

EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

du

BURKINA FASO

Rapport de mission:
4-8 décembre 2017



Organisation
mondiale de la Santé

EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

du

BURKINA FASO

Rapport de mission:
4-8 décembre 2017



Organisation
mondiale de la Santé

WHO/WHE/CPI/REP/2018.12

© 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 du Burkina Faso. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (WHO/WHE/CPI/REP/2018.12). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

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

Layout by Genève Design

Sommaire

Remerciements	v
Abréviations	vi
Résumé	1
Scores pour le Burkina Faso	4

PREVENIR 6

Législation, politique et financement nationaux	6
Coordination, communication et promotion du RSI	9
Résistance aux antimicrobiens	11
Zoonoses	15
Sécurité sanitaire des aliments	17
Sécurité et sûreté biologiques	19
Vaccination	21

DETECTER 23

Système national de laboratoires	23
Surveillance en temps réel	27
Notification	30
Développement du personnel	32

RIPOSTER 35

Préparation	35
Interventions d'urgence	37
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	40
Moyens médicaux et déploiement de personnel	42
Communication sur les risques	44

AUTRES 47

Points d'entrée	47
Événements d'origine chimique	49
Situations d'urgence radiologique	51
Annexe : Contexte de l'évaluation externe conjointe	53

REMERCIEMENTS

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

- Le Gouvernement et les experts nationaux du Burkina Faso pour leur appui et leur travail de préparation à cette mission d'évaluation ;
- Les Gouvernements du Bénin, du Cameroun, de la France, du Mali, du Maroc, de la Mauritanie, du Sénégal et du Tchad pour la mise à disposition d'experts techniques dans ce processus d'examen par les pairs ;
- L'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), le Center for Disease Control and Prevention des Etats-Unis (CDC), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) pour la participation de leurs experts et leur contribution technique ;
- Le Bureau régional OMS pour l'Afrique (AFRO) et les bureaux pays du Burkina Faso, du Mali et de Sierra Leone ;
- Le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA) pour sa collaboration et son soutien..

Abréviations

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
ANRSN	Autorité nationale de radioprotection et de sûreté nucléaire
CDC	Centres de prévention et de lutte contre les maladies
CNGE	Comité national de gestion des épidémies
COI	Commission de l'océan indien
CORUS	Centre d'opérations et de réponse aux urgences de santé publique
DHIS2	District Health Information System 2
EEC	Evaluation externe conjointe
EPI	Équipement de protection individuelle
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FETP	Formation en épidémiologie de terrain
FONALEP	Fonds national pour la gestion des épidémies
GAVI	L'Alliance du vaccin
GBEA	Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale
GHSA	Programme d'action mondial pour la sécurité sanitaire
IAHP	Influenza aviaire hautement pathogène
IATA	Association internationale du transport aérien
LNE	Laboratoire national de l'élevage
LNSP	Laboratoire national de santé publique
MRAH	Ministère des ressources animales et halieutiques
MVE	Maladie à virus Ebola
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ORSEC	Organisation des Secours
PEV	Programme élargi de vaccination
PFN	Point focal national
POS	Procédures opératoires standardisées
PVS	Performance des services vétérinaires (outil OIE)
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RESUREP	Réseau de surveillance des maladies épidémiologiques
RH	Ressources humaines
RSI	Règlement sanitaire international
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
SSA	Sécurité sanitaire des aliments
SSB	Sûreté et sécurité biologiques
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
USP	Urgence de santé publique
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
VIH/IST	Virus de l'immunodéficience humaine/Infections sexuellement transmissibles
VPH	Virus du papillome humain

Résumé

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

Le RSI (2005) définit les obligations des Etats Parties à développer des capacités de détection et de riposte aux événements de nature biologiques, chimiques ou radiologiques et à rapporter annuellement à l'Assemblée mondiale de la Santé leurs progrès dans sa mise en œuvre.

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du RSI (2005), les quatre éléments suivants sont préconisés : des rapports annuels, une évaluation externe conjointe (EEC), une revue après action (RAA) et des exercices de simulation.

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

Déroulement de l'EEC au Burkina Faso

La mission EEC des principales capacités RSI (2005) du Burkina Faso s'est déroulée dans la ville de Tenkodogo du 04 au 08 décembre 2017, sous la conduite de quatorze évaluateurs externes couvrant les différents domaines techniques, en présence d'une cinquantaine d'experts nationaux et des principaux partenaires dans les différents secteurs.

Conformément à l'outil EEC, 48 indicateurs couvrant 19 domaines techniques ont été utilisés pour identifier les forces, les bonnes pratiques, les défis et trois à cinq actions clés prioritaires appropriées qui permettront de faire progresser les capacités nationales à prévenir, détecter et riposter rapidement aux urgences de santé publique qu'elles soient naturelles, d'origine délibérée ou accidentelle.

La méthodologie a consisté pour chaque domaine technique, en séance plénière, à une présentation de la partie nationale, suivie de discussions sur les points forts, les défis, les actions prioritaires et scores retenus. Les visites de terrain ont permis d'approfondir les évaluations de certains domaines thématiques.

L'équipe EEC est particulièrement reconnaissante aux experts du Burkina Faso pour la qualité du travail, leur assiduité et leur participation active au processus de l'EEC qui ont facilité le consensus sur les indicateurs où les avis étaient parfois partagés entre évaluateurs externes et experts nationaux, et l'ajustement des actions prioritaires pour chaque domaine technique.

Principaux constats

Le Burkina Faso dispose d'une base solide pour prévenir, détecter et répondre aux urgences de santé publique. Les efforts réalisés prouvent que le pays peut et a la volonté d'avancer pour améliorer la sécurité sanitaire.

Un ensemble de textes législatifs et réglementaires encadrent la surveillance et la riposte aux événements de santé publique, mais ne prennent pas entièrement en compte les exigences du RSI (2005) selon l'approche « Une seule santé ». A cet effet, il serait souhaitable que le pays réalise un examen global multisectoriel de la législation et de la réglementation pour identifier les dispositions réglementaires à adapter dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005).

Le Burkina Faso a inscrit dans sa loi de finances une ligne budgétaire spécifique pour la gestion des épidémies (FONALEP). Cependant, les moyens financiers pour le renforcement des capacités requises à la mise en œuvre du RSI (2005) restent faibles. Il convient de mener un plaidoyer pour la mobilisation des ressources et leur financement pérenne.

La coordination multisectorielle pour la mise en œuvre du RSI (2005) selon l'approche « Une seule santé » est insuffisante, de même que la documentation et les procédures écrites pour un grand nombre d'activités. Les capacités de détection et de riposte aux événements de santé publique gagneraient en promptitude et en efficacité avec la mise en place de cadres de concertation et de coordination entre les différents secteurs, l'élaboration de procédures clarifiant les rôles et responsabilités de chacun, et la spécification des actions à entreprendre.

Le fonctionnement du Point Focal National RSI est limité par l'absence d'un cadre formel approprié et d'une coordination effective avec les autres secteurs. Pour y remédier et améliorer les modalités de notification à l'OMS et à l'OIE, le pays devrait élaborer des procédures opératoires standardisées, précisant les mécanismes de coordination entre secteurs.

Les capacités du Burkina Faso à gérer la résistance aux antimicrobiens sont faibles. Le pays a cependant élaboré un plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens qui prend en compte la détection, la surveillance et la prévention. Le pays devra accélérer sa validation et sa mise en œuvre.

Le Programme national élargi de vaccination est efficace. Il permet une bonne couverture vaccinale notamment pour la rougeole. La mise en œuvre d'un plan d'amélioration de la qualité des données et le renforcement des capacités pour la vaccination devraient permettre de maintenir et d'améliorer la couverture vaccinale.

Le système national des laboratoires regroupe des laboratoires nationaux de référence en santé humaine et animale capables de détecter les agents pathogènes. En revanche, les capacités sont limitées quand il s'agit de détecter des événements de santé publique liés à la sécurité sanitaire des aliments, ainsi qu'aux risques chimiques et radiologiques. Une stratégie nationale multisectorielle de renforcement des capacités de laboratoire et la mise en place d'un réseau intersectoriel de laboratoires s'avèrent indispensables pour améliorer et maintenir les capacités de détection des événements de santé publique selon l'approche « Une seule santé » : épidémies, zoonoses, sécurité sanitaire des aliments, risques chimiques et radiologiques.

Le système de transport et de transfert des échantillons, nécessaire à une prompt confirmation des événements de santé publique, n'est pas harmonisé et ne couvre pas encore tous les secteurs. Là aussi, il conviendrait d'harmoniser et de sécuriser ce système selon l'approche « Une seule santé ».

Le dispositif de surveillance, de détection et de riposte aux événements liés aux épidémies, aux zoonoses, à la sécurité sanitaire des aliments, aux événements d'origine chimique et urgences radiologiques manque de moyens et de coordination entre les structures concernées, en dépit de la législation et de la réglementation en place. Parmi les éléments d'amélioration, citons le renforcement des capacités de détection, d'analyse et d'échange régulier d'information entre les différents secteurs avec d'une part la mise en place d'un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté, d'autre part l'élaboration d'une stratégie nationale de surveillance à base communautaire.

Le pays dispose d'un plan de développement du personnel en santé humaine, même si sa mise en œuvre reste faible. Les niveaux central et régional disposent de personnels, mais les effectifs demeurent insuffisants dans la plupart des secteurs (santé humaine, animale et environnementale) et inégalement répartis selon les régions. Dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005), le pays devrait élaborer un plan national de renforcement des personnels à tous les niveaux, selon l'approche « Une seule santé », et mettre en place des mécanismes d'incitation et de motivation.

Un centre des opérations de réponse aux urgences de santé publique (CORUS) est en cours de création au Burkina Faso. L'adoption d'un cadre réglementaire et la mise en œuvre d'une stratégie de développement devraient accélérer son opérationnalité.

Le pays dispose d'un plan ORSEC et d'un plan national multirisques de préparation et de réponse aux risques et catastrophes. Toutefois, le volet des urgences de santé publique reste peu développé. Par conséquent, il serait souhaitable que le pays dispose d'un plan national multi-dangers prenant en compte les points d'entrée, les événements d'origine alimentaire, les risques chimiques et radiologiques. Il conviendrait également d'élaborer un plan multisectoriel de communication sur les risques, ainsi qu'un plan d'envoi et de réception de moyens médicaux. Enfin, il faudrait développer, après évaluation des capacités, un plan de déploiement du personnel et établir des partenariats avec d'autres états et partenaires internationaux.

Concernant la mise en œuvre du RSI (2005) aux points d'entrée, les principales capacités requises ne sont pas remplies. Pour y remédier, le pays devra identifier et désigner officiellement un nombre limité de points d'entrée, et élaborer un plan de renforcement des capacités.

Prochaines étapes

A l'issue des 5 jours de discussions avec les experts nationaux, l'équipe EEC proposent les actions suivantes au Gouvernement du Burkina Faso pour la mise en œuvre de toutes les mesures prioritaires identifiées par domaine technique :

- Mettre en place une plateforme de coordination et d'échange prenant en compte les différentes thématiques selon l'approche « Une seule santé ».
- Maintenir la dynamique de la dimension intersectorielle développée au cours du processus de l'EEC afin d'élaborer d'ici la fin du premier trimestre 2018, un plan d'action national pour la sécurité sanitaire en tenant compte des résultats des différentes évaluations récemment conduites dans les principaux secteurs.
- Élaborer dès à présent des plans d'urgence et les procédures associées pour combler les insuffisances identifiées.
- Pour renforcer la sécurité sanitaire et la mise en œuvre des capacités essentielles du RSI (2005), le pays devra continuer à promouvoir l'application du nouveau cadre du RSI à travers l'élaboration de rapports annuels, l'organisation de revues après action et des exercices de simulation.

En conclusion, l'équipe EEC félicite le Gouvernement du Burkina Faso pour la parfaite organisation de cette mission et la participation active et transparente de ses experts nationaux à cet exercice d'auto-évaluation sans complaisance.

Cette mission a permis aux membres de l'équipe EEC et aux experts nationaux d'identifier les atouts, les lacunes et les actions prioritaires à conduire. La mise en œuvre des recommandations issues de cette mission contribuera à l'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale.

Les scores et actions prioritaires pour les 19 domaines techniques évalués sont consignés dans le tableau ci-dessous :

Scores pour le Burkina Faso

Capacités	Indicateurs	Score
Législation, Politique et financement nationaux	P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI.	1
	P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).	1
Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.	2
Résistance aux antimicrobiens	P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens.	1
	P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1
	P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé.	1
	P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.	1
Zoonoses	P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires.	3
	P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.	3
	P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	1
Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.	1
Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles.	1
	P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	2
Vaccination	P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	3
	P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.	3
Système national de laboratoires	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	3
	D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	2
	D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.	3
	D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	3
Surveillance en temps réel	D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.	3
	D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.	2
	D.2.3 Analyse des données de surveillance.	3
	D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique.	3
Notification	D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE.	3
	D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays.	1

Capacités	Indicateurs	Score
Développement du personnel	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).	4
	D.4.3 Stratégie pour les personnels.	2
Préparation	R.1.1 Un plan national multirisques de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.	1
	R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.	2
Interventions d'urgence	R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence.	1
	R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.	1
	R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.	3
	R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.	2
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé.	1
Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1
	R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1
Communication sur les risques	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	1
	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	2
	R.5.3 Communication publique.	2
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	2
	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.	2
Points d'entrée	PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée.	1
	PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1
Événements d'origine chimique	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1
	CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1
Situations d'urgence radiologique	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	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 d'obligations pour les États Parties. Dans certains d'entre eux, la mise en œuvre du RSI (2005) nécessite parfois une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Un État Partie peut aussi choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments pour faciliter l'application du RSI (2005) et son maintien de manière plus efficace. Les textes législatifs permettent d'institutionnaliser et de renforcer le rôle du RSI (2005) ainsi que les opérations au sein de l'État Partie. Ils sont également propres à faciliter la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. Voir conseils détaillés relatifs à l'application du RSI (2005) dans la législation nationale à (http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html). En outre, les politiques définissant les structures et les responsabilités nationales, ainsi que l'affectation de ressources financières suffisantes, sont essentielles.

