

Coordination de la réponse à une flambée de maladie infectieuse :

Guide introductif à l'intention des
organisations non gouvernementales

Septembre 2022

Objet

La coordination de la réponse nationale aux flambées épidémiques peut se révéler très complexe, et les mécanismes de coordination correspondants sont généralement propres à la fois au pays et à la maladie. Ce guide vise à aider les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales à comprendre les éléments fondamentaux qui définissent la coordination de la réponse aux flambées de grande ampleur. Il présente la coordination de la réponse à une

flambée, les facteurs qui influent sur la mise en place des structures de coordination au niveau national, et fournit également des conseils pour permettre à votre organisation de participer efficacement aux réponses, et de les soutenir. Ce guide ne prétend pas décrire une méthodologie universelle, mais plutôt des mécanismes courants de coordination de la réponse à une flambée épidémique ainsi que certains des facteurs qui influencent cette coordination.

Coordination de la réponse à une flambée de maladie infectieuse

Contrairement à l'approche du principe de la responsabilité sectorielle dans le domaine humanitaire, dans laquelle le mécanisme de coordination demeure globalement semblable pour chaque intervention humanitaireⁱ, il n'existe aucun mécanisme uniforme de coordination des réponses aux flambées épidémiques, malgré des approches reconnues. Bien que les gouvernements nationaux et leurs autorités sanitaires (notamment les ministères de la Santé) soient responsables de la coordination, du type et de l'ampleur de la réponse, on constate des variations importantes dans les activités qui encadrent la réponse ainsi que dans le degré de soutien accordé au gouvernement par d'autres agences telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les organismes des Nations Unies et les ONG. Le type de maladie, l'ampleur et l'échelle de la flambée épidémique ainsi que la zone géographique concernée sont autant de facteurs qui viennent éclairer les décisions prises par ces organisations.

En cas de flambées de plus petite ampleur, telles que les épidémies saisonnières localisées de choléra ou de rougeole, il n'est généralement pas nécessaire de mettre en place des mécanismes de coordination supplémentaires pour appuyer la réponse du système de santé national. Des organismes spécialisés des Nations Unies et des ONG peuvent soutenir les réponses locales, mais de telles épidémies sont fréquentes et peuvent être communément traitées à l'aide des mécanismes de coordination existants.

Dans le cas des flambées de maladies de grande ampleur, y compris les épidémies et les pandémiesⁱⁱ, susceptibles d'entraîner des conséquences primaires et secondaires considérables sur les populations touchéesⁱⁱⁱ et de se propager à travers les communautés et par-delà les frontières, il est urgent de ralentir et d'enrayer la transmission. Des efforts coordonnés spécifiques doivent par conséquent être mis en œuvre par les ministères ou les agences des autorités nationales, les organismes des Nations Unies et les ONG nationales et internationales.

Stratégie de réponse à une flambée épidémique et approche par piliers

La stratégie de réponse constitue le principal document orientant la coordination des acteurs et des ressources et garantissant une action cohérente en réponse à une flambée de grande ampleur. Le gouvernement national, généralement le ministère de la Santé, élabore la stratégie de réponse avec le soutien de l'OMS et d'autres acteurs concernés. Elle définit la nature de la flambée, les objectifs de la réponse, les principaux éléments et la structure des activités prioritaires, les calendriers, ainsi que les ressources nécessaires. Elle décrit également les activités d'atténuation et d'endiguement et les impute aux principaux domaines thématiques prioritaires qui constituent les piliers de la réponse.

Les piliers de la réponse définissent les activités de riposte et la structure des équipes, et visent à réduire les doubles emplois ainsi que

l'action cloisonnée. Ils peuvent changer, et changeront, d'une réponse à l'autre. Certains piliers (et les activités qu'ils englobent) resteront toujours essentiels pour assurer la coordination de la réponse, comme la gestion des cas, la logistique, la recherche des contacts ainsi que la communication des risques et l'engagement communautaire (CREC), tandis que d'autres, tels que la recherche d'une réponse et les rites funéraires dignes et sécurisés, pourraient ne pas revêtir le même degré de priorité pour certaines maladies. Les facteurs qui déterminent l'inclusion de piliers spécifiques dans une stratégie de réponse comprennent notamment le mode de transmission du pathogène, les stratégies correspondantes d'atténuation et d'endiguement, et la disponibilité d'un vaccin efficace. Les piliers courants sont décrits dans le tableau 1. Les activités de santé mentale et de soutien psychosocial y sont incluses, en reconnaissance du nombre croissant d'éléments prouvant la corrélation entre les flambées de maladies et les mauvais résultats en matière de santé mentale^{iv}, ainsi que de leur apparition de plus en plus fréquente en tant que pilier de réponse à part entière dans les contextes de flambées et d'orientations récentes^{vi viii}.

