



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention

Protection de la Santé de l'Afrique

Renforcement de la surveillance et du partage d'informations à l'échelle transfrontalière en Afrique

Cadre
stratégique



Une entité de la
**Union
Africaine** 

Juillet 2024



Renforcement de la surveillance et du partage d'informations à l'échelle transfrontalière en Afrique

C a d r e
s t r a t é g i q u e



J u l y 2 0 2 4



Centres africains de contrôle et de prévention des maladies,
Siège du CDC Afrique, Ring Road, 16/17,
Place Haile Garment Lafto,
Sous-ville de Nifas Silk-Lafto,
Boîte postale : 200050 Addis-Abeba

L’Africa CDC est une agence de santé continentale autonome de l’Union africaine créée pour soutenir les initiatives de santé publique des États membres et renforcer la capacité de leurs institutions de santé publique à détecter, prévenir, contrôler et répondre rapidement et efficacement aux menaces de maladies.

Protection de la Santé de l’Afrique

www.africacdc.org

    @africacdc

Table des matières

Préface	iii	
Abréviations et acronymes	iv	
Remerciements	vi	
Résumé	vii	
1.0	Arrière-plan	1
1.1	Justification du cadre stratégique	2
1.2	Portée du Cadre stratégique	4
1.3	Objectif du Cadre stratégique	4
1.4	Objectif général	4
1.5	Public cible	4
1.6	Processus d'élaboration du cadre stratégique	4
1.7	Rôle du CDC Afrique: le mandat stratégique du CDC Afrique	5
2.0	Analyse situationnelle de la surveillance, de la coordination, de la collaboration et du partage d'information à l'échelle transfrontalière	8
2.1	Environnement politique des protocoles, des cadres et des lignes directrices existants pour la surveillance, la coordination, la collaboration et le partage d'information	8
2.2	Examen de l'état actuel des initiatives transfrontalières en matière de surveillance, de collaboration, de coordination et du partage d'information	11
2.3	La situation aux points d'entrée (POE)	12
2.4	Environnement politique et juridique du partage de données et d'information	14
2.5	Surveillance transfrontalière dans le cadre de l'approche «Une seule santé»	15
2.6	Évaluation des initiatives transfrontalières aux points d'entrée – Analyse SWOT	15
3.0	Piliers stratégiques et interventions	17
3.1	Renforcer la coordination, la collaboration, la gouvernance et le financement pour la surveillance transfrontalière	17
3.2	Renforcer les capacités de points d'entrée en matière de prévention, de détection précoce et de réponse en cas de menaces pour la santé publique	17
3.3	Renforcer les mécanismes de partage de données et d'information de santé publique à l'échelle transfrontalière ainsi que de recherche opérationnelle	18
3.4	Améliorer la surveillance transfrontalière et les systèmes de laboratoire aux points d'entrée	18
3.5	Améliorer la communication sur les risques et l'engagement communautaire à l'échelle transfrontalière	19
3.6	Renforcer le suivi et la cartographie des schémas et de la dynamique de mobilité des populations	19
4.0	Arrangements institutionnels, parties prenantes et mécanismes financiers	20
4.1	Arrangements institutionnelles	20
4.2	Parties prenantes, partenariats et collaboration	20
4.3	Mécanisme de financement et durabilité	20

5.0	Suivi et évaluation	23
5.1	Théorie du changement	23
5.2	Approche de suivi et d'évaluation	23
5.3	Suivi	23
5.4	Évaluation	25
5.5	Plan de suivi et d'évaluation	25
5.6	Mécanismes d'établissement de rapports, de communication et de retour d'information	25
	Glossaire – Définition des termes clés	26
	Références	30
	Annexes	36
	Annexe I: Matrice de suivi et d'évaluation du cadre stratégique transfrontalier	36

Préface

À l'ère d'une interconnectivité mondiale sans précédent, l'Afrique se trouve à un tournant critique dans sa lutte contre les menaces à la santé publique. Les maladies infectieuses, exacerbées par les catastrophes naturelles et les crises humanitaires, présentent des défis considérables qui dépassent les frontières nationales. Alors que la mobilité des personnes, des animaux et des biens stimule la croissance économique en Afrique, elle contribue également à la propagation rapide des maladies et exerce une pression supplémentaire sur un système de santé publique déjà surchargé.

Malgré des progrès notables dans la prestation des soins de santé, l'Afrique continue de faire face à une part disproportionnée de la charge mondiale de morbidité. Le continent, qui représente 24% des cas de maladie dans le monde, ne bénéficie que de 3% du personnel de santé mondial et reçoit moins de 1% du financement mondial de la santé. Cette disparité souligne le besoin urgent d'une approche coordonnée et robuste de la sécurité en matière de la santé publique sur l'ensemble du continent.

L'émergence et la réémergence de maladies infectieuses telles que la maladie à virus Ebola (MVE), la maladie à virus Marbourg (MVM), la fièvre de la vallée du Rift (FVR), la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) et la COVID-19 soulignent les vulnérabilités qui existent au sein des pays africains et entre eux. Ces maladies, indifférentes aux frontières, exigent une réponse stratégique qui non seulement s'attaque aux menaces immédiates, mais renforce également la résilience à long terme des infrastructures de la santé publique du continent.

En réponse à ces défis sanitaires transfrontaliers, le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) a élaboré le Cadre stratégique pour le renforcement de la surveillance et du partage d'informations à l'échelle transfrontalière en

Afrique. Ce cadre incarne l'engagement du CDC Afrique et des États membres de l'Union africaine à renforcer la sécurité sanitaire à une collaboration transfrontalière et à un échange d'informations renforcés.

Le cadre stratégique vise à faire face à la fréquence et à la gravité croissantes des menaces transfrontalières en matière de la santé publique en donnant la priorité à la détection précoce, à la prévention et à la gestion aux points d'entrée (POE). Il adopte une approche multisectorielle «Une seule santé» qui intègre la santé humaine, animale et environnementale, créant ainsi un système de santé publique complet et durable à travers le continent.

L'objectif général de ce cadre stratégique est de renforcer la surveillance, la coordination, la collaboration et le partage d'informations à l'échelle transfrontalière, améliorant ainsi la préparation et la réponse aux menaces pour la santé publique entre les États membres de l'UA. Ce cadre représente une vision unifiée de la sécurité sanitaire de l'Afrique, invitant toutes les parties prenantes à contribuer à cette mission essentielle et à préserver la santé et le bien-être de tous les Africains.

Abréviations et acronymes

AAA	Analyse après action
AFENET	Réseau africain d'épidémiologie de terrain
CAE	Communauté de l'Afrique de l'Est
CBRN	Chimique, biologique, radiologique ou nucléaire
CDC Afrique	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies
CDC États-Unis	Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEEAC	Communauté économique des États de l'Afrique centrale
CES-SAD	Communauté des États sahélo-sahariens
CER	Communautés économiques régionales
COMESA	Marché commun de l'Afrique orientale et australe
CORDS	Réseau d'organisations pour la surveillance régionale des maladies
CRC	Centre régional de coordination
CREC	Communication des risques et engagement communautaire
DALY	Année de vie corrigée de l'incapacité
EAIDSNet	Réseau intégré de surveillance des maladies en Afrique de l'Est
ECSA-HC	Communauté de santé d'Afrique de l'Est, centrale et australe
EEC	Évaluation externe conjointe
EWAR	Signalement précoce, d'alerte et de réponse
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IAR	Revue intra-action
IEC	Information, Éducation et Communication
IGAD	Autorité intergouvernementale pour le développement
MVE	Maladie à virus Ebola
NAPHS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMI	Organisation maritime internationale
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
ONG	Organisation non gouvernementale
OSBP	Postes frontières à guichet unique
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PHE	Urgences de santé publique
PHEM	Gestion des urgences de santé publique
PHRST Royaume-Uni	Équipe de soutien rapide pour la santé publique au Royaume-Uni

PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
POE	Points d'entrée
RCSDC	Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies
RISLNET	Réseau régional intégré de surveillance et de laboratoires
RSI	Règlement sanitaire international
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SDI	Division de la surveillance et du renseignement sur les maladies
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et réponse
SME	Expert métier
SOP	Procédure opérationnelle standard
SWOT	Forces, faiblesses, opportunités et menaces
UA	Union africaine
UE	Union européenne
UMA	Union du Maghreb arabe
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
WASH	Eau, assainissement et hygiène
ZLECAf	Zone de libre-échange continentale africaine

Remerciements

Le CDC Afrique remercie la Banque mondiale, les Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (CDC États-Unis), le siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ses bureaux en Afrique, l'équipe de soutien rapide pour la santé publique du Royaume-Uni (PHRST Royaume-Uni), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les États membres de l'UA et tous ceux qui ont contribué directement et indirectement à l'élaboration de ce cadre stratégique continental pour le renforcement de la surveillance et le partage d'informations à l'échelle transfrontalière en Afrique. Le CDC Afrique souhaite remercier les membres du groupe de travail technique suivants, dont la contribution technique, l'expertise et l'examen de ce cadre stratégique ont joué un rôle important dans l'élaboration du contenu et la pertinence de ce document.

Le CDC Afrique

Mallion Kagume, Emily B. Atuheire, Joy Ebonwu, Dr Yewande Alimi, Dr Lul Pout Riek, Dr Severin Gervais Ndjapou, Chioma Dan-Nwafor, Oluwatoyosi Olawande, Timothy E. Olubandwa Wesonga (**Consultant**), Glory Ugochi Onyeugo, Adaora Rosemary Ejikeme, Eman Abdalkheir, Simon Juma Magodi, Ibrahima Sonko, John Ojo, Joshua Nyarango, Walter Ouma Onditi, Merawi Aragaw et Kabanda Alice.

Les partenaires institutionnels

Jianglan White, Ope Maurice, Joseph Conrad Ojwang, Eidex Racheal Barwick, Schneider Dana (CDC des États-Unis), Wang Ninglan, Charles Okot, Ibrahim Njidda, Charles Kuria, Maureen Nyonyintono, Edson Katushabe (OMS), Tina Sorensen, Victor DelRio Vilas (Équipe de soutien rapide pour la santé publique au Royaume-Uni (PHRST Royaume-Uni)), Andrew Mbala, Bekalu Mulu, Belinda Gikundi (OIM), Aishat Bukola Usman, Virgil Lokossou (OOAS), Prof. Yoswa Dambisya, Martin Matu (ECSA-HC), Elizabeth Gonese (FICR) et Tamuno-Wari Numbere (Groupe de travail sur la santé mondiale).

Les communautés économiques régionales

Ludovic Fiomona Tamadea (CEEAC), Otim Simon Julius (CAE), Jelita Chinyonga (COMESA) et Gofu Boru Waqo (IGAD).

Les États membres de l'UA

Bonny Kintu, Bernard Lubwama, Harriet Nalwoga Mayinja, Mabumba Elly Donald Mabumba (Ouganda), Chanceline Bilounga Ndongo (Cameroun), Ndilimeke Muudikange Mutikisha (Namibie), Onyekachi Nwitte-Eze (Nigeria) et Mohammed Mousif (Maroc).

Le CDC Afrique souhaite en outre exprimer sa profonde gratitude à tous les États membres de l'UA qui ont participé à la validation du cadre stratégique.

Le CDC Afrique remercie la Banque mondiale pour le soutien financier qui a permis l'élaboration de ce cadre stratégique.

Résumé

Les États membres de l'Union africaine (UA) sont confrontés à d'importantes menaces pour la santé, en particulier les maladies infectieuses, en raison de la surcharge de leurs systèmes et leurs infrastructures de santé publique. Malgré la croissance et les améliorations remarquables en matière de la prestation de services dans le secteur de la santé ces derniers temps, le continent africain reste sous-financé. En même temps, le continent supporte plus de 24% de la charge mondiale de morbidité, ne fournit que 3% du personnel de santé mondial et consacre moins de 1% des ressources financières mondiales à la santé.

Les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes, telles que la maladie à virus Ebola (MVE), la maladie à virus Marbourg (MVM), la fièvre de la vallée du Rift (FVR), la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) et la COVID-19, ainsi que les catastrophes naturelles et les crises humanitaires, continuent de poser des défis considérables en matière de santé, de sécurité et d'économie en Afrique. La grande mobilité des personnes, des animaux et des biens à travers le continent, dans un contexte de mondialisation, exacerbe la propagation des maladies infectieuses à travers les points d'entrée (POE) formels et informels, soulignant la nécessité d'une détection précoce et robuste des maladies infectieuses, d'une préparation et d'une réponse aux situations d'urgence, de programmes de contrôle des infections et des capacités renforcées pour le personnel de santé aux niveaux national et régional, ce qui améliorera les systèmes d'alerte et de réponse précoces.

Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique), l'institution de santé publique de l'Union africaine, reconnaît la nécessité cruciale de relever efficacement les défis et les urgences sanitaires sur l'ensemble du continent. En réponse à ces défis sanitaires, le CDC Afrique a élaboré un cadre stratégique continental pour renforcer la surveillance, la coordination et le partage d'informations à l'échelle transfrontalière entre les États membres de l'UA.

Ce cadre stratégique continental est conçu pour faire face à la fréquence et à l'ampleur croissantes des menaces transfrontalières pour la santé en Afrique, liées aux mouvements de population, à la mondialisation, aux interactions humaines, animales et environnementales au sein des écosystèmes. Le cadre vise à renforcer et à améliorer la surveillance, la coordination, la collaboration et le partage d'informations à l'échelle transfrontalière entre les États membres de l'UA, en mettant l'accent sur les POE, notamment les aéroports, les ports, les passages terrestres et les communautés adjacentes.

Les principaux objectifs du cadre stratégique comprennent l'amélioration de la coordination et de la gouvernance, le renforcement des capacités au niveau des points d'entrée, l'amélioration des mécanismes de partage des données, le renforcement de la communication sur les risques et le suivi des modèles de mobilité de la population dans les États membres de l'UA. Ce cadre stratégique du CDC Afrique renforcera également la préparation et la réponse du continent aux urgences sanitaires, contribuant ainsi à la résilience et à la robustesse globales des systèmes de santé publique dans les États membres de l'UA.

Un examen de la surveillance, de la coordination, de la collaboration et du partage d'informations existants à l'échelle transfrontalière en Afrique révèle un paysage plutôt complexe façonné par divers instruments, cadres, plans et initiatives politiques et met en évidence les défis associés sur le continent africain.

À l'échelle internationale, le Règlement sanitaire international (RSI) fournit une base pour la détection et la réponse aux urgences de santé publique en renforçant et en améliorant les capacités de surveillance aux points d'entrée et en favorisant la collaboration régionale et la coopération internationale. Il souligne la nécessité d'un cadre stratégique continental au sein de l'UA. Dans le même ordre d'idées, le Cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières

(GF-TADs) et les outils de Performance des Services vétérinaires (PVS) visent à renforcer les services vétérinaires et à contrôler les maladies animales transfrontalières (TAD) et les zoonoses par le biais d'une coopération régionale et internationale qui met l'accent sur l'approche «Une seule santé», qui intègre la santé humaine, animale et environnementale à l'échelle mondiale.

Au niveau de l'UA, le Programme 2063 de l'Union africaine, la Stratégie africaine de la santé 2016-2030 et le plan stratégique 2023-2027 du CDC Afrique fournissent une vision, une orientation et des priorités stratégiques globales et visent à renforcer les systèmes de santé publique, à renforcer la gestion transfrontalière des maladies et à améliorer la sécurité sanitaire sur le continent.

Une analyse SWOT de la situation actuelle a mis en évidence les points forts, notamment les politiques existantes et un fort engagement de la société civile, ainsi que les opportunités d'amélioration, telles que le renforcement de l'infrastructure des POE et de la formation. L'analyse a également mis en évidence les points faibles, telles que le sous-financement, les rapports transfrontaliers inadéquats et les menaces sanitaires liées à l'insécurité et aux urgences climatiques. Il est essentiel de s'attaquer à ces problèmes par la mise en œuvre de politiques globales, le renforcement des capacités et une coopération internationale solide pour assurer l'efficacité de la surveillance transfrontalière des maladies et de la sécurité de santé publique en Afrique.

Le cadre stratégique pour la surveillance transfrontalière et le partage d'information à l'échelle continentale est axé sur l'amélioration de la surveillance transfrontalière et de la réponse aux menaces de la santé publique grâce à une approche coordonnée, multisectorielle et multidisciplinaire «Une seule santé». Le cadre met l'accent sur la nécessité d'une détection, d'une prévention et d'une prise en charge précoces des maladies au-delà des frontières africaines.

Le chapitre 3 s'articule autour de six piliers stratégiques du cadre, chacun comportant des interventions spécifiques visant à relever les principaux défis à l'efficacité de la surveillance transfrontalière et du partage d'information.

Les piliers stratégiques du cadre comprennent :

- Renforcer la coordination, la collaboration, la gouvernance et le financement de la surveillance transfrontalière.
- Améliorer les capacités aux points d'entrée (POE) pour la détection précoce et la réponse.
- Renforcer les mécanismes de partage des données et de recherche opérationnelle.
- Améliorer les systèmes de surveillance et de laboratoire au POE.
- Améliorer la communication sur les risques, l'engagement communautaire et la mobilisation sociale.
- Renforcer le suivi et la cartographie de la mobilité des populations.

La bonne mise en œuvre de ce Cadre stratégique en matière de la surveillance transfrontalière dépendra en grande partie de l'efficacité et de la coordination des arrangements institutionnels, des partenariats actifs entre les parties prenantes et des mécanismes financiers solides. Le CDC Afrique travaille, en collaboration avec les communautés économiques régionales (CER), c'est-à-dire le Marché commun de l'Afrique orientale et australe (COMESA), la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE), la Communauté des États de l'Afrique centrale (CEEAC), la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), l'Union du Maghreb arabe (UMA), l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD), la Communauté des États sahélo-sahariens (CES-SAD) et les États membres de l'UA, guidera et supervisera l'intégration du cadre dans les plans nationaux, en fonction des priorités respectives des États membres de l'UA. Les États membres de l'UA seront directement responsables de la mise en œuvre dans leur juridiction respective.

Le CDC Afrique, les CER et d'autres partenaires de développement travaillant avec les États membres de l'UA fourniront un soutien technique, promouvoir des cadres juridiques pour le partage des données et rédigeront périodiquement des rapports d'étape. Il incombe aux États membres de l'UA d'intégrer le cadre aux groupes nationaux de surveillance, de fournir l'infrastructure nécessaire et de mobiliser les ressources.

Les principales parties prenantes offriront une expertise technique, un soutien opérationnel et des ressources financières, contribuant ainsi à la durabilité globale du cadre. Elles contribueront également à améliorer les capacités de surveillance et à répondre aux risques pour la santé publique. En outre, la stratégie définit les rôles et les responsabilités afin d'assurer la clarté et une collaboration efficace, tout en adoptant l'approche «Une seule santé» et la perspective multirisques. Les principales parties prenantes sont les partenaires techniques et de développement, les organisations internationales, les entités du secteur privé, les organisations de la société civile et le milieu universitaire.

La mobilisation des ressources des États membres de l'UA est cruciale. Les partenaires de développement et les autres parties prenantes contribueront également à la durabilité du cadre, en mettant l'accent sur la nécessité de l'engagement et de l'investissement durables dans des initiatives de surveillance sanitaire transfrontalière.

Le suivi et l'évaluation (S&E) du cadre stratégique suivront le système de S&E du CDC Afrique qui implique une approche multi-niveau et inclusive des parties prenantes. Le cadre de S&E s'articule autour de six piliers stratégiques, décrits au chapitre 3 du présent cadre stratégique. En outre, il vise à documenter les meilleures pratiques et les enseignements tirés en vue de leur adaptation dans différents contextes à travers le continent. La surveillance continue comprendra la collecte systématique de données sur des indicateurs clés afin de fournir des preuves de progrès, de l'efficacité et de l'efficacités. L'évaluation permettra d'évaluer la pertinence et l'impact

du cadre à l'aide de données de référence à des fins de comparaison.