Cible

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

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le pays dispose d'un ensemble de textes législatifs et réglementaires régissant la surveillance et les interventions en matière de santé publique, ainsi que la gestion des urgences et des catastrophes. Il applique également des normes juridiques communautaires de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA), facilitant la mise en œuvre du RSI (2005). Celle-ci a fait l'objet de 2 auto-évaluations en 2012 et 2014.

En 2016, avec le soutien du CDC Atlanta, le pays a recensé les normes juridiques relatives aux 11 domaines d'intérêt du Global Health Security Agenda (GHSA). Cet inventaire a permis d'identifier et de réaliser une analyse sommaire de 49 instruments juridiques, dont 28 nationaux et 21 régionaux, relatifs à la gestion des urgences de santé publique (USP). Des vides juridiques ont ainsi été repérés, notamment en matière de sûreté et de sécurité biologiques, d'urgences radiologiques et de capacités aux points d'entrée.

Suite aux résultats de ces auto-évaluations et de cet inventaire, le pays a adopté de nouveaux textes législatifs favorisant la mise en œuvre du RSI (2005) notamment, la création d'un Comité de coordination de la mise en œuvre du RSI. Les codes de santé publique et de santé animale sont également en cours de révision pour prendre en compte certains domaines également concernés par l'application du RSI (2005).

Toutefois, il convient de noter que le pays n'a pas procédé à un examen systématique de l'arsenal juridique permettant d'engager des réformes législatives et réglementaires appropriées pour mettre en œuvre le RSI (2005). Enfin, le financement affecté à la gestion des USP n'est pas pérenne.

Mesures prioritaires recommandées

- Conduire une évaluation multisectorielle du cadre juridique national relatif à la mise en œuvre du RSI (2005).
- Adapter la législation, les règlements, les politiques et autres instruments gouvernementaux aux prescriptions du RSI (2005) en s'appuyant sur les résultats de l'évaluation multisectorielle.
- Etablir des accords formels transfrontaliers pour la gestion des urgences de santé publique.
- Mener un plaidoyer pour le financement pérenne de la gestion des urgences de santé publique.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une législation et d'une réglementation pour la surveillance épidémiologique et les actions de santé publique
- Application des normes juridiques communautaires de l'UEMOA facilitant la mise en œuvre du RSI (2005)
- Auto-évaluations de la mise en œuvre du RSI (2005) en 2012 et 2014 intégrant un inventaire sommaire de la législation nationale pertinente
- Inventaire des textes législatifs et réglementaires nationaux relatifs aux domaines du GHSA

Volets à renforcer/défis

- Absence d'évaluation multisectorielle des normes juridiques nationales relatives à la mise en œuvre du RSI (2005)
- Implication insuffisante des services en charge des affaires juridiques dans tous les ministères concernés par le RSI (2005) pour conduire le processus de recensement et d'analyse préliminaire des textes
- Absence de validation par la partie nationale de l'inventaire des textes nationaux relatifs aux composantes du GHSA conduit par le CDC Atlanta
- Insuffisance des financements alloués à la gestion des USP
- Complexité des mécanismes de mobilisation des fonds publics alloués à la gestion des USP
- Non pérennité des fonds publics alloués à la gestion des USP

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

- Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Révision en cours du code national de santé publique pour y intégrer des dispositions sur la sécurité sanitaire, la sécurité biologique et les points d'entrée
- Révision en cours du Code de santé animale pour y intégrer des dispositions relatives à la prescription et à l'utilisation des antimicrobiens dans la production animale
- Mise en place d'un comité de coordination de la mise en œuvre du RSI (2005)

Volets à renforcer/défis

- Nécessité d'adapter la législation, la réglementation, les prescriptions administratives et autres instruments gouvernementaux pertinents pour l'application du RSI (2005)
- Nécessité de signer des accords formels transfrontaliers pour la gestion des USP
- Insuffisance du financement alloué à la gestion des USP
- Absence de procédures spécifiques facilitant la mobilisation des ressources financières allouées à la gestion des USP

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), 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 du Burkina Faso

Le pays a mis en place des mécanismes de coordination entre les ministères concernés par le RSI (2005), notamment en période de crise, avec la formation de comités sectoriels fonctionnels dont les membres communiquent entre eux. Un décret gouvernemental permet ainsi la mise en place à tous les niveaux (central, régional et communal) d'un comité de pilotage (Comité national de gestion des épidémies : CNGE) et d'un comité technique de coordination du RSI (2005).

Le pays n'a pas formellement désigné un point focal national RSI multisectoriel.

Il n'existe pas non plus de procédures opératoires standardisées (POS) facilitant les fonctions du PFNRSI, la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005).

Mesures prioritaires recommandées

Formaliser la nomination du PFNRSI qui sera composé de membres des Ministères sectoriels concernés.

- Elaborer des procédures opératoires standardisées pour faciliter la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005).
- Mettre en place la plateforme « Une seule santé » en s'appuyant sur les différentes instances de coordination entre autres : Comité de coordination du RSI (2005), Comité national de gestion des épidémies, etc.

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

- Coordination au sein des ministères concernés lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une USP de portée nationale ou internationale
- Mise en place d'un comité multisectoriel de coordination du RSI (2005) par décret gouvernemental

- Existence de mécanismes fonctionnels de collaboration intersectorielle incluant les laboratoires, les unités de surveillance de la santé animale et humaine (CNGE, Comité technique régional de suivi, conseils de direction, sous-commissions thématiques)

Volets à renforcer/défis

- Manque de communication entre les différents secteurs impliqués dans le RSI (2005)
- Non fonctionnalité du CNGE et du Comité de coordination du RSI
- Absence de POS pour faciliter la coordination, la mobilisation et la promotion du RSI (2005) entre le PFNRSI et les secteurs concernés, même en dehors des périodes de crise
- Absence de ligne budgétaire ou de ressources pérennes clairement identifiées pour le fonctionnement du PFNRSI
- Absence d'échange d'informations de façon systématique et en temps utile entre les unités de surveillance de la santé animale et humaine, les laboratoires et autres secteurs concernés en matière de risque zoonotique ou d'urgences liées à une zoonose
- Absence de compte-rendu régulier sur la mise en œuvre du RSI (2005) avec les différents secteurs concernés.

Résistance aux antimicrobiens

Introduction

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

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Dans le cadre de la détection de la résistance aux antimicrobiens (RAM), sur les 35 laboratoires de biologie médicale du pays, en mesure de détecter et de notifier les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, seuls 16 ont été désignés pour la détection et la notification des RAM. Le Laboratoire national de l'élevage (LNE) a également été désigné pour la détection et la notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.

Concernant la surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens tous les sites sentinelles sont opérationnels en santé humaine. En revanche, ce n'est pas le cas en santé animale.

Pour ce qui est de la lutte contre les infections associées aux soins de santé, elle a toujours été menée, mais sans être organisée dans le cadre d'un plan national.

Le Burkina Faso ne dispose pas de plans spécifiques pour la détection de la RAM, la surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, la lutte contre les infections associées aux soins de santé et la gestion des antimicrobiens. Il a cependant préparé, mais pas encore validé, un plan d'action national de lutte contre la RAM prenant en compte ces différents aspects.

Mesures prioritaires recommandées

- Valider et mettre en œuvre le plan d'action national multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.
- Mettre en place un contrôle qualité externe des laboratoires désignés pour détecter et notifier les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.
- Renforcer la surveillance multisectorielle intégrée de la résistance aux antimicrobiens
- Mettre en place un organe de coordination et de collaboration des différents secteurs concernés par la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, chargé entre autres de l'élaboration et de la mise en œuvre de procédures opératoires standardisées.
- Mettre en place des sites d'isolement des cas infectieux dans les hôpitaux tertiaires.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Détection de la RAM
- Validation en cours du plan d'action national de lutte contre la RAM
- Existence de textes réglementaires portant sur le contrôle qualité des médicaments et le contrôle microbiologique des aliments
- Désignation en cours d'un laboratoire national de référence

Volets à renforcer/défis

- Lenteur des processus de validation et de mise en œuvre du plan national de lutte contre la RAM
- Manque d'organisation du Contrôle Qualité externe des laboratoires désignés pour la détection et la notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens
- Nécessité de renforcer l'accréditation des laboratoires

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens prise en compte par le plan national de lutte contre les RAM
- Surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens assurée par les laboratoires d'analyse médicale depuis le 1er septembre 2017
- Existence de laboratoires en mesure de réaliser les tests de sensibilité aux antimicrobiens
- Existence de compétences et d'un minimum d'équipements pour les tests de sensibilité aux antimicrobiens
- Désignation de 14 laboratoires d'analyse médicale et du LNE (sites sentinelles) pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens

Volets à renforcer/défis

- Absence de bilan des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens (absence de déclaration des infections dues aux RAM, absence d'information des autorités, des professionnels et des populations)
- Absence de base de données sur les infections causées par les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens
- Notification insuffisante pour la surveillance de la RAM
- Collaboration insuffisante entre les laboratoires et les services cliniques pour la surveillance des infections dues aux RAM au niveau de la santé humaine et animale

P.3.3. Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé - Score 1
Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un guide de prévention et de contrôle des infections en milieu de soins
- Existence de lignes directrices pour la protection des agents de santé contre les infections associées aux soins de santé
- Existence d'unités d'isolement pour la tuberculose dans les hôpitaux tertiaires
- Existence de capacités techniques dans 10 structures sanitaires pour le diagnostic et le monitoring de la résistance à la rifampicine pour le traitement de la tuberculose
- Concernant les antiparasitaires, la surveillance de la résistance du plasmodium aux antipaludéens est assurée par les centres de recherche (Centre National de la Recherche et de Formation sur le Paludisme, Centre de recherche en santé de Nouna, Unité de recherche-Nanoro).

Volets à renforcer/défis

- Détection, identification et quantification insuffisante des antimicrobiens dans les rejets (effluents liquides) des centres de soins
- Formation insuffisante des professionnels de la prévention et de la lutte contre les infections associées aux soins de santé
- Surveillance insuffisante des groupes à haut risque pour détecter rapidement un foyer d'infection associée aux soins de santé
- Absence de système d'évaluation régulière de l'efficacité des mesures de lutte contre l'infection et de publication des résultats

P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens - Score 1
Atouts/pratiques exemplaires

- Réalisation de tests de sensibilité en routine dans les laboratoires de santé humaine et animale
- Rapports sur les importations des antimicrobiens
- Etudes/enquêtes ponctuelles sur la résistance aux antimicrobiens
- Existence de données de routine de la RAM dans les laboratoires
- Contrôle du marché des antimicrobiens (inspections)
- Existence de textes réglementaires relatifs à l'homologation des médicaments pour la santé humaine et animale
- Implication des autorités au niveau national

- Actions de sensibilisation sur la RAM
- Suivi de la RAM (agriculture) réalisé conjointement avec le comité sahélien des pesticides dans le processus d'homologation et de ré-homologation des antimicrobiens
- Suivi mensuel de la disponibilité des médicaments traceurs
- Enquête en cours sur le bon usage des antibiotiques

Volets à renforcer/défis

- Sensibilisation insuffisante à l'utilisation judicieuse des antimicrobiens par les professionnels de la santé humaine et animale
- Opérationnalité insuffisante du système de contrôle qualité des antimicrobiens
- Nécessité de renforcer l'identification et la quantification des résidus médicamenteux (antibiotiques) dans les denrées alimentaires d'origine animale

Zoonoses

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le Burkina Faso met en œuvre un programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP) de base et avancée, qui s'adresse également aux cadres de la santé animale, témoignant ainsi d'une volonté d'appliquer l'approche « Une seule santé », même si la collaboration entre santé humaine et santé animale reste timide. Le processus d'auto-évaluation du RSI (2005) et l'exercice de la priorisation des maladies zoonotiques ont toutefois permis de sensibiliser les différents acteurs à la nécessité d'une collaboration multisectorielle. Ainsi, outre les 7 maladies considérées prioritaires par le Ministère des ressources animales et halieutiques (MRAH), l'outil de priorisation des zoonoses du CDC y a ajouté 5 zoonoses : la rage, l'anthrax, la dengue, la brucellose et la grippe aviaire hautement pathogène (IAHP).

Le pays a mis en place le Réseau de surveillance épidémiologique des maladies (RESUREP), mais son fonctionnement reste limité en raison des difficultés de financement. Au cours de cette mission d'EEC, les échanges en séance plénière ont permis une meilleure compréhension du rôle du secteur privé dans le RESUREP, avec notamment l'existence des mandats sanitaires dans le secteur de l'élevage.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan global multisectoriel et pluridisciplinaire de riposte aux zoonoses.
- Elaborer et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées de collaboration et de partage d'informations entre les différents secteurs.
- Elaborer un plan de développement des ressources humaines pour les services vétérinaires.
- Doter le réseau de surveillance épidémiologique (RESUREP) en ressources financières, humaines et matérielles.
- Evaluer les performances des services vétérinaires (PVS).

