- Mettre en place rapidement le Comité national de gestion des produits chimiques.
- Elaborer des manuels relatifs à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique.
- Renforcer les capacités dans la gestion des événements chimiques (formation du personnel, dotation de matériels).

# 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 parmi 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 parmi les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.*

## Niveau de capacités des Comores

La préparation du pays face aux événements majeurs de santé publique n'est pas encore optimale, surtout les événements d'origine radiologique. Les mécanismes fonctionnels pour la détection et la riposte, ainsi qu'un environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique et nucléaire sont quasiment inexistantes.

Les sources principales des risques radiologiques aux Comores sont liées aux équipements radiologiques (mammographies, radiographies standard, radiographie panoramique dentaire, tomodensitométrie) dans les secteurs privés et publics. Aucune utilisation ni manipulation des substances radioactives n'est enregistrée aussi bien dans les secteurs médicaux, industriels ou minier. Il n'existe pas de centre nucléaire, ni de réacteur nucléaire, ou de département de médecine manipulant les sources radioactives à des fins diagnostiques et thérapeutiques. Cependant, la proximité des pays exportateurs de produits radionucléaires nécessite une vigilance nationale.

L'Union des Comores n'est pas encore un état membre de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA), et envisage de s'y adhérer et ainsi bénéficier de l'aide de matériels, d'expertise et de formation pour les personnels travaillant dans les services d'imagerie.

Le pays ne dispose pas d'un organisme de réglementation relative à l'utilisation et la gestion des ressources radioactives. Aucune entité ministérielle ne dispose de laboratoire ou des moyens matériels portables (alpha-beta-gamma) de détections des substances radioactives. Néanmoins, les Comores ont signé une convention de coopération avec la France face aux éventuels dangers radiologiques.

## Mesures prioritaires recommandées

- Envisager l'adhésion à l'AIEA.
- Elaborer une loi portant sur la sûreté nucléaire et la protection contre les dangers des rayonnements ionisants.
- Elaborer et mettre en œuvre le plan national de préparation et de réponse aux urgences radionucléaires.
- Mettre en place le mécanisme de coordination pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgences radiologiques, en termes de ressources humaines, matérielles et financières.
- Réaliser des exercices de simulation pour la riposte aux urgences 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***

- Signature de convention de coopération signée entre l'Union des Comores et la France.
- Volonté du pays à envisager l'adhésion à l'AIEA.
- Existence d'un centre de gestion des risques et des catastrophes (GRC).
- Mécanisme de coordination multisectorielle dans le cadre global de la GRC.

#### ***Volets à renforcer/défis***

- Renforcer le matériel mobile pour la détection et mesure des activités radionucléaires, et les équipements de radioprotection (dosimètres) pour les personnels travaillant dans les services d'imagerie médicale.
- Favoriser la formation du personnel compétent en radioprotection.
- Améliorer l'appui technique et financier des activités en lien avec le radionucléaire.

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

#### ***Atouts/pratiques exemplaires***

- Existence de structure de formation (école de formation des personnels paramédicaux).
- Respect des normes internationales dans la construction des centres d'imagerie médicale.

#### ***Volets à renforcer/défis***

- Elaborer un plan national intégré de sécurité nucléaire.
- Contrôler de manière efficace l'importation des sources radionucléaires et leur transport sur le territoire national.
- Réaliser des inventaires et des contrôles sur les matériels sources de rayonnements ionisants.
- Former le personnel travaillant dans les centres utilisant les rayonnements ionisants (radiologues, manipulateur électronradiologie médicale, douaniers, polices aux frontières).
- Utiliser les NTIC.

# Annexe 1 : Contexte de l'évaluation externe conjointe

## Lieu et dates de la mission

Moroni, Union des Comores ; 21 au 25 août 2017

## Membres de l'équipe de la mission :

- Pr. Baidy Lo, Ministère de la santé (chef d'équipe), Mauritanie
- Dr. Gervais Folefack Tengomo, OMS, (co-chef d'équipe), Côte d'Ivoire
- Dr. Marie Roseline Belizaire, OMS, Mauritanie
- Dr. Marcellin Biarmann, Direction des Services Vétérinaires, Madagascar
- Sonia Chêne, OMS, Madagascar
- Dr. Souleymane Diarra, Ministère de la santé, Mali
- Dr. Aloyse W. Diouf, Ministère de la santé, Sénégal
- Dr. Patrice Gauthier, France, consultant OIE
- Fernando Gonzalez-Martin, Secrétariat pour le RSI, OMS, Suisse
- Allie Pasieka, Suisse, consultante OMS
- Dr. Arthur Lamina Rakotonjanabelo, OMS, Madagascar
- Dr. Rasata Ravelo, Ministère de la santé, Madagascar
- Dr. Fernando Da Silveira, OMS, Gabon

## Objectif

Évaluer les capacités et les compétences de l'Union des Comores pertinentes pour les 19 domaines techniques de l'outil d'évaluation externe conjointe afin de fournir des données de base à l'appui des initiatives prises par l'Union des Comores pour réformer et améliorer la sécurité de la santé publique.

## Le Processus d'évaluation externe conjointe :

Le processus d'évaluation externe conjointe est un examen par les pairs. Il s'agit donc, à ce titre, d'un exercice impliquant une collaboration entre les experts du pays hôte et les membres de l'équipe d'évaluation externe. L'ensemble de l'évaluation externe, y compris les discussions autour des scores, des points forts/bonnes pratiques, des volets à renforcer/défis et des mesures prioritaires se fait dans un esprit de collaboration, et dans le but de trouver un terrain d'entente totale entre les membres de l'équipe d'évaluation externe et les experts du pays hôte sur tous les aspects des conclusions et recommandations du rapport final.