Le CDC Afrique produira des rapports annuels sur la performance et documentera des études de cas et des exemples de réussite afin de communiquer les progrès et les réalisations et d'éclairer la prise de décision et l'amélioration continue des stratégies, des interventions et des politiques de l'Afrique. Une communauté de pratique continentale et régionale avec les États membres de l'UA, les partenaires techniques et les CER sera créée pour partager les enseignements tirés des pratiques réussies en matière de la mise en œuvre d'initiatives transfrontalières. Il est prévu qu'il sera essentiel de favoriser les collaborations stratégiques pour mettre en œuvre et évaluer efficacement le cadre. Les évaluations périodiques faciliteront également l'apprentissage organisationnel interne et la réaffectation des ressources selon les besoins.

Le cadre stratégique résume une approche globale et harmonisée de la surveillance, de la coordination, de la collaboration et du partage d'information à l'échelle transfrontalière en Afrique. La mise en œuvre diligente des interventions stratégiques, l'exploitation des politiques existantes et la mobilisation des ressources sont essentielles à la réussite.

1.0 Arrière-plan

Malgré la lourde charge mondiale des menaces sanitaires, y compris les maladies infectieuses, l'Afrique a fait preuve d'une résilience remarquable face à son système de santé publique et à ses infrastructures débordés ([le CDC Afrique, 2017](#)). Bien que la prestation des services de santé essentiels s'améliore, les systèmes de santé africains, sous-financés et surchargés, s'efforcent de faire face à la charge actuelle des maladies ([Oleribe, O.O et autres 2019; OMS 2020](#)). L'Afrique, qui représente 11 à 13% de la population mondiale, supporte une charge de morbidité de 24% et pourtant, l'Afrique subsaharienne «représente moins de 1% des dépenses mondiales de santé» ([Azevedo M.J. 2017](#)).

Les menaces et les événements de santé publique, y compris les maladies émergentes et ré-émergentes telles que les fièvres hémorragiques virales comme la maladie à virus Ebola (MVE), la maladie à virus Marbourg (MVM), la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) et la COVID-19, ainsi que les catastrophes naturelles (comme les inondations, les sécheresses) et les crises humanitaires, sont toujours une préoccupation majeure en matière de sécurité sanitaire et d'économie mondiale. C'est la Région africaine qui signale la plus lourde charge des urgences de santé publique à l'échelle mondiale, avec plus de 100 événements majeurs de santé publique qui se produisent chaque année. Entre 2001 et 2022, un total de 2234 événements de santé publique ont été enregistrés dans la région africaine de l'OMS, dont 1886 événements (84,3%) ont été confirmés. La grande majorité (92%, n = 1730) des événements enregistrés étaient des maladies infectieuses; 30% (n = 566) étaient des zoonoses; et, 5% (n = 95) étaient des crises humanitaires telles que les catastrophes et les conflits ([Koua, E.L et autres 2023](#)). Chaque année, ils représentent plus de 227 millions d'années de vie en bonne santé perdues et produisent une perte de productivité annuelle de plus de 800 milliards de dollars ([Nkengasong et Tessema 2020, OMS 2019](#)). Les maladies affectant la population africaine sont responsables d'une perte de santé importante. Dans la région

africaine de l'OMS, les pertes totales se sont élevées à 629,603,271 années de vie corrigées de l'incapacité (DALY) en 2019 ([OMS 2019](#)).

Les circulations massives de personnes, des animaux et des biens, la croissance démographique constante, le développement urbain, la dégradation de l'environnement, la supervision inadéquate des systèmes de contrôle des aliments et d'autres facteurs contributifs ont permis aux agents infectieux d'accéder rapidement et facilement à de nouvelles populations et zones géographiques et ont engendré une multitude de maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes (MIE), dont la majorité sont zoonotiques ([Khabbaz et autres 2015](#)).

L'émergence de ces infections potentiellement mortelles a mis en évidence la nécessité de mettre en place des programmes efficaces de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans tous les établissements de santé et de renforcer les capacités des agents de santé afin de pouvoir les mettre en œuvre ([OMS, 2003](#)). À la suite de la déclaration de COVID-19 en tant que pandémie par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en mars 2020, de nombreux pays ont donné la priorité aux risques potentiels de transmission de maladies à partir de divers points d'entrée, tels que les aéroports, les ports maritimes et les passages terrestres ([OMS, 2021](#)). L'Afrique a une population mobile et interconnectée, avec des mouvements transfrontaliers communs et complexes, ce qui augmente intrinsèquement le risque de propagation des maladies. La circulation de personnes, d'animaux, de produits et de marchandises vers et depuis de nouvelles populations et de nouveaux environnements peuvent présenter des risques différents pour la santé ([Urquia et Gagnon, 2011](#)). Les relations culturelles, économiques et politiques de longue date entre les pays africains contribuent à la complexité de leur connectivité transfrontalière.

Les points d'entrée sont des endroits difficiles impliquant le transport des marchandises diverses et des personnes de différentes régions du monde. Bien que les transports,

les voyages et le commerce internationaux contribuent au développement économique et au bien-être des populations, ils peuvent également présenter des risques pour la santé publique. L'augmentation du trafic dans les aéroports, les ports et les postes-frontières peuvent jouer un rôle important dans la propagation internationale des maladies par les personnes, les moyens de transport et les marchandises (Ndoungué et autres, 2022; Onyekuru et autres, 2022). Le transport aérien peut relier rapidement deux points de la planète en peu de temps et peut potentiellement provoquer une propagation rapide et étendue de maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes, constituant ainsi une menace pour la sécurité sanitaire mondiale (Findlater et Bogoch, 2018; OIM, 2020). En reconnaissant l'avènement et les effets de la mondialisation, les mouvements de population, l'influence des interconnexions communautaires et le fait que les maladies ne connaissent pas de frontières, le CDC Afrique a établi et soutenu les programmes de santé transfrontaliers existants afin de renforcer la collaboration, la coordination, la communication et le partage d'informations en temps opportun en matière de la surveillance transfrontalière entre les États membres de l'Union africaine (UA).

Après l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016, des mesures importantes ont été prises pour améliorer la surveillance, la préparation et la réponse aux futures menaces pour la santé publique, en mettant l'accent sur les Points d'entrée (Onyekuru et autres 2022). Cette approche proactive, motivée par l'identification de lacunes critiques dans les systèmes existants de surveillance, de disponibilité opérationnelle, de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas d'urgence sanitaire, nous rassure quant à la préparation aux futures menaces sanitaires (Khatri, R.B et autres 2023).

La force de la surveillance sanitaire transfrontalière réside dans son rôle essentiel en matière de l'amélioration de la détection précoce, du contrôle et de la prévention des menaces transfrontalières pour la santé publique. Les systèmes de surveillance de la santé aux frontières ne sont pas des entités autonomes, mais sont interconnectés avec les systèmes nationaux de lutte contre

les maladies, qui sont à leur tour liés aux systèmes régionaux, continentaux et mondiaux. Cette interconnexion souligne la force de l'effort collectif visant à protéger la santé publique.

Le Règlement sanitaire international (RSI 2005) fournit un cadre juridique pour contenir l'importation et l'exportation de maladies transmissibles grâce à la mise en œuvre efficace de la gestion des risques dans l'ensemble du continuum des voyages, y compris au point d'entrée. Le RSI est conçu pour préserver l'intégration socio-économique et politique à l'échelle mondiale. Ceci est conforme à la Stratégie africaine de la santé 2016-2030, la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAf), le Plan stratégique 2023-2027 du CDC Afrique et, à terme, à la réalisation du Programme 2063 de l'UA: «L'Afrique que nous voulons».

Le programme de surveillance transfrontalière du CDC Afrique vise à renforcer les systèmes de surveillance transfrontalière au sein des États membres de l'UA et à assurer des liens avec les programmes nationaux de surveillance des maladies. Il complète également d'autres initiatives et efforts en matière de santé aux frontières entrepris par d'autres parties prenantes comme l'OMS. Dans la poursuite de cet objectif, le CDC Afrique a élaboré un cadre stratégique quinquennal pour guider et soutenir les États membres de l'UA dans le renforcement des systèmes de surveillance transfrontalière et la contribution à l'amélioration de la prévention, de la détection et du contrôle des maladies. Les principales caractéristiques de la surveillance transfrontalière comprennent la prévention, la détection précoce, le partage régulier d'information, l'évaluation des risques, la coopération et la collaboration internationales (y compris le partage des infrastructures et des biens de santé existants) et la réponse conformément au RSI. Les États membres sont encouragés à adopter des interventions dans ce cadre dans leur Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (NAPHS).

1.1 Justification du cadre stratégique

Dans notre monde de plus en plus interconnecté, les avantages du transport, des voyages et du commerce internationaux

sont indéniables, stimulant la croissance économique et améliorant la vie de nombreuses personnes. Cependant, cette intégration mondiale comporte également des risques importants pour la santé publique. Parmi celles-ci figurent les menaces d'origine chimique, biologique, radiologique et nucléaire (CBRN), qui peuvent facilement traverser les frontières et toucher plusieurs pays ([Duarte-Davidson R et autres 2014](#)). Les facteurs contribuant à ces menaces sanitaires sont nombreux, notamment la circulation des personnes, des animaux et des biens à travers les frontières, ainsi que les variations dans les structures de performance de la surveillance et les priorités nationales ([Ekmekci PE, 2016](#)).

La fréquence et la gravité des épidémies transfrontalières ont connu une augmentation inquiétante ces dernières années. Ces épidémies, souvent causées par des agents pathogènes transmis par la circulation des personnes, des animaux et des biens, peuvent avoir des effets dévastateurs. Le trafic aux frontières formelles et informelles, qui peut faciliter la propagation rapide des maladies à travers les espaces géographiques, est un facteur contributif important; cela est particulièrement vrai dans les régions ayant des profils épidémiologiques, des facteurs socio-économiques et des mouvements fréquents de personnes ou de porteurs d'animaux. L'interaction accrue entre les êtres-humains et les animaux a également conduit à la transmission d'agents pathogènes des animaux aux êtres-humains et vice versa, entraînant l'émergence et la réémergence de maladies infectieuses et une recrudescence des épidémies ([Baker et autres 2022](#), [Khabbaz et autres 2015](#), [Church et autres 2004](#)).

Le Règlement sanitaire international (RSI) est crucial dans la gestion des menaces sanitaires transfrontalières. Il impose aux pays de mettre en œuvre des mesures sanitaires aux points d'entrée (POE) qui sont proportionnées aux risques pour la santé publique et n'interfèrent pas indûment avec les voyages et le commerce. Il demande également le renforcement des exigences en matière de capacités de base au niveau des points d'entrée désignés. Conformément à ce règlement, tous les pays font l'objet d'une pression mondiale pour améliorer leurs capacités et leurs aptitudes pour une surveillance, une coordination et un partage

d'informations sanitaires transfrontaliers. L'évaluation externe conjointe (EEC), composante du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, est un processus volontaire, collaboratif et multisectoriel qui évalue les capacités d'un pays à prévenir, à détecter et à répondre rapidement aux risques pour la santé publique, qu'ils se produisent naturellement ou en raison d'événements délibérés ou accidentels (OMS, 2016).

Les résultats d'une étude sur l'EEC, menée de 2016 à 2019 dans 40 de 47 pays de la région AFRO de l'OMS, montrent que la plupart des pays de la région avaient des capacités limitées en matière de la mise en œuvre du RSI aux points d'entrée, aucun des 40 pays n'avait un niveau de capacité égal à 5. Peu d'entre eux avaient des niveaux de capacité RSI de 3 ou 4 ([Talisuna et coll., 2019](#)). De plus, certains États membres de l'UA ne disposent pas de capacités de diagnostic des maladies zoonotiques, de mécanismes de surveillance coordonnés, de réponse multisectorielle et de main-d'œuvre qualifiée ([Alimi et autres, 2023](#)).

[La Zone de libre-échange continentale africaine \(ZLECAf\)](#) prévoit la libre circulation des personnes, des animaux et des biens ([UA, 2018](#)). Malheureusement, la circulation des personnes, des animaux et des biens s'accompagne d'une propagation transfrontalière potentielle d'agents pathogènes, dont certains peuvent entraîner des épidémies. Alors que nous entrons dans la phase de mise en œuvre de la ZLECAf, nous devons également tenir compte du fait que la mobilité humaine peut contribuer à la propagation géographique des agents pathogènes, comme cela a été bien démontré par l'épidémie de MVE en Afrique de l'Ouest et la récente pandémie de COVID-19.

Le CDC Afrique appelle les États membres à renforcer la collaboration, la coordination et le partage d'informations transfrontaliers afin de parvenir à une surveillance coordonnée de la santé publique, à la communication, à la préparation et à la réponse aux menaces pour la santé publique au sein des États membres et des pays voisins. En outre, la coordination, la communication et la collaboration sont essentielles à la résilience des systèmes de santé à l'échelle du continent. La collaboration transfrontalière constitue des arrangements et des actions menées conjointement par différents acteurs des deux côtés de la frontière afin d'améliorer la capacité de

prévention, de détection et de réponse en cas d'événements à risque pour la santé publique.

Dans ce contexte, le CDC Afrique a développé ce cadre stratégique pour guider la surveillance transfrontalière, les mécanismes de coordination, la collaboration et le partage opportun d'informations et de données entre les États membres de l'UA. Cela contribuera à renforcer les capacités des POE et, par conséquent, des institutions et des systèmes de santé publique africains pour prévenir, détecter et répondre rapidement et efficacement aux épidémies et autres menaces pour la santé publique.

1.2 Portée du Cadre stratégique

Ce cadre stratégique couvre le renforcement de la surveillance, de la coordination, de la collaboration et du partage d'information à l'échelle transfrontalière entre les États membres de l'UA, y compris les points d'entrée (aéroports, ports maritimes et postes-frontières) et les communautés adjacentes.

1.3 Objectif du Cadre stratégique

Ce cadre fournit des orientations sur les interventions proposées que les États membres devraient adopter et mettre en œuvre pour renforcer la surveillance et le partage rapide d'information et de données à l'échelle transfrontalière. Le cadre stratégique contribuera à améliorer la santé de la population et des communautés mobiles le long de l'ensemble des frontières internationales et autour des points d'entrée, en atténuant et en prévenant les menaces transfrontalières pour la santé publique parmi les États membres de l'UA. Il servira également d'axe stratégique pour le contrôle des maladies aux frontières et de mécanisme de réponse approprié pour les États membres de l'UA.

1.4 Objectif général

Renforcer la surveillance, la coordination, la collaboration et le partage d'information à l'échelle transfrontalière pour une meilleure préparation et réponse aux menaces pour la santé publique parmi les États membres de l'UA.

1.4.1 Objectifs spécifiques

Les objectifs de ce cadre stratégique sont les suivants:

- i. Renforcer la coordination, la collaboration, la gouvernance et le financement de la surveillance transfrontalière.
- ii. Renforcer les capacités aux points d'entrée (y compris les infrastructures, les capacités logistiques et techniques) pour la détection précoce et la réponse en cas de menaces pour la santé publique.
- iii. Renforcer les mécanismes partage d'information et de données à l'échelle transfrontalière en matière de la santé publique et de recherche opérationnelle.
- iv. Améliorer la surveillance transfrontalière et les systèmes de laboratoire au POE.
- v. Améliorer la communication transfrontalière sur les risques, l'engagement communautaire et la mobilisation sociale.
- vi. Renforcer la surveillance et la cartographie des modèles et de la dynamique de la mobilité des populations afin d'améliorer la base de données probantes pour la prévention, la détection et la réponse en matière de maladies transmissibles.

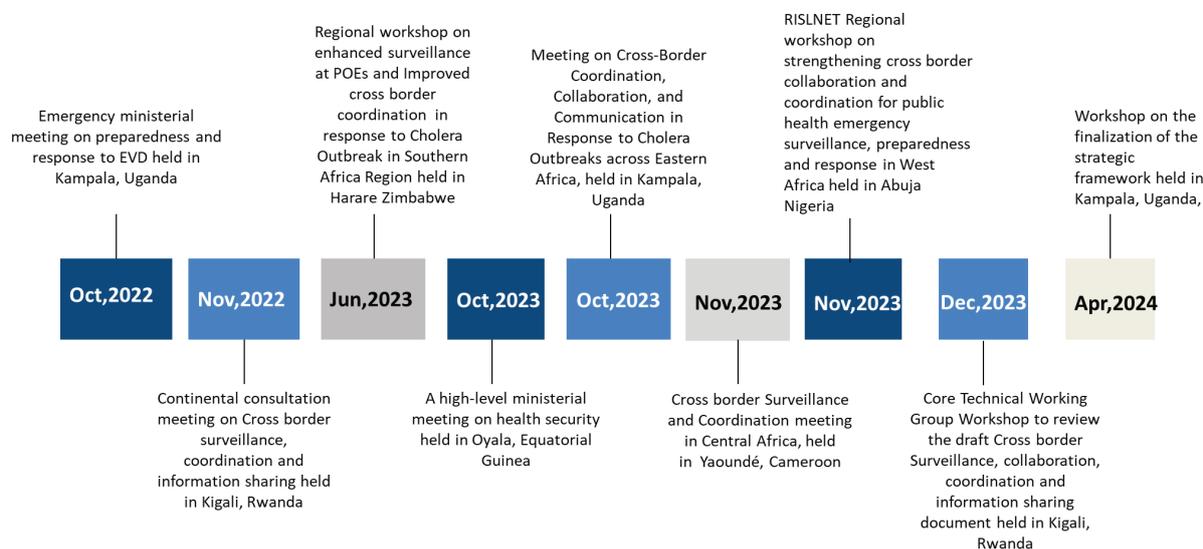
1.5 Public cible

Ce cadre stratégique est destiné à être utilisé par les ministères chargés de la santé humaine, animale et environnementale, du commerce, de l'immigration, des affaires étrangères et d'autres ministères, départements, organisations, agences et secteurs concernés par des activités transfrontalières, les instituts nationaux de santé publique (INSP), le monde universitaire et d'autres parties prenantes, y compris les acteurs non étatiques.

1.6 Processus d'élaboration du cadre stratégique

Ce cadre stratégique a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif et consultatif dirigé par le CDC Afrique, y compris le Centre régional de coordination (CRC), en collaboration avec des représentants des

Figure 1 : Illustration graphique du processus d'élaboration du Cadre stratégique



Communautés économiques régionales (CER), des experts des États membres de l'UA impliqués dans la santé portuaire, la surveillance, la coordination, la collaboration et le partage d'information. Il comprend également des contributions de partenaires internationaux tels que le CDC États-Unis, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), l'OMS et l'Équipe de soutien rapide pour la santé publique au Royaume-Uni (PHRST Royaume-Uni), entre autres, qui travaillent sur la santé aux frontières. Le processus a commencé par des consultations internes et la mise en place d'un groupe de travail technique (GTT) par le CDC Afrique. Une série de réunions et d'ateliers consultatifs aux niveaux continental et régional a eu lieu d'octobre 2022 à avril 2024, comme le montre la figure 1.

1.7 Rôle du CDC Afrique: le mandat stratégique du CDC Afrique

Créée en janvier 2017 en tant qu'Agence technique spécialisée de l'Union africaine, le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) s'est vu confier le mandat principal de préserver la sécurité sanitaire de l'Afrique. Malgré les contraintes de ressources et la main-d'œuvre limitée, le CDC Afrique a démontré le pouvoir de

la coordination régionale en matière de répondre aux urgences de santé publique. Par conséquent, le CDC Afrique a été élevé au rang d'agence de santé autonome de l'Union africaine lors de la 26^{ème} Conférence Ordinaire des Chefs d'État et de Gouvernement en février 2022, lui conférant l'agilité et l'autonomisation nécessaires pour répondre efficacement aux besoins des États membres.

