

Résumé

Impact des déploiements internationaux de santé publique sur la préparation et la réponse nationales aux épidémies dans les États membres de l'Union africaine

Avril 2025

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE




UK Health
Security
Agency


Department
of Health &
Social Care



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier toutes les personnes des ministères nationaux de la Santé, des instituts nationaux de santé publique, des agences multilatérales, des ONG nationales et internationales aux niveaux national et régional qui ont généreusement donné de leur temps et ont fait parvenir des commentaires pour cette étude. Nous sommes redevables aux participants des deux pays étudiés – la Namibie et le Nigéria – qui étaient prêts à réfléchir et à en apprendre davantage sur leurs pratiques et expériences de déploiement, ainsi que sur les contributions des équipes internationales aux tentatives de gestion des épidémies au niveau national. Nous reconnaissons le rôle inestimable du Dr Elvis Temfak des Centres pour la science et l'innovation et les centres africains de contrôle et de prévention des maladies, qui a conçu et déployé l'enquête pour cette étude. Nous remercions également notre comité consultatif : le professeur Jonas Brant (Université de Brasilia), le professeur Shelley Lees (UK-PHRST/LSHTM), le professeur David Heymann (LSHTM) et Dr Abdul Sesay (MRC-Gambie), qui nous ont fait part de leurs commentaires sur l'étude. Enfin, les auteurs tiennent à remercier les dirigeants du CDC Afrique et du UK-PHRST, pour leur soutien et leur engagement à explorer si un impact (changement durable) est créé par des déploiements internationaux.

L'équipe de soutien rapide de la santé publique britannique (UK-PHRST) est financée par l'aide britannique du ministère de la santé et des affaires sociales et est gérée conjointement par l'agence de sécurité sanitaire britannique et l'École d'Hygiène et de Médecine Tropicale de Londres. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la santé et des affaires sociales.

CORRESPONDANCE

La correspondance concernant ce document doit être envoyée à Femi Nzegwu femi.nzegwu@lshtm.ac.uk.

CONTRIBUTEURS DU RAPPORT

Dr Femi Nzegwu (LSHTM/UK-PHRST)
Dr Farhana Haque (LSHTM/UK-PHRST)
Ms Elizabeth Clery (LSHTM/UK-PHRST consultant)

Dr Merawi Aragaw (Africa CDC)
Dr Radjabu Bigirimana (Africa CDC)
Mrs Neema Kamara (Africa CDC)
Mr Edouard Nkuzimana (Africa CDC)

Si nous appliquons les mêmes principes que ceux que nous utilisons dans de nombreux autres contextes, pour réfléchir à ... Je n'aime vraiment pas le mot « déploiement » en premier lieu ; je n'aime pas non plus l'expression « soutien rapide » ; « réponse rapide ». Parce que je pense que cela nuit à l'intention, espérons-le, des collègues qui dirigent ce travail. Je pense donc que s'il y a une reconnaissance du fait qu'il ne s'agit pas principalement d'un effort altruiste de l'un aidant l'autre, mais d'un moyen de solidarité, etc. Et mutuellement, nous avons amélioré notre sécurité sanitaire collective [à long terme].

Participant à l'étude, 2025

Introduction

Entre mars 2023 et novembre 2024, le PHRST du Royaume-Uni et les CDC africains ont entrepris une étude pour évaluer l'impact des déploiements¹ internationaux sur les capacités nationales des pays éligibles à l'APD en matière de préparation, de riposte aux épidémies, principalement (mais pas exclusivement) axée sur les États membres de l'Union africaine. Ce faisant, nous avons cherché à découvrir des preuves de la différence faite à court et à long terme par les déploiements internationaux dans les pays de déploiement. Les objectifs de l'étude étaient triples :

1. Explorer l'adoption et la durabilité des déploiements (par des experts ou des équipes internationaux) dans les capacités d'intervention d'un pays en cas d'épidémie. Pour des raisons pratiques d'accès, nous sommes concentrés sur les pays desservis par le CDC africain et le UK-PHRST, dans cette étude principalement de la région africaine.
2. Évaluer les perspectives nationales sur la valeur/la contribution du déploiement d'experts/équipes internationales dans leur pays dans leur réponse et leur préparation aux épidémies.
3. Évaluer les points de vue d'autres parties prenantes clés, notamment les personnes déployées, les gestionnaires d'incidents et les organisations en déploiement, sur la valeur des contributions apportées par le biais de ces déploiements.

Méthodologie

L'étude a utilisé une approche à méthodes mixtes, impliquant un examen de la littérature universitaire et grise ; des documents internes des deux organisations ; des entretiens avec des informateurs clés, une enquête et deux études de cas en Namibie et au Nigéria. Les participants à l'étude comprenaient les personnes déployées (c.-à-d. les personnes déployées), celles qui participaient à la gestion du déploiement au sein des organisations de déploiement ainsi que celles qui recevaient les personnes déployées.