En cas de désaccord important et irrémédiable intervenant entre les membres de l'équipe externe et les experts du pays hôte, entre les experts externes ou entre ceux du pays hôte, le chef d'équipe d'évaluation externe décide du score final et le point de désaccord est consigné dans le rapport final, ainsi que les arguments justifiant la position de chaque partie.

## Limites et hypothèses

- L'évaluation fut limitée à une semaine ce qui a restreint le volume et la qualité des informations approfondies qu'il était possible de gérer.
- Il est supposé que les résultats de cette évaluation seront mis à la disposition du grand public.
- L'évaluation n'est pas un audit et les informations fournies par l'Union des Comores ne seront pas vérifiées de manière indépendante. Les informations fournies par l'Union des Comores seront discutées et la notation de l'évaluation sera décidée d'un commun accord entre le pays hôte et l'équipe d'évaluation. Il s'agit d'une revue par les pairs.

## Documents justificatifs fournis par le pays hôte

### Législation

- Décret n°12-181/PR Portant création d'une plateforme nationale pour la Prévention et la Réduction des Risques de Catastrophes, Union des Comores, 2012
- Décret n°12-054/PR Relatif à la Direction Générale de la Sécurité Civile, Président de l'Union, 2012
- Les Inondations d'avril 2012 Ngazidja (Union des Comores) – Etat des lieux, diagnostic et perspectives, Direction des Affaires Européennes, Internationales et de la Culture de la Paix, Seine saint Denis, 2013
- Présentation des défis et risques majeurs de l'Union des Comores, Gouvernement de l'Union des Comores, 2017
- Outil de planification d'actions pour la résilience urbaine, Programme des Nations-Unies pour les Etablissements Humains, 2017
- Plan de contingence national, version 7A, 2017-2018, Ministère de l'Intérieur, de l'information, de la Décentralisation, Chargé des Relations avec les Institutions, Direction Générale de la Sécurité Civile, 2017
- Plan d'Organisation et de secours de l'île Autonome de Ndzouani, Union des Comores, Direction Régionale de la Sécurité Civile, 2014
- Plan d'Organisation et de secours de l'île Autonome de Mwali, Union des Comores, Direction Régionale de la Sécurité Civile, 2014
- Plan d'Organisation et de secours de l'île Autonome de Ngazidja, Union des Comores, Direction Régionale de la Sécurité Civile, 2014
- Stratégie Nationale de Réduction des Risques de Catastrophes aux Comores – SNRRC, Union des Comores, la Banque Mondiale, le Programme des Nations Unies pour le Développement, 2014
- Décret n°11-141/PR Portant promulgation de la loi N°11-001/AU du 26 mars 2011, Portant Code de la Santé Publique, Président de l'Union, 2011
- Livre III, des professions de santé et leur régime juridique, Loi portant Code de la Santé, Union des Comores
- Livre V, Du médicament, des dispositifs médicaux et de la Pharmacie, Loi portant Code de la Santé, Union des Comores
- Livre VI, du don et de l'utilisation thérapeutique des produits d'origine humaine, Loi portant Code de la Santé, Union des Comores
- Décret n°11-141/PR Portant promulgation de la loi N°11-001/AU du 26 Mars 2011, Portant Code de la Santé Publique, Président de l'Union, 2011
- Livre III Des professions de santé et leur régime juridique, Loi portant Code de la Santé, Union des Comores

## Vaccination :

- Tableau des résultats du PEV par district
- Plan d'Action Mondial pour les Vaccins, 2011-2020, Organisation Mondiale de la Santé, 2013
- Rapport de l'enquête de couverture vaccinale post campagne de la Rougeole et de la Vaccination de routine en Union des Comores, Union des Comores, Coordination Nationale du Programme Elargi de Vaccination, Direction Générale de la Santé, Union des Comores, 2016

## Surveillance en temps réel :

- Arrêté n°09032/MSSPG/CAB Fixant la Carte Sanitaire de l'Union des Comores, Ministère de la santé, de la Solidarité et de la Promotion du Genre, 2009
- Plan National Intégré de la Lutte contre la Grippe Aviaire et Humaine (SPINAP) 2008-2010, Union des Comores, 2008
- Plan sanitaire de développement du système d'information sanitaire 2016-2020, Union des Comores, Ministère de la santé, Avril 2015
- Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte aux Comores, Union des Comores, Ministère de la santé, Juin 2011

## Notification :

- Annuaire statistique 2014-2015, Union des Comores, Ministère de la santé, 2016
- Arrêté n°87-002/HSFP Portant création et organisation du service National du Génie sanitaire et de l'Assainissement, Union des Comores, Ministère de la santé, Mars 1987
- DECRET N° 93-157 / PR fixant les missions et l'organisation de l'Inspection Générale de la santé, Union des Comores, Septembre 1993
- LOI N°94-016/AF Portant cadre général du système de santé et définissant les missions du service public de la santé, Union des Comores
- Code de la Santé, Union des Comores, Ministère de la santé, Juin 2010
- Plan National de développement sanitaire 2015-2019, Union des Comores, Ministère de la santé, Décembre 2014

## Développement du personnel :

- Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé, 2010-2015, Union des Comores, Ministère de la santé, Janvier 2010
- Analyse situationnelle des ressources humaines pour la santé en Union des Comores, 2015