La figure 2 ci-dessous présente la vision, la mission, les aspirations, les priorités 2023-2027 et les catalyseurs du CDC Afrique.

Ce cadre stratégique continental complétera les plans nationaux et régionaux existants en matière de surveillance transfrontalière par le biais d'un soutien technique direct, de coordination, de collaboration, du partage d'information, du plaidoyer en faveur d'un financement accru, d'une communauté de pratique et de l'utilisation de mécanismes d'examen par les pairs pour l'apprentissage, le suivi et l'évaluation transversaux.

En outre, ce cadre stratégique contextualise également les stratégies mondiales de prévention et de contrôle des maladies transmissibles et promeut la sécurité sanitaire mondiale dans le contexte africain.

Dans le cadre de ses travaux, le CDC Afrique a mis en place un programme de

surveillance transfrontalière aligné sur son plan stratégique (2023-2027) et ses priorités stratégiques. Ce cadre est également aligné sur le «Nouvel ordre de santé publique pour l'Afrique».

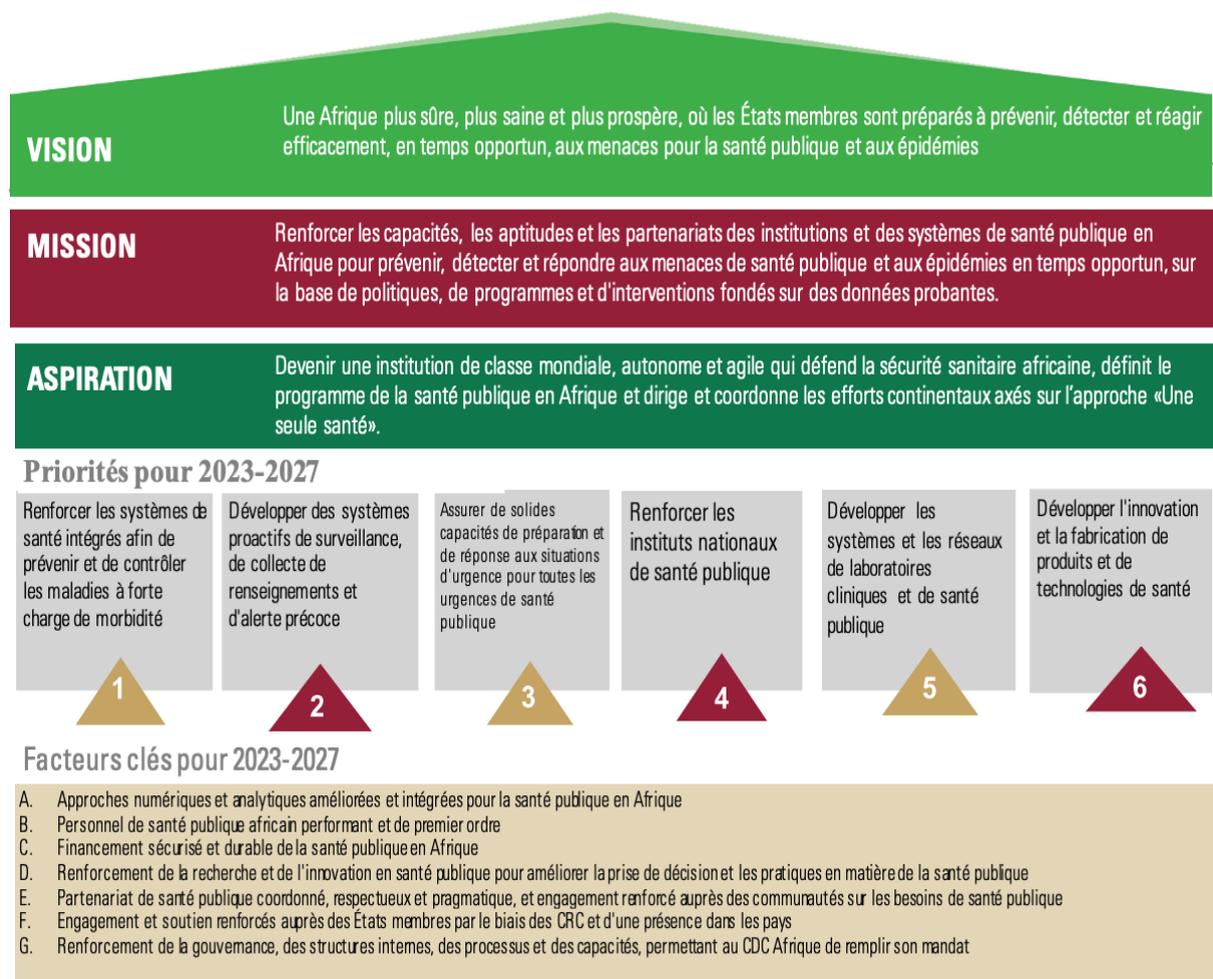
Il y a 5 centres régionaux de coordination (CRC) qui coordonnent des régions spécifiques, comme le montre la figure 3.

Comme indiqué, le CDC Afrique travaille dans les cinq régions de l'UA : Nord, Ouest, Centre, Est et Sud.

Dans chacune des régions, le CDC africain ont mis en place des centres régionaux de coordination (CRC) afin de consolider

l'objectif de la mission et de concrétiser un «CDC Afrique sans murs», tel qu'indiqué à l'article 24 (1) des statuts du CDC Afrique. Dans les régions respectives, le CDC Afrique travaille en liaison avec les huit Communautés économiques régionales (CER) respectives, reconnues par l'UA. Les DER comprennent l'Union du Maghreb arabe (UMA), le Marché commun de l'Afrique orientale et australe (COMESA), la Communauté des États sahélo-sahariens (CES-SAD), la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE), la Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC), la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'Autorité intergouvernementale pour le

Figure 2. Vision, mission, aspiration, priorités 2023-2027 et catalyseurs 2023-2027



développement (IGAD) et la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). En outre, les CRC du CDC Afrique travaillent directement avec les INSP et les ministères de la Santé des États membres. Les CRC du CDC Afrique aident les États membres à assurer une infrastructure améliorée et une capacité renforcée pour les réseaux régionaux intégrés de surveillance des maladies, y compris les laboratoires ainsi que la préparation et l'intervention en cas d'urgence. Les INSP

sont des institutions nationales qui dirigent et coordonnent les fonctions de santé publique, y compris la surveillance des maladies, les systèmes et les réseaux de laboratoire, la préparation aux situations d'urgence, la réponse et la recherche en santé publique.

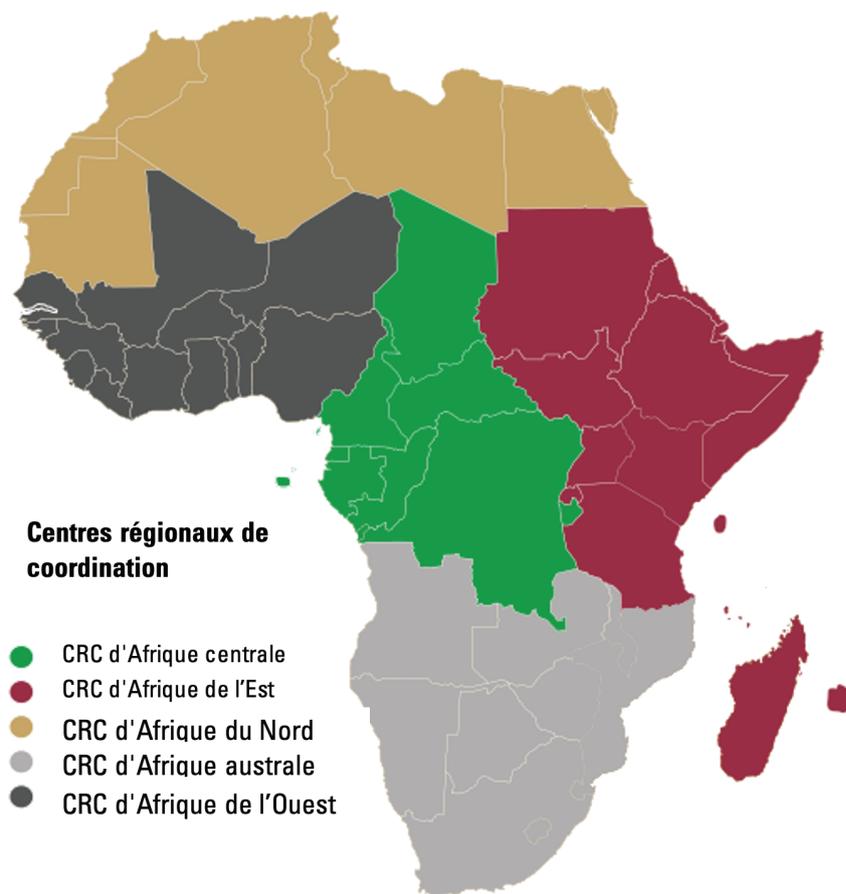


Figure 3: Carte du CDC Afrique indiquant les CRC

2.0 Analyse situationnelle de la surveillance, de la coordination, de la collaboration et du partage d'information à l'échelle transfrontalière

Cette section examine les instruments de politique de surveillance transfrontalière en place à l'échelle continentale et plusieurs initiatives entreprises à différents niveaux en matière de surveillance, de coordination, de collaboration et du partage d'information à l'échelle transfrontalière, en particulier au niveau des CER. Ce chapitre met également en évidence les aspects de surveillance des mouvements transfrontaliers, y compris aux points d'entrée, les voyageurs et leurs marchandises, les communautés voisines, ainsi qu'une analyse SWOT de la surveillance, de la coordination, de la collaboration et du partage d'information à l'échelle transfrontalière.

2.1 Environnement politique des protocoles, des cadres et des lignes directrices existants pour la surveillance, la coordination, la collaboration et le partage d'information

Le RSI vise à détecter, à vérifier, à notifier et à répondre aux urgences potentielles de la santé publique au niveau international. Le RSI exige que les pays du monde entier développent et renforcent les capacités de base aux points d'entrée, notamment en établissant des liens de surveillance entre les points d'entrée et les systèmes nationaux de surveillance (annexe 1A du RSI (2005)). Il exige également de renforcer la préparation et la réponse en cas d'urgence de santé publique aux points d'entrée désignés, en élaborant un plan d'urgence multirisque de santé publique selon une approche multisectorielle.

En particulier, l'annexe 1B du RSI (2005) demande aux pays de mettre en place des capacités de surveillance et de réponse aux points d'entrée désignés afin de réduire au minimum le risque de transmission des maladies à l'échelle transfrontalière. L'article 57 du RSI (2005) prévoit la collaboration des pays des blocs régionaux, tels que l'UA et les CER, afin de faciliter les mesures conjointes visant à prévenir et à contrôler les maladies, les affections et les événements importants pour la santé publique.

Du côté de la santé animale, le «Cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières» (GF-TADs) a été lancé en 2004. GF-TADs est un mécanisme de facilitation visant à renforcer les alliances régionales dans la lutte contre les maladies animales transfrontalières (TAD), y compris les zoonoses, à assurer le renforcement des capacités et à aider à l'établissement de programmes de contrôle spécifique de certaines TAD en fonction des priorités régionales. Les outils de performances des services vétérinaires (PVS), développés par l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), fournissent une approche systématique pour évaluer les performances des services vétérinaires à l'échelle nationale. Les outils (Outils PVS de l'OMSA et Analyse des écarts de PVS) permettent de suivre les performances des services vétérinaires dans tous les pays (un outil harmonisé) et au fil du temps (le processus PVS) (Msellati L et autres 2012). Ces outils aident les pays à identifier les lacunes en matière de capacités et de compétences de leurs services vétérinaires et à élaborer des stratégies d'amélioration. Ils couvrent divers domaines, notamment les cadres juridiques, les ressources, la surveillance, les capacités de laboratoire et la réponse aux épidémies. En bref, les évaluations PVS évaluent l'efficacité des systèmes de surveillance d'un pays et leur capacité à répondre aux épidémies. Dans le même temps, le GF-TADs contribue à améliorer les réseaux de surveillance et à développer des stratégies de contrôle et de prévention des maladies, en s'appuyant sur la coopération régionale et l'expertise (à l'échelle transfrontalière) au sein de ses réseaux.

Au niveau continental, les chefs d'État et de gouvernement de l'UA ont adopté divers cadres mondiaux et continentaux pour catalyser la mise en œuvre de la coordination, de la collaboration et du partage d'information en matière de la surveillance transfrontalière.

Voici quelques-uns des principaux cadres politiques:

- **Le Programme 2063 de l'Union africaine** constitue le modèle et le plan directeur de l'Afrique pour transformer l'Afrique en une puissance mondiale de l'avenir. Il comporte sept aspirations. La première aspiration sous-tend la stratégie de mise en œuvre de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAf), qui vise à renforcer la libre circulation des biens et des personnes grâce à de meilleures conditions commerciales. La ZLECAf est la première étape du processus d'intégration qui fait de l'Afrique une zone de libre-échange unique, telle que prévue dans l'Accord portant création de la Zone de libre-échange continentale, le Protocole sur le commerce des marchandises et le Protocole sur le commerce des services.
- **La Stratégie africaine de la santé 2016-2030** fournit une orientation stratégique pour créer des secteurs de la santé plus performants, reconnaît les engagements continentaux existants et relève les défis critiques de la réduction de la charge de morbidité en Afrique.
- **Le Plan stratégique 2023-2027 du CDC Afrique** vise à renforcer les capacités, les compétences et les partenariats des institutions et des systèmes de santé publique de l'Afrique afin de prévenir, de détecter et de répondre efficacement aux menaces de santé publique et aux épidémies, en s'appuyant sur des politiques, des programmes et des interventions fondés sur des données probantes.
- **Le Cadre catalytique pour mettre fin au sida et à la tuberculose ainsi qu'éliminer le paludisme d'ici 2030** vise à éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique d'ici 2030, en s'appuyant sur l'une des valeurs fondamentales selon lesquelles la maladie ne connaît pas de frontières; par conséquent, une coopération transfrontalière en matière de la gestion et du contrôle des maladies est nécessaire.
- **La Stratégie de développement de l'élevage en Afrique (LiDeSA) 2015-2035**: cette stratégie, entre autres, vise à remédier les obstacles identifiés dans le secteur en améliorant la santé animale et en augmentant la production, la productivité et la résilience des systèmes de production, y compris la lutte contre les maladies animales transfrontalières (TAD) et la zoonose.
- **La Stratégie de santé animale pour l'Afrique 2018-2035** - cette stratégie vise à améliorer la santé et la productivité de la population animale afin d'améliorer le bien-être économique et social des Africains, en mettant l'accent sur les risques de transmission des TAD et des zoonoses, ainsi que sur le risque de maladies zoonotiques émergentes et ré-émergentes ayant des impacts dévastateurs sur la santé publique, l'environnement et les facteurs socio-économiques.
- **Le Cadre stratégique pour les programmes transfrontaliers et régionaux de prévention et de lutte contre la tuberculose en Afrique centrale, australe et de l'Est** - ce cadre stratégique vise à faciliter et à coordonner la mise en œuvre d'une réponse régionale à l'appui des efforts de lutte contre la tuberculose. Cela garantirait un soutien global aux États membres, un engagement efficace des parties prenantes, y compris les États non-membres, et une coordination des efforts régionaux visant à réduire le risque d'exposition à la tuberculose, d'infection et de maladie associés aux mouvements de population à travers les frontières internationales.
- **Le Cadre de surveillance et de réponse intégrées aux maladies à l'échelle transfrontalière en Afrique australe et de l'Est** - visait à renforcer la coordination et la réponse transfrontalières dans la sous-région par la création et le renforcement de zones et de comités transfrontaliers à travers l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, sous la direction de la CAE, de l'ECSA-HC et de l'IGAD. Le cadre vise également à favoriser la collaboration et à mettre en œuvre une surveillance harmonisée des maladies transfrontalières, ainsi qu'une préparation et une réponse conjointes aux épidémies dans toute la région grâce à l'approche «Une seule santé» dans les zones frontalières.

Des organismes régionaux tels que les CER, les institutions intergouvernementales, les associations professionnelles régionales et les

réseaux régionaux ont activement contribué aux programmes de développement socio-économique et de santé. Outre l'UA, les CER ayant des programmes de santé comprennent la CAE, la SADC et l'OOAS, ainsi que des institutions spécialisées de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). En outre, les organismes intergouvernementaux régionaux tels que la Communauté de santé de l'Afrique de l'Est, centrale et australe (ECSA-HC) et la Banque africaine de développement jouent un rôle essentiel dans le secteur de la santé en Afrique (USAID, 2014). La région transfrontalière fait partie des zones régionales clés en matière de la poursuite du programme de sécurité sanitaire des régions d'Afrique.

Parmi les instruments de politique régionale, on peut citer:

- **Le cadre institutionnel de la CAE pour la surveillance et la réponse intégrées transfrontalières aux maladies dans la région de l'Afrique de l'Est.** Ce cadre fournit un mécanisme pour l'établissement d'une collaboration et de mise en œuvre harmonisées et consensuelles de la surveillance transfrontalière des maladies, ainsi que des enquêtes et des réponses conjointes aux épidémies, conformément aux articles 108 (sur la santé animale), 118 (sur la santé humaine) et 116 (sur l'environnement) du Traité de la Communauté d'Afrique de l'Est de 1999.
- **La loi de 2016 sur les postes frontières uniques de la CAE** vise à améliorer les échanges commerciaux en facilitant la circulation des biens, des personnes et des services au sein de la CAE. La loi couvre tous les postes frontières uniques dans les États partenaires de la CAE.
- **La politique de santé transfrontalière de l'IGAD (2021-2030)** envisage une région où la santé et le bien-être des populations transfrontalières sont une haute priorité dans la planification et la prestation des services de santé de tous les États membres de l'IGAD.
- **La politique régionale de partage et de protection des données sanitaires de l'IGAD est un cadre** conçu pour aider les États membres à mettre en œuvre les politiques de partage et de confidentialité des données

conformes aux meilleures pratiques internationales.

- **Le Plan stratégique régional «Une seule santé» de la CEEAC et la surveillance collaborative transfrontalière des maladies à potentiel épidémique humain et animal,**
- **Le Protocole de la SADC sur la santé, 1999, Article 25** - qui encourage le développement de mécanismes de coopération et d'assistance en matière de services de santé d'urgence entre les États membres.
- **Le plan stratégique 2016-2020 de l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS).**
- **La Stratégie de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale 2020-2023** considère la santé pour tous, par tous, comme le principe fondamental.

Documents et outils d'orientation technique

En plus des instruments politiques, voici quelques outils précieux pour la surveillance, la coordination, la collaboration et l'information à l'échelle transfrontalière:

- **Les directives techniques de l'OMS pour la surveillance intégrée des maladies et la réponse (SIMR)** dans la région africaine: La SIMR est une stratégie adoptée par les pays de la Région africaine de l'OMS (OMS AFRO) pour mettre en œuvre des systèmes complets de surveillance et de réponse en matière de santé publique pour les maladies, les affections et les événements prioritaires à tous les niveaux des systèmes de santé. Les lignes directrices de la SIMR recommandent des seuils pour intervenir en cas des maladies prioritaires, des événements et des conditions de santé publique ainsi que pour répondre aux alertes;
- **Le manuel de l'OMS pour le renforcement des capacités de santé publique aux postes frontières et la collaboration transfrontalière.** Ce manuel suit une approche globale du renforcement des systèmes de santé aux frontières afin d'aider les points focaux nationaux du RSI et d'autres agences nationales à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action fondés sur des données probantes pour le renforcement des capacités du RSI aux postes frontières et la coordination transfrontalière;

- **Le Règlement sanitaire international de l'OMS (2005): un outil d'évaluation des exigences essentiels en matière de capacités dans les aéroports, les ports et les postes frontières désignés.**

Cet outil d'évaluation du RSI de l'OMS aide et guide les États parties à déterminer les capacités existantes et les besoins en capacités aux points d'entrée lorsqu'ils décident les aéroports, les ports et les postes-frontières à désigner en vertu de l'article 20.1 et de l'annexe 1B du RSI. Les pays peuvent également l'utiliser lorsqu'ils décident les aéroports, les ports et les postes-frontières à désigner en vertu de l'article 19(a).