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence du RESUREP avec 104 postes vétérinaires, dont 22 dédiés au contrôle aux frontières
- Existence du Guide SIMR au Burkina Faso pour la santé humaine
- Identification des 5 zoonoses prioritaires
- Existence d'un Comité national de gestion des épizooties, créé par arrêté interministériel (MRAH, Ministère de la santé et Ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation)

Volets à renforcer/défis

- Fonctionnalité et dynamisme insuffisants du RESUREP
- Collaboration insuffisante en matière de laboratoires et de surveillance entre les services vétérinaires et ceux de santé publique
- Absence de plans intégrés de lutte contre les zoonoses.

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Prise en compte de l'approche multisectorielle dans la formation des vétérinaires et des agents de santé animale
- Formation conjointe en épidémiologie de terrain des personnels de la santé humaine et animale : FETP de base et avancée

Volets à renforcer/défis

- Nombre insuffisant de vétérinaires formés chaque année
- Quota insuffisant de vétérinaires dans la formation FETP avancée

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

Le pays a bien adopté une approche multisectorielle lors de la gestion des foyers d'anthrax et d'IAHP. Cependant, il ne dispose ni de mécanisme formel, ni de stratégie ou politique de lutte contre les zoonoses, ni de plan national de riposte validé.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence du RESUREP
- Existence du Guide SIMR au Burkina Faso en santé humaine
- Existence d'un Comité national de gestion des épizooties (non opérationnel)
- Existence d'un Comité national de gestion des épidémies (CNGE)

Volets à renforcer/défis

- Collaboration insuffisante entre les services vétérinaires et les services de santé publique
- Manque de fonctionnalité du Comité national de gestion des épizooties
- Absence de plans de lutte contre les zoonoses
- Absence d'équipes pluridisciplinaires officielles d'intervention rapide en cas d'épizooties

Sécurité sanitaire des aliments

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

La Sécurité sanitaire des aliments (SSA) est prise en compte par la législation, mais elle est dispersée dans plusieurs textes de périodes différentes (Loi N°23-94-ADP portant Code de la santé publique, Kiti 22 novembre 1989 portant réglementation de la santé publique vétérinaire au Burkina, etc.).

Les sujets ont été traités dans leur contexte et selon les concepts alors en cours, mais il ne transparaît pas aujourd'hui de stratégie globale en la matière. En l'absence d'un tel plan sous-jacent, les textes réglementaires successifs, notamment ceux concernant les attributions de compétence, ont introduit de nombreux chevauchements de compétence avec 4 intervenants au niveau des contrôles à l'importation par exemple [Services vétérinaires, Laboratoire national de santé publique (LNSP), Commerce, Agence burkinabé de normalisation, de la métrologie et de la qualité (ABNORM)]. Cette situation conduit à une dispersion des moyens, à des surcoûts voire à des conflits de compétences au détriment non seulement des opérateurs mais aussi de la sécurité, puisque certains produits ne sont pas inspectés conformément aux normes internationales (libération de lot sur certificat de conformité sanitaire et non sur le trépied contrôle documentaire/contrôle d'identité/contrôle physique conduit sur la base d'une analyse des risques).

Au niveau de la surveillance, on observe des cloisonnements entre départements ministériels en fonctions des produits concernés (denrées animales, denrées végétales, eaux), du niveau de la chaîne alimentaire (abattoirs, industrie, distribution) ou des circonstances (importation, marché intérieur, etc.). Cette dispersion des interventions rend quasiment impossible le partage d'information et, de fait, l'établissement de plans de contrôle ou de surveillance efficaces.

La déclaration des alertes ne dépend théoriquement pas de cette infrastructure puisqu'il appartient à chacun d'en faire la notification. Leur gestion en revanche, relevant de diverses compétences, devrait être coordonnée au niveau de leur enregistrement, de leur instruction et du pilotage de la réponse à l'échelle locale ou nationale en fonction des situations.

Le pays ne dispose pas de tels dispositifs, ni de plan préétabli pour les différentes catégories d'incidents graves. Dans ce contexte et sans mettre en cause leurs pertinences, les réponses aux incidents sont circonstancielles.

L'évocation des incidents traités montre que leur nombre est objectivement très faible (2 à 3 par an) ce qui prouve le manque de sensibilité du système de notification ou un dysfonctionnement de la chaîne de communication.

Mesures prioritaires recommandées

- Ajuster la législation pour prendre en compte de manière coordonnée l'ensemble des volets de la chaîne alimentaire (prévention, surveillance, alerte, intervention).
- Établir un cadre de concertation associant les ministères concernés pour piloter la rédaction de procédures opératoires générales et spécifiques, pouvant être systématiquement mises en œuvre pour répondre aux urgences relative à la sécurité sanitaire des aliments et prenant en compte toute source d'information (inspection, plainte, consultation médicale, etc.).
- Organiser l'échange d'informations entre tous les services impliqués et intégrer la surveillance des maladies d'origine alimentaire au système de surveillance de routine-SIMR.
- Former et doter en ressources nécessaires, les équipes d'investigation et de pilotage de la réponse aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments.

Indicateurs et scores

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

Le score 1 est retenu en raison non pas d'une absence de mécanisme, mais parce que les critères du score 2 ne sont pas réunis. En effet, en l'absence de procédure, il ne peut pas y avoir de points focaux formellement identifiés.

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de normes nationales ou internationales liées à la SSA
- Points contact INFOSAN
- LNSP : structure de contrôle officielle
- Réseau d'inspection en santé publique vétérinaire, englobant les laboratoires vétérinaires

Volets à renforcer/défis

- Faible participation au réseau INFOSAN
- Absence d'outils d'investigations des événements de SSA
- Absence de plan d'intervention
- Dispersion des compétences et des moyens ou insuffisance des collaborations intersectorielles
- Absence de mécanisme d'information tout au long de la chaîne de consommation
- Systèmes de gestion des contrôles de SSA à renforcer

Sécurité et sûreté biologiques

Introduction

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

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

En matière de Sûreté et Sécurité Biologique (SSB), le pays ne dispose pas d'une législation nationale couvrant tous les secteurs. Toutefois, il existe des réglementations, notamment en santé humaine (décret portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés, code de l'Hygiène) qui ne sont malheureusement pas appliquées. Par ailleurs, le pays n'a pas réalisé l'inventaire exhaustif des agents pathogènes et toxines dangereuses au sein des structures qui les stockent ou les manipulent.

Concernant le personnel, le plan de formation élaboré sur 2012-2017 aborde les thématiques de la SSB (risques biologiques, infections acquises au labo, profil des activités à risque, transport, gestion des déchets, etc.) mais uniquement du point de vue santé humaine. De plus, il n'est pas intégré au cursus de formation des écoles.

Les laboratoires disposent de méthodes de diagnostic rapide d'agents pathogènes. Mais à plusieurs niveaux du système de santé, ils réalisent des cultures des pathogènes.

Enfin, les mesures de confinement des pathogènes les plus dangereux sont insuffisantes, de même que les mesures prophylactiques pour la protection des personnels.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place et appliquer une législation ou une réglementation nationale en matière de sûreté et sécurité biologiques.
- Mettre en place un système de surveillance active (tenue d'un registre régulièrement mis à jour) des agents pathogènes et toxines dangereuses au sein des structures qui les stockent ou les manipulent.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan stratégique de prévention et de contrôle des infections selon l'approche « Une seule santé ».
- Réviser et mettre en œuvre un plan national de gestion des déchets biomédicaux.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation des agents de tous les secteurs en sûreté et sécurité biologiques.

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 système d'audit des laboratoires
- Formation des agents de santé
- Homologation des laboratoires, partenariats avec des centres collaborateurs (CDC, OMS, OIE, FAO)

Volets à renforcer/défis

- Absence d'inventaire des agents pathogènes au sein des structures
- Absence de législation ou réglementation en matière de SSB
- Non application de la SSB dans certains secteurs
- Non application des mesures de lutte contre les agents pathogènes, notamment des exigences de confinement physique
- Financements insuffisants pour la SSB

P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Programme de formation (programme RESAOLAB Plus)
- Formation de formateurs
- Evaluations des besoins en formation à la SSB

Volets à renforcer/défis

- Absence de cursus pérenne
- Planification insuffisante de nouvelles structures
- Manque d'équipements de protection individuelle (EPI)
- Vaccination prophylactique insuffisante pour le personnel
- Maintenance et réparation insuffisantes des équipements

Vaccination

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le Burkina Faso dispose d'un programme et d'un plan de vaccination au niveau national, aligné sur le plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS. Ce programme couvre 12 maladies ou groupes de maladies évitables par la vaccination. Le pays a mis en œuvre les stratégies vaccinales recommandées pour améliorer la couverture vaccinale. Selon les données administratives du pays, la couverture vaccinale de la rougeole chez les enfants de 0 à 12 mois atteignait 99,9% fin novembre 2017. Les données de l'enquête de couverture réalisée en 2015 ne sont pas encore validées, mais d'après l'enquête de 2009, la couverture vaccinale de la rougeole chez les enfants de 0 à 12 mois était de 87,6%.

Les performances de la vaccination en santé animale ne sont pas aussi bonnes qu'en santé humaine, et la collaboration entre les deux secteurs est limitée. Ainsi, le programme de vaccination humaine ne prend pas en compte les zoonoses, même si les vétérinaires assurent la vaccination contre certaines zoonoses, notamment la rage.

Enfin, en raison de difficultés financières (malgré l'augmentation progressive de la contribution de l'Etat à la vaccination), du manque de moyens de communication entre les différents acteurs et du manque de compétences des agents de vaccination en matière de maintenance des équipements de la chaîne du froid, les districts de santé et les formations sanitaires connaissent des ruptures de stocks de vaccins, alors même que le niveau central est normalement approvisionné.

Mesures prioritaires recommandées

- Valider et mettre en œuvre à 85% au moins le plan d'amélioration de la qualité des données d'ici 3 ans.
- Augmenter la contribution du budget national au financement du PEV à 40% d'ici trois ans pour maintenir les acquis actuels du PEV.
- Réaliser des supervisions spécifiques du PEV en plus des supervisions intégrées afin d'améliorer la couverture vaccinale effective.
- Renforcer les compétences et les capacités en matière de maintenance de la chaîne du froid.
- Mettre en œuvre le plan de communication validé.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Rencontres régulières statutaires et réunions des instances de coordination du PEV (Comité de coordination inter-agences, Comité technique d'appui, etc.)
- Existence d'un plan pluriannuel incluant des mesures d'amélioration de la couverture vaccinale de routine du pays et prévoyant les campagnes de vaccination
- Plan pluriannuel complet et plan de travail annuel régulièrement élaborés et alignés au Plan d'action mondiale pour les vaccins
- Monitoring régulier de la couverture vaccinale anti-rougeoleuse
- Existence de partenaires qui soutiennent le financement des activités de vaccination supplémentaires rougeole

Volets à renforcer/défis

- Faible exploitation des données d'enquête pour les comparer aux données très élevées de la couverture administrative
- Faiblesse de la notification et de la prise en charge des manifestations post-vaccinales indésirables avec, pour conséquence, quelques résistances à la vaccination
- Financement communautaire insuffisant pour les activités de vaccination
- Faible collaboration entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale
- Faible connexion Internet à tous les niveaux, ne favorisant pas la notification électronique
- Faible couverture en moyens de communication (flotte et Internet)

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Achat des vaccins à Copenhague via la chaîne d'approvisionnement de l'Unicef
- Cofinancement de l'achat des vaccins par le pays et les partenaires techniques et financiers (Gavi, Unicef)
- Rythme régulier d'approvisionnement en vaccins
- Maintenance des équipements frigorifiques assurée par un prestataire privé, agissant sous contrat annuel renouvelable
- Appui du Ministère de la santé aux ateliers régionaux de maintenance

Volets à renforcer/défis

- Lourdeur dans le processus de déblocage de la ligne budgétaire du pays pour l'achat des vaccins
- Absence de formation sur la chaîne du froid pour le personnel aéroportuaire et les transitaires impliqués dans la réception des vaccins
- Pannes fréquentes des chaînes du froid au niveau régional et central
- Faible capacité de stockage des vaccins dans la plupart des entrepôts régionaux
- Rupture des stocks de vaccins au niveau des districts et des formations sanitaires (pas au niveau central) due au manque de gestion et de suivi des stocks

DETECTER

Système national de laboratoires

Introduction

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

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le Burkina Faso dispose d'un système national de laboratoires comptant 53 laboratoires au sein de centres médicaux avec ou sans antenne chirurgicale, 8 laboratoires au sein des centres hospitaliers régionaux, 5 laboratoires au sein des centres hospitaliers universitaires, 1 laboratoire national de l'élevage (LNE) et 6 laboratoires régionaux d'élevage non opérationnels. Parmi ces laboratoires nationaux, 6 ont été désignés laboratoires nationaux de référence pour la méningite, la grippe, le virus papilloma humain (VPH), les fièvres virales hémorragiques, les rotavirus et le VIH/IST. Viendront prochainement s'y ajouter 3 autres laboratoires nationaux de référence pour les mycobactéries, le groupage sanguin et la résistance aux antimicrobiens (RAM). Ces laboratoires attendent leur arrêté de création.

Les cliniciens locaux utilisent régulièrement le système de laboratoires qui offre un bon plateau technique, car sur les 10 principaux tests requis par le RSI (2005), seule la culture du poliovirus n'est pas disponible.