Les documents utilisés pour créer le tableau 1 figurent dans la section [Ressources d'information complémentaire](#), disponible à la fin du guide.

Groupes de travail sur la réponse nationale

En règle générale, dans les situations d'urgence de santé publique telles que les flambées de maladies infectieuses de grande ampleur ou les épidémies, les gouvernements nationaux et leurs autorités sanitaires (notamment les ministères de la Santé) dirigent un groupe de travail ou autre groupe de gestion similaire pour assurer la coordination de la réponse. Ce groupe de travail vise à assurer une chaîne de commandement et de contrôle claire, une prise de décision rapide et un flux d'information cohérent, qui constituent des éléments essentiels pour favoriser le contrôle et l'enrayer d'une flambée épidémique. Le groupe de travail est susceptible de se réunir très fréquemment, surtout au début de la flambée.

Le gouvernement national déterminera précisément la structure du groupe de travail et la façon dont il appliquera sa stratégie nationale de réponse à la flambée de la maladie. Le groupe de travail décidera qui sera inclus dans la structure de coordination formelle, quels types de partenaires de mise en œuvre seront requis, et comment le groupe communiquera avec d'autres acteurs à la fois internes et externes au secteur de la santé ainsi que d'autres organes de coordination établis, comme les clusters humanitaires (s'ils sont activés). Ces décisions seront en grande partie dictées par la nature de la flambée, les capacités de réponse existantes et le contexte externe.

Tableau 1. Piliers courants d'une réponse à une flambée de maladie^{ix}

Pilier	Exemples d'activités
Gestion des cas	<ul style="list-style-type: none"> > Mettre en place des centres et des unités de traitement désignés conformément aux orientations normalisées de l'OMS dans des lieux déterminés en fonction du ratio risque/population. > Créer et former une équipe de gestion des cas. > Mettre en place des unités de dépistage, de triage et d'isolement sûres au sein de l'établissement ou du centre. > Mettre en place un système d'orientation des patients et des structures de transit.
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> > Réviser la politique nationale et les cadres législatifs. > Coordonner la délivrance des visas, l'importation des produits, et la vaccination. > Mettre en place ou maintenir des centres d'opérations d'urgence. > Cartographier les donateurs et les partenaires.
Étude épidémiologique et analyse de la flambée	<ul style="list-style-type: none"> > Garantir un flux de données clair entre chaque activité. > Réaliser une analyse en temps réel et diffuser en temps utile des informations actualisées.
Prévention et contrôle des infections	<ul style="list-style-type: none"> > Activer un groupe de travail spécial sur la prévention et le contrôle des infections (PCI). > Diffuser des directives PCI normalisées et fondées sur des données avérées, des procédures opérationnelles permanentes et des outils. > Garantir un approvisionnement adéquat en équipements de protection individuelle (EPI) ainsi qu'une utilisation appropriée de ces derniers. > Évaluer les installations d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) dans les communautés, les écoles et les établissements de santé.
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> > Consolider les prévisions des besoins en fournitures et veiller à la mise en place d'un système de gestion des produits pharmaceutiques et de leur approvisionnement. > Garantir le transport du matériel, des personnes, des patients et des échantillons. > Évaluer les capacités de stockage et d'entreposage. > Évaluer les capacités du réseau de communication.
Surveillance, enquête sur les cas et recherche des contacts	<ul style="list-style-type: none"> > Mettre en place la recherche des contacts. > Mettre en place des systèmes de surveillance au niveau communautaire et des équipes d'intervention rapide. > Former les agents à la définition, à la détection et à la notification des cas. > Renforcer les systèmes de surveillance intégrée des maladies et de réponses.
Laboratoires et diagnostics	<ul style="list-style-type: none"> > Évaluer les systèmes nationaux en matière de collecte des échantillons, de transport, de dépistage et de traçage. > Mettre en place/renforcer des réseaux visant à décentraliser la capacité de dépistage et de diagnostic. > Mettre en place un système de gestion des données afin de diffuser rapidement les résultats.
Santé mentale et soutien psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> > Intégrer les considérations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial de façon adéquate dans les évaluations et dans les plans de préparation, de réponse et de relèvement. > Former des travailleurs de première ligne au sein de chaque établissement et activité. > Cartographier les services existants.
Communication des risques et engagement communautaire	<ul style="list-style-type: none"> > Élaborer des messages clés fondés sur des données avérées et diffuser rapidement des informations auprès du public sur la flambée de la maladie et les stratégies de prévention. > Mener une écoute sociale, notamment au moyen du suivi des rumeurs, collecter des données scientifiques et sociales, les analyser et les diffuser pour éclairer la prise de décisions. > Mettre en place un mécanisme de coordination de la CREC et cartographier les activités dans ce domaine. > Fournir des orientations sur l'engagement communautaire participatif et les approches pilotées par la communauté, et former les responsables de mise en œuvre, les journalistes et autres parties prenantes.
Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> > Enregistrement des vaccins, assurance qualité et contrôle de la sécurité. > Garantir la préparation du déploiement de la vaccination, notamment en définissant la population cible. > Fournir un soutien technique pour suivre et évaluer le déploiement de la vaccination et son impact. > Veiller au déploiement rapide de la vaccination et des fournitures/du matériel associés en bon état, en bonne quantité et au bon endroit. > Surveiller et suivre les manifestations indésirables. > Travailler en étroite collaboration avec le pilier CREC pour renforcer la confiance dans les vaccins et soutenir les campagnes. > Travailler en étroite collaboration avec le pilier CPI afin de garantir la gestion des déchets vaccinaux et leur élimination en toute sécurité.