- **L'OIM: le Cadre de gestion de la santé, des frontières et de la mobilité (GSFM).** Le cadre stratégique de la GSFM de l'OIM décrit le rôle et les objectifs en matière de la prévention, la détection et la réponse aux maladies transmissibles dans le contexte de la mobilité humaine généralisée et multidirectionnelle.
- **Le CDC des États-Unis: la boîte à outils sur la priorisation des points d'entrée et de contrôle (Top POE/C).** Cet outil vise à aider les responsables de la santé publique à adopter une approche systématique pour établir la priorité aux POE/C afin de renforcer les capacités à court ou à long terme, quel que soit le statut de désignation du RSI de l'OMS.
- **Le CDC des États-Unis: la boîte à outils sur la connectivité de la population à travers les frontières (PopCAB):** la boîte à outils PopCAB recueille et analyse des informations sur la mobilité des populations pour éclairer les interventions de la santé publique. Elle détermine les types de voyageurs qui se déplacent dans une région, les itinéraires empruntés et les raisons de leur déplacement. Comprendre ces schémas de déplacement, en général et aux points d'entrée, peut contribuer à éclairer les stratégies de préparation et de réponse aux maladies transmissibles. (<https://cdc.gov/immigrantrefugeehealth/popcab-toolkit.html>)

2.2 Examen de l'état actuel des initiatives transfrontalières en matière de surveillance, de collaboration, de coordination et du partage d'information

Il est également important de noter que des initiatives ont été mises en œuvre en Afrique pour renforcer la coordination et la collaboration transfrontalières ainsi que la mise en œuvre de la surveillance transfrontalière, tant au niveau continental que régional. Parmi celles-ci, on peut citer:

- **Le réseau de surveillance intégrée des maladies en Afrique orientale (EAIDNet)** est une initiative régionale de collaboration entre les ministères nationaux des États partenaires de la CAE responsables de la santé humaine et animale, en collaboration avec les institutions nationales de recherche en santé et les établissements universitaires.
- **Le réseau d'organisations pour la surveillance régionale des maladies (CORDS)** est un programme visant à mettre fin aux pandémies, composé de six réseaux régionaux membres travaillant dans 28 pays d'Afrique, d'Asie, du Moyen-Orient et d'Europe. Il se concentre sur la détection et le contrôle de la propagation des maladies infectieuses en catalysant les échanges et la collaboration entre les réseaux régionaux de surveillance à l'échelle mondiale.
- **Le réseau africain d'épidémiologie de terrain (AFENET)** a été créé en 2005, avec l'appui du CDC des États-Unis et des ministères responsables de la santé, pour établir un réseau de programmes de formation en épidémiologie de terrain en Afrique afin d'assurer des capacités adéquates de surveillance et de réponse aux maladies sur le continent, y compris la surveillance transfrontalière et le partage d'information. Il vise à renforcer les capacités des laboratoires d'épidémiologie de terrain et de santé publique pour répondre aux grands problèmes de santé publique en Afrique.
- **Le réseau régional intégré de surveillance et de laboratoires (RISLNET)** est une modalité unique qui rassemble les institutions de santé publique, les professionnels et d'autres réseaux existants afin

d'accélérer la mise en œuvre du RSI au niveau régional en facilitant l'utilisation des ressources existantes en matière de santé publique, le transfert transfrontalier d'échantillons et le partage de données et de pratiques exemplaires. RISLNET est présent dans tous les CDC et les CRC d'Afrique qui coordonnent et intègrent les données de toutes les ressources régionales de surveillance de la santé publique, de laboratoire et d'intervention d'urgence afin de prévenir, de détecter, de protéger, d'intervenir et de contrôler les événements de santé publique dans la région et, en fin de compte, sur le continent.

2.3 La situation aux points d'entrée (POE)

Les maladies transfrontalières se propagent par la circulation des personnes, des biens, des animaux et des vecteurs ([Merrill, R.D. et autres, 2017](#)). La capacité institutionnelle de gérer ces défis aux points d'entrée est limitée, comme l'indiquent les rapports d'EEC des pays de la région AFRO de l'OMS; par conséquent, il est nécessaire de renforcer les capacités aux points d'entrée et de renforcer les capacités de base aux points d'entrée désignés ([Talisuna et autres, 2019](#)).

Parfois, le personnel des points d'entrée est insuffisant et, dans certains cas, la capacité du personnel concerné doit être améliorée.

Le potentiel de collecte d'agents pathogènes aux points d'entrée est important en raison du volume élevé de personnes et d'animaux qui y transitent. Il est impératif d'établir des capacités permettant d'identifier les points critiques susceptibles de présenter des risques de transmission, tels que les chaînes d'approvisionnement en eau et en nourriture, les vecteurs, l'environnement des points d'entrée et toute source potentielle d'infection et de contamination, y compris les machines de prise d'empreintes digitales des services d'immigration, les poignées de porte, les bancs et la gestion des déchets ([Bakari et coll., 2013](#)).

Les données et les informations du secteur de la santé sont non seulement cruciales, mais aussi essentielles aux politiques et à la prise de décisions. Cependant, l'utilisation de données et le partage d'information de manière limitée entre les États membres constituent un obstacle majeur.

Le personnel aux points d'entrée et autres personnels multisectoriels et multidisciplinaires doivent être dotés des compétences nécessaires à la surveillance de la santé aux frontières et l'investissement dans leur formation est une priorité ([Usman A.B et autres 2023](#)). L'approche multisectorielle de la gestion des menaces sanitaires aux points d'entrée nécessite une communication et une collaboration efficaces entre de nombreux secteurs, notamment la santé humaine, animale et environnementale, les affaires étrangères, les douanes, les affaires intérieures, la sécurité, les transports, le tourisme et la migration. ([OMS 2014](#)). La communication des risques et l'engagement communautaire sont essentiels pour le contrôle des épidémies transfrontalières.

Le déplacement des personnes à travers les frontières doit être mieux documenté. La documentation doit inclure les escales importantes au cours de leur voyage vers leur destination finale. Un point d'entrée est l'un des points critiques du continuum de mobilité en matière de la santé aux frontières. Pour mener efficacement des interventions de santé publique ciblées aux points de passage terrestres formels et informels/non officiels et aux emplacements transfrontaliers, les déplacements des populations migrantes doivent être cartographiés et documentés ([OIM, 2019](#)).

2.3.1 Communautés transfrontalières

Les communautés frontalières sont des établissements situés près des frontières entre les pays ou les régions. Ils ont des traits distincts influencés par leur proximité avec les frontières, comme les aspects culturels, économiques et sociaux. Ils font face à des opportunités et à des défis liés au contrôle des frontières, au commerce, à l'immigration et aux interactions à l'échelle transfrontalière.

Compte tenu du taux élevé de la circulation, les maladies peuvent rapidement se propager, s'intensifier et avoir un impact significatif sur le commerce transfrontalier et les moyens de subsistance. Cela souligne le besoin essentiel de sensibiliser les membres des communautés frontalières par rapport à l'importance de la préparation adéquate face aux urgences de santé publique comme la COVID-19, la MVE, etc. Principalement, les communautés à forte population traversant

les points frontaliers formels et informels sont exposées à un risque accru de transmission de maladies infectieuses. Ces communautés frontalières partagent des facteurs de risque communs, notamment une faible immunité de la population, des infrastructures de santé sous-financées avec des systèmes de vaccination systématique faibles, une instabilité politique régionale ou locale, des désavantages socio-économiques et une écologie similaire. Par conséquent, la surveillance des maladies et la réponse rapide aux épidémies sont primordiales ([USAID 2019, Arale A et autres 2019](#)).

Les maladies infectieuses sont des problèmes transfrontaliers critiques, car les êtres humains et le bétail peuvent être infectés par des maladies provenant de pays voisins. La transmission de maladies de la faune migratrice au bétail ou à la faune est un problème transfrontalier courant ([Medley A.M et autres, 2020](#)).

L'interaction transfrontalière est très élevée pour les communautés transfrontalières. Les frontières en Afrique sont très poreuses. La plupart des passages informels ne disposent pas d'installations de dépistage, de déclaration ou de surveillance (Lamarque et autres; H., 2022). Des précautions sont nécessaires pour prévenir la propagation potentielle d'urgences de santé publique et d'autres maladies infectieuses dans les communautés transfrontalières.

2.3.2 Écosystèmes transfrontaliers

Les plantes, les animaux, les micro-organismes, l'eau, les systèmes météorologiques et les autres éléments qui constituent l'environnement, y compris les personnes, ne restent pas à l'intérieur des limites de compétence. Le plus souvent, ils franchissent les frontières politiques entre les nations. Lorsque cela se produit, les questions environnementales d'intérêt commun découlant d'un espace naturel, d'une ressource, d'un système ou d'espèces migratrices partagés sont appelés «transfrontalier». Les écosystèmes transfrontaliers, y compris les systèmes fluviaux, sont fréquents sur le continent africain. Cependant, ils peuvent également exposer la population à des maladies et à d'autres risques. Parmi les écosystèmes

transfrontaliers d'Afrique, on trouve les écosystèmes des bassins fluviaux, des forêts, des savanes et des montagnes. La majeure partie de l'écosystème des savanes en Afrique abrite la faune du continent. Un exemple de cet écosystème est celui du Masai Mara (Kenya) et du Serengeti (Tanzanie), où la faune se déplace au-delà des frontières sans se décourager. Cela peut propager des maladies, ce qui constitue une menace importante pour la santé publique et l'environnement.

En outre, le changement climatique modifie la répartition, l'incidence et l'intensité de parasites des végétaux ainsi que de maladies animales et humaines, exacerbant ainsi la circulation transfrontalière d'agents pathogènes. Cela a entraîné l'émergence et la réémergence de maladies transfrontalières, y compris les zoonoses. La circulation de parasites des végétaux, de maladies animales et humaines et d'organismes aquatiques exotiques envahissants, au-delà des frontières physiques et politiques, menace la sécurité alimentaire et entraîne des épidémies. Elle est une préoccupation publique mondiale dans tous les pays et toutes les régions. Le changement climatique a augmenté la fréquence des maladies dans certains systèmes naturels et agricoles. Cependant, les résultats dépendent, dans de nombreux cas, du changement climatique et des détails du système hôte-pathogène. Les travaux futurs doivent se poursuivre pour anticiper et surveiller les tendances en matière de biodiversité des agents pathogènes et de maladies dans les écosystèmes naturels, ainsi que pour identifier et cerner les opportunités d'atténuer les impacts de l'émergence de maladies liées au climat ([Altizer S et autres, 2013](#)).

De plus, c'est un fait naturel que le vent et l'eau ne respectent pas les frontières nationales. La pollution d'un pays peut rapidement, et c'est souvent le cas, devenir une crise environnementale et économique d'un autre pays. Des fleuves coulent d'un pays à l'autre, comme le Nil, de l'Ouganda à la mer Méditerranée en passant par le Soudan du Sud, le Soudan et l'Égypte. Ces fleuves transfrontaliers peuvent entraîner une pollution transfrontalière. La pollution transfrontalière, au sens strict, est définie comme les polluants qui franchissent les

frontières politiques en raison de forces naturelles, telles que l'eau courante, la vitesse du vent, les mouvements atmosphériques et les courants océaniques (West L 2019).

L'approche appropriée et proportionnée pour gérer le risque de dommage transfrontière ne consiste pas seulement à demander à l'État d'origine de prévenir les dommages transfrontières, conformément au Principe 21 de la déclaration de Stockholm, mais aussi à souligner le rôle crucial de la coopération internationale. Ce n'est que par des efforts collectifs et des responsabilités partagées que nous pourrions aborder et atténuer efficacement les risques posés par les questions transfrontalières.

2.4 Environnement politique et juridique du partage de données et d'information

L'environnement politique des États membres de l'UA en matière de partage de données et d'information peut constituer un défi. La circulation fluide des données et d'information à travers les frontières, pierre angulaire de l'ère numérique, se heurte à des obstacles importants en raison des incohérences entre les lois nationales sur la protection des données dans divers pays africains. Les exigences énoncées dans les lois nationales sur la protection des données peuvent remettre en question la réalisation de la circulation fluide de données à travers les frontières en Afrique. (Beyleveld, A. et Sucker, F., 2023.)

Ils ont compris les raisons des défis liés au partage d'information, telles que les exigences en matière de consentement et de localisation de données. Ces exigences, souvent motivées par des préoccupations de souveraineté et de sécurité des données, ne sont pas sans fondement. Cependant, il est essentiel de reconnaître qu'ils peuvent également constituer des obstacles aux flux transfrontaliers de données et d'information, entravant ainsi la croissance des services numériques et l'innovation transfrontalière (Selby J 2017).

Sur les 55 pays africains, 35 ont des lois sur la protection des données et trois ont des projets de loi; la plupart des lois sur la protection de données contiennent des dispositions sur les flux transfrontaliers de

données et d'information. Les dispositions exigent généralement que les responsables du traitement des données obtiennent le consentement avant de transférer des données personnelles. De plus, certaines lois exigent que les responsables du traitement des données ne transfèrent les données personnelles que vers des pays disposant de garanties adéquates en matière de protection des données (Daigle, 2021). Sur la base de ce qui précède, le CDC Afrique sera tenu de prendre des mesures pour encourager le partage de données et d'information au-delà des frontières dans l'intérêt de la santé publique.

Malgré l'environnement juridique sur le partage des données et d'information, l'application des technologies numériques de santé se développe à un rythme rapide en Afrique. À cet égard, l'un des piliers fonctionnels du CDC Afrique est le développement et le renforcement des systèmes d'information qui soutiennent les stratégies de santé publique en Afrique. En ce sens, l'objectif ultime du CDC Afrique est de concevoir et de rendre opérationnelle une plateforme continentale de partage de données pour les États membres de l'UA. À cette fin, le CDC Afrique a élaboré des lignes directrices et des normes pour l'échange d'information sur la santé (HIE) qui peuvent être utilisées à travers le continent, afin d'orienter le partage des données de manière significative sur l'ensemble du continent et de prendre en compte l'environnement juridique du partage de données et d'information. Le document HIE du CDC Afrique énonce les principes et les meilleures pratiques pour l'échange d'information sur la santé «Annexe 3: Principes de développement de HIE et meilleures pratiques» à la page 68 des «Lignes directrices et normes de l'Union africaine sur l'échange d'information sur la santé, 2023». En bref, les principes résumés sont les suivants: **Objectif et pertinence**- seules les données nécessaires et pertinentes pour un objectif défini et spécifique doivent être collectées; **légitimité, transparence et consentement**- les responsables du traitement de données et les sous-traitants doivent collecter, traiter et partager les données de manière transparente et légitime, notamment l'obtention du consentement de la personne concernée; **confidentialité et sécurité**- les données doivent être protégées contre la

perte, l'endommagement, la destruction et l'accès ou l'utilisation non autorisés; **partage et transfert**- lorsque les données sont transférées, il doit être clair pourquoi elles sont partagées et qui est impliqué. Cela doit également être fait de manière à préserver la confidentialité et la sécurité des données; **accès**- peu importe le lieu de stockage des données, il devrait y avoir des restrictions et des règles régissant ceux qui sont autorisés à y accéder et à quelles fins. Les personnes concernées devraient avoir accès à leurs propres données; et, **qualité**- pour que les données soient utiles, elles doivent être de qualité. Cela signifie qu'elles doivent être exactes, complètes, cohérentes, valides, uniques et opportunes.

2.5 Surveillance transfrontalière dans le cadre de l'approche «Une seule santé»

L'approche «Une seule santé» est une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire visant à obtenir des résultats optimaux en matière de santé pour les personnes, les animaux, les végétaux et leur environnement commun. Cela implique l'engagement et la participation de multiples secteurs et parties prenantes pour permettre la détection précoce, la prédiction, la coordination et la collaboration. L'approche «Une seule santé» est pleinement soutenue par les organisations quadripartites de l'OMS, de l'OMSA, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE).

Cela implique que les données et les informations de surveillance soient recueillies auprès de plusieurs secteurs et partagées entre les disciplines, les secteurs et les parties prenantes, en particulier compte tenu de la nature intrinsèquement multisectorielle des parties prenantes frontalières. Les objectifs d'un système coordonné de surveillance des maladies sont d'identifier les événements

pathologiques à l'aide d'informations provenant de tous les secteurs concernés (secteurs d'«Une seule santé») et de partager l'information entre tous les secteurs afin d'appuyer des mesures coordonnées de réponse, de prévention et d'atténuation coordonnées, y compris la surveillance sanitaire transfrontalière. Cela contribue à un contrôle efficace des maladies, car toutes les parties prenantes et les acteurs essentiels obtiennent les bonnes informations de la surveillance pour la préparation et la réponse aux frontières.

À l'échelle mondiale, l'efficacité de la surveillance, de la détection, de la préparation et de la réponse aux épidémies est généralement entravée par un manque de coordination. Cependant, la coordination à l'aide d'un système de gestion des incidents (IMS) conforme à l'approche «Une seule santé», avec des collaborations entre les agences gouvernementales et non gouvernementales, permet d'améliorer les résultats de surveillance, de préparation et de réponse aux événements de santé publique (Nwafor CD et autres, 2019). En outre, l'une des enseignements tirés dans la réponse à l'épidémie de MVE en Afrique de l'Ouest en 2014-2016 a été l'efficacité de l'approche «Une seule santé» (Jacobsen et autres 2016; Bell et autres 2016).