Constatations

Les résultats suggèrent que les preuves des impacts des déploiements internationaux dans la littérature universitaire sont rares, avec très peu d'exploration

et de documentation sur l'état et la croissance des capacités de sécurité sanitaire mondiale à long terme et durables dans les pays de déploiement. Toutefois, cette étude contient des données probantes importantes sur l'impact et la valeur des déploiements internationaux. Ainsi qu'une grande compréhension des problèmes qui nécessitent une attention urgente aux niveaux national et international, si l'on veut maximiser l'impact.

L'étude a révélé que les résultats à court terme obtenus dans le cadre de déploiements internationaux étaient appréciés par les pays, atteignant leurs objectifs à court terme – les objectifs de déploiement ont été atteints dans la grande majorité des cas et les parties prenantes nationales ont jugé ces contributions utiles. Bien que la majorité de ces déploiements soient conçus pour aider les pays à faire face aux urgences immédiates, nous avons également constaté des répercussions à long terme des déploiements internationaux, notamment en ce qui concerne les systèmes, les protocoles et les processus. L'infrastructure physique et l'équipement en place pour d'autres éclosions de maladies ; la connaissance de la réponse aux épidémies maintenue et appliquée à d'autres épidémies et permettant d'améliorer les méthodes de travail.

Soixante-dix-sept pour cent (n = 110) des participants à l'enquête (personnes déployées et bénéficiaires de déploiements) ont déclaré que les récents déploiements internationaux avaient pleinement contribué à l'amélioration du système d'intervention en cas d'urgence de santé publique du pays ou de la région, tandis que 22 % ont déclaré qu'ils y avaient contribué en partie. Quatre-vingt-quatre pour cent (n=120/142) des participants à l'enquête estiment que les déploiements internationaux ont contribué à des changements durables dans la gestion des épidémies dans leur pays. Et la consolidation de ces gains a été perçue comme se produisant grâce à la formation continue, à la rétention du personnel qualifié en matière de préparation aux épidémies, à l'obtention d'une plus grande adhésion politique à l'échelle nationale, comme en témoigne la mise en place de mécanismes de financement plus appropriés et plus souples pour permettre une préparation et une réponse plus efficaces aux épidémies. Ces derniers points ont été soulevés par tous les groupes de parties prenantes de cette étude, tous soulignant l'approche intentionnelle que les États membres doivent eux-mêmes adopter pour permettre des approches efficaces et durables de la gestion des épidémies.

De nombreuses parties prenantes nationales (ministère de la Santé/INSP, universités et ONG) et externes (agences de déploiement international opérant dans le pays) dans

1. Aux fins de cette étude, nous avons défini un déploiement international comme le placement de spécialistes multidisciplinaires par des organisations internationales pour soutenir les épidémies survenant dans les PRFI. Nous avons appliqué une définition large du terme « impacts » comme étant « toute contribution à court, moyen terme ou à long terme des déploiements internationaux sur l'amélioration de la réponse aux épidémies, de la préparation, de la riposte, du contrôle ou des capacités de prévention des PRFI.

nos pays étudiés considéraient que leurs pays et ceux avec lesquels ils travaillaient étaient mieux équipés pour faire face aux épidémies qu'il y a dix ans reste.

L'étude a également exploré les points de vue et la vision des parties prenantes pour l'avenir des déploiements internationaux. Un thème clé qui s'est dégagé est la nécessité pour les pays d'accueil d'être au cœur du processus de déploiement. Le rôle des pays d'accueil dans les déploiements internationaux est souvent considéré comme limité dans les décisions concernant les personnes qui sont accueillies dans leur pays, ainsi que dans l'orientation et l'approche de la réalisation du déploiement. Les répondants ont identifié plusieurs facteurs qui amélioreraient la conception et la réalisation futures des déploiements internationaux, notamment des processus et des procédures plus clairement définis, une meilleure harmonisation avec les besoins des pays, des niveaux de communication et de dialogue plus élevés entre toutes les parties afin de minimiser les défis opérationnels avant et pendant le déploiement ; Et peut-être le plus important, veiller à ce que les déploiements ne soient pas menés comme des activités distinctes et ponctuelles sans lien avec la résolution de besoins connexes identifiés pendant le déploiement lui-même.