En général, un groupe de travail est chargé des tâches suivantes :

- Mettre en place une stratégie et des piliers de réponse clairs et efficaces ;
- Coordonner les activités de réponse en orientant les partenaires et en leur assignant des tâches, ainsi qu'en suivant la mise en œuvre des activités et des services ;
- Garantir une communication claire entre les agences participant à la réponse, la population touchée, les acteurs régionaux, les médias, etc. ;
- Coordonner les ressources (personnel, fournitures, matériel, fonds, etc.).

Le groupe de travail se réunit généralement dans un lieu convenant à chacune des parties, doté de locaux appropriés qui permettent la tenue de réunions efficaces, favorisent une communication de qualité et se situent à proximité du lieu de déploiement de la réponse. Il peut s'agir d'un centre d'opérations d'urgence officiel, dont beaucoup ont désormais été mis en place dans différents pays, d'une salle de réunion dans un hôpital, d'un bureau appartenant au gouvernement national, ou de tout autre endroit permettant une coordination efficace. Les réunions peuvent également se tenir à distance si nécessaire, en conformité avec les mesures nationales d'atténuation et d'endiguement de la flambée épidémique.

Membres du groupe de travail et partenaires de mise en œuvre

Le groupe de travail peut être multisectoriel et impliquer la participation de plusieurs agences gouvernementales, mais il comprend généralement le ministère de la Santé, l'OMS, l'autorité nationale de gestion des catastrophes (si une telle autorité existe), et d'autres parties prenantes concernées par la réponse et capables d'y contribuer, notamment des ONG, qui peuvent être des partenaires de mise en œuvre officiels ou informels. Parmi les principaux partenaires figurent généralement les parties suivantes :

- **Le ministère de la Santé** : en tant qu'agence gouvernementale nationale chargée de la santé, le ministère de la Santé (ou autre agence nationale assurant le rôle de chef de file dans ce secteur) est généralement responsable et redevable de la gestion de la réponse globale. Le ministère peut déléguer certains éléments de la gestion, de la coordination ou de la mise en œuvre de la réponse à d'autres agences gouvernementales, à des organismes des Nations Unies ou à des ONG, mais il continue d'assurer la direction de la réponse.