2.6 Évaluation des initiatives transfrontalières aux points d'entrée – Analyse SWOT

Les experts des États membres de l'UA et les principales parties prenantes ont mené une analyse SWOT à plusieurs étapes du processus d'élaboration du Cadre stratégique d'un point de vue continental et les principales questions relevées dans l'analyse SWOT sont présentées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Analyse SWOT

<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politiques et instruments juridiques de l'UA en place • Politiques, stratégies, lignes directrices et initiatives des CER en place • Adoption de l'approche «Une seule santé» sur l'ensemble du continent • Forums interministériels • Présence de sociétés et d'organisations civiles fortes • Présence de partenaires techniques en santé • Présence d'institutions universitaires et de recherche de qualité • Disponibilité de POE • Disponibilité de systèmes de déclaration électroniques tels que DHIS2 • Systèmes de laboratoire régionaux/nationaux 	<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation et équipement des agents de l'immigration, de la sécurité et de la santé portuaire ainsi que le reste du personnel technique aux points d'entrée • Cartographie de la mobilité des populations pour éclairer les interventions de santé publique • Élaboration et signature de protocoles d'accord sur le partage de données • Existence de réseaux régionaux de laboratoires • Existence de protocoles d'accord et de mécanismes bilatéraux transfrontaliers • Présence et utilisation du système DHIS2 • Présence des centres de recherche
<p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sous-financement des services de santé transfrontaliers • Capacité insuffisante du personnel aux points d'entrée • Inadéquation ou manque d'équipement aux points d'entrée • Infrastructure inadéquate aux points d'entrée • Compétences et capacités limitées pour identifier et répondre aux menaces sanitaires aux points d'entrée • Points de passage frontaliers informels: sans personnel et sans surveillance • Problèmes culturels et barrières linguistiques • Liens insuffisants/faibles ou inexistantes entre les points d'entrée et la surveillance nationale • Rapports et partage d'information transfrontaliers inadéquats • Faible niveau de préparation aux points d'entrée • Financement insuffisant pour maintenir en poste le personnel de points d'entrée • Mauvaise assainissement, hygiène et gestion des déchets aux points d'entrée • Insuffisance des efforts de collaboration sur l'approche «Une seule santé» • Obstacles juridiques en matière de partage de données et d'information 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilité politique et insécurité • Frontières informelles poreuses • Faible statut socio-économique et/ou opportunités économiques peuvent entraîner des déplacements transfrontaliers et un risque de propagation des maladies • Urgences liées au changement climatique (inondations, sécheresse, etc.) entraînant des déplacements transfrontaliers • Flux/mobilité de la population à travers les frontières exercent une pression sur les établissements de santé • Non-respect ou faible respect des accords bilatéraux • Émergence et réémergence des maladies infectieuses • Retrait des partenaires sans plan de transition

3.0 Piliers stratégiques et interventions

Approche stratégique

Ce cadre stratégique continental renforce la coordination, la collaboration et l'échange d'information en temps opportun pour les activités de surveillance transfrontalière. Il adopte l'approche globale d'«Une seule santé» impliquant plusieurs secteurs et disciplines afin de mener efficacement une surveillance sanitaire transfrontalière, de détecter les maladies et de réagir rapidement aux épidémies. La surveillance des événements de santé publique est essentielle à l'identification, à la prévention et à la réponse précoces aux maladies infectieuses et autres événements de santé publique susceptibles de se propager à l'échelle internationale au-delà des frontières affectant plusieurs pays.

Le cadre comporte six piliers stratégiques alignés sur les objectifs décrits à la section 1.4.1. Chaque «pilier stratégique» correspond à des interventions prioritaires visant à atteindre l'objectif. Les piliers stratégiques et les interventions de ce cadre ne sont pas des mesures réactives, mais des mesures proactives pour assurer notre préparation aux futurs événements sanitaires. Ils s'agissent de:

3.1 Renforcer la coordination, la collaboration, la gouvernance et le financement pour la surveillance transfrontalière

Interventions stratégiques

- i. Établir/renforcer les mécanismes de coordination multisectoriels et multidisciplinaires, y compris les comités de santé transfrontaliers, pour améliorer la collaboration, la surveillance et le partage d'information en tirant parti de RISLNET et d'autres réseaux pertinents.
- ii. Promouvoir les mécanismes de réponse collaborative transfrontalière au sein de l'IMS des États membres. Cette approche collaborative peut considérablement améliorer notre réponse aux événements sanitaires et aux crises d'urgence.

- iii. Soutenir l'élaboration de stratégies, de cadres, de lignes directrices et de SOP nationaux pour la surveillance transfrontalière afin d'améliorer la préparation, la disponibilité opérationnelle et la réponse aux situations d'urgence face aux événements et aux menaces de santé publique.
- iv. Soutenir l'élaboration et le renforcement de cadres d'évaluation des risques et des capacités, y compris les capacités conjointes, l'évaluation des risques et l'élaboration du plan de préparation pour les points d'entrée.
- v. Soutenir l'intégration des services de santé aux frontières dans les postes frontières conjoints/Postes frontières à guichet unique (OSBP), dans le cadre du système de la gestion coordonnée des frontières (GCF).
- vi. Plaider auprès des décideurs politiques et d'autres parties prenantes clés, tels que les autorités frontalières, pour promouvoir des services de santé coordonnés aux frontières.
- vii. Soutenir les efforts conjoints de mobilisation des ressources et l'allocation équitable des ressources disponibles pour mettre en œuvre la surveillance transfrontalière.
- viii. Assurer l'intégration de la surveillance transfrontalière dans le système national de surveillance.

3.2 Renforcer les capacités de points d'entrée en matière de prévention, de détection précoce et de réponse en cas de menaces pour la santé publique

Interventions stratégiques

- i. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des exigences du RSI pour les points d'entrée conformément à l'annexe 1(B), en tenant compte des communautés

frontalières dans le contexte des postes-frontières.

- ii. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de documents relatifs (SOP, plans opérationnels, directives, réglementations, outils, plan d'urgence de santé publique, etc.) pour faciliter les opérations et la surveillance transfrontalière aux points d'entrée.
- iii. Soutenir le renforcement des capacités des autorités chargés de la santé aux frontières et d'autres organismes/acteurs concernés par l'apprentissage continu, le rééquipement, l'échange de connaissances, les communautés de pratique, le partage de meilleures pratiques, la formation et l'établissement/le renforcement de réseaux professionnels.
- iv. Soutenir la conduite d'exercices de simulation pour tester les plans et améliorer les capacités de prévention, de préparation, de détection précoce, de disponibilité opérationnelle et de réponse aux menaces pour la santé publique.
- v. Fournir des infrastructures, d'équipements, des ressources humaines et des mécanismes essentiels pour mettre en œuvre les activités de santé aux frontières.
- vi. Élaborer des lignes directrices standard pour établir et améliorer l'infrastructure, l'équipement et la logistique en vue d'améliorer la prestation de services aux points d'entrée.
- vii. Soutenir le renforcement de la prévention et du contrôle des infections (PCI) aux points d'entrée, y compris le milieu environnant, les installations, la gestion des déchets, l'eau, les aliments et tous les domaines susceptibles d'introduire des infections et des contaminations.

3.3 Renforcer les mécanismes de partage de données et d'information de santé publique à l'échelle transfrontalière ainsi que de recherche opérationnelle

Interventions stratégiques

- i. Soutenir l'harmonisation et l'interopérabilité des protocoles et des outils de déclaration standard pour la collecte de données, y compris les définitions de cas, les formats de déclaration et les systèmes de surveillance utilisant des variables communes.
- ii. Soutenir le développement et l'utilisation de technologies numériques, de la collecte de données normalisées, des plateformes de partage et d'outils de transmission et d'analyse des données en temps réel au-delà des frontières, y compris les cas et les contacts.
- iii. Soutenir l'élaboration, l'harmonisation et la mise en œuvre de politiques et de lignes directrices en matière de partage de données et d'information, y compris les données sur les populations mobiles aux niveaux continental, régional et/ou bilatéral.
- iv. Intégrer la recherche opérationnelle aux activités de surveillance, de préparation et de réponse afin d'éclairer les décisions politiques en matière de santé aux frontières.
- v. Soutenir la cartographie des obstacles, des catalyseurs, des meilleures pratiques et des enseignements tirés pour le partage de données et d'information afin d'éclairer les interventions et la mise en œuvre.

3.4 Améliorer la surveillance transfrontalière et les systèmes de laboratoire aux points d'entrée

Interventions stratégiques

- i. Élaborer/renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce (surveillance basée sur les événements, y compris la surveillance communautaire)

pour détecter les signaux et les indicateurs d'événements potentiels de santé publique.

- ii. Établir/renforcer les capacités de diagnostic aux points d'entrée en assurant l'accès aux services de diagnostic et les liens avec les établissements de référence.
- iii. Soutenir la réalisation d'évaluation des risques aux points d'entrée et dans les communautés environnantes.
- iv. Renforcer et promouvoir la gestion de connaissances et le partage d'information multisectoriels.

3.5 Améliorer la communication sur les risques et l'engagement communautaire à l'échelle transfrontalière

Interventions stratégiques

- i. Élaborer/renforcer les mécanismes de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) par l'intermédiaire d'informateurs communautaires, de défenseurs de la RCCE, etc., et établir des systèmes de suivi des rumeurs pour la santé aux frontières.
- ii. Soutenir l'élaboration de plans de CREC pour les événements de santé publique aux frontières, y compris pour les populations mobiles.
- iii. Soutenir l'élaboration et la fourniture de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour les événements de santé publique.

3.6 Renforcer le suivi et la cartographie des schémas et de la dynamique de mobilité des populations afin d'améliorer la base de données factuelles pour la prévention, la détection et la réponse aux maladies transmissibles

Interventions stratégiques

- i. Soutenir la cartographie de la mobilité des populations pour orienter la surveillance et d'autres actions de la santé publique, en collaboration avec les principales parties prenantes.
- ii. Évaluer les capacités nationales et locales ainsi que soutenir l'analyse conjointe des données sur la mobilité et la transmission des maladies.
- iii. Soutenir l'intégration des données sur la mobilité des populations dans le tableau de bord/les systèmes nationaux de surveillance pour le partage d'information sur la santé publique.
- iv. Soutenir l'utilisation des informations générées par la cartographie de la mobilité des populations humaines et animales pour les activités de prévention, de préparation et de réponse.

4.0 Arrangements institutionnels, parties prenantes et mécanismes financiers

Ce chapitre examine les arrangements institutionnels, les partenariats entre les parties prenantes, la collaboration et les mécanismes de financement de ce cadre stratégique continental de la surveillance transfrontalière. La mise en œuvre réussie de ce cadre dépend d'un accord régional et d'un engagement durable en faveur du programme transfrontalier du CDC Afrique.

4.1 Arrangements institutionnelles

La mise en œuvre de ce cadre stratégique de la surveillance transfrontalière et du partage d'information repose sur les cadres nationaux et régionaux existants. Les États membres de l'UA mettront en œuvre ce cadre avec le soutien du CDC Afrique. À cet égard, le CDC Afrique collaborera avec les CER respectives au niveau régional et avec les États membres de l'UA au niveau national. On s'attend à ce que les États membres de l'UA adaptent, adoptent et intègrent les interventions-cadres dans leurs plans nationaux.

4.2 Parties prenantes, partenariats et collaboration

Les partenariats et la collaboration avec les parties prenantes sont encouragés afin d'améliorer la surveillance transfrontalière et la capacité à prévenir, à détecter et à répondre aux risques pour la santé publique. Les parties prenantes sont encouragées à contribuer à la mise en œuvre de ce cadre en fonction de leurs mandats, forces, capacités, ressources et expériences. Il est donc essentiel d'avoir des rôles clairement définis pour les parties prenantes, afin de garantir que (i) les obligations fondées sur les capacités et les domaines d'influence soient claires, (ii) des lignes directrices claires soient élaborées pour les opérations des parties prenantes, et (iii) les partenariats soient considérés comme produisant des résultats

qui ont une valeur pratique pour la mise en œuvre du cadre. Plusieurs parties prenantes ont été identifiées et participeront activement à la mise en œuvre du Cadre stratégique.

Parmi les principales parties prenantes impliquées figurent les États membres de l'UA, les CER, les partenaires de développement, les partenaires techniques, les organisations internationales, le secteur privé, les organisations de la société civile, les organisations multilatérales et bilatérales, les instituts de recherche, le monde universitaire, etc. La participation des parties prenantes devrait s'inscrire dans l'approche «Une seule santé» et dans la perspective multirisque.

Les rôles et les responsabilités spécifiques de ces parties prenantes sont soulignés dans le tableau ci-dessous.

4.3 Mécanisme de financement et durabilité

La mise en œuvre réussie de ce cadre stratégique de surveillance transfrontalière dépendra de l'engagement et du soutien de toutes les parties prenantes en matière de fournir les ressources nécessaires, y compris les ressources humaines, matérielles et financières. Il s'appuiera sur les mécanismes déjà existants et utilisera également des systèmes numériques pour organiser des réunions et réduire les coûts.

Chaque État membre de l'UA est également encouragé à développer un mécanisme de mobilisation des ressources pour mettre en œuvre les activités décrites dans le présent cadre. En outre, des ressources peuvent être mobilisées auprès d'autres parties prenantes clés, notamment le financement de l'UA, les partenaires de développement et les fondations.

Parties prenantes	Rôles et responsabilités
Commission de l'UA	<ul style="list-style-type: none"> Assumer le rôle de leadership et de supervision du CDC Afrique Plaider en faveur de la stratégie et obtenir l'adhésion des États membres de l'UA Soutenir la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du cadre
CDC Afrique	<ul style="list-style-type: none"> Superviser la mise en œuvre de la stratégie Soutenir l'élaboration et l'application de cadres juridiques pour améliorer le partage d'information et de données entre les États membres de l'UA Informier régulièrement la Commission de l'UA de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie Fournir un soutien technique aux États membres pour la mise en œuvre du cadre stratégique Plaidoyer et mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des interventions stratégiques Guider les États membres dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Cadre stratégique Le CDC Afrique élaborera des lignes directrices pour définir le type de données et d'information à partager Le CDC Afrique dépassera le cadre technique et s'impliquera dans d'autres activités
États membres: ministères de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> Adapter le cadre stratégique et l'intégrer aux systèmes nationaux de surveillance et aux plans nationaux Guider la mise en œuvre des interventions stratégiques dans leurs pays respectifs Fournir l'infrastructure, l'équipement et le soutien logistique nécessaires à la mise en œuvre des activités décrites dans le cadre Soutenir la fourniture de données pour la planification et la prise de décisions Soutenir les efforts de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du cadre stratégique Créer et maintenir des forums transfrontaliers avec les pays voisins Le ministère de la Santé devrait collecter des données de surveillance aux points d'entrée pour la planification et la prise de décisions
États membres : Autres ministères, départements et agences (MDA) concernés, notamment les ministères de la Santé, de la Santé animale, de l'Environnement et de la Météorologie	<ul style="list-style-type: none"> Fournir l'infrastructure nécessaire pour soutenir la collaboration et le partage d'informations en matière de la surveillance transfrontalière Fournir les ressources humaines, matérielles et financières adéquates pour soutenir la mise en œuvre du cadre Soutenir la fourniture de données pour la planification et la prise de décisions Assurer la mise en œuvre de la stratégie par des exercices de simulation, des analyses intra-action et des analyses après action (AAA) Soutenir les forums transfrontaliers avec les pays voisins Soutenir les efforts de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du cadre stratégique Entreprendre le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du cadre stratégique en liaison avec l'Afrique Chaque ministère doit disposer de son propre plan de suivi et d'évaluation Inclure le département de météorologie dans le partenariat Fournir les ressources humaines et l'infrastructure nécessaires Élaborer des politiques de partage de données
Communautés économiques régionales (UMA, COMESA, CES-SAD, CAE, CEEAC, CEDEAO, IGAD, SADC, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les États membres à mettre en œuvre le cadre dans leurs régions respectives Fournir une expertise et des conseils techniques Favoriser la collaboration, la coordination et le partage d'information entre les États membres Mobilisation des ressources Renforcement des capacités Harmonisation des normes et des procédures opérationnelles Plaidoyer pour la mobilisation des ressources Participer au groupe de travail technique sur la surveillance transfrontalière

Parties prenantes	Rôles et responsabilités
Partenaires techniques et de développement, y compris, mais sans s'y limiter, les agences des Nations Unies (OMS, OIM, FAO, CDC États-Unis, PNUE, OMSA, PHRST Royaume-Uni, OMI, ECSA-HC, UNICEF, Banque mondiale, OACI, etc.), les institutions du secteur privé et les organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique et opérationnel à la mise en œuvre des interventions stratégiques du présent cadre (notamment le renforcement des capacités, le développement des infrastructures, les plans, les procédures, etc.) • Fournir un soutien financier et contribuer aux efforts de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du cadre stratégique • Plaidoyer et mobilisation des ressources • Participation au suivi et à l'évaluation
Universités et organismes/institutions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des données et des informations factuelles pour orienter les politiques innovantes et efficaces en vue de la mise en œuvre de la stratégie • Recherche thématique

Tableau 2: Rôles et responsabilités des parties prenantes en matière de la mise en œuvre du Cadre stratégique de surveillance transfrontalière et de partage d'information

5.0 Suivi et évaluation

Le CDC Afrique suit et évalue ses projets et ses programmes en tant que responsabilité partagée à différents niveaux et par diverses parties prenantes. Cela permet de documenter les changements souhaités dans le contexte de la théorie du changement. Il est également entrepris de documenter les modèles de meilleures pratiques et les enseignements tirés en vue de leur adaptation dans d'autres contextes. Par conséquent, diverses parties prenantes du continent contribueront activement au suivi et à l'évaluation des stratégies de surveillance, de collaboration, de coordination et de partage d'information à l'échelle transfrontalière.

5.1 Théorie du changement

La théorie du changement du cadre stratégique pour la surveillance et le partage d'information à l'échelle transfrontalière est fondamental pour articuler la séquence logique des actions requises en vue d'atteindre les objectifs de la stratégie. Elle commence par identifier les principaux défis de la surveillance sanitaire transfrontalière, tels que la coordination inadéquate, les capacités limitées aux points d'entrée et l'insuffisance des mécanismes de partage des données.

La théorie du changement décrit en outre les interventions stratégiques nécessaires, notamment le renforcement des mécanismes de coordination, l'amélioration des capacités techniques et infrastructurelles et la promotion d'un partage efficace des données et d'information.

En liant ces interventions à des résultats spécifiques, tels que les structures améliorées de gouvernance et les capacités renforcées de diagnostic, la théorie du changement établit une voie claire pour atteindre les résultats souhaités, y compris le renforcement de la surveillance transfrontalière et le partage d'information en temps opportun entre les États membres de l'UA.

En fin de compte, la théorie du changement soutient l'objectif global du renforcement de la sécurité de la santé publique en Afrique, conformément au Plan stratégique du CDC Afrique et aux objectifs plus larges du programme 2063 de l'UA.

Grâce à la continuité du suivi et d'évaluation, la théorie du changement veille à ce que

la stratégie reste réactive et adaptable aux nouveaux défis de la santé publique, améliorant ainsi son efficacité et sa durabilité.

La théorie du changement pour le cadre stratégique de surveillance transfrontalière est illustrée à la figure 4.

5.2 Approche de suivi et d'évaluation

Le suivi et l'évaluation du présent Cadre stratégique seront ancrés et soutenus par le système/cadre de suivi et d'évaluation utilisé par le CDC Afrique pour mesurer le niveau de réalisation des stratégies et des objectifs convenus. Une approche programmatique sera utilisée. Les objectifs correspondants seront identifiés pour guider la programmation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions. Les six secteurs de programme identifiés sont décrits au chapitre 3, en fonction des piliers stratégiques.