Il existe une réelle collaboration entre les laboratoires de santé humaine et de santé animale, mais elle ne dispose pas d'un cadre formel. De la même façon, le système de transport des échantillons (méningite, infections respiratoires aiguës, fièvre jaune, rougeole, paralysie flasque aiguë) ne repose sur aucune POS au niveau national. Notons cependant qu'un nouveau système de transport est actuellement testé pour les prélèvements des cas de méningite et qu'il apporte des informations en temps réel sur le circuit de l'échantillon. En matière de santé animale, les services régionaux collectent les échantillons et les envoient au laboratoire national.

Le pays dispose d'un système national d'évaluation externe de la qualité, ouvert à tous les laboratoires du public et aux 32 laboratoires du secteur privé. Quelques laboratoires sont engagés dans un processus d'assurance qualité et sont inscrits dans un schéma de contrôle qualité externe avec des partenaires internationaux reconnus.

Mesures prioritaires recommandées

- Formaliser la création et le fonctionnement d'un réseau national des laboratoires tenant compte de l'approche « Une seule santé ».
- Renforcer les capacités des laboratoires pour maintenir et améliorer les capacités de détection des événements de santé publique.
- Elaborer et mettre en place des mécanismes pour faciliter l'achat et la production des milieux de culture et des réactifs nécessaires à la réalisation du diagnostic des pathogènes d'intérêt.
- Créer un mécanisme harmonisé de transport des échantillons selon l'approche « Une seule santé ».
- Mettre en place un programme pour la gestion, le contrôle assurance qualité, l'homologation, les accréditations et l'inspection systématique des laboratoires selon l'approche « Une seule santé ».

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Capacité à pratiquer les 10 tests principaux en santé publique et 4 tests pour les zoonoses (grippe aviaire, rage, brucellose et anthrax) en santé animale
- Existence d'un réseau national de laboratoires de biologie médicale en santé publique, tant aux niveaux national que local et intermédiaire/district
- Désignation de 6 laboratoires nationaux de référence
- Utilisation du système national de laboratoires par les cliniciens locaux
- Disponibilité de lignes directrices et de protocoles relatifs au système de gestion de la qualité dans tous les laboratoires d'analyses biologiques en santé publique
- Envoi par les laboratoires nationaux d'échantillons aux laboratoires locaux/régionaux pour valider les tests
- Existence d'un programme d'évaluation externe de la qualité
- Existence d'un ensemble d'algorithmes nationaux pour les diagnostics dans le cadre de la réalisation des principaux tests de laboratoire, conformément aux normes internationales (OMS, OIE)
- Accords officiels avec des laboratoires internationaux pour la réalisation de tests spécifiques (Institut Pasteur de Dakar : culture du poliovirus, diagnostic fièvre jaune)
- Adhésion au programme d'évaluation externe de qualité de tous les laboratoires publics pratiquant les tests de dépistage d'une ou plusieurs des 10 maladies prioritaires

Volets à renforcer/défis

- Application insuffisante des POS
- Absence de POS pour certains syndromes
- Collaboration insuffisante entre les réseaux de laboratoires en santé animale et santé humaine
- Absence de plateau technique pour réaliser les tests autres que les 10 principaux tests
- Application insuffisante des lignes directrices et protocoles relatifs au système de gestion de la qualité dans tous les laboratoires
- Nécessité de disposer d'un plan ou d'un calendrier pour développer les tests qui ne peuvent pas être réalisés dans l'année à venir

- Absence de lignes directrices nationales pour les cliniciens concernant les tests microbiologiques à réaliser dans le cas de certains syndromes (formes sévères de pneumonie et de diarrhée)
- Biosécurité et biosûreté insuffisantes au LNE en l'absence de mur de clôture le séparant des autres services

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Réseau de transfert d'échantillons documenté pour chacun des tests nécessaires à la détection et à la confirmation des 10 maladies prioritaires
- Existence de POS pour le prélèvement, l'emballage et le transport des échantillons
- Participation du Burkina Faso au réseau des laboratoires régionaux (internationaux) : fièvre jaune-méningite-grippe
- Existence de contrats avec les transporteurs d'échantillons
- Financement du transport d'échantillons par le Ministère de la santé et ses partenaires techniques et financiers (OMS, CDC, FAO)

Volets à renforcer/défis

- Faible production locale de milieux de culture
- Absence de procédures spécifiques d'achat des milieux de culture et réactifs nécessaires à la réalisation des principaux tests en laboratoire

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Préparation par la Direction des laboratoires d'une liste d'examens traceurs par niveau de soins de la pyramide sanitaire
- Suivi de la disponibilité des examens traceurs dans les formations sanitaires publiques à travers la transmission mensuelle de rapports à la Direction des laboratoires.

Volets à renforcer/défis

- Ruptures de réactifs et consommables de laboratoire
- Complétude et promptitude insuffisante pour la transmission des rapports de suivi de disponibilité des traceurs

D.1.4 Système de qualité des laboratoires - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un programme national d'évaluation externe de la qualité en bactériologie, sérologie, parasitologie, biochimie, hématologie : 85% des laboratoires publics de biologie médicale y participent
- Disponibilité d'indicateurs pour mesurer l'évolution de la qualité des analyses des laboratoires de biologie médicale (indicateur CNQ)
- Existence d'un organe national chargé de l'homologation des laboratoires privés: Direction de la réglementation et des licences pharmaceutiques (DRLP)
- Existence d'un document national spécifique décrivant la procédure d'enregistrement pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (trousses et réactifs)

- Existence d'un laboratoire agréé par l'OMS pour la réalisation de tests diagnostiques de la rougeole
- Existence d'une autorité nationale de réglementation chargée de la qualification ou de l'enregistrement des dispositifs de diagnostic in vitro (par exemple les réactifs)
- Disponibilité de POS pour la supervision des laboratoires de biologie médicale
- Agrément des laboratoires nationaux de biologie médicale au Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA-Burkina Faso : norme nationale)
- Existence d'un organe national, chargé de l'inspection des laboratoires : Service de l'inspection pharmaceutique (SIP).

Volets à renforcer/défis

- Absence d'homologation des laboratoires publics et privés de biologie médicale
- Inspection des laboratoires publics de biologie médicale seulement en cas d'incident
- Nombre limité de laboratoires privés de biologie médicale inspectés par an (seulement 3)

Surveillance en temps réel

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le Burkina Faso a adapté la seconde édition du guide technique de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) d'AFRO en 2012. Ce guide a été révisé en 2016 et les personnels des secteurs concernés ont à chaque fois bénéficié d'une formation.

La surveillance basée sur les indicateurs consiste à recueillir et à transmettre des données de façon hebdomadaire du niveau périphérique au niveau central, en passant par le niveau intermédiaire. Au Burkina Faso, le secteur privé participe peu à cette surveillance.

La surveillance des événements est en phase pilote dans 3 districts sanitaires avec, pour objectif, la participation dans tous les villages du pays d'agents de santé communautaire formés.

Concernant le secteur animal, la surveillance au Burkina Faso s'appuie sur un réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales avec un arrêté définissant les maladies à surveiller.

Il convient de noter que le partage d'information entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale n'est pas systématique, d'autant que le pays ne dispose pas d'un système de notification électronique en temps réel, interopérable et interconnecté. Par ailleurs, les données de la surveillance ne sont pas intégrées dans la plateforme DHIS2 (District Health Information System 2).

Le niveau central produit et diffuse un bulletin épidémiologique hebdomadaire assurant une rétro-information aux niveaux intermédiaire et périphérique, ainsi qu'aux partenaires, concernant la surveillance dans le secteur de la santé humaine. La promptitude et la complétude des rapports de surveillance hebdomadaire des districts au niveau régional sont dans les normes ($\geq 80\%$).

Les données de laboratoire sont régulièrement transmises au système de surveillance pour certaines maladies confirmées par les laboratoires nationaux (méningite, rougeole et dengue). Pour les maladies dont les prélèvements sont analysés hors du Burkina Faso (poliomyélite et fièvre jaune) on note une certaine irrégularité dans l'obtention des résultats de laboratoire.

Le pays assure la surveillance syndromique dans le cadre de la SIMR pour un certain nombre d'affections (fièvre jaune, paralysies flasques aiguës et infections respiratoires aiguës). Les données de la surveillance sont validées lors de réunions semestrielles aux niveaux régional et central.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer la participation du secteur privé à la surveillance à travers la formation et la mise à disposition d'outils.
- Renforcer les capacités pour la surveillance dans les secteurs animal et environnemental à travers la formation, la supervision et la mise à disposition de ressources matérielles et financières.
- Mettre en place un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté selon l'approche « Une seule santé ».
- Développer et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées de collaboration et de partage d'information entre la surveillance humaine, animale et environnementale.
- Etendre à l'échelle nationale la surveillance des événements inhabituels.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système de surveillance basée sur les indicateurs conformément au guide SIMR d'AFRO
- Tenue de réunions régulières de validation des données de surveillance aux niveaux central et régional
- Agents de santé communautaires formés dans tous les villages

Volets à renforcer/défis

- Surveillance des événements limitée à une phase pilote dans 3 districts
- Faible implication des hôpitaux et du secteur privé dans la surveillance
- Partage insuffisant des données de surveillance entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale

D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Personnel de santé formé à la SIMR à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Transmission hebdomadaire des rapports de surveillance à travers un circuit bien établi
- Production régulière d'un bulletin épidémiologique hebdomadaire apportant une retro-information sur les performances de la surveillance aux niveaux intermédiaire et périphérique

Volets à renforcer/défis

- Non intégration des données de la SIMR dans le DHIS2
- Absence de système de notification en temps réel interopérable et interconnecté

D.2.3 Analyse des données de surveillance - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Résultats de laboratoire transmis systématiquement aux acteurs de la surveillance pour les maladies dont les analyses sont réalisées dans le pays
- Existence de formulaires standardisés pour le recueil des données de laboratoire
- Bonne promptitude et complétude des rapports épidémiologiques hebdomadaires transmis du niveau district au niveau régional

Volets à renforcer/défis

- Absence de partage des données de laboratoire avec les secteurs de la santé animale et environnementale
- Absence de mécanisme centralisé pour l'intégration des données issues de la notification des cas cliniques et les données des laboratoires de microbiologie ou de référence

D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une surveillance syndromique intégrée à la SIMR et prenant en compte 3 syndromes
- Transmission hebdomadaire des données de surveillance
- Validation des données de surveillance syndromique prise en compte par la SIMR

Volets à renforcer/défis

- Prise en compte des données de laboratoire concernant uniquement les sites sentinelles pour certains syndromes (infections respiratoires aiguës)
- Absence de surveillance syndromique pour la santé animale et environnementale

Notification

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Au Burkina Faso, le Ministère de la santé a nommé un point focal national RSI (PFNRSI) désigné au sein de la Direction de la lutte contre la maladie. Ce PFNRSI est chargé de notifier à l'OMS les événements de santé publique. En ce qui concerne les événements liés à la sécurité sanitaire alimentaire d'origine microbiologique, ils sont notifiés à l'OIE par un PFN OIE nommé par le Ministère en charge des ressources animales et halieutiques dont il dépend.

Ces PFN reçoivent une formation spécifique à leurs fonctions s'appuyant sur les formations élaborées par l'OMS. Ils participent également aux ateliers et aux rencontres organisés par l'OMS. Mais à ce jour, on note de réelles difficultés en matière de coordination dans la mesure où il n'existe aucun mécanisme /procédure d'échange entre les PFN RSI, OIE et les autres secteurs (environnement). Toutefois, une réglementation et/ou une législation, des protocoles et des procédures opératoires standardisées (POS) sont en cours d'élaboration pour renforcer la mise en place de la notification multisectorielle en cas d'urgence sanitaire.

Dans le cadre de l'approche « Une seule santé » concernant les trois secteurs (santé publique, animale et environnementale) l'utilisation de l'Annexe 2 du RSI (2005) qui détaille l'instrument de décision pour l'évaluation et la notification des événements n'est pas optimale car seul le PFNRSI analyse le risque.

Le Burkina Faso a signé un protocole d'accord avec l'OMS pour renforcer les notifications multilatérales régionales (internationales) ou bilatérales avec les pays voisins.

En santé humaine, la notification des cas suspects ou événements de santé publique du niveau périphérique vers le niveau national suit les directives de la SIMR, mais se heurte à de nombreuses difficultés en raison notamment des problèmes d'accès routiers et du manque de moyens de télécommunication rapide, ce qui entraîne une faible promptitude des rapports au niveau national.

En santé animale, la notification est assurée d'une part, à l'OIE par le biais de rapports du PFN OIE, d'autre part à l'Unité de veille sanitaire de la Commission de l'océan indien (COI). Au niveau national, les services vétérinaires régionaux et les vétérinaires de terrain assurent chaque mois (rapports papiers) et en temps réel (grâce aux smartphones) la remontée d'information.

En cas de situation d'urgence, la plateforme RSI (2005) assure la notification à l'OMS en appliquant des mécanismes de consultation informelle de l'OMS au titre de l'article 8 du RSI (2005). Le PFN OIE assure quant à lui la notification régulière à la COI et à la Southern African Development Community (SADC).

En 2017, le pays a notifié un cas de charbon animal (anthrax) détecté par le système de surveillance de routine, suivi d'une investigation conjointe réalisée sous l'égide du Ministère de la santé et celui des ressources animales et halieutiques. Un épisode de grippe aviaire a également été notifié en 2015. Le 14 novembre 2017, le pays s'est auto déclaré indemne de grippe aviaire auprès de l'OIE. Soulignons ici que le pays est à jour de toutes ses déclarations auprès de l'OIE depuis 2005.