- **L'Organisation mondiale de la Santé** : à la demande du gouvernement national, l'OMS soutiendra et conseillera les autorités sanitaires nationales sur la coordination de leurs actions avec d'autres partenaires et organisations internationales, l'élaboration du plan national de réponse, l'apport d'une expertise internationale et la mobilisation des ressources nécessaires. Si une autre intervention humanitaire est menée simultanément au même endroit et si le système de clusters humanitaires est activé, l'OMS jouera un rôle de premier plan dans la coordination entre le groupe de travail et le cluster santé. L'étendue de l'engagement et de l'influence de l'OMS au sein du groupe de travail varie d'une flambée de maladie l'autre et dépend en grande partie des capacités nationales ainsi que de la nature et de l'ampleur de la flambée.
- **L'autorité nationale de gestion des catastrophes** : en tant qu'agence gouvernementale établie dans certains pays, l'autorité nationale de gestion des catastrophes peut jouer un rôle auxiliaire en garantissant un accès rapide à des articles de secours, à un financement et à des ressources humaines. La compétence précise d'une telle autorité et sa relation avec les autorités sanitaires nationales varieront d'un pays à l'autre et d'une réponse à l'autre.
- **D'autres acteurs et partenaires de mise en œuvre** : le groupe de travail sur la réponse à la flambée peut mobiliser un certain nombre d'autres acteurs, notamment d'autres agences gouvernementales nationales (par exemple, l'armée, la police ou les agences chargées de l'approvisionnement en eau, de la santé environnementale, de la gestion des déchets, ou des transports en commun), des organismes des Nations Unies, des ONG nationales et internationales ainsi que des forums d'ONG, des équipes médicales d'urgence nationales et internationales⁵, des organisations communautaires et de la société civile, ou encore le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, selon leur pertinence, leurs capacités, les conséquences primaires et secondaires de la flambée épidémique, et les besoins en matière de réponse.

Les partenaires de mise en œuvre peuvent diriger directement un pilier ou apporter leur soutien à des activités spécifiques de ce dernier dans une ou plusieurs zones géographiques. Reportez-vous à l'encadré 1 pour en savoir plus sur le rôle des partenaires de mise en œuvre dans le contexte de réponse à une flambée épidémique.

Par ailleurs, des initiatives de coordination menées à plus grande échelle peuvent soutenir les mécanismes nationaux de réponse afin de renforcer les approches globales et les efforts de réponse. Par exemple, le RCCE Collective Service^{xi} favorise la collaboration entre un large éventail d'organisations aux niveaux mondial, national et régional afin d'accroître la portée et la qualité du pilier communication des risques et engagement communautaire.

Encadré 1. Partenaires de mise en œuvre

Les agences gouvernementales, les autres organisations et les ONG qui contribuent à la réponse à une flambée épidémique en déployant des mesures et des actions sont souvent appelées « partenaires de mise en œuvre ». Les partenaires de mise en œuvre travaillent en collaboration avec le groupe de travail pour déployer les éléments spécifiques de la réponse (par exemple, services EHA, gestion des cas, campagnes de vaccination). Il peut s'agir d'une combinaison d'ONG nationales et internationales, d'organismes des Nations Unies et d'autres organisations pouvant apporter une expertise et des ressources pour appuyer la réponse.

Bien souvent, des organisations et agences plus importantes assurent le rôle de partenaires de mise en œuvre au sein du groupe de travail en raison de leur taille, de leur expertise et de leur présence établie dans le pays. Plusieurs partenaires peuvent travailler sur le même élément de la réponse, mais il est probable qu'une seule organisation, en général un organisme des Nations Unies, soit sélectionnée par les autorités sanitaires nationales pour diriger la coordination de chaque pilier de la réponse. Par exemple, il est courant de voir le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) diriger la CREC et l'OMS assurer la direction de la gestion des cas, mais tout cela dépend de l'acteur présent dans le pays, de son expertise et de sa relation préexistante avec les autorités sanitaires nationales.