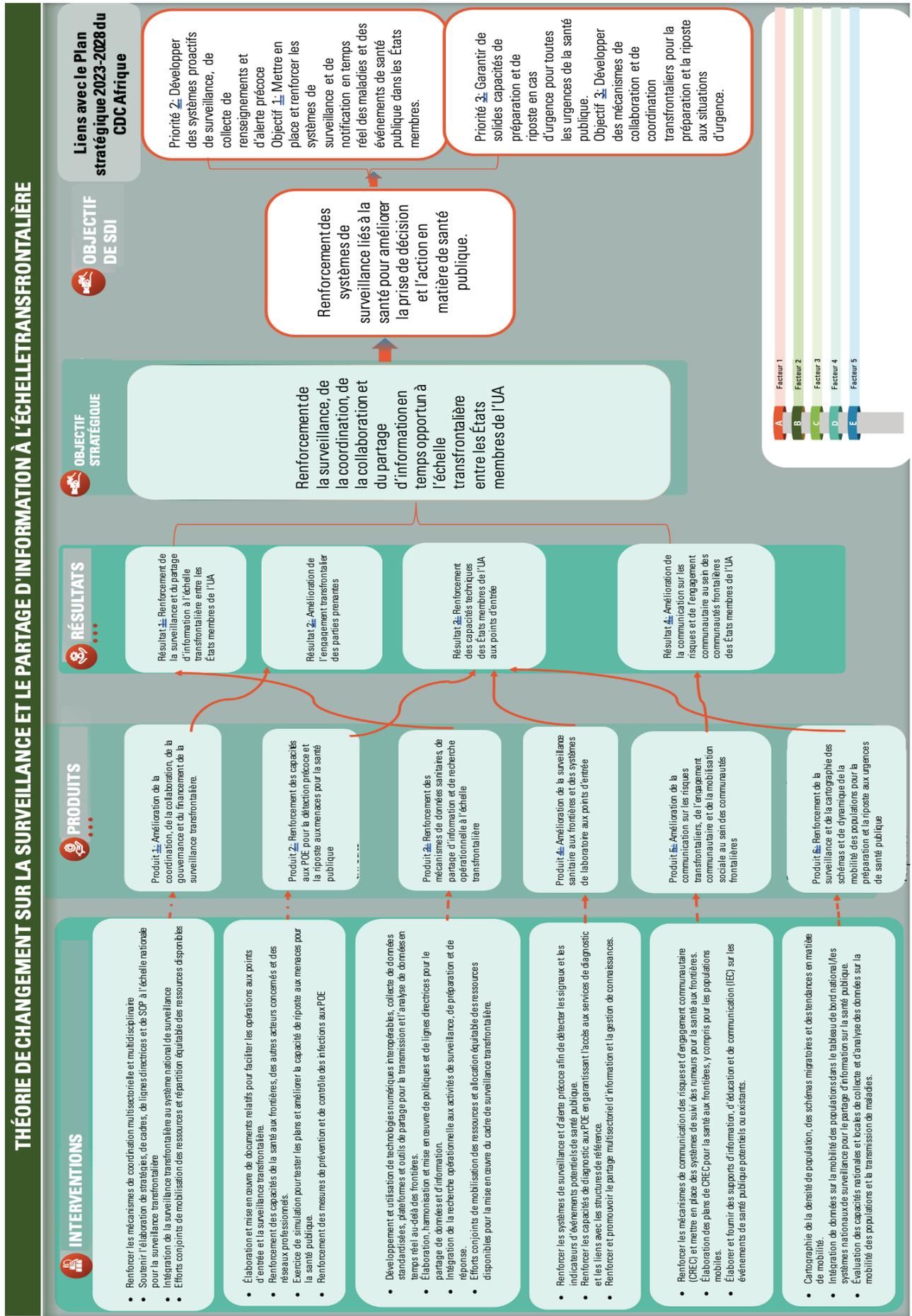
Le suivi et l'évaluation seront structurées en fonction de ces six secteurs de programme afin de recueillir des données probantes pour influencer et éclairer la prise de décisions en vue d'améliorer, de réorienter ou de restructurer les stratégies, les interventions ou les politiques. Ils éclaireront également les décisions relatives à des stratégies organisationnelles ou à des structures de gestion plus globales, l'allocation des ressources disponibles et les décisions des décideurs politiques nationaux, régionaux et continentaux, des organes de gouvernance du CDC Afrique, des organismes de financement et d'autres parties prenantes.

5.3 Suivi

Afin de fournir à la direction et aux principales parties prenantes des données probantes et des indications sur l'ampleur des progrès et des performances par rapport aux objectifs du cadre stratégique, aux piliers stratégiques, aux domaines thématiques respectifs, aux interventions stratégiques et aux résultats attendus, ainsi qu'à l'efficacité de l'utilisation des ressources allouées, le CDC Afrique et les parties prenantes respectives entreprendront un suivi continu grâce à la collecte systématique de données sur les indicateurs spécifiés.

Le suivi sera, donc, une démarche continue, ancrée et guidée par le système de suivi et d'évaluation du CDC Afrique. Divers outils seront utilisés pour suivre en permanence

Figure 4: Théorie de changement en matière de la surveillance et du partage d'information à l'échelle transfrontalière



les progrès accomplis dans la mise en œuvre des interventions stratégiques prioritaires en matière des sept domaines programmatiques / thématiques.

5.4 Évaluation

L'évaluation est l'analyse systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou achevé, y compris sa conception, sa mise en œuvre et ses résultats, afin de déterminer sa valeur en termes de pertinence des objectifs, d'efficacité de la conception/de stratégies et de la mise en œuvre, d'efficacité de l'utilisation des ressources, de résultats et d'impacts générés au cours de la période stratégique ainsi que de la durabilité des interventions et des avantages de l'intervention stratégique. L'évaluation du cadre stratégique permettra de déterminer la mesure dans laquelle les changements intervenus en matière de la surveillance, de la coordination, de la collaboration et du partage d'information à l'échelle transfrontalière parmi les États membres de l'UA peuvent être attribués aux activités du CDC Afrique et des États membres de l'UA aux niveaux des produits, des résultats et d'impact.

Pour une évaluation efficace, les données de référence relatives aux indicateurs clés seront déterminées. Les données de base seront comparées aux données des évaluations à mi-parcours et à fin terme pour évaluer dans quelle mesure la stratégie a réalisé les changements souhaités sur le continent africain. À cette fin, le CDC Afrique procédera également à des évaluations périodiques, indépendantes et de haute qualité en matière de sa performance par rapport à ses objectifs et aux résultats souhaités. Ces évaluations serviront également d'un outil pour l'apprentissage organisationnel interne. Une telle évaluation servira à évaluer le travail du CDC Afrique et la manière dont il affine ses programmes de surveillance transfrontalière et réoriente ses ressources.

À cet égard, le CDC Afrique coordonnera les activités de mise en œuvre ainsi que de suivi et d'évaluation au niveau continental. Il est, donc, nécessaire de renforcer les capacités du bureau du Programme transfrontalier du CDC Afrique. Néanmoins, le CDC Afrique s'efforcera de collaborer stratégiquement et de créer des partenariats pour la mise en œuvre de ce cadre stratégique en matière de la surveillance, la coordination, la collaboration et le partage d'information à l'échelle transfrontalière, conformément à la feuille de route du CDC Afrique.

Les durées de l'évaluation seront les suivantes:

- i. Examen à mi-parcours; et
- ii. Évaluation de fin terme.

5.5 Plan de suivi et d'évaluation

Le suivi et l'évaluation de ce cadre stratégique seront généralement guidés par des indicateurs définis dans la plage de produits et de résultats pour chaque intervention stratégique ou résultat attendu au titre de chaque pilier stratégique du présent cadre stratégique (voir l'annexe 1). Les sources de données et la fréquence de collecte des données pour les indicateurs identifiés seront indiquées dans un plan de suivi et d'évaluation détaillé.

5.6 Mécanismes d'établissement de rapports, de communication et de retour d'information

Le système de suivi et d'évaluation facilitera la collecte, le traitement et le stockage de données routinières et non routinières grâce à des protocoles et des procédures standardisés. Le suivi et l'établissement de rapports sur les progrès de la mise en œuvre du Cadre stratégique du CDC Afrique en matière de la surveillance, la coordination, la collaboration et le partage d'information à l'échelle transfrontalière seront effectués à trois (3) niveaux, y compris:

- i. Le niveau stratégique/politique au niveau continental, conformément aux organes critiques du CDC Afrique et au niveau national;
- ii. Le niveau opérationnel au niveau national et au niveau des points d'entrée; et,
- iii. Le niveau des bénéficiaires/parties prenantes.

Le CDC Afrique produira chaque année un rapport de performance sur la mise en œuvre globale du Cadre stratégique, en mettant l'accent sur les principales réalisations et étapes. Le plan de mise en œuvre et le plan de suivi et d'évaluation guideront le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports.

En plus des rapports d'avancement périodiques, des études de cas spécifiques et des témoignages/histoires de réussite de bénéficiaires seront régulièrement identifiés, documentés et diffusés à l'aide de divers supports de communication, notamment les bulletins d'information électroniques, les affichages sur le Web et les articles dans les médias imprimés et électroniques.

Glossaire – Définition des termes clés

Aéroport: désigne tout aéroport d'arrivée ou de départ des vols internationaux.

Alerte: un signe d'alerte précoce indirect d'un événement potentiel de santé publique survenant dans une communauté sous surveillance. Les alertes doivent faire l'objet d'une enquête plus approfondie et d'une vérification visant à déterminer si elles représentent un événement réel ou non.

Année de vie corrigée de l'incapacité (DALY): cela mesure la charge globale de morbidité exprimée en nombre d'années perdues en raison d'une mauvaise santé, d'une invalidité ou d'un décès prématuré. C'est calculé comme la somme des années de vie perdues (YLL) en raison de mortalité prématurée et des années de vie perdues en raison d'un handicap (YLD) pour les personnes vivant avec un problème de santé ou ses conséquences.

Assainissement: désigne les pratiques, les services et les infrastructures qui favorisent et maintiennent des conditions propres et d'hygiène dans les milieux de vie, les espaces publics et les communautés. Il englobe divers aspects tels que l'élimination sûre des déchets humains, l'approvisionnement en eau potable, la promotion de bonnes pratiques d'hygiène, la gestion des eaux usées et des déchets solides ainsi que le développement d'infrastructures appropriées pour soutenir ces efforts. Un assainissement efficace est essentiel pour prévenir la propagation des maladies, protéger la santé publique et promouvoir le bien-être général.

Autorité sanitaire compétente/responsable: une personne responsable de la mise en œuvre et de l'application des mesures sanitaires en vertu du Règlement sanitaire.

Communauté de pratique: un groupe de personnes partageant une préoccupation commune, un ensemble de problèmes ou un intérêt pour un sujet et se réunissant pour atteindre des objectifs individuels et de groupe.

Contrôle aux frontières: une activité effectuée à une frontière en réponse exclusivement à une intention de franchir cette frontière, indépendamment de toute autre considération. Il couvre: a) les contrôles effectués aux points

de passage frontaliers autorisés afin de s'assurer que les personnes, leurs véhicules et les objets en leur possession peuvent être autorisés à entrer sur le territoire des États membres ou à en sortir; et, b) la surveillance des frontières en dehors des points de passage frontaliers autorisés et des horaires fixes, conformément au présent règlement, pour empêcher les personnes de contourner les points de passage frontaliers en vue d'éviter les contrôles et d'entrer ou de sortir illégalement du territoire des États membres.

Épidémie: une augmentation, souvent soudaine, du nombre de cas d'une maladie au-delà de ce qui est normalement attendu dans une certaine population d'une région donnée.

Évaluation externe conjointe: un processus volontaire, collaboratif et multisectoriel qui évalue les capacités d'un pays à prévenir, à détecter et à répondre rapidement aux risques pour la santé publique.

Événement: en vertu du RSI (2005) (article 1), un événement est défini comme «une manifestation pathologique ou un fait créant un risque de maladie» (en particulier les urgences de santé publique de portée internationale (USPPI); un incident ou un événement d'urgence. Il peut s'agir d'un événement insignifiant ou important, planifié ou non (par exemple, un événement météorologique extrême ou un rassemblement de masse) qui peut avoir un impact sur la sécurité des communautés. Attention: les termes «événement» et «incident» sont souvent utilisés de manière interchangeable.

Flambée épidémique: l'apparition de plus de cas que prévu dans une zone géographique ou une période donnée.

Frontière: une ligne séparant le territoire terrestre ou les zones maritimes de deux États ou sous-parties d'États. Elle peut également faire référence à une région située en marge d'un territoire habité et développé. Une frontière est une ligne, une limite ou un élément géographique délimitant qui sépare un pays, un État, une province, etc., d'un autre. La frontière entre deux pays ou régions est la ligne de démarcation entre eux.

Gestion coordonnée des frontières (GCF): «une coordination et une coopération nationales et internationales entre toutes les autorités et les agences compétentes impliquées dans la protection des intérêts de l'État aux frontières pour établir une gestion efficace, efficiente et coordonnée des frontières, afin d'atteindre l'objectif de frontières ouvertes, mais bien contrôlées et sécurisées».

Gestion des frontières: l'administration des mesures liées à la circulation autorisée des personnes (migration régulière) et des biens tout en empêchant la circulation non-autorisée des personnes (migration irrégulière) et des biens, en détectant les responsables de la contrebande, du trafic et des infractions relatives et en identifiant les victimes de telles infractions ou toute autre personne ayant besoin d'une assistance et d'une protection (internationale) immédiates ou à plus long terme.

Gestion intégrée des frontières (IBM): une approche globale du contrôle et de sécurité des frontières impliquant la coordination, la coopération et la collaboration entre divers organismes gouvernementaux et parties prenantes dans la gestion et la sécurisation des frontières nationales.

Intégration régionale: lorsque les pays concluent un accord régional pour renforcer la coopération régionale par le biais d'une structure et des règles régionales.

Maladie: une maladie ou une condition médicale, quelle qu'en soit l'origine ou la source, susceptible de nuire de manière significative aux animaux, aux humains et aux végétaux.

Menaces/événements pour la santé publique: des événements ou des catastrophes, biologiques, chimiques ou radiologiques, qui constituent une menace pour la santé humaine.

Migrant: un terme générique non défini en droit international. Il reflète la compréhension courante d'une personne qui quitte sa résidence habituelle, que ce soit à l'intérieur d'un pays ou au-delà d'une frontière internationale, temporairement ou définitivement, pour diverses raisons. Le terme englobe plusieurs catégories juridiques bien définies de personnes, telles que les travailleurs migrants, les personnes dont les types particuliers de déplacements sont définis par la loi, comme les migrants clandestins

et ceux dont le statut ou les moyens de déplacement ne sont pas explicitement définis par le droit international, comme les étudiants internationaux.

- Les populations mobiles ne sont pas des migrants, comme les populations nomades, les voyageurs ou les communautés d'accueil.
- Le terme «migrant» inclut les travailleurs migrants de courte et de longue durée, qu'ils soient en situation régulière ou non, les migrants bloqués, les migrants de retour, les migrants clandestins, les victimes de trafic humain et les populations déplacées au-delà des frontières ou à l'intérieur d'un État, y compris les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les demandeurs d'asile et les réfugiés.

Migration transfrontalière: un processus de circulation des personnes à travers les frontières internationales.

Mondialisation: «l'intensification des relations économiques, politiques, sociales et culturelles à l'échelle transfrontalière. Plusieurs facteurs favorisent la mondialisation, dont le plus important est le changement technologique».

Multisectoriel: la participation de plusieurs secteurs travaillant ensemble à un programme commun ou à une réponse à un événement (par exemple, un enquête conjointe de la santé publique et des forces de l'ordre).

Pandémie: une épidémie se produisant dans le monde entier ou sur une vaste zone, traversant les frontières internationales et affectant généralement de nombreuses personnes.

Une pandémie est une épidémie qui se propage sur plusieurs pays ou continents, touchant généralement de nombreuses personnes. Un point d'entrée est un lieu officiel où les marchandises ou les personnes entrent dans un pays ou une région. Il s'agit généralement d'une zone douanière désignée où les expéditions sont inspectées et dédouanées par les autorités compétentes. Le point d'entrée peut être un aéroport, un port maritime ou un poste-frontière.

Point de contrôle: un endroit (au passage terrestre, à l'aéroport ou au port maritime) où les agents de santé frontaliers arrêtent les personnes qui veulent entrer dans l'État pour l'inspection et le dédouanement.

Point d'entrée (POE): un passage pour l'entrée ou la sortie internationale des voyageurs, des bagages, des cargaisons, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises et des colis postaux ainsi que des organismes et des secteurs leur fournissant des services à l'entrée ou à la sortie.

Points d'entrée désignés: il s'agit notamment des aéroports, des ports et de certains postes-frontières désignés par les États parties pour développer les capacités décrites à l'annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005). Ces capacités comprennent l'accès à des services médicaux appropriés (avec des installations de diagnostic); des services de transport de personnes malades; du personnel formé pour inspecter les navires, les aéronefs et autres moyens de transport; le maintien d'un environnement sûr; un programme et du personnel qualifié pour la lutte contre les vecteurs et les réservoirs; un plan d'urgence en matière de santé publique; et, les capacités de réponse en cas d'événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale.

Point de passage frontalier: tout point de passage aux frontières terrestres, maritimes ou aériennes autorisé par les autorités compétentes pour le franchissement des frontières extérieures.

Point de passage terrestre: un point d'entrée terrestre dans un État partie, y compris un point utilisé par les véhicules routiers et les trains.

Port: un port de mer ou un port étendu d'eau intérieur où arrivent ou d'où partent les navires effectuant un voyage international.

Poste frontière: utilisé pour désigner l'ensemble de la zone contrôlée pour le dédouanement transfrontalier; utilisé de manière interchangeable avec un point de passage frontalier.

Poste frontière à guichet unique (OSBP): une installation de passage frontalier où les douanes et d'autres organismes de contrôle des frontières de deux pays voisins opèrent sous un même toit ou à proximité. L'objectif principal d'un OSBP est d'améliorer l'efficacité, de réduire les délais de dédouanement et de minimiser les obstacles au commerce à la frontière. Les OSBP sont généralement établis par le biais des accords bilatéraux ou régionaux entre pays voisins afin de promouvoir la coopération transfrontalière et

l'harmonisation des procédures de contrôle aux frontières.

Poste frontière commun: une installation de passage frontalier où deux pays voisins ou plus collaborent pour gérer et mener conjointement des activités de contrôle aux frontières. Contrairement à un OSBP, un poste frontière commun n'implique pas nécessairement l'intégration physique des installations douanières et d'immigration. L'objectif principal d'un poste frontière commun est de promouvoir la coopération, le partage d'information et la coordination à l'échelle transfrontalière entre les agences de contrôle aux frontières afin de renforcer la sécurité aux frontières, de lutter contre la criminalité transnationale et de faciliter le commerce et les voyages légitimes.

Préparation: les capacités des gouvernements, des organisations professionnelles d'intervention, des communautés et des individus à anticiper, à détecter, à répondre efficacement et à se rétablir des conséquences d'urgences, de dangers, d'événements ou de conditions de santé probables, imminents ou actuels.

Réfugié (définition du HCR): un réfugié a été contraint de fuir un conflit ou une persécution et a traversé une frontière internationale pour chercher la sécurité. Ils ne peuvent pas retourner dans leur pays sans risquer leur vie ou leur liberté. Un migrant peut rentrer chez lui sans risquer sa vie ou sa liberté. L'action est considérée comme volontaire. Un réfugié ne peut pas rentrer chez lui.

Régionalisme: processus par lesquels les gouvernements et les peuples de deux États ou plus à établissent des associations volontaires et mettent en commun leurs ressources (matérielles et immatérielles) afin de créer des arrangements fonctionnels et institutionnels standard.

Région internationale: «un nombre limité d' États liés par une relation géographique et un certain degré d'interdépendance mutuelle».

Règlement sanitaire international (2005): instrument juridique international contraignant dans 196 pays. Ce règlement vise à aider la communauté internationale à prévenir et à répondre aux risques aigus pour la santé publique susceptibles de traverser les frontières et de menacer les populations du monde entier.

Risque pour la santé publique: la probabilité d'un événement susceptible d'avoir un effet négatif sur la santé des populations humaines, notamment un événement susceptible de se propager à l'échelle internationale ou de présenter un danger grave et direct.

Rumeurs: font référence à des informations non vérifiées, non fondées ou spéculatives qui se propagent rapidement au sein d'une population, causant souvent de la confusion, de l'anxiété et de la méfiance. Les rumeurs exacerbent la perception du risque, entravent les efforts de communication efficaces et sapent la confiance du public dans les autorités ou les sources d'information officielles. Il est essentiel de répondre rapidement et de manière transparente aux rumeurs à l'aide d'informations précises dans la communication sur les risques, afin d'atténuer leurs effets négatifs et de maintenir la confiance du public.

Santé frontalière: un domaine de la santé publique qui se concentre sur les populations mobiles et les communautés qu'elles visitent avant, pendant et après leur voyage.

Une seule santé: une approche pour faire face à une menace sanitaire commune à l'interface homme-animal-environnement, basée sur la collaboration, la communication et la coordination entre tous les secteurs et les disciplines concernés. Elle vise à obtenir des résultats optimaux en matière de santé pour les humains et les animaux. L'approche «Une seule santé» s'applique aux niveaux local, régional, national et mondial.