D'un point de vue général, des avancées importantes ont été enregistrées et plusieurs interventions ont été mises en œuvre. On note cependant un manque de partage d'informations entre les différents secteurs et l'absence de POS qui faciliteraient l'interopérabilité et l'interconnexion entre les systèmes de notification en santé humaine, animale et environnementale.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer des procédures opératoires standardisées pour la notification des urgences de santé publique.
- Réaliser des exercices de simulation pour tester les capacités nationales de notification, dont un exercice de simulation grandeur nature au moins une fois par an.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un PFN RSI et de points sectoriels RSI dans tous les ministères concernés
- Mécanismes bien établis de notification des USP à l'OMS et à l'OIE
- Organisation d'exercices de simulation
- Existence de plans de renforcement des capacités de base pour la mise en œuvre du RSI (2005) élaborés en 2012 et en 2015
- Participation de tous les points focaux en charge de la notification à l'élaboration des plans de renforcement des capacités de mise en œuvre du RSI (2005) et de la feuille de route de mise en œuvre du GHSA

Volets à renforcer/défis

- Absence de protocoles et de procédures d'échanges formels d'informations entre les différents points focaux

D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Adhésion au RSI (2005) qui décrit la procédure de notification
- Existence d'un texte désignant le PFN RSI et les points focaux sectoriels RSI
- Application du guide SIMR et existence d'un réseau de surveillance des maladies animales
- Investigation et documentation des événements de santé publique
- Notification des cas de grippe aviaire et d'anthrax

Volets à renforcer/défis

- Mécanismes de communication insuffisants et absence d'échanges formels entre les différents secteurs

Développement du personnel

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le Burkina Faso dispose d'un système de santé avancé, couvrant tous les niveaux administratifs et doté des compétences pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI (2005) (épidémiologie, prise en charge des cas et analyses de laboratoire). Du niveau central au niveau local, on note la disponibilité de ressources humaines (RH), mais leurs effectifs demeurent insuffisants. La présence d'équipes pluridisciplinaires bien organisées permet cependant au pays de répondre aux épidémies sans avoir recours à l'aide extérieure. Il convient de noter que le Burkina Faso a signé des partenariats avec d'autres pays de la région pour partager les effectifs de diplômés en épidémiologie de terrain lors des urgences de santé publique (USP).

Dans sa politique de développement du personnel, le pays a mis en place des programmes de formation sur le long terme dans les écoles de santé publique. Il a ainsi établi un programme avancé de formation en Epidémiologie de terrain (FETP) et, avec l'appui du CDC, il a développé un programme FETP de base destiné aux personnels en santé humaine et en santé animale. On note également l'existence d'un plan de développement des RH au Ministère de la santé, ainsi qu'un plan de formation au Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique.

Dans le cadre du RSI (2005), le Gouvernement vient de renforcer le système de collaboration et de surveillance basé sur l'approche « Une seule santé ». Soulignons ici l'utilisation efficiente des ressources des programmes et projets (par exemple, le projet RESPIRE) pour renforcer le système national de surveillance.

Le pays a également développé une stratégie de motivation des ressources humaines pour fidéliser le personnel en poste. Le Ministère de la santé a ainsi créé une indemnité spécifique pour les personnels de santé et un Ordre spécifique de la santé et de l'action sociale, destiné à récompenser les agents de santé méritants.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer les effectifs des personnels à tous les niveaux selon l'approche « Une seule santé » dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005).
- Intégrer dans les cursus des écoles de formation en santé humaine, animale et environnementale, des modules de formation en épidémiologie de terrain.
- Elaborer un plan multisectoriel de développement des ressources humaines pour la mise en œuvre du RSI (2005), prenant en compte les plans existants.

Indicateurs et scores

D.5.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de RH dotées de systèmes de communication pour assurer la mise en œuvre du RSI (2005)
- Existence aux niveaux intermédiaire et local de capacités en épidémiologie, prise en charge des cas et analyses de laboratoire
- Existence d'équipes pluridisciplinaires formées et communicant entre elles
- Existence d'un mécanisme de suivi et de gestion des épidémiologistes grâce au logiciel LogRH
- Rationalisation de la gestion des effectifs en épidémiologistes et en vétérinaires

Volets à renforcer/défis

- Effectifs insuffisants des épidémiologistes et des vétérinaires formés pour couvrir les besoins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire
- Absence de document validé relatif aux normes en personnel pour l'ensemble des structures centrales, incluant les besoins en épidémiologistes tant dans le secteur humain que dans les secteurs animal et environnemental
- Absence d'outils modernes et adaptés : tableau prévisionnel des emplois et des effectifs, tableau de bord pour la bonne gestion des RH
- Nécessité d'améliorer la répartition des RH en épidémiologistes et en vétérinaires sur le terrain
- Nécessité de rationaliser la gestion des RH pour la santé

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un programme FETP performant basé sur l'approche « Une seule santé »
- Partenariats avec d'autres pays de la région pour partager les effectifs de diplômés en épidémiologie de terrain lors d'une USP
- Existence d'un plan de développement des RH au Ministère de la santé
- Existence d'un plan de formation au Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique

Volets à renforcer/défis

- Absence de plan de formation au Ministère des ressources animales et halieutiques (MRAH) et au Ministère de la santé
- Absence de mise en œuvre du plan de formation au Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique
- Cursus FETP non intégré au cursus de formation des écoles en santé humaine et animale

D.5.3 Stratégie pour les personnels - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une indemnité spécifique pour les personnels de santé
- Existence d'un ordre spécifique de la santé et de l'action sociale destiné à récompenser les agents de santé méritants

Volets à renforcer/défis

- Absence de stratégies de motivation et de fidélisation ciblant spécifiquement les épidémiologistes et les vétérinaires

RIPOSTER

Préparation

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le pays dispose de plans et de politiques pour faire face aux urgences (plan ORSEC, plans de contingence Méningite et Ebola). Il dispose également d'une cartographie des risques établie avec l'outil « STAR », mais il ne dispose pas encore d'un plan national multi-dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique (USP) permettant d'assurer les principales capacités requises au titre du RSI (2005). Quant à la cartographie des ressources, elle est partielle.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer, tester et mettre en œuvre un plan national multi-dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI(2005).
- Réaliser une cartographie complète de toutes les ressources nationales (expertises, humaines, financières, matérielles et logistiques) pour les dangers relevant du RSI (2005) et les risques prioritaires, assortie d'un plan de gestion et de distribution de ces ressources.
- Organiser régulièrement des exercices de simulation pour tester le plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique.
- Elaborer un plan de mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des différents plans d'urgence (plan ORSEC, plan multirisques et plans de contingence).

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plans pour faire face aux USP : plan ORSEC, Plan national multirisques de préparation et de réponse aux catastrophes
- Existence de cadres de concertation multisectorielle pour les USP
- Organisation d'exercices de simulation pour tester les dispositifs de riposte aux USP

Volets à renforcer/défis

- Absence d'un plan multirisques intégrant les risques relevant du RSI (2005) et les points d'entrée
- Faible coordination entre les acteurs de la santé humaine et de la santé animale
- Ressources financières insuffisantes pour la mise en œuvre des plans élaborés

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Cartographie des risques
- Bonne formation des équipes d'intervention
- Réunions hebdomadaires de préparation des comités de gestion des épidémies

Volets à renforcer/défis

- Absence d'une cartographie des ressources
- Faible exploitation des données cartographiées
- Manque d'implication de tous les acteurs (notamment les membres des collectivités) pour la cartographie des risques

Interventions d'urgence

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

La mise en place d'un centre d'opérations et de réponse aux USP (CORUS) est en cours au Burkina Faso. Sous l'autorité du Ministère de la Santé, il sera chargé 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. A ce jour, les locaux sont en cours de construction et il n'existe ni plan, ni procédure permettant la gestion de son fonctionnement et les modalités de son activation. Des personnels destinés à intégrer le CORUS sont en cours de formation au CDC Atlanta et la liste des membres des équipes d'interventions a été mise à jour.

A l'heure actuelle, ce sont le Comité national de gestion des épidémies (CNGE) et le Comité national de gestion des épizooties qui assurent l'activation des interventions en cas d'urgence en santé humaine et animale. Le CNGE rassemble des représentants des ministères en charge de la sécurité, de la santé, de l'environnement et de la solidarité nationale.

Lors d'une urgence, le partage des données scientifiques et des recommandations avec les décideurs a lieu au cours des réunions de crises rassemblant les partenaires des différents secteurs. Par ailleurs, des réunions de coordination sont également organisées avec les agences des Nations Unies et les organisations humanitaires. Des rapports sont transmis au Conseil des ministres. Un Comité national de gestion des épidémies et 5 sous-commissions ont été mis en place pour gérer l'actuelle épidémie de dengue.

Le pays dispose d'un plan ORSEC et d'un plan multirisques qui permettent de gérer les actions en cas d'urgences. Tous deux comportent un volet spécifique à la santé. En effet, les actions d'urgences ne relèvent pas uniquement de la protection civile mais également de la santé publique dont le personnel intervient pour porter secours aux blessés. Un dispositif d'intervention médicale d'urgence (DIMU), piloté par le ministère de la Santé, a ainsi été adopté par décret en date du 17 novembre 2016. Ce décret crée et énonce les attributions, l'organisation, le fonctionnement et la mise en œuvre du DIMU.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer un plan stratégique de mise en œuvre du centre d'opérations et de réponse aux urgences de santé publique (CORUS).
- Rendre opérationnel le CORUS.
- Elaborer des procédures opératoires standardisées pour la coordination multisectorielle de la réponse aux urgences de santé publique selon l'approche « Une seule santé ».
- Mettre en place un mécanisme pour faciliter le déblocage de fonds et la mobilisation des ressources destinées à la gestion des urgences de santé publique.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de textes précisant les niveaux d'activation
- Définition d'un système de gestion des urgences/Plan de contingence
- Soutien des partenaires techniques et financiers
- Mise en place d'équipes d'intervention rapide à tous les niveaux
- Elaboration de POS
- Conduite d'exercices de simulation avec les partenaires

Volets à renforcer/défis

- Délai d'intervention trop long
- Absence de coordination multisectorielle bien formalisée entre les secteurs concernés
- Difficultés de mobilisation des ressources financières en urgence
- Absence de système d'alerte fonctionnel
- Manque de fonctionnalité des équipes d'intervention rapide
- Capacités diagnostiques insuffisantes au niveau des laboratoires

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plans de contingence

Volets à renforcer/défis

- Opérationnalisation insuffisante des centres d'opérations d'urgence

R.2.3 Programme d'interventions d'urgence - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Conduite d'exercices de simulation notamment des exercices de simulation sur table
- Accompagnement/appui technique et financier des partenaires
- Formation en épidémiologie d'intervention (FETP)
- Formation des équipes d'intervention rapide
- Formation aux exercices de simulation avec l'ensemble des secteurs intervenant dans la riposte

- Implication des autres secteurs et services du ministère de la Santé

Volets à renforcer/défis

- Planification insuffisante des exercices de simulation à tous les niveaux

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Ressources humaines disponibles en cas d'USP
- Existence de lignes directrices pour la prise en charge des cas de maladies prioritaires

Volets à renforcer/défis

- Lenteur des procédures de déblocage de fonds destinés à la gestion des urgences
- Absence de mécanisme d'orientation et de transport des patients avec des ambulances dédiées et des POS

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

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le pays dispose de normes juridiques et de politiques définissant le rôle des autorités de santé Publique et de sécurité dans la gestion des urgences de santé publique (USP), notamment à travers le Code national de santé publique, le Plan de soutien militaire aux autorités civiles en cas de catastrophe et le Décret N°2010-567 /PRES/PM/MATD/MASSN du 21 septembre 2010 portant mise en place du plan ORSEC. Il est également membre d'INTERPOL dont le Bureau central national est dirigé par la Direction générale de la police.

Toutefois, on note une collaboration et un échange d'information insuffisants entre les autorités de santé publique et les autorités chargées de la sécurité au niveau national et infra national. En effet, il n'existe entre elles ni mémorandum d'accord, ni procédures opératoires standardisées (POS) pour coordonner des actions conjointes en cas d'USP, notamment aux Points d'entrée. On notera également l'absence d'évaluation conjointe des risques lors d'événements susceptibles de menacer la santé publique et la sécurité, l'absence d'un programme de formation aux investigations conjointes pour les personnels de santé publique et les services chargés de faire respecter la loi. Soulignons aussi l'absence de participation des experts en santé publique à la Convention du 10 avril 1972 sur l'interdiction de mise au point, de fabrication et de stockage d'armes biologiques (bactériologiques ou toxines) et sur leur destruction.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place des procédures opératoires standardisées de coordination précisant les rôles des autorités chargées de la sécurité et de la santé lors des urgences de santé publique, particulièrement aux points d'entrée.
- Elaborer un plan de formation conjointe des autorités de santé publique et des autorités chargées de la sécurité en matière d'évaluation des risques et d'interventions conjointes en cas d'urgences de santé publique.
- Organiser annuellement des exercices de simulation conjoints entre les autorités de santé publique et les autorités chargées de la sécurité.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de normes juridiques et de politiques définissant le rôle des autorités de santé publique et des autorités chargées de la sécurité dans la gestion des USP et les modalités de mise en quarantaine
- Conduite d'un exercice de simulation en 2016 pour tester le dispositif anti-Ébola à Bobo-Dioulasso
- Adhésion au réseau INTERPOL
- Formation conjointe entre les autorités de santé publique et les autorités chargées de la sécurité dans le cadre de la lutte contre Ebola

Volets à renforcer/défis

- Absence de mémorandum d'accord entre les autorités de santé publique et les autorités chargées de la sécurité aux niveaux national et infra national
- Absence de POS pour la coordination d'une action conjointe en cas d'USP sur des sites tels que les points d'entrée où les autorités chargées de la santé publique et de la sécurité ont toutes deux des responsabilités en matière de sécurité opérationnelle et de sécurité sanitaire
- Absence de POS pour l'évaluation conjointe des risques lors d'événements susceptibles de menacer la santé publique et la sécurité
- Absence de programme de formation aux investigations conjointes, propre au pays, pour former les personnels de santé publique et des services chargés du maintien de l'ordre
- Collaboration et échange d'information insuffisants entre les autorités de santé publique et celles chargées de la sécurité
- Absence de participation des experts en santé publique à la Convention sur l'interdiction de mise au point, de fabrication et de stockage d'armes biologiques (bactériologiques ou toxines) et sur leur destruction. Convention conclue à Londres, Moscou et Washington le 10 avril 1972

Moyens médicaux et déploiement de personnel

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le Burkina Faso dispose de plusieurs plans évoquant des aspects relatifs aux moyens médicaux et au déploiement de personnel lors d'urgences de santé publique (USP) : plan d'organisation des secours (ORSEC), plan rouge de la Brigade nationale des sapeurs-pompiers, plan de soutien militaire aux autorités civiles et plan national de contingence pour la préparation et la riposte à une éventuelle pandémie de grippe au Burkina Faso. Cependant, il n'existe pas de plan spécifique en la matière.