Facteurs influençant la coordination de la réponse à une flambée épidémique

La nature de la flambée épidémique et l'étendue du risque

Les facteurs ci-dessous sont inhérents à la nature de la maladie et peuvent éclairer l'étendue, l'ampleur et la complexité de la réponse requise et donc la nécessité de mettre en place des structures de coordination locales ou nationales, simples ou complexes. Ils éclairent également l'élaboration de la stratégie de réponse, la hiérarchisation des piliers, la sélection des membres du groupe de travail, et la mobilisation et l'engagement des partenaires de mise en œuvre potentiels. Ces facteurs comprennent :

- > Le nombre de personnes touchées, le taux de létalité^{xii}, les mesures d'atténuation et de prévention propres à la maladie, la complexité du diagnostic, le traitement de la maladie, et la disponibilité d'un vaccin ;
- > Le rythme auquel la maladie se transmet (transmissibilité ou R_0 ^{xiii}), le(s) mode(s) de transmission et le niveau du risque de propagation internationale de la flambée ;
- > Le caractère de notification obligatoire ou non de la maladie en vertu du Règlement sanitaire international (RSI ; OMS, 2005), ce qui apporte une dimension internationale à la réponse (encadré 2).

Encadré 2. Règlement sanitaire international

En 2005, la communauté internationale a convenu d'améliorer la détection et la notification des urgences potentielles de santé publique au niveau mondial.

Le Règlement sanitaire international (RSI) révisé (OMS, 2005) est coordonné par l'OMS et vise à tenir la communauté internationale informée des risques et des événements de santé publique. En tant que traité international, le RSI est juridiquement contraignant. Tous les pays doivent évaluer les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale. Les pays se réfèrent au RSI pour déterminer comment prévenir et contrôler les menaces sanitaires mondiales tout en assurant autant que possible le maintien des déplacements et des échanges internationaux. Le RSI exige que tous les pays soient capables de détecter, d'évaluer et de notifier les urgences de santé publique, ainsi que d'y répondre.

Capacité de réponse du gouvernement national/ministère de la Santé

La capacité et l'aptitude du gouvernement national à répondre aux flambées épidémiques (notamment les structures préexistantes), son accès à des ressources et son expérience passée en matière de réponse à une flambée épidémique sont autant de facteurs qui influencent sa capacité et/ou sa disposition à mettre en place et à maintenir les

structures de coordination nécessaires ainsi que l'adhésion de ses membres et leurs responsabilités au sein de ces structures. Ces facteurs influenceront sur la qualité globale de la coordination, sur les entités invitées à participer, et sur la mesure dans laquelle l'OMS ou d'autres acteurs externes soutiennent les efforts de coordination du gouvernement. Ces facteurs sont notamment les suivants :

- > L'existence ou l'absence d'un centre d'opérations d'urgence dédié^{xiv} ;
- > L'existence ou l'absence d'une autorité nationale de gestion des catastrophes ;
- > L'existence ou l'absence d'un système national de gestion des catastrophes fonctionnel ;
- > Le niveau existant de collaboration entre le gouvernement national/les autorités sanitaires nationales, l'OMS, les ONG, et la communauté humanitaire (le cas échéant), et le fait que les autorités nationales aient sollicité une aide internationale ou non ;
- > Le fait que la zone touchée par la flambée épidémique se trouve sous le contrôle du gouvernement national ou non ;
- > L'expérience passée en matière de réponse aux flambées épidémiques ;
- > La force et la résilience du système de santé. Les systèmes de soins de santé primaires souffrant déjà d'un manque de financement et de personnel ou frappés par des crises humanitaires pourraient ne pas être en mesure de détecter rapidement les flambées épidémiques et d'y répondre, et auront besoin d'une coordination supplémentaire et d'un soutien externe pour réagir efficacement.

Dimensions externes et contexte

Les considérations ou les pressions externes qui pourraient justifier une réponse coordonnée plus vaste ou plus complexe sont notamment les suivantes :

- > Le niveau de risque international de propagation de la flambée épidémique aux pays voisins ; et le fait que l'OMS ait déclaré ou non que la flambée épidémique constituait une urgence de santé publique de portée internationale^{xv} ;
- > Le niveau d'intérêt porté par les médias et les gouvernements étrangers à la réponse à la flambée épidémique et à son endiguement ;
- > La présence d'acteurs internationaux et la présence ou l'absence d'une intervention humanitaire existante et d'une architecture de coordination humanitaire correspondante, et le fait que l'épidémie elle-même ait atteint le niveau de crise humanitaire ou non.