Surveillance: la collecte, la compilation et l'analyse systématiques et continues de données à des fins de santé publique, ainsi que la diffusion en temps opportun d'information de santé publique à des fins d'évaluation et de réponse de santé publique, sont nécessaires. La surveillance des maladies ainsi que la surveillance transfrontalière des maladies impliquent le suivi et la gestion des risques sanitaires; la surveillance des maladies se concentre sur le suivi des maladies au sein d'une population ou d'une zone spécifique, tandis que la surveillance transfrontalière des maladies porte spécifiquement sur les risques sanitaires qui dépassent les frontières internationales et implique une coordination et une collaboration entre plusieurs pays.

Surveillance basée sur les événements (EBS): une collecte, un suivi, une évaluation et une interprétation organisées d'information

ponctuelle, principalement non structurées, concernant des événements ou des risques sanitaires susceptibles de représenter un risque aigu à la santé humaine, animale, végétale ou environnementale. La surveillance basée sur les événements complète la surveillance existante basée sur les indicateurs et, dans le cadre du renseignement épidémique, les deux types de surveillance améliorent les capacités d'alerte précoce et de réponse (EWAR) d'un pays. Le Cadre pour la surveillance basée sur les événements offre des orientations aux professionnels de la santé qui cherchent à mettre en œuvre la surveillance basée sur les événements dans leur pays.

Surveillance, collaboration et partage d'information en matière de la santé à l'échelle transfrontalière: la surveillance et le partage d'information collaboratifs entre les pays partageant des frontières communes.

Surveillance épidémiologique: la collecte, l'enregistrement, l'analyse, l'interprétation et la diffusion de données sur les maladies transmissibles et les problèmes de santé particuliers qui y sont liés.

Urgence: l'état dans lequel les procédures standard sont suspendues et des mesures extraordinaires sont prises pour éviter une catastrophe.

Urgences de santé publique: une urgence de santé publique est un événement indésirable (naturel ou artificiel) qui compromet la santé de la population et qui est susceptible de causer des dommages étendus. Les urgences de santé publique prennent de nombreuses formes, telles que les pandémies, les catastrophes naturelles ou d'autres événements faisant de nombreuses victimes.

Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI): un événement extraordinaire de santé publique qui constitue un risque pour la santé publique d'autres États en raison de la propagation internationale d'une maladie et nécessite potentiellement une réponse internationale coordonnée.

Maladies zoonotiques ou zoonoses: une maladie infectieuse pouvant transmise entre les animaux et les humains.

Références

Africa CDC (2019) Africa CDC Annual Report 2017. <https://africacdc.org/download/africa-cdc-annual-report-2017/>

Africa CDC (2023) Africa CDC Strategic Plan 2023-27. [file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC_strategic-plan_August-2023-1_Final%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC_strategic-plan_August-2023-1_Final%20(1).pdf)

Africa CDC (2023) Road Map for the Strengthening cross-border surveillance, coordination, collaboration and Information Sharing

Africa CDC (2023). Event based Surveillance Training Manual. First Edition. file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC-Event-Based-Surveillance-Training-Manual_English-First-Edition-2023-min-1.pdf

Africa CDC (2017) Africa CDC Strategic plan. <file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC-Strategic-Plan-2017-2021.pdf>

Alimi, Y.& Wabacha, J. (2023). Strengthening coordination and collaboration of one health approach for zoonotic diseases in Africa. One Health Outlook, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s42522-023-00082-5>

Altizer S, Ostfeld RS, Johnson P.T. J, Kutz S, and Harvell C.D (2013) Climate Change and Infectious Diseases: From Evidence to a Predictive Framework. Vol 341, Issue 6145. pp. 514-519. DOI: 10.1126/science.1239401

Amukele, T. (2017). Africa CDC: Establishing integrated Surveillance and laboratory networks for rapid disease detection and response, control, prevention, and clinical care in Africa. African Journal of Laboratory Medicine, 6(1). <https://doi.org/10.4102/ajlm.v6i1.638>

Andrianaivonirina(2020). Chapter 14- Health and Immigration. ISBN 978-92-9068-841-9 (Print) ISBN 978-92-9068-842-6 (PDF). 2020 International Organization for Migration (IOM). <https://publications.iom.int/system/files/pdf/africa-migration-report.pdf>

Arale A, Lutukai M, Mohamed S, Bologna L, Stamidis KV. Preventing Importation of Poliovirus in the Horn of Africa: The Success of the Cross-border Health Initiative in Kenya and Somalia. Am J Trop Med Hyg. 2019 Oct;101(4_Suppl):100-106. doi: 10.4269/ajtmh.19-0040. PMID: 31760979; PMCID: PMC6776092.

AU (2015) AU Agenda 2063: “The Africa We Want”. Final edition published in 2015 © African Union Commission. ISBN: 978-92-95104-23-5. https://au.int/sites/default/files/documents/33126-doc-framework_document_book.pdf

AU (2016) Africa Health Strategy 2016- 2030. https://au.int/sites/default/files/documents/24098-au_ahs_strategy_clean.pdf.

AU (2016) Catalytic Framework to End AIDS, TB, and Eliminate Malaria in Africa by 2030
AU-IBAR (2015) The Livestock Development Strategy for Africa (LiDeSA) 2015 – 2035. Nairobi, Kenya <http://repository.au-ibar.org/bitstream/handle/123456789/540/2015-LiDeSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

AU (2018) Agreement for the Establishment of the African Continental Free Trade Areas (AfCFTA) <https://au-afcfta.org/wp-content/uploads/2022/06/AfCFTA-Agreement-Legally-scrubbed-signed-16-May-2018.pdf>

AU-IBAR (2015), The Livestock Development Strategy for Africa 2015-2035. Nairobi, Kenya. ISBN: 978-9966-077-30-1. <http://repository.au-ibar.org/bitstream/handle/123456789/540/2015LiDeSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

AU-IBAR (2019) The Animal Health Strategy for Africa 2019-2035. Nairobi, Kenya. ISBN: 978-9966-077-38-7 http://repository.au-ibar.org/bitstream/handle/123456789/539/Animal_Health_Strategy_2019-2035.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Azevedo MJ (2017). The State of Health System(s) in Africa: Challenges and Opportunities. Historical Perspectives on the State of Health and Health Systems in Africa, Volume II. 2017 Feb 3:1–73. doi: 10.1007/978-3-319-32564-4_1. PMID: PMC7123888.

Bakari, E., & Frumence, G. (2013). Challenges to the implementation of International Health Regulations (2005) on Preventing Infectious Diseases: experience from Julius Nyerere International Airport, Tanzania. *Global Health Action*, 6(1), 20942. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.20942>

Baker, R. F., Mahmud, A. S., Miller, I. F., Rajeev, M., Rasambainarivo, F., Rice, B. L., Takahashi, S., Tatem, A. J., Wagner, C. E., Wang, L., Wesolowski, A., & Metcalf, C. J. E. (2021). Infectious disease in an era of global change. *Nature Reviews Microbiology*, 20(4), 193–205. <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00639-z>

Bell BP, Damon IK, Jernigan DB, et al. Overview, Control Strategies, and Lessons Learned in the CDC Response to the 2014–2016 Ebola Epidemic. *MMWR Suppl* 2016;65 (Suppl-3):4–11. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su6503a2>

Bett B; Randolph D; and McDermott J. 2020. Africa’s growing risk of diseases that spread from animals to people. Africa Portal. First published online on April 21, 2020. <https://www.africaportal.org/features/africas-growing-riskdiseases-spread-animals-people> or <https://www.ifpri.org/blog/africas-growing-risk-diseases-spread-animalspeople>

Beyleveld, A. and Sucker, F., 2023. Regulating Cross-border Data Flows Under the AfCFTA Protocol on Digital Trade: The What, Why, How, Where, and When. Why, How, Where, and When (May 3, 2023). <file:///C:/Users/user/Downloads/SSRN-id4437331.pdf>

Church, D. L. (2004). Major factors affecting the emergence and re-emergence of infectious diseases. *Clinics in Laboratory Medicine*, 24(3), 559–586. <https://doi.org/10.1016/j.cll.2004.05.008>

Daigle, Brian (2021) “Data Protection Laws in Africa: A Pan-African Survey and Noted Trends.” *Journal of International Commerce and Economics*, February 2021. <https://www.usitc.gov/journals>

Duarte-Davidson, R. Orford, S. Wyke, M. Griffiths, R. Amlôt, R. Chilcott, Recent advances to address European Union Health Security from cross-border chemical health threats, *Environment International*, Volume 72, 2014, Pages 3-14, ISSN 0160-4120, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2014.01.003>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412014000075>)

EAC (2018) one health Regional Risk and Crisis Communication Strategy (2018/2019 - 2022/2023). (2021). East African Community. <https://www.eac.int/documents/category/regional-national-strategies-and-plans>

EAC (2022) Regional Data Collection Survey and Piloting of Proposed Activities Aimed for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC - Final Report. March 2022. Japan International Cooperation Agency (JICA), TA Networking Corp. <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12369088.pdf>

Ekmekci PE (2016) An Assessment of Coherence Between Early Warning and Response Systems and Serious Cross-border Health Threats in the European Union and Turkey. *Disaster Med Public Health Prep*. 2016 Dec;10(6):883-892. doi: 10.1017/dmp.2016.63. Epub 2016 Aug 11. PMID: 27511433; PMID: PMC5266510.

EU (2020) Cross-border threats to health EU action on preparedness and response. European Parliamentary Services (EPRS). Members service Authored by Nicole Scholtz. <https://www.>

[europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646123/EPRS_BRI\(2020\)646123_EN.pdf](http://europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646123/EPRS_BRI(2020)646123_EN.pdf)

Findlater, A., & Bogoch, I. I. (2018). Human mobility and the global spread of infectious diseases: A focus on air travel. *Trends in Parasitology*, 34(9), 772–783. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.07.004>

Flahaux, M., & De Haas, H. (2016). African migration: trends, patterns, drivers. *Comparative Migration Studies*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s40878-015-0015-6>

Gallina, S. (2023). Preparing Europe for future health threats and crises: the European Health Union. *Eurosurveillance*, 28(5). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2023.28.5.2300066>

Hussien HA (2023). Brief review on Ebola virus disease and one health approach. College of Veterinary Medicine, Department of One Health Tropical Infectious Disease, Jigjiga University, P.O. Box: 1020, Jigjiga, Ethiopia. Published by Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19036>

IOM (2019) Population mobility mapping. <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/documents/IOMMigration-Health-Population-Mobility-Mapping-Infosheet.pdf>

IOM (2020) Africa Migration Report. 2019/“Jz” Rabibisoa Mickaia. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/africa-migration-report.pdf>

IOM (2021) - Health Border Mobility Management Framework: A Framework to Empower Governments and Communities to Prevent, Detect and Respond to Public Health Threats along the Mobility Continuum, 1211 Geneva 19, Published and edited by IOM. ISBN 978-92-9268-032-9 (file:///C:/Users/user/Downloads/HBMMFramework-2020_0.pdf)

IOM (2023) IOM Ghana informs border communities across the country on preparedness against public health emergencies. <https://rodakar.iom.int/news/iom-ghana-informs-border-communities-across-country-preparedness-against-public-health-emergencies>

Jacobsen KH, Aguirre AA, Bailey CL, Baranova AV, Crooks AT, Croitoru A, Delamater PL, Gupta J, Keen-Hall K, Narayanan A, Pierobon M, Rowan KE, Schwebach JR, Seshaiyer P, Sklarew DM, Stefanidis A, Agouris P. Lessons from the Ebola Outbreak: Action Items for Emerging Infectious Disease Preparedness and Response. *Ecohealth*. 2016 Mar;13(1):200-12. doi: 10.1007/s10393-016-1100-5. Epub 2016 Feb 25. PMID: 26915507; PMCID: PMC7087787.

John Selby, Data localization laws: trade barriers or legitimate responses to cybersecurity risks, or both?, *International Journal of Law and Information Technology*, Volume 25, Issue 3, Autumn 2017, Pages 213–232, <https://doi.org/10.1093/ijlit/eax010>

Khabbaz R, Bell BP, Schuchat A, Ostroff SM, Moseley R, Levitt A, Hughes JM(2015) Emerging and Reemerging Infectious Disease Threats. Mandell, Douglas, and Bennett’s Principles and Practice of Infectious Diseases. 2015:158–177.e6. 10.1016/B978-1-4557-4801-3.00014-X Epub 2014 Oct 31. PMCID: PMC7151803.

Khatri, R.B., Endalamaw, A., Erku, D. et al. Preparedness, impacts, and responses of public health emergencies towards health security: qualitative synthesis of evidence. *Arch Public Health* 81, 208 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01223-y>

Koua EL, Njingang JRN, Kimenyi JP, et al. (2023) Trends in public health emergencies in the WHO African Region: an analysis of the past two decades public health events from 2001 to 2022. *BMJ Glob Health* 2023;8:e012015. doi:10.1136/bmjgh-2023-012015

McNabb, S.J., Chungong, S., Ryan, M. et al(2002). Conceptual framework of public health surveillance and action and its application in health sector reform. *BMC Public Health* 2, 2 (2002). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-2-2>

Medley AM, Gasanani J, Ceaser Adibaku Nyolimati CA, Elvira McIntyre E, Ward S, Okuyo

B, Duncan Kabiito D, Cristel Bender C, Jafari Z, LaMorde M, Peter Babigumira PM, Nakiire, Agwang C, Merrill R, Ndumu D, Kiconco D (2020) Preventing the cross-border spread of zoonotic diseases: Multisectoral community engagement to characterize animal mobility—Uganda, 2020 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/zph.12823>

Merrill, R. D., Rogers, K., Ward, S., Ojo, O., Kakaï, C., Agbeko, T...Brown, C. (2017). Responding to Communicable Diseases in Internationally Mobile Populations at Points of Entry and along Porous Borders, Nigeria, Benin, and Togo. *Emerging Infectious Diseases*, 23(13). <https://doi.org/10.3201/eid2313.170520>.

Msellati L, Commault J, Dehove (2012) A. Good veterinary governance: definition, measurement and challenges. *Rev Sci Tech*. 2012 Aug;31(2):413-30. <https://doi:10.20506/rst.31.2.2130>. PMID: 23413724

Ndoungué, V. F., Ngapagna, A. N., Kouadio, S. A., Djinguebey, R., Gnigninanjouena, O., Eyangoh, S., Nguéfack-Tsagué, G., Djeunga, H. C. N., & Njajou, O. T. (2022). Assessing core capacities for addressing public health emergencies of international concern at designated points of entry in Cameroon during the COVID-19 Pandemic. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14614-7>

Nkengasong, J. N., & Kamwi, R. N. (2017). Infectious diseases threaten Africa's health security. *Southern African Journal of Infectious Diseases*, 32(4), 1. <https://doi.org/10.4102/sajid.v32i4.32>

Nkengasong, J. N., & Tessema, S. K. (2020). Africa needs a new public health order to tackle infectious disease threats. *Cell*, 183(2), 296–300. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.09.041>

Núñez-Regueiro, M. (2010). Fusing visual and clinical information for lung tissue classification in HRCT data. HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe). <https://doi.org/10.1016/j>

Nutley T, Reynolds HW(2013). Improving the use of health data for health system strengthening. *Glob Health Action*. 2013 Feb 13;6:20001. doi: 10.3402/gha.v6i0.20001. PMID: 23406921; PMCID: PMC3573178.

Nwafor, C. D, Ilori, E., Olayinka, A., Ochu, C. L., Olorundare, R., Edeh, E., Okwor, T., Oyebanji, O., Namukose, E. M., Ukponu, W., Olugbile, M., Adekanye, U., Chandra, N., Bolt, H., Namara, G., Ipadeola, O., Furuse, Y., Woldetsadik, S. F., Akano, A., . . . Ihekweazu, C. (2021). The One Health approach to incident management of the 2019 Lassa fever outbreak response in Nigeria. *One Health*, 13, 100346. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100346>

Oleribe O.O, Momoh J, Uzochukwu BS, Mbofana F, Adebisi A, Barbera T, Williams R, Taylor-Robinson SD (2019). Identifying key challenges facing healthcare systems in Africa and potential solutions. *Int J Gen Med*. 2019 Nov 6; 12:395-403. doi: 10.2147/IJGM.S223882. PMID: 31819592; PMCID: PMC6844097.

Onyekuru, N. A., Ihemezie, E. J., Ezea, C., Apeh, C. C., & Onyekuru, B. (2023). Impacts of Ebola disease outbreak in West Africa: Implications for government and public health preparedness and lessons from COVID-19. *Scientific African*, 19, e01513. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2022.e01513>

Talisuna A, Yahaya AA, Rajatonirina SC, Stephen M, Oke A, Mpairwe A, Diallo AB, Musa EO, Yota D, Banza FM, Wango RK, Roberts NA, Sreedharan R, Kandel N, Rashford AM, Boulanger LL, Huda Q, Chungong S, Yoti Z, Fall IS (2019). Joint external evaluation of the International Health Regulation (2005) capacities: current status and lessons learnt in the WHO African region. *BMJ Glob Health*. 2019 Nov 1;4(6): e001312. doi:10.1136/bmjgh-2018-001312. PMID: 31798983; PMCID: PMC6861072.