Des institutions s'occupent de la planification, de l'approvisionnement, de la coordination et du transport intérieur de moyens médicaux : Direction de la Sécurisation des Approvisionnements Pharmaceutiques (DSAP) et Service Administratif et Financier et de la Logistique de la Direction Générale des Services Vétérinaires. Notons que le pays ne dispose pas de capacités pour produire des antibiotiques et des vaccins, même si certains de ses centres de recherche développent actuellement des vaccins contre la Maladie à virus Ebola (Centre Muraz) et le paludisme (Centre de recherche de Nanoro).

Concernant le déploiement du personnel, c'est la Direction des Ressources Humaines, responsable de la planification et de la gestion des carrières, qui est chargée du déploiement intérieur pour les secteurs à la fois de la santé humaine et de la santé animale.

Mesures prioritaires recommandées

- Réviser les textes réglementaires relatifs à l'envoi et à la réception de moyens médicaux pour les adapter aux situations d'urgences de santé publique.
- Elaborer des textes réglementaires relatifs à l'envoi et à la réception des personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan multisectoriel définissant les procédures relatives à l'envoi et à la réception de moyens médicaux.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan multisectoriel définissant les procédures relatives à l'envoi et à la réception de personnels de santé.
- Conclure des accords régionaux/internationaux pour le partage de moyens médicaux et des personnels de santé lors d'urgences de santé publique.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Disponibilité d'une réserve de moyens médicaux pour les USP
- Existence de dispositions légales pour l'acquisition et la distribution de moyens médicaux pour la santé animale
- Existence d'un fonds national pour la gestion des épidémies (FONALEP) pour l'acquisition et la distribution de moyens médicaux

Volets à renforcer/défis

- Absence de plan intégré définissant les procédures et la prise de décisions relatives à l'envoi et à la réception de moyens médicaux adaptés aux USP
- Absence d'accords avec des fabricants ou des distributeurs pour se procurer les moyens médicaux adaptés aux USP
- Absence d'accords régionaux/internationaux pour l'acquisition et le partage des moyens médicaux

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

- Adhésion au réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie de l'OMS (GOARN)
- Existence de compétences techniques permettant de riposter aux USP surtout en santé humaine
- Appui en ressources humaines aux autres pays dans la réponse aux USP

Volets à renforcer/défis

- Absence de procédures définissant les envois, les demandes et réception de personnels provenant d'autres pays
- Absence de procédures relatives à la dotation en personnels de renfort

Communication sur les risques

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le pays dispose de plans de lutte contre les maladies qui intègrent le volet communication (communication de crise et promotion de la santé), mais il n'existe aucun plan de communication sur les risques, excepté dans le cadre de la crise Ebola, au cours de laquelle un plan de communication a été spécifiquement élaboré.

On trouve à tous les niveaux du système de santé, un responsable chargé de la communication qu'elle soit préventive ou en situation de crise. Le Comité national de gestion des épidémies (CNGE) comporte également une Sous-commission communication qui se réunit régulièrement pour analyser les messages et les affiches qui seront diffusés. Un projet d'arrêté sera soumis incessamment pour formaliser sa création.

Par ailleurs, le pays peut s'appuyer sur plusieurs radios nationales, locales, communautaires et confessionnelles, sur 3 chaînes télévisées nationales et sur la presse écrite (quotidiens, hebdomadaires, mensuels). Dans chaque région, il existe des radios locales dont au moins une radio communautaire dans chaque district. Il existe également un numéro vert. Toutefois, il convient de noter l'absence de structures coordonnant ces différents moyens de communication, ce qui constitue un problème majeur dans la communication de masse. Soulignons également l'absence de cartographie des intervenants

dans la communication, le manque de formation des agents chargés de la communication au niveau du gouvernement et le fonctionnement irrégulier du numéro vert selon les événements.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer, mettre en œuvre et actualiser un plan national de communication multisectorielle sur les risques.
- Elaborer et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées pour la communication des risques.
- Mettre en place un cadre multisectoriel de partage et d'harmonisation pour la communication sur les risques.
- Mettre en place et rendre opérationnelle une cellule de veille médiatique regroupant les structures impliquées dans la gestion des urgences de santé publique.
- Elaborer et mettre en œuvre une procédure opératoire standardisée de gestion des rumeurs et former à tous les niveaux les acteurs impliqués dans la communication.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de structures chargées de la communication (DPS, DCPM)
- Existence de services gouvernementaux chargés de répondre aux besoins d'information de manière formelle en cas d'urgence (SIG)
- Élaboration des messages et de supports de communication lors des épidémies ou des menaces d'épidémies
- Formation des acteurs concernés à la communication sur les risques en 2017

Volets à renforcer/défis

- Absence de plan de communication sur les risques
- Absence de coordination et d'analyse de la communication sur les risques

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une sous-commission communication au sein du CNGE qui se réunit régulièrement

Volets à renforcer/défis

- Absence de coordination et d'évaluation de la communication sur les risques
- Pas de plan de communication

R.5.3 Communication publique - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence du Service d'information du gouvernement (SIG), Direction préfectorale de la santé (DPS), Direction de la communication et de la presse ministérielle (DCPM)
- Diffusion de spots sur les chaînes publiques et privées

Volets à renforcer/défis

- Absence de porte-parole désigné et formé à la communication sur les risques
- Absence d'un mécanisme d'analyse des cibles, des messages et de leurs effets

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

- Existence de structures chargées de la communication et de la promotion de la santé
- Elaboration d'une stratégie nationale de santé communautaire
- Recrutement d'agents de santé communautaire

Volets à renforcer/défis

- Absence de mécanisme pour tester les supports de communication
- Absence de feed-back entre les populations exposées et les organismes d'intervention

R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeur - Score 2**Atouts/pratiques exemplaires**

- Système national d'information permettant de faire remonter l'info entre les différents niveaux du système de santé
- Rédaction et diffusion régulière de télégrammes, lettres officielles ou hebdomadaires

Volets à renforcer/défis

- Absence d'un mécanisme formel de gestion des rumeurs

AUTRES

Points d'entrée

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Le Burkina Faso partage des frontières terrestres avec six pays : Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, Bénin, Niger et Mali. Il dispose de deux aéroports : l'aéroport international de Ouagadougou et l'aéroport international de Bobo-Dioulasso.

Dans le cadre des efforts de prévention et de contrôle de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) survenue majoritairement en Afrique de l'Ouest en 2014-2015, le Burkina Faso a identifié 42 postes frontaliers comptant les aéroports et les frontières terrestres.

Les capacités au niveau des points d'entrée se limitent principalement aux dispositions prises pour prévenir la propagation de la MVE dans le pays, avec notamment le déploiement du personnel de santé à certains points d'entrée, la mise en place transitoire d'une surveillance de la MVE et l'activation d'un mécanisme de transfert des voyageurs malades vers des services médicaux appropriés en cas de nécessité.

La désignation des points d'entrée conformément aux exigences du RSI reste une étape essentielle à franchir pour le Burkina Faso. Bien que les autorités aéroportuaires aient entrepris la mise en place d'un plan de réponse aux catastrophes aériennes, le pays ne dispose pas de plan multisectoriel pour la riposte aux urgences de santé publique (USP) survenant aux points d'entrée. Les ressources humaines, les infrastructures et les équipements destinés aux points d'entrée restent inadéquats pour la prévention, la détection et la riposte aux USP.

Mesures prioritaires recommandées

- Désigner les points d'entrée conformément aux dispositions du RSI (2005).
- Conduire une évaluation multisectorielle des points d'entrée conformément aux exigences du RSI(2005).
- Elaborer et mettre en œuvre un plan multisectoriel de renforcement des capacités aux points d'entrée.
- Développer et mettre en œuvre un plan national multirisques et multi-dangers de préparation et de riposte aux urgences de santé publique survenant aux points d'entrée.

- Organiser des exercices de simulation conjointe de riposte aux urgences de santé publique survenant aux points d'entrée.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de personnel désigné pour assurer les services de santé humaine et animale au niveau des postes frontaliers
- Existence de POS pour la détection des cas de MVE aux points d'entrée, notamment à l'aéroport de Ouagadougou
- Existence de mécanisme pour le transfert des malades des points d'entrée vers les hôpitaux de référence

Volets à renforcer/défis

- Absence de document officiel de désignation des points d'entrée (arrêté, etc.)
- Absence de programme de lutte contre les vecteurs et réservoirs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci
- Services médicaux inadéquats aux points d'entrée, notamment en matière d'équipements, de logistique et de personnel pour l'examen, la prise en charge et le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié
- Insuffisance des mesures de prévention et de contrôle des infections aux points d'entrée

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un mécanisme de référence-contre référence pour le transfert des voyageurs malades vers des services médicaux appropriés
- Evaluation de la capacité des points d'entrée à riposter à des événements de santé publique
- Elaboration d'un plan de préparation et riposte aux catastrophes aériennes

Volets à renforcer/défis

- Absence de plan national multisectoriel pour la riposte aux USP survenant aux points d'entrée
- Absence de mémorandum d'accord et de POS pour l'orientation et le transfert en toute sécurité des voyageurs malades vers des services médicaux appropriés
- Absence de POS pour la coordination et le partage d'information entre les acteurs concernés aux points d'entrée, notamment la santé humaine, animale et environnementale, la sécurité, l'immigration, la douane et la Délégation aux activités aéronautiques nationales (DAAN)
- Absence d'exercices de simulation conjoint multisectoriel pour la réponse aux USP survenant aux points d'entrée

Événements d'origine chimique

Introduction

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

Cible

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

Niveau de capacités du Burkina Faso

Au Burkina Faso, le Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique (MEEVCC) est l'autorité responsable des produits chimiques, de leur surveillance et de leur contrôle.

Le code de l'environnement constitue une loi-cadre pour les produits chimiques. Mais le pays ne dispose pas de textes d'application, ni de lignes directrices ou de manuels relatifs à la surveillance des risques sanitaires liés aux produits chimiques, à la gestion des événements d'origine chimique et à la prise en charge des cas. Il ne dispose pas non plus d'un centre antipoison. Par ailleurs, la coordination intersectorielle pour la gestion des événements d'origine chimique n'est pas organisée selon un mécanisme bien établi.

Certains domaines sont régis par une législation spécifique. C'est le cas des médicaments, des produits sanitaires et phytosanitaires. Ces produits, de même que les cosmétiques et certains réactifs chimiques sont soumis au contrôle du Laboratoire national de santé publique (LNSP) lors de leur importation et de leur mise sur le marché. Le LNSP possède une composante toxicologique qui vient en complément du laboratoire de toxicologie du MEEVCC. Une procédure d'autorisation spéciale d'importation de produits chimiques est en place et permet leur enregistrement. Le dernier profil national pour la gestion des produits chimiques datant de 2008 nécessite une mise à jour.

Il convient de souligner que la qualité des eaux de consommation humaine est régulièrement contrôlée.

Le pays a adopté l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (SAICM), ainsi que d'autres conventions internationales (Convention de Bâle, Convention de Stockholm, Convention sur les armes chimiques, Convention de Rotterdam, Convention de Minamata, Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer des déchets dangereux, etc.). Mais il ne dispose pas d'une ligne budgétaire spécifique pour la sécurité chimique.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer des procédures opératoires standardisées ou des guides relatifs à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements.
- Créer un centre antipoison et renforcer les capacités du laboratoire de toxicologie du Laboratoire national de santé publique.
- Mettre en place un plan d'action pour la surveillance, la détection, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique (y compris le renforcement des ressources humaines et matérielles, l'actualisation du profil chimique, etc.).
- Renforcer les mécanismes de coordination intersectorielle en matière de sécurité chimique.
- Renforcer l'arsenal juridique concernant la gestion des produits chimiques et de leurs déchets.