Réponse à une flambée épidémique et système de clusters humanitaires

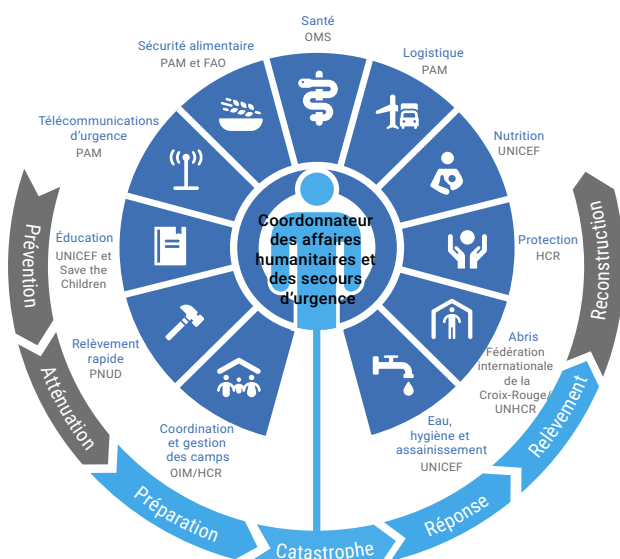
De plus en plus d'éléments indiquent que les crises humanitaires complexes n'ont pas seulement un effet négatif sur les résultats en matière de santé des populations touchées (en partie à cause de l'interruption des services de santé essentiels), mais qu'elles aggravent aussi le risque de maladies transmissibles^{xvi}. De nombreux gouvernements, déjà accablés par les retombées des crises humanitaires, pourraient éprouver des difficultés à apporter une réponse efficace aux flambées épidémiques, et les communautés touchées par le conflit, la violence et les déplacements pourraient être encore plus laissées pour compte lors de l'éclatement des flambées de grande ampleur. Une telle situation pourrait entraîner des conséquences à long terme sur l'éducation, les moyens de vivre, la santé et le bien-être des populations.

Pour ces raisons, il est essentiel que les acteurs de l'action humanitaire et ceux de la réponse à la flambée épidémique collaborent pour déployer une réponse efficace aux flambées épidémiques à grande échelle. Dans les crises humanitaires doublées d'un événement majeur de maladie infectieuse ou provoquées par un tel événement, le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et l'OMS promulguent un protocole approuvé par le Comité permanent interorganisations (CPI) pour mener des évaluations, formuler des recommandations et communiquer des informations concernant les priorités et la structure de la réponse (par exemple, le « System-wide Scale-Up Activation Protocol for the Control of Infectious Disease Events » du CPI, protocole pour l'intensification à l'échelle du système pour le contrôle des événements de maladies infectieuses)^{xvii}. Toutefois, les procédures formelles visant à faciliter la coordination peuvent être retardées ou appliquées de manière sélective et, par conséquent, la coopération et la coordination entre les deux types d'acteurs peuvent s'avérer complexes et difficiles dans le contexte d'une réponse à une flambée épidémique.

L'approche du principe de la responsabilité sectorielle dans le domaine humanitaire

L'approche du principe de la responsabilité sectorielle dans le domaine humanitaire est mise en place pour coordonner les activités humanitaires^{xviii}. Cette approche, représentée sur la figure 1, consiste en un ensemble de structures, de processus, de principes et d'engagements visant à coordonner l'action humanitaire lorsqu'un gouvernement national sollicite l'aide internationale. Son objectif est d'améliorer l'organisation du secteur humanitaire et de le rendre plus redevable envers les personnes affectées par les crises^{xix}.

Figure 1. L'approche du principe de la responsabilité sectorielle dans le domaine humanitaire



Les clusters sont des groupes d'organisations humanitaires bénévoles travaillant dans des secteurs techniques spécifiques de l'action humanitaire, indiqués par les segments bleu foncé sur le diagramme ci-contre.

Les membres des clusters peuvent être des ONG, des organismes des Nations Unies, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et des organes gouvernementaux engagés dans l'action humanitaire. Au niveau national, les clusters sont généralement codirigés par le gouvernement national et un organisme des Nations Unies.