Recommandations

Les résultats de cette étude démontrent une valeur ajoutée significative aux capacités nationales de lutte contre les épidémies grâce aux déploiements internationaux. Les quinze recommandations qui suivent visent à renforcer davantage les impacts du déploiement. Douze recommandations s'adressent à deux groupes d'intervenants : les intervenants nationaux (ministère de la Santé et INSP) et les organismes de déploiement. Les 3 recommandations restantes s'adressent spécifiquement aux ministères nationaux de la santé et aux instituts de santé publique, mais n'ont pas d'impact direct sur les déploiements internationaux. Au contraire, ils sont conçus pour avoir un impact sur l'environnement national, ce qui leur permet de maximiser l'impact des déploiements internationaux. Les détails de ces recommandations figurent dans la section des recommandations du présent rapport.

Huit recommandations sont formulées à l'intention des organismes de déploiement afin de renforcer davantage les déploiements et leur impact, comme suit :

1. **Assurer une préparation optimale avant le déploiement** – le degré de préparation d'une personne déployée était directement lié au degré d'efficacité du déploiement, tant par les agences de déploiement que par les gouvernements nationaux. Des processus d'intégration efficaces, des séances d'information exhaustives portant sur les contextes nationaux, politiques et culturels, la connaissance des systèmes de santé nationaux, les principaux points focaux (y compris l'INSP national) figuraient parmi les principaux domaines de compétence exigés des déployés.
2. **S'assurer que les personnes déployées correspondent aux exigences du pays** – toutes les parties prenantes souhaitaient que les agences de déploiement déploient des personnes dont les compétences, les connaissances et l'expérience correspondent étroitement aux besoins du pays. L'accent a été mis en particulier sur les compétences et l'expérience pertinentes, la connaissance du pays, de la culture et du contexte général, la flexibilité et la volonté de s'intégrer dans le système existant, le soutien à l'apprentissage en cours d'emploi entre pairs, les liens avec les parties prenantes concernées, y compris les organismes nationaux. Ils ont également demandé que les personnes déployées aient des compétences et des expériences plus vastes et pertinentes qui leur permettraient de s'adapter efficacement au besoin.
3. **Mettre en place ou renforcer les systèmes de gestion des connaissances existants** – cela renforce la nécessité de conserver, au sein des organisations en déploiement, la capacité de capturer, de coordonner, de partager et d'appliquer les connaissances et les enseignements tirés des exercices de déploiement afin de permettre des avantages durables pour leur pratique.
4. **Créer des opportunités d'échange d'apprentissage entre les pays** – un Les intervenants ont recommandé de promouvoir l'échange de compétences et d'apprentissage en permettant au personnel des pays de déploiement (où les possibilités sont limitées) de devenir lui-même déployé dans d'autres pays, ce qui ouvrirait de plus grandes possibilités d'apprentissage et de contribution partagés.
5. **Plaider en faveur de l'exploitation des institutions nationales** – l'engagement des institutions nationales, au-delà des institutions de santé publique standard telles que les universités, les instituts de recherche et les ONG/groupes de la société civile, a été considéré comme essentiel à tout effort national de renforcement des capacités à long terme et durable. Bien que cela ait été considéré comme relevant en grande partie de la compétence du

ministère de la Santé et de l'INSP, les organismes de déploiement ont également été considérés comme ayant un rôle à jouer pour répondre à ce besoin – très probablement par le biais d'un rôle de plaidoyer et/ou de financement auprès des gouvernements nationaux afin d'élargir la portée des ressources nationales consacrées à la gestion des épidémies.

6. **Veiller à ce que le renforcement des capacités et l'échange de connaissances soient officiellement intégrés dans les déploiements dans la mesure du possible** – toutes les parties prenantes ont estimé que le déploiement lui-même offrait une bonne occasion de partager les connaissances et les compétences et de promouvoir l'apprentissage ; et cela devait être inclus dans le mandat ou dans tout autre document officiel entre l'organisme de déploiement et le pays de déploiement.
7. **Envisager des périodes de déploiement plus souples et plus longues** – conformément aux besoins du pays, il est fortement recommandé que les organismes de déploiement soient plus souples quant à la durée du déploiement en fonction de la gravité de l'épidémie et des besoins.
8. **Élaborer un cadre d'évaluation de l'impact des déploiements** – la nécessité d'un cadre permettant l'évaluation systématique des déploiements qui favorisent des capacités durables de gestion des épidémies dans les pays, qui doit être élaborée en collaboration par les deux groupes de parties prenantes, a été exprimée par les parties prenantes nationales et les agences de déploiement.