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

- Identification d'une autorité responsable des produits chimiques, de leur surveillance et de leur contrôle
- Existence d'un contrôle de l'environnement concernant les dangers chimiques
- Disponibilité de laboratoires de toxicologie

Volets à renforcer/défis

- Absence de plateforme ou d'un mécanisme de partage d'information en matière de surveillance et de contrôle des produits chimiques
- Absence de surveillance des événements sanitaires d'origine chimique (absence de centralisation des notifications d'expositions liées aux produits chimiques ; absence de centre antipoison)
- Ressources humaines et matérielles insuffisantes
- Absence de ligne budgétaire spécifique à la sécurité chimique

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Encadrement de façon générale des produits chimiques par la législation nationale, notamment avec le code de l'environnement
- Enregistrement des substances dangereuses
- Participation du Burkina Faso à des réseaux chimiques/toxicologiques internationaux, comme INTOX

Volets à renforcer/défis

- Mécanismes de coordination multisectorielle/interdisciplinaire insuffisants en matière de sécurité chimique
- Absence de plans d'urgence sur site et hors site
- Absence d'un plan de santé publique en cas d'incident ou d'urgence d'origine chimique

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 du Burkina Faso

Au Burkina Faso, la loi portant sûreté, sécurité nucléaires et garanties, régit les activités et installations liées à l'utilisation pacifique des substances et matières nucléaires ou radioactives, ainsi que l'utilisation des générateurs électriques de rayonnements ionisants dans tous les secteurs économiques et sociaux, publics et privés. Elle fixe par ailleurs les mesures de protection physique requises des substances et matières nucléaires ou radioactives, ainsi que toute mesure visant à limiter les dommages en cas de situation d'urgence radiologique et/ou nucléaire.

Une autorité réglementaire, l'Autorité nationale de radioprotection et de sûreté nucléaire (ARNS), contrôle la conformité aux règles juridiques nationales et internationales des conditions d'utilisation des technologies radiologiques et nucléaires. Elle est chargée de délivrer des autorisations d'importation et d'exportation de matériels exploitant les sources de rayonnements ionisants et assure le contrôle des sites et des matériels radiologiques, ainsi que l'enregistrement des sources de rayonnements ionisants utilisées dans le pays. Elle assure également la mise en place des plans d'urgence radiologique en cas d'accident radiologique ou nucléaire et veille à leur bon fonctionnement. L'ARNS est également chargée de former et de sensibiliser régulièrement les utilisateurs à la radioprotection, à la sûreté et à la sécurité nucléaire. Cependant, les personnels hospitaliers ne reçoivent aucune formation à la détection des expositions radiologiques, ni à la gestion des situations d'intervention rapide en cas d'urgence radionucléaire. Par ailleurs, les points d'entrée ne disposent pas de moyens de détection pour les biens ou les personnes. Enfin, la gestion des déchets ménagers, métalliques et hospitaliers ne prend pas en compte la séparation des déchets radionucléaires.

L'ARNS a passé des accords de collaboration avec le Laboratoire national de santé publique (LNSP) qui assure le suivi dosimétrique des travailleurs sous rayonnements ionisants. Toutefois, le LNSP et l'ARNS disposent de capacités limitées en matière d'analyses de laboratoire.

Il existe un projet de plan national d'urgence radiologique et de politique nationale de radioprotection qui devra être révisé pour adoption.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan national et des procédures opératoires standardisées pour la détection, la surveillance, et la riposte aux situations d'urgences radionucléaires.
- Mettre en place une politique et une stratégie nationales dans le domaine de la radioprotection, de la sûreté et de la sécurité nucléaires.
- Identifier et renforcer des centres de référence pour la prise en charge des personnes exposées aux éléments radiologiques et nucléaires.

- Renforcer les capacités du Laboratoire national de santé publique et de l'Autorité nationale de radioprotection et de sûreté nucléaire pour la surveillance de l'environnement et le contrôle des aliments.
- Mettre en place un mécanisme de coordination et de communication entre les secteurs concernés permettant le partage de l'information.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une autorité réglementaire, régie par un décret, dont les attributions dans le domaine radionucléaires sont claires
- Collaboration étroite avec l'Agence internationale de l'Energie atomique (AIEA) pour le renforcement des capacités nationales en matière de sûreté et sécurité nucléaires
- Enregistrement des sources de rayonnements ionisants utilisées dans le pays
- Suivi dosimétrique des travailleurs sous rayonnements ionisants

Volets à renforcer/défis

- Prise en compte insuffisante des exigences du RSI (2005) dans les projets de Plan national d'urgence radiologique et la politique nationale de radioprotection
- Intégration insuffisante des thématiques liées à la gestion des situations d'urgences radiologiques dans la formation du personnel de santé pour la prise en charge des personnes exposées
- Capacités des laboratoires insuffisantes en matière de dosage des rayonnements ionisants

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un protocole d'accord entre l'ARSN et le LNSP pour la conduite et la gestion des activités de radioprotection et de sûreté nucléaire
- Existence d'un point focal national pour la notification des urgences radiologiques ou nucléaires à l'AIEA
- Utilisation des guides et règlements de l'AIEA pour le transport national et international des matières radioactives

Volets à renforcer/défis

- Collaboration insuffisante entre l'ARSN, la police nationale et la Direction générale des douanes
- Absence de stratégie nationale pour le transport national et international des matières et échantillons radioactifs
- Absence de stratégie nationale pour la gestion des déchets radioactifs
- Absence d'exercices de simulation d'intervention aux situations d'urgence radiologique.

Annexe : Contexte de l'évaluation externe conjointe

Lieu et dates de la mission

Tenkodogo, Burkina Faso, 4-8 décembre 2017

Equipe d'évaluation externe conjointe

NOM ET PRENOM(S)	FONCTION/STRUCTURE
ABDOU Salla	Chef d'équipe ECTAD Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture – Cameroun
BEYE Sawé Fatou	Ingénieur en industrie alimentaire - Chef de section microbiologie laboratoire national d'analyse et de contrôle. Ministère du commerce, Sénégal.
DJAWÉ Kpandja	Centres de prévention et de lutte contre les maladies – Atlanta, Etats-Unis
GANMOUGAME Kadidja	Labo, Ministère de la santé publique, Tchad
LATT Anderson	Epidémiologiste, Organisation mondiale de la Santé Sierra Leone. Adjoint Chef d'Equipe
LO Baidy	Ministère de la santé, Mauritanie. Chef d'équipe
MAYIGANE Ndriko Landry	Conseiller Urgences sanitaires Organisation mondiale de la Santé -Mali
NAMBONI Jacob	Ministère de la santé, Bénin
PETITCLERC Martial	Organisation mondiale de la santé animale
RHALEM Naima	Chef du Département de toxicovigilance du Centre antipoison, Ministère de la santé, Maroc
ROUFFET-CALMELS Sylvie	Consultante Organisation mondiale de la Santé, rédactrice
TIWODA M. Christie	Juriste en santé Direction de la lutte contre la maladie, les épidémies et les pandémies, Ministère de la santé, Cameroun
TRAORE Ladjé Sidi	Ministère de la santé, Mali.
WORMS Bernadette	Ministère de la santé, France

Experts nationaux

NOM ET PRENOM(S)	FONCTION/STRUCTURE
NOM ET PRENOM(S)	FONCTION/STRUCTURE
BAGORO Didier	Direction de la communication et de la presse ministérielle
BARO Mamadou	Chef du Département coopération et partenariat au Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
BARRY Hamadou	Comptable à la Direction de la lutte contre la maladie
BICABA Brice Wilfried	Directeur de la Lutte contre la maladie. Ministère de la Santé
BILA Boubakare	Direction générale de la protection civile /Ministère de l'aménagement du territoire et de la décentralisation point focal
DABONGOU D. Prosper	Direction de la Communication et de la Presse Ministérielle, Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique

NOM ET PRENOM(S)	FONCTION/STRUCTURE
DALLA Mamadou	Inspecteur de l'environnement à la Direction générale de la préservation de l'environnement
DINDANE Jean-Baptiste	Commissaire de police Point focal Sécurité
GUIGMA Hyacinthe	Direction générale des services vétérinaires
HIEH Masseoukoun	Contrôleur phytosanitaire Direction générale des productions végétales
ILBOUDO Moussa	Gestion des Ressources Humaines à la Direction des ressources humaines du Ministry of Environment, Green Economy and Climate Change
ILBOUDO Dominique	Direction de la Santé Publique Vétérinaire et de la Législation , Direction générale des services vétérinaires, Ministère des ressources animales et halieutiques
KAMBIRE Chantal	Disease Prevention and Control Officer OMS Burkina Faso
KAM TRAORE Adèle	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Burkina Faso
KANYALA Estelle	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Burkina Faso
KY Hervé	Pharmacien à la Direction des laboratoires
MEDA Isaïe	Directeur général de la Santé Publique
MOCTAR Sidi	Chef du service virologie Laboratoire national de l'élevage
MORIARTY Leah	CDC Global Health Security
NDIR Adama	CDC Burkina Faso
NTAKARUTIMANA Donatien	USAID Burkina Faso
NITIEMA Etienne	Environnementaliste l'Autorité nationale de radioprotection et de sûreté nucléaire , Ministre de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement climatique
OUEDRAOGO Abdoul Azize W.	Laboratoire national de Santé Publique Qualité et Environnement
SALOU B. Jonas	Directeur de la Communication de la Presse Ministérielle du Ministère des Ressources animales et Halieutiques
SALOU Basile	Direction générale des services vétérinaires , Ministère des Ressources animales et Halieutiques
SANKARA Salifou	Environnementaliste Ministre de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement climatique
SANON Edith	Documentaliste OMS Burkina Faso
SAWADOGO Bernard	Consultant national OMS
SIMPORE T. Alfred	Directeur La Direction des Ressources Humaines, Ministère des ressources animales
TRAORE S. Martin	Pharmacien Biologiste à La Direction de la Lutte contre la Maladie
YAMEOGO Issaka	Chef de service de Surveillance épidémiologique à la Direction de la Lutte contre la Maladie
YOGO Karim	Direction promotion de la santé, Ministère de la santé
ZABRE C. Achille	Gestionnaire de données à la Direction de la Prévention par les Vaccinations
ZANGO Mahamady	Conseiller en gestion des RH à la DRH du Ministère de la santé
ZONGO Z.W. Céline	Attachée de santé en épidémiologie à la Direction de la nutrition

Principaux documents justificatifs fournis par la Burkina Faso

Législation, politique et financement nationaux

- Lois : Zatu N°AN VII-0016/FP/AGRI-EL du 22 novembre 1989, portant Code de la Santé Animale
- Loi N°23/94/ADP du 19 Mai 1994 portant code de la Santé Publique
- Loi N°23/94/ADP du 19 janvier 1997 portant code de l'Environnement ; Code de santé publique
- Loi N°034-2002/AN du 14 novembre 2002, portant loi d'orientation relative au pastoralisme au Burkina Faso
- Loi N°022-2005/AN du 24 mai 2005 portant Code d'hygiène publique du Burkina Faso
- Loi N°012-2014/AN portant Loi d'orientation relative à la prévention et à la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes
- Kiti N°AN VII-00113/FP/AGRI-LE, portant réglementation de la police zoo-sanitaire au Burkina Faso
- Kiti N°AN VII-00114/FP/AGRI-LE, portant réglementation de la santé publique vétérinaire au Burkina Faso
- Zatu AN VII-16/PRES du 22 novembre 1989 portant code la santé animale
- Kiti N°AN VII-0112/FP/AGRI-EL du 22 novembre 1989, portant autorisation et organisation de l'exercice à titre privé de la profession vétérinaire
- Kiti N°AN VII-0113/FP/AGRI-EL du 22 novembre 1989, portant règlement de la police zoo-sanitaire au Burkina Faso
- Décret N°2007 -306 /PRES/PM/MATD du 18 mai 2007 portant organisation du ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation
- Décret N°2010 -565 /PRES/PM/MATD du 21 septembre 2010 portant adoption de la politique nationale de protection civile
- Décret N°2010- 412 /PRES/PM/MATD du 03 août 2010, portant organisation du Ministère des ressources animales.
- Décret N°2010 -567 /PRES/PM/MATD/MASN du 21 septembre 2010 portant mise en place des plans ORSEC
- Décret N°2012 -1090 /PRES/PM/MS/MEF du 31 décembre 2012 portant création, attributions, composition et fonctionnement des comités de coordination de la mise en œuvre du RSI (2005) au Burkina Faso
- Décret N°2013 -926 /PRES/PM/MS du 10 octobre 2013 portant organisation du Ministère de la santé
- Arrêté N°2011 – 45/MRA/SG/DGSV du 19 décembre 2011, portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction Générale des Services Vétérinaires
- Arrêté conjoint N°2011 -011 /MATD/MASN/ du 28 mars 2011 portant organisation des secours
- Arrêté interministériel N°2013 -1275 /MS /cab du 18 décembre 2013 portant attributions, organisation, de la Direction générale de la santé
- Arrêté N° 2013 -089 /MS /MATS/MEF/ du 24 février 2014 portant création, organisation, attribution, et fonctionnement des comités de gestion des épidémies
- Normes juridiques UEMOA :
 - Etablissant des procédures communautaires pour l'autorisation de mise sur le marché et la surveillance des médicaments vétérinaires et instituant un comité régional du médicament vétérinaire (2006)

- Relative à la libre circulation et à l'établissement des médecins ressortissants de l'union au sein de l'espace UEMOA (2005)
- Relative à la libre circulation et à l'établissement des pharmaciens ressortissants de l'union au sein de l'espace UEMOA (2008)
- Relative à la libre circulation et à l'établissement des médecins vétérinaires ressortissants des états membres de l'UEMOA au sein de l'union (2012)
- Règlement N°007/2007/cm/UEMOA relatif à la sécurité sanitaire des végétaux, des animaux et des aliments dans l'UEMOA
- Annexe à la décision N°09/2010/cm/UEMOA guide des bonnes pratiques de distribution et d'importation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les états membres de l'UEMOA (2010)
- GHSA Legal Mapping for Burkina Faso: Rapport provisoire, mars 2017