Tilahun, B., Teklu, A., Mancuso, A. et al. (2021) Using health data for decision-making at each level of the health system to achieve universal health coverage in Ethiopia: the case of an

immunization programme in a low-resource setting. *Health Res Policy Sys* 19 (Suppl 2), 48 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00694-1>

UN (2022) United Nations, World Population Prospects (2022); and Our World in Data. file:///C:/Users/user/Downloads/undesa_pd_2022_WPP_summary_of_results.pdf

Urquia, M. L., & Gagnon, A. J. (2011). Glossary: migration and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(5), 467–472. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.109405>

USAID (2014): Regional Economic Communities, Results from a Landscape Analysis of Regional Health Sector Actors in Africa: Comparative Advantages, Challenges, and Opportunities. http://www.africanstrategies4health.org/uploads/1/3/5/3/13538666/regional_economic_communities_full_length_report_final.pdf

USAID (2019) The Cross-border Health Initiative for Polio Eradication: Operation Guide. Developed by CORE Group Polio Project. Horn of Africa Secretariat. <https://coregroup.org/wp-content/uploads/2019/06/CGPP-Cross-border-Health-Initiative-Guide-5-22-19-FINAL-1.docx>

Usman AB, Lokossou VK, Sawadogo K, et al (2023). Capacity building at points of entry during COVID-19 pandemic: harmonising training curriculum for Economic Community of West African States. *BMJ Global Health* 2023; 8:e010892. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/8/1/e010892.full.pdf>

WAHO (2023) ECOWAS Regional Center for Surveillance and Disease Control, West African Health Organization (WAHO). ECOWAS Cross-border Surveillance Strategic Plan 2025-2029. Abuja, Nigeria: RCSDC, WAHO 2025. 62p. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/refugee-and-migrant-health/ecowas.pdf?sfvrsn=7552417e_3

West L (2019) Pollution in one country can have serious environmental consequences in others. <https://www.treehugger.com/cross-border-pollution-1204093>

WHO (2004) Cross-border Control of Priority Communicable Diseases Report of the Regional Consultation Bangkok, Thailand, 17-18 March 2004 WHO Project No.: ICP CPC 001. https://books.google.co.ke/books/about/Cross_border_Control_of_Priority_Communi.html?i

WHO (2005) International Health Regulations (IHR)-2005, 3rd Edition <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1>

WHO (2014) Coordinated public health surveillance between points of entry and national health surveillance systems: Advising principles. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.12. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/144805/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO (2014). Coordinated public health surveillance between points of entry and national health surveillance systems: advising principles. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/144805>

WHO (2017). A Strategic Framework for Emergency Preparedness. https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document_library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf ISBN 978-92-4-151182-7

WHO (2019) A heavy burden: the productivity cost of illness in Africa. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <file:///C:/Users/user/Downloads/312173-eng.pdf>

WHO (2019) Integrated Disease Surveillance and Response Technical Guidelines, Booklet One: Introduction Section. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.afro.who.int/publications/technical-guidelines-integrated-disease-surveillance-and-response-african-region-third>

WHO (2019) Integrated Disease Surveillance and Response Technical Guidelines: Booklet Five: Section 10 WHO/AF/WHE/CPI/04, 2019 Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share Alike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/byncsa/3.0/igo>)

WHO (2019) WHO's strategy for the Eastern Mediterranean Region, 2020–2023: Turning Vision 2023 into action / World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean- <https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB-RDO-014-2019-EN.pdf>

WHO (2020) Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration ISBN 978-92-4-000029-2 (electronic version) ISBN 978-92-4-000200-5 (print version). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331534/9789240000292-eng.pdf?sequence=1>

WHO (2023) Ebola Virus diseases. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease?gclid=Cj0KCQiA67CrBhC1ARIsACKAa8SEtx6BVZJpz6_XoYisFsGL576nvsKZZNzh7API2SoMXoCXu7qTSg0aAgvnEALw_wcB

WHO (2027) A strategic framework for emergency preparedness ISBN 978-92-4-151182- Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share Alike 3.0 IGO licence (CC-BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

WHO EURO (2021) IHR: Points of Entry. 2021 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations/points-of-entry>

WHO (2003) Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205652/B0057.pdf?sequence=1>

WHO (2020) Global spending on health 2020: weathering the storm. Geneva: World Health Organization;2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://hlh.who.int/docs/librariesprovider4/data-monitoring/global-spending-onhealth---weathering-the-storm.pdf?Status=Master&sfvrsn=7bed245e_5

WHO, FAO and WAOH (2019) Taking a Multisectoral, One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries. ISBN: 978-92-4-151493-4 (WHO) ISBN: 978-92-5-131236-0 (FAO) ISBN: 978-92-9-511504-0 (OIE). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325620/9789241514934-eng.pdf?sequence=1>

WHO, FAO, UNEP and WAOH (2023) A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level ISBN (WHO) 978-92-4-008206-9 (electronic version) ISBN (WHO) 978-92-4-008207-6 (print version) ISBN (FAO) 978-92-5-138195-3 ISBN (UNEP) 978-92-807-4097-4 ISBN (WAOH) 978-92-95121-88-1 https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/44353/one_health_joint_plan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO (2022) Early Warning Alert and Response in Emergencies: an operational guide.

ISBN 978-92-4-006358-7 (electronic version), ISBN 978-92-4-006359-4 (print version). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365730/9789240063587-eng.pdf?sequence=1>

WAOH & FAO (2004) The Global Framework for the Progressive Control of Transboundary Animal Diseases (GF-TADs). Food and Agriculture Organization of the United Nations Viale delle Terme di Caracalla - 00100 Rome - Italy - tel: 39 06 57051 - fax: 39 06 570 53152 - www.fao.org. World Organisation for Animal Health (OIE) 12, rue de Prony - 75017 PARIS - France - tel: 33 (0)1 44 15 18 88 - fax: 33 (0)1 42 67 09 87 - www.oie.int

Annexes

Annexe I: Matrice de suivi et d'évaluation du cadre stratégique transfrontalier

Pilier stratégique 1: Renforcer la coordination, la collaboration, la gouvernance et le financement pour la surveillance transfrontalière					
Interventions stratégiques	Niveau de mise en œuvre (international, régional, national et infranational)	Indicateur	Responsable (qui)	Délai <ul style="list-style-type: none"> • Court terme (1 an) • Moyen terme (2-3 ans) • Long terme (5 ans) 	
1.1	Établir/renforcer les mécanismes de coordination multisectoriels et multidisciplinaires, y compris les comités de santé transfrontaliers, pour améliorer la collaboration, la surveillance et le partage d'information en tirant parti de RISLNET et d'autres réseaux pertinents.	Tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant des comités transfrontaliers en place d'ici 6 mois • Nombre de comités transfrontaliers en vigueur en pendant 6 mois • Nombre de réunions de coordination aux niveaux continental, régional et national organisées au cours de chaque année civile • Nombre d'activités réalisées par le comité transfrontalier pendant la première année 	Siège du CDC Afrique, CER, CRC et ministère de la Santé	6 mois 1 an
1.2	Promouvoir les mécanismes de réponse collaborative transfrontalière au sein des centres d'opérations d'urgence (EOC)/structure de gestion de crise des États membres.	Niveau national, UA	<ul style="list-style-type: none"> • Plan conjoint de préparation et de réponse en situations d'urgence «tous risques» avec composante transfrontalière élaboré (révisé tous les 3 ans et en cas d'épidémie) • Nombre d'États membres ayant élaboré un plan conjoint de préparation et de réponse en situations d'urgence «tous risques» avec composante transfrontalière (révisé tous les 3 ans et en cas d'épidémie) 	Ministère de la Santé et autres ministères concernés	6 mois
1.3	Soutenir l'élaboration de stratégies, de procédures opérationnelles standard (SOP) et de plans d'action régionaux/nationaux pour la surveillance sanitaire transfrontalière afin d'améliorer la préparation, la disponibilité opérationnelle et la réponse aux situations d'urgence face aux événements et aux menaces de santé publique.	Régional et national	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'États membres ayant élaboré des lignes directrices, de plans d'action et de procédures harmonisés pour la détection des menaces pour la santé publique transfrontalière 	Ministère de la Santé et principaux secteurs concernés CDC Afrique	1 an

1.4	Soutenir le développement/renforcement du profilage des risques transfrontaliers et de l'évaluation des capacités de base du RSI.	National	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports disponibles sur le profil de risque transfrontalier et l'évaluation des capacités essentielles du RSI 	Point focal du RSI du ministère de la Santé avec le soutien des partenaires concernés	1 an
1.5	Soutenir l'intégration des services de santé aux frontières dans les postes frontières conjoints/postes frontières à guichet unique (OSBP).	National	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de documents de politique élaborés préconisant l'intégration des services de santé aux frontières dans les postes frontières communs et les OSBP • Pourcentage de postes frontières communs et d'OSBP offrant des services fonctionnels de santé aux frontières 	Services de santé du ministère de la Santé aux points d'entrée/ports	Référence et annuelle
1.6	Assurer l'intégration de la surveillance transfrontalière dans le système national de surveillance.	National	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de points d'entrée ayant un mécanisme de signalement immédiat (dans les 24 heures) des événements de santé publique aux points d'entrée, provenant de toutes les sources formelles et informelles (par exemple, la surveillance d'événements et la surveillance communautaire), dans le système national de surveillance. La proportion de points d'entrée signalant immédiatement les événements de santé publique 	Ministère de la Santé et services de santé portuaire	1 an Référence et annuelle
1.7	Plaider auprès des décideurs politiques et d'autres parties prenantes clés pour promouvoir les services de santé coordonnés aux frontières.	National et infranational	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions trimestrielles de plaidoyer organisées avec les décideurs politiques et les acteurs de la santé portuaire dans l'espace transfrontalier 	Ministère de la Santé et services de santé portuaire	Annuelle
1.8	Soutenir les efforts conjoints de mobilisation des ressources et l'allocation équitable des ressources disponibles pour mettre en œuvre la surveillance transfrontalière.	Tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'un plan conjoint de mobilisation des ressources • Budgets alloués annuellement pour la mise en œuvre équitable du cadre de surveillance transfrontalière • Financement obtenu pour la mise en œuvre du cadre de surveillance transfrontalière et du partage d'information 	Ministère de la Santé et partenaires	1 an

Pilier stratégique 2: Renforcer les capacités aux points d'entrée (y compris les capacités d'infrastructure, logistiques et techniques) pour la détection précoce et la réponse aux menaces pour la santé publique

Interventions stratégiques	Niveau de mise en œuvre (international, régional, national et infranational)	Indicateur	Responsable (qui)	Délai
				Court terme: 1 an
				Moyen terme: 2 à 3 ans
				Long terme: 5 ans

2.1	Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de documents relatifs (SOP, plans opérationnels, directives, outils, etc.) pour faciliter les opérations et la surveillance transfrontalière aux points d'entrée officiels/désignés.	1. International 2. Régional 3. National 4. Infranational	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de SOP et de documents d'orientation pour chaque zone opérationnelle des points d'entrée officiels/désignés, conformément aux exigences du RSI. • Nombre de points d'entrée communiquant leurs rapports à l'aide des documents pertinents. • Nombre de points d'entrée officiels/désignés ayant un plan multisectoriel pour la préparation et la réponse en situations d'urgence tous risques (révisé périodiquement et en cas d'épidémie). • Nombre d'États membres ayant un plan multisectoriel de préparation et de réponse en situations d'urgence tous risques. 	1. Ministère de la Santé, 2. Points d'entrée	Moyen
2.2	Soutenir le renforcement des capacités des autorités chargés de la santé aux frontières et d'autres organismes/acteurs concernés par l'apprentissage continu, le rééquipement, l'échange de connaissances, la formation aux communautés de pratique et l'établissement/le renforcement de réseaux professionnels.	1. National 2. Infranational	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents de santé aux frontières formés aux opérations et à la surveillance transfrontalière aux points d'entrée • Nombre de sessions organisées pour la communauté de pratique • Nombre de parties prenantes formées 	National Infranational	Long terme
2.3	Soutenir la conduite d'exercices de simulation pour tester les plans et améliorer les capacités de prévention, de préparation, de détection précoce, de réponse aux menaces pour la santé publique.	1. Régional 2. National et 3. Infranational	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'exercices de simulation/formations par an • Nombre d'exercices de simulation réalisés • Nombre de personnels formés à la conduite d'exercices de simulation • Nombre de dossiers de formation • Nombre de rapports et de recommandations d'exercices de simulation 	1. Ministère de la Santé et secteurs concernés 2. Santé portuaire 3. Partenaires techniques	Moyen et Long terme

2.4	Fournir des infrastructures, d'équipements et des mécanismes essentiels pour mettre en œuvre les activités de santé aux frontières.	1. International 2. National 3. Infranational	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États membres disposant de cadres politiques et de plans d'action pour soutenir la mise en place d'infrastructures, d'équipements et de mécanismes essentiels à la mise en œuvre des activités sanitaires aux frontières Nombre d'États membres ayant des points d'entrée avec des ressources (infrastructures, ressources humaines et équipement) nécessaires à la détection des menaces pour la santé publique 	1. Ministère de la Santé 2. Secteurs concernés et partenaires techniques	Moyen terme
2.5	Élaborer des lignes directrices standard pour établir/améliorer l'infrastructure, l'équipement et la logistique en vue d'améliorer les services.	1. National, 2. Infranational	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de lignes directrices sur les besoins en matière d'infrastructures, d'équipement et de logistique aux points d'entrée 	Ministère de la Santé Secteurs concernés et partenaires techniques	<ul style="list-style-type: none"> Moyen terme
2.6	Soutenir le renforcement de la prévention et du contrôle des infections (PCI) aux points d'entrée.	1. National, 2. Infranational	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité des pratiques de PCI recommandées aux points d'entrée, intégrées aux stratégies et aux plans locaux/infranationaux/nationaux de PCI Nombre de points d'entrée dotés de systèmes normalisés de gestion des déchets 	Ministère de la Santé Secteurs concernés et partenaires techniques	<ul style="list-style-type: none"> Moyen terme

Pilier stratégique 3: Renforcer les mécanismes de partage de données et d'information de santé publique à l'échelle transfrontalière ainsi que de recherche opérationnelle

Interventions stratégiques	Niveau de mise en œuvre (international, régional, national et infranational)	Indicateur	Responsable (qui)	Délai
3.1	Soutenir l'harmonisation et l'interopérabilité des protocoles et des outils de déclaration standard pour la collecte de données, y compris les définitions de cas, les formats de déclaration et les systèmes de surveillance utilisant des variables communes.	National et régional	CRC/CER	3 ans
		<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États membres ayant de protocoles de déclaration Disponibilité d'outils de collecte de données harmonisés, numérisés et standard, y compris les définitions de cas 		<ul style="list-style-type: none"> Court terme: 1 an Moyen terme: 2 à 3 ans Long terme: 5 ans

3.2	Soutenir le développement et l'utilisation de technologies numériques, de la collecte de données normalisées, des plateformes de partage et d'outils de transmission et d'analyse des données en temps réel au-delà des frontières.	Régional et international	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'États membres disposant d'une plateforme sécurisée et interopérable pour les systèmes de surveillance • Nombre d'États membres utilisant la plateforme de surveillance sécurisée et interopérable 	CRC/CER	3 ans
3.3	Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices en matière de partage et de sécurité des données et d'information, incluant également les données sur les populations mobile.	Continental et régional	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de lignes directrices, d'accords et de SOP régionales et multilatérales en matière de partage et de sécurité des données, incluant des données sur la population mobile. 	CDC Afrique, CRC/CER	3 à 5 ans
3.4	Intégrer la recherche opérationnelle aux activités de surveillance, de préparation et de réponse afin d'éclairer les décisions politiques en matière de santé aux frontières.	Continental, régional et national	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de régions et d'États membres disposant de protocoles de recherche opérationnelle sur les activités de surveillance, de préparation et de réponse. 	CDC Afrique, CRC/CER	2 ans

Pilier stratégique 4: Améliorer la surveillance sanitaire aux frontières et les systèmes de laboratoire aux points d'entrée

Interventions stratégiques	Niveau de mise en œuvre (international, régional, national et infranational)	Indicateur	Responsable (qui)	Délai
				<ul style="list-style-type: none"> • Court terme: 1 an • Moyen terme: 2 à 3 ans • Long terme: 5 ans
4.1	Élaborer/renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce (y compris, la surveillance communautaire) pour détecter les signaux et les indicateurs d'événements potentiels de santé publique.	États membres	États membres	1 ans
		<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de systèmes d'alerte précoce numériques/électroniques (y compris la surveillance communautaire transfrontalière) pour détecter les signaux et les indicateurs d'événements potentiels de santé publique. • Nombre d'États membres disposant de systèmes d'alerte précoce numériques (y compris la surveillance communautaire à l'échelle transfrontalière) pour détecter les signaux et les indicateurs d'événements potentiels de santé publique. 		

4.2	Établir/renforcer les capacités de diagnostic aux points d'entrée et les liens avec les établissements de référence.	National	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de points d'entrée ayant accès à des plateformes de diagnostic • Nombre de points d'entrée dotés de plans d'urgence/plans de préparation aux situations d'urgence • Nombre de points d'entrée dotés de SOP pour le dépistage et l'orientation vers des laboratoires de référence • Proportion du personnel de POE formé au dépistage 	États membres	1 ans
4.3	Soutenir la réalisation d'évaluation des risques aux points d'entrée et dans les communautés environnantes.	Régional/ National	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de points d'entrée ayant mené une évaluation de risques • Nombre de rapports de profil de risque disponibles • Disponibilité des listes de risques 	États membres et CRC	1 à 5 ans
4.4	Renforcer et promouvoir la gestion de connaissances et le partage d'information multisectoriels.	Continental/ Régional/ National	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de communautés de pratique intégrées existantes • Disponibilité de plateformes en ligne pour la gestion de connaissances et le partage d'informations multisectoriels 	CDC Afrique, CRC et États membres	1 à 5 ans

Pilier stratégique 5: Améliorer la communication sur les risques, l'engagement communautaire à l'échelle transfrontalière et la mobilisation sociale des communautés frontalières

Interventions stratégiques	Niveau de mise en œuvre (international, régional, national et infranational)	Indicateur	Responsable (qui)	Délai
5.1 Élaborer/renforcer les mécanismes de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) par l'intermédiaire d'informateurs communautaires, de défenseurs de la RCCE, etc., et établir des systèmes de suivi des rumeurs pour la santé aux frontières.	National	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'une stratégie de communication • Disponibilité d'un groupe de travail de CREC établi et fonctionnel au niveau national 	Point focal national de CREC	Moyen terme Court terme
	Infranational	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de districts/sites frontaliers dotés de comités établis et fonctionnels qui mettent en œuvre les activités transfrontalières de CREC 	Point focal infranational de CREC	Court terme
5.2 Soutenir l'élaboration de plans de CREC pour la santé aux frontières, y compris pour les populations mobiles.	National	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'un plan national et multirisque de la CREC intégrant les activités transfrontalières 	Groupe de travail national de CREC	Court terme
	Infranational	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'un plan infranational et multirisque de la CREC intégrant les activités transfrontalières 	Groupe de travail infranational de CREC	Court terme

5.3	Soutenir l'élaboration et la fourniture de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour les événements de santé publique.	National	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'événements de santé publique avec de matériel d'IEC élaborés et diffusés 	Groupe de travail national de CREC	Continu
		Infranational	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de matériel d'IEC adaptés, traduits et diffusés aux communautés frontalières 	Groupe de travail infranational de CREC	Continu

Pilier stratégique 6: Renforcer le suivi et la cartographie des schémas et de la dynamique de mobilité des populations pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique

6.1	Soutenir la cartographie des tendances migratoires et de la mobilité des populations pour orienter la surveillance et d'autres actions de la santé publique.	Régional	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de risques/ événements de santé publique multinationaux pour lesquels un suivi et une cartographie conjoints de la mobilité de population sont effectués 	OMS/OIM/ CDC États-Unis/CDC Afrique/CER	Moyen terme
		National	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité d'une équipe multisectorielle établie avec des capacités nécessaires à l'évaluation des risques transfrontaliers ainsi qu'au suivi et à la cartographie de la mobilité 	Ministère de la Santé, autres ministères compétents et partenaires concernés (OMS/OIM/CDC États-Unis)	Moyen terme
		Infranational	<ul style="list-style-type: none"> Proportion des risques priorités à partir de la cartographie de mobilité 	Ministère de la Santé au niveau infranational, autres ministères compétents et partenaires concernés	Moyen terme
6.2	Soutenir l'intégration des données sur la mobilité des populations dans le tableau de bord/ les systèmes nationaux de surveillance pour le partage d'information sur la santé publique.	National	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de données sur la mobilité des populations intégrées aux produits d'information et au tableau de bord du système national de surveillance 	Ministère de la Santé au niveau national	Moyen-long terme
6.3	Soutenir l'utilisation des informations générées par la cartographie de la mobilité des populations humaines et animales pour les activités de prévention, de préparation et de réponse.	National	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'événements de santé publique pour lesquels les données sur la mobilité de la population ont été utilisées dans les interventions de réponse. 	Ministère de la Santé, autres ministères compétents et partenaires concernés	Moyen-long terme
6.4	Soutenir l'évaluation des capacités nationales et locales en matière de collecte de données sur la mobilité des populations et la transmission des maladies.	National	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité des rapports de formation du personnel sur l'évaluation de la mobilité des populations et la collecte de données sur la transmission des maladies Disponibilité des lignes directrices sur l'évaluation de la mobilité des populations et la collecte de données sur la transmission des maladies Disponibilité des rapports sur la mobilité des populations et la transmission des maladies 	Ministère de la Santé au niveau national, ministère de l'agriculture et du développement de l'élevage, OMS/OIM/CDC Afrique / CER	Court terme
		Infranational			



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention

Centres africains de contrôle et de prévention des maladies,
Siège du CDC Afrique, Ring Road, 16/17,
Place Haile Garment Lafto,
Sous-ville de Nifas Silk-Lafto,
Boîte postale : 200050 Addis-Abeba

Protection de la Santé de l'Afrique

www.africadc.org

    @africadc