Pour les ministères nationaux de la Santé et les instituts nationaux de santé publique, quatre recommandations ont été formulées concernant l'exécution efficace des déploiements internationaux et leur impact potentiel à long terme :

1. **Assumer un rôle central dans le déploiement** – pour toutes les parties prenantes, le besoin était d'insister pour que les gouvernements nationaux continuent d'assumer des niveaux de leadership plus élevés et jouent un rôle central dans la gestion des épidémies, et en particulier dans le processus de déploiement.
2. **Élaborer des plans de déploiement sur mesure pour l'utilisation de personnes déployées à l'étranger dans la réponse à l'épidémie** – les groupes de parties prenantes ont convenu que les rôles, les responsabilités et les objectifs du déploiement devaient tous être plus clairs qu'ils ne le sont parfois, tout en reconnaissant la nécessité de faire preuve de souplesse si les priorités changeaient une fois dans le pays.

L'étude préconisait l'élaboration de « plans de déploiement du personnel ». Il s'agit de plans pour recevoir le personnel en déploiement et qui comprendraient des détails sur le moment et la manière de déclencher une mobilisation rapide et efficace de l'assistance technique en cas d'urgence, en décrivant spécifiquement des protocoles clairs, des canaux de communication, des exigences en matière de formation et des dispositions logistiques. Cela a été perçu comme une amélioration de la préparation, de la coordination et des capacités d'intervention, contribuant en fin de compte à une intervention d'urgence plus efficace, efficace et bien coordonnée.

3. **Tirer parti des institutions nationales** – l'engagement des institutions nationales a été considéré comme essentiel à tout effort national de renforcement des capacités à long terme et durable. Les répondants ont recommandé que les organismes nationaux s'engagent activement avec les capacités nationales existantes dans le pays, en particulier les universités, les instituts de recherche et la société civile/les ONG, afin de s'assurer qu'ils maximisent les capacités internes dans la gestion des épidémies, tant pour la durée du déploiement que/ou pour les activités de suivi à la fin du déploiement.
4. **Établir des cadres de performance formels sur ce qui est attendu du déploiement** – les parties prenantes ont plaidé pour l'élaboration de cadres comprenant des indicateurs clés de performance (KPI) mesurables pour évaluer l'efficacité des déploiements et assurer l'alignement avec les objectifs nationaux du ministère de la Santé. Cela permettrait d'apporter plus de clarté et de responsabilisation à l'égard des résultats du déploiement et de créer un mécanisme permettant de préciser et de convenir des attentes et des résultats mutuels du déploiement. Ceci va au-delà des Termes de Référence normaux.

Les 3 dernières recommandations s'adressent aux ministères de la Santé et de l'INSP afin de renforcer davantage les réponses nationales aux épidémies et d'assurer un impact durable. Bien qu'ils ne concernent pas spécifiquement les déploiements internationaux, ils ont néanmoins une incidence importante sur les capacités nationales et sur la volonté d'un pays d'accueillir et de travailler avec les déploiements internationaux, de la manière la plus efficace et la plus efficiente.

- 1. Mettre en place des budgets glissants pour soutenir la gestion des éclosions dans et hors des situations d'urgence** – Tous les intervenants ont souligné la nécessité de disposer de budgets glissants souples et adéquats (régulièrement mis à jour par l'ajout de nouvelles périodes budgétaires et de fonds supplémentaires) qui sont facilement accessibles aux équipes nationales d'intervention d'urgence sans avoir à naviguer dans des processus bureaucratiques complexes.

 - 2. Identifier les rôles clés des spécialistes requis, augmenter le taux de ressources humaines et fournir des incitations financières au personnel** – la recommandation la plus unificatrice était un appel urgent aux gouvernements nationaux pour qu'ils s'attaquent à la crise des ressources humaines dans de nombreux pays. Les parties prenantes ont appelé les pays à identifier les lacunes en matière de compétences et à mettre en place un programme de formation accéléré pour développer ces compétences. Cela a été jugé particulièrement urgent compte tenu de la lenteur avec laquelle les différents ensembles de compétences sont produits à l'échelle nationale, de l'absence d'incitation financière pour que ce personnel hautement qualifié reste dans de nombreux pays et de la rapidité avec laquelle ce personnel est recruté par les organismes internationaux.

 - 3. Mettre en place/renforcer les systèmes de gestion des connaissances existants tout au long du processus de gestion des épidémies** – l'objectif de la gestion des connaissances est de permettre à une organisation de conserver des informations précieuses sur sa pratique afin d'en tirer des leçons et de se développer. La mise en place d'un système efficace de gestion des connaissances a été jugée cruciale pour permettre aux institutions nationales de capturer, stocker, récupérer, partager, gérer, apprendre et appliquer leurs connaissances collectives.
-

Nous remercions tous nos bailleurs de fonds, partenaires, équipes, étudiants et anciens élèves qui rendent notre travail possible.

Avril 2025

London School of Hygiene
& Tropical Medicine
Keppel Street
London WC1E 7HT

lshtm.ac.uk

 @LSHTM

 @LSHTM

 @LSHTM

 lshtm.ac.uk/linkedin

 lshtm.ac.uk/youtube