Coordination, communication et promotion du RSI

- Décret N°2012 -1090 /PRES/PM/MS/MEF du 31 décembre 2012 portant création, attributions, composition et fonctionnement des comités de coordination de la mise en œuvre du RSI (2005) au Burkina Faso
- Décret N°2013 -926 /PRES/PM/MS du 10 octobre 2013 portant organisation du Ministère de la santé
- Arrêté conjoint N°2011 -011 /MATD/MASSN/ du 28 mars 2011 portant organisation des secours
- Arrêté interministériel N°2013 -1275 /MS /cab du 18 décembre 2013 portant attributions, organisation, de la Direction générale de la santé
- Arrêté N°2013 -089 /MS /MATS/MEF/ du 24 février 2014 portant création, organisation, attribution, et fonctionnement des comités de gestion des épidémies
- Arrêté Conjoint N°2017/56/MRAH/MS/MATD portant création, organisation, composition et fonctionnement du comité de gestion des épizooties
- Décret portant mise en œuvre du plan ORSEC
- Rapport évaluation du RSI 2014
- Rapports évaluation du PVS 2010

Résistance aux antimicrobiens

- Décret 03-478 modifiant décret 99-377 portant création du Laboratoire national de santé publique
- Evaluation rapide 2014 RAM BFA final
- Kiti AN VI-0113-FP-AGRIEL Portant Règlement de la police Zoo-sanitaire au Burkina
- Kiti AN VII-0114-FP-AGRIEL Portant Règlementation de la Santé Publique Vétérinaire au Burkina Faso
- Loi N°23-94-ADP Portant code de la Santé Publique
- PA RAM BF_VF_19_5_2017
- Evaluation rapide RAM Burkina Faso_300813

Zoonoses

- Compte-rendu de l'atelier de priorisation des zoonoses au Burkina Faso
- Rapports sur la gestion des foyers de charbon bactérien
- Rapport OIE PVS Burkina Faso avril 2009
- Enquête nationale sur les effectifs du cheptel/ENEC II
- Curricula ENESA et FETP
- Système d'information sur les marchés à bétail
- Guide SIMR
- Arrêté N°99/008/MRASG/DSV portant création, attribution et organisation d'un réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales au Burkina Faso
- Arrêté interministériel N°2013/089/MS/MATDS/MEF portant création, organisation, composition et fonctionnement du comité de gestion des épidémies
- Arrêté Conjoint N°2017/56/MRAH/MS/MATD portant création, organisation, composition et fonctionnement du comité de gestion des épizooties
- Arrêté mettant en place un comité de coordination de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International au Burkina
- Décret N°2012-1090/PRES/PM/MS/MEF portant création, attribution, composition et fonctionnement de Comité de coordination de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) au Burkina Faso
- Décret N°2010/PRES/PM/MATD portant mise en place du plan ORSEC
- Loi N°23/94/ADP portant code de la santé publique
- KITI N°AN VII/0114/FP/AGRI-EL portant réglementation de la santé publique vétérinaire au Burkina Faso
- KITI N°AN VII 0113/ FP/AGRI-EL portant règlement de la police zoo-Sanitaire au Burkina
- Code sanitaire pour les animaux terrestres.

Sécurité sanitaire des aliments

- Zatu AN VII-16-PRES du 22 novembre 1989 portant code de santé animale
- Kiti N°AN VII- 014/FP/AGRI-EL portant réglementation de la santé publique vétérinaire
- Loi 23/94/ADP portant code de la santé publique
- Code hygiène publique
- Police hygiène publique
- Loi 15-94 portant organisation de la concurrence et de la consommation
- Normes homologues ABNORM (voir catalogue ABNORM) mars 2016
- Décret N°2003- 478 IPRES/PM/MS modifiant le décret N°99-377/PRES/PM/MS du 28 octobre 1999 portant création du Laboratoire national de santé publique.

Sécurité et sûreté biologiques

- Rapport de mission Gestion des données, des stocks, d'une biobanque et des données de laboratoire du Burkina Faso, Août 2017
- Plan de formation des personnels de laboratoires d'analyses de biologie médicales du Burkina Faso

Vaccination

- Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP)
- Plan stratégique d'élimination de la rougeole/rubéole
- Plan d'action 2016 DPV
- Politique nationale de vaccination
- Guide de vaccination 2016
- Rapports : Assistance technique de l'OMS/UNICEF au PEV
- Rapports d'harmonisation des données
- Rapports de validation des données
- Rapports de supervision/contrôles
- Bulletin mensuel d'information sur le PEV
- Arrêté : documents requis pour la soumission CCEOP (Plate-forme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid), CCIA (Comité de coordination inter-agences), CTA-PEV (Comité technique d'appui au PEV)

Système national de laboratoires

- Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA-BF)
- Guide pratique d'application du règlement relatif au transport des matières infectieuses
- Arrêté portant contrôle national de qualité des laboratoires
- Réglementation de l'IATA
- Guide de surveillance cas par cas de la méningite
- Arrêté portant sur les conditions de création et d'ouverture d'un laboratoire privé d'analyse de biologie médicale
- Arrêté portant création, attribution, composition et fonctionnement du comité technique d'experts chargé de l'étude des dossiers de réactifs d'analyse de biologie médicale

Surveillance en temps réel

- Guide technique SIMR 2016 du Burkina Faso
- Exemple du bulletin de surveillance épidémiologique
- Protocole de surveillance des IRAS et autres événements inhabituels dans la communauté
- Arrêté portant création, attribution et organisation d'un réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales au Burkina Faso
- Rapport Télégramme lettre officielle hebdomadaire (TLOH)
- Directives de surveillance (dengue, MVE, méningite)

Notification

- Rapport de l'évaluation des capacités de base pour la mise en œuvre du RSI (2005)
- Rapport d'investigation du mois de juillet 2017 sur les cas de charbon dans le Sud-Ouest du pays
- Note désignant le PFN RSI
- Rapport notifiant le cas d'anthrax à l'OIE en 2017

Développement du personnel

- Annuaire statistique des ressources humaines du Ministère de la santé
- Plan de développement des ressources humaines pour la santé
- Plan de formation du Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique
- Normes en personnel des structures sanitaires publiques
- Guides Techniques d'élaboration du TPEE (Tableau prévisionnel des emplois et des effectifs) et du Plan de formation
- Rapport final de fidélisation et de motivation des ressources humaines en santé
- Loi N°081-2015/CNT du 24/11/2015 portant statut général de la fonction publique d'Etat
- Décret N°2014-427/PRES/PM/MEF/MFPTSS du 19 mai 2014 portant régime indemnitaire applicable aux agents publics de l'Etat.

Préparation

- Loi 012-2014/AN du 22 avril 2014, portant loi d'orientation relative à la prévention et à la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes
- Décret N°2009-601/PRES/PM/MASSN/MEF/MATD du 06 août 2009 portant création, composition attributions et fonctionnement du CONASUR
- Décret N°2010-567 /PRES/PM/MATD/MASSN du 21 septembre 2010, portant mise en place des plans ORSEC
- Arrêté conjoint N°2011-011 /MATD/MASSN du 28 mars 2011 portant organisation des opérations de secours
- Plan national multirisques de préparation et de réponse aux catastrophes
- Plan de soutien militaire aux autorités civiles en cas de catastrophes (Plan SMAC)
- Rapport des exercices de simulation

Interventions d'urgence

- Plan d'aménagement du centre d'opérations d'urgence et liste du matériel disponible.
- Plan de formation pour le personnel d'intervention d'urgence.
- Plan d'exercice, comprenant un plan d'évaluation et de mesures correctives.
- Plan d'activation d'une intervention d'urgence comprenant, par exemple, une liste du personnel d'intervention d'urgence et des rôles.

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

- Décret N°2010-567 /PRES/PM/MATD/MASSN du 21 septembre 2010 portant mise en place des plans ORSEC
- Arrêté conjoint N°2011-011 /MATD/MASSN/ du 28 mars 2011 portant organisation des secours
- Plan de soutien militaire aux autorités civiles en cas de catastrophe

Moyens médicaux et déploiement de personnel

- Plan national de contingence pour la préparation et la riposte à une éventuelle pandémie de grippe au Burkina Faso, juillet 2012
- Plan de contingence de lutte contre l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène au Burkina Faso, juillet 2016
- Plans de contingence du Comité international de la croix rouge
- Plan rouge de la Brigade nationale des sapeurs-pompiers
- Plan de soutien militaire aux autorités civiles
- Plan national multirisques de préparation et de réponse aux catastrophes
- Plan d'action national pour le renforcement des capacités pour la réduction des risques et la préparation à la réponse aux urgences au Burkina Faso.

Communication sur les risques

- BFA_PA arboviruses_2017
- DECRET N°2012- 772 du SIG
- Guide_SIMR_2016_section 9
- Plan de contingence grippe Burkina Faso
- Plan de préparation et riposte Ebola
- Plan grippe aviaire
- Plan national de lutte contre la méningite 2017
- Plan national de développement sanitaire_2011-2020- _août_2011_
- Politique nationale de santé - 2011
- Stratégie nationale PS - 2014
- Rapport du panel des experts sur l'organisation de la prévention, de la détection et de la réponse à la dengue au Burkina Faso - 2017
- Décret organigramme Ministère de la santé - 2017
- Organisation Direction générale de la santé - 2013

Points d'entrée

- Code de santé publique
- Code d'hygiène publique
- Kiti N°AN VII-00113/FP/AGRI-LE, portant réglementation de la police zoo-sanitaire au Burkina Faso
- Kiti N°AN VII-00114/FP/AGRI-LE, portant réglementation de la santé publique vétérinaire au Burkina Faso
- Décret N°2010- 412 /PRESIPMIMRA du 03 août 2010, portant organisation du Ministère des ressources animales
- Plan de lutte contre les arboviroses du Ministère de la santé

Événements d'origine chimique

- Politique nationale en matière d'environnement (PNE) élaborée en 2005
- Profil national pour la gestion des produits chimiques Burkina Faso actualisé en 2008 par le Ministère en charge de l'environnement du Burkina Faso
- Traité de non-prolifération des armes nucléaires signé à Washington le 25 novembre 1968. Ordre N° 70-9 PRES-AET du 31/02/70
- Protocole de Genève du 17 mai 1925 concernant la prohibition d'emploi à la guerre de gaz asphyxiants toxiques ou similaires et de moyens bactériologiques. Décret NVO-336/PRES/-AET du 31 fl 2/70
- Etude sur l'évaluation de la réglementation des produits chimique dans le secteur cotonnier et minier et les problèmes liés à l'application de la législation burkinabé
- Etude sur l'évaluation de la réglementation des produits chimiques dans le secteur cotonnier et minier et les problèmes liés à l'application de la législation au Burkina Faso
- Loi N°022-2005/AN du 24 mai 2005 portant Code de l'Hygiène Publique (Articles 4, 106 et 120).
- Loi N°23/94/ADP portant code de la santé publique
- Loi N°006-2013/AN portant code de l'environnement au Burkina Faso
- Rapport de mission sur le laboratoire national d'élevage (LNE) de Ouagadougou assurance qualité et techniques de laboratoire ; 5 septembre 2016 ; Véronique BEAUTE et Laurence MICOUT
- Rapport de l'étude a.3.1 : réactualisation des données sur la problématique de la gestion des déchets dans la commune de Ouagadougou ; janvier 2010
- DECRET N°_2006-325/ PRES/ PM/ MS/ MFB/ MATD/ SECU/ MRA/ MJ du 6 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Police de l'Hygiène Publique
- DECRET N°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés
- Décret N° 98-472/PRES/PM/AGRI Portant attributions, composition et règles de fonctionnement de la commission nationale de contrôle des pesticides
- Décret N°2003-478/PRES/PM/MS modifiant le décret N°99-377/PRES/PM/MS portant création du Laboratoire national de santé publique
- DECRET N°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés

Situations d'urgence radiologique

- Loi N°032-2012/AN portant sûreté, sécurité nucléaires et garanties du 08 juin 2012
- Décret N°2008-056/PRES/PM/MECV/MEF du 12 février 2008 portant attribution, organisation et fonctionnement de l'ARSN
- Décret N°2015-1204/PRES-TRANS/PM/MERH/MME/MS/MARHARA/MICA/MITD/MRSI portant modalité de gestion des déchets radioactifs
- Décret N°2014-317 /PRES/PM/MAECR/ MEDD du 24 avril 2014 portant ratification de la convention sur l'assistance en cas d'accident nucléaire ou de situation d'urgence radiologique
- Décret N°2014-316 /PRES/PM/MAECR/ MEDD du 24 avril 2014 portant ratification de la convention sur la notification rapide d'un accident nucléaire
- Décret N°2014-321/PRES/PM/MAECR/MEDD du 02 mai 2014 portant ratification de l'Amendement à la convention sur la protection physique des matières nucléaires
- Décret N°2015-1227/PRES-TRANS/PM/MEF/MERH du 28 octobre 2015 portant conditions et modalités de délivrance, de renouvellement, de modification, de suspension ou de retrait des autorisations et agréments en matière de radioprotection, de sûreté et de sécurité nucléaires Règlement du transport des matières radioactives TSR-1
- Recommandations de sécurité nucléaire relatives aux matières radioactives et aux installations associées
- Version préliminaire du décret portant transport de matières radioactives
- Version préliminaire de la politique nationale de radioprotection
- Version préliminaire du plan national d'urgence radiologique