Le rôle des clusters humanitaires dans la réponse à une flambée épidémique

Dans un pays où l'approche du principe de la responsabilité sectorielle est active lors de l'éclatement d'une flambée épidémique de grande ampleur, la nature de la flambée, les capacités et la culture du gouvernement national et du système de santé, ainsi que la force des clusters et du groupe de travail sont autant de facteurs qui influent sur les interactions entre le groupe de travail et les clusters humanitaires. Bien qu'il n'existe aucun processus formel d'engagement direct entre le système de clusters humanitaires et les groupes de travail sur la réponse à une flambée épidémique dirigés au niveau national, les organisations humanitaires peuvent plaider en faveur de méthodes de collaboration courantes et les soutenir pour favoriser des liens plus solides entre les deux parties prenantes. Les acteurs humanitaires peuvent ainsi tirer parti de l'expertise technique et de la présence opérationnelle des partenaires du cluster pour contribuer à une réponse efficace. La figure 2 présente un exemple de structure de coordination de la réponse à une flambée épidémique au niveau national dans les contextes humanitaires.

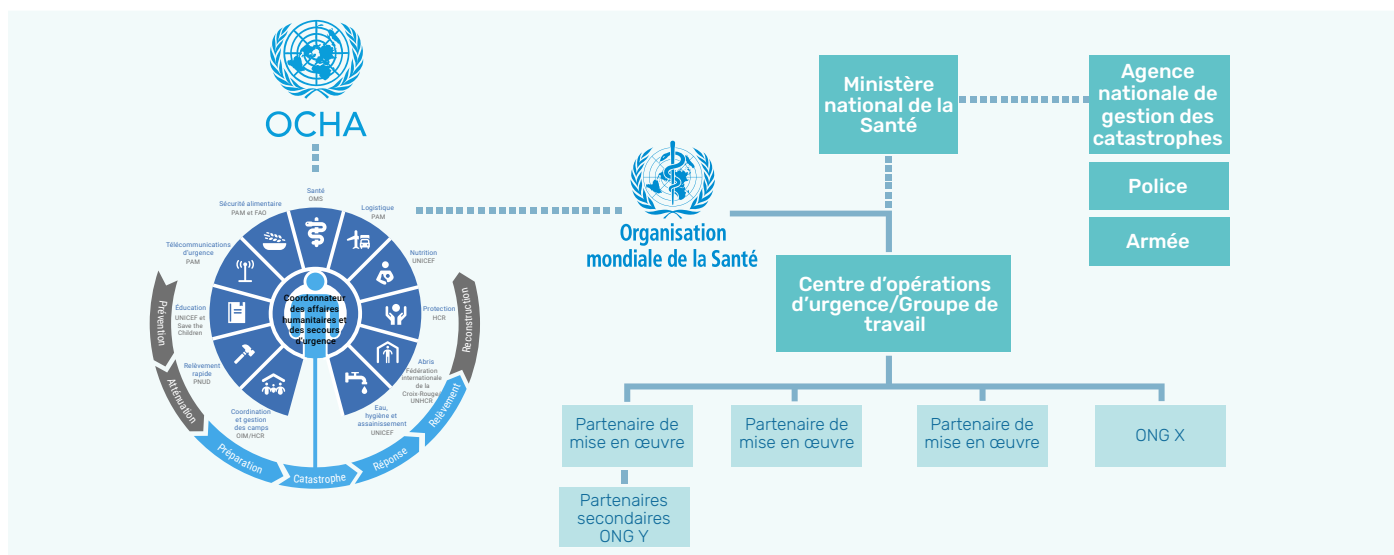
L'OMS, par l'intermédiaire du cluster santé, constitue souvent le lien direct et la voie de communication officielle entre le groupe de travail et les clusters. En général, soit le représentant de l'OMS au sein du groupe de travail participe aux réunions du cluster santé et fait le point sur les plans nationaux de réponse et les progrès accomplis, soit le coordonnateur du cluster santé est invité à participer aux réunions du groupe de travail et informe ensuite le cluster santé (au nom du groupe de travail). Néanmoins, il est de plus en plus fréquent que le représentant de l'OMS au sein du groupe de travail et le représentant du cluster soient tous deux présents aux réunions du groupe de travail. Les informations sont ensuite transmises par le coordonnateur du cluster santé lors des réunions de coordination interclusters. Ces réunions sont également l'occasion pour les acteurs extérieurs au groupe de travail de partager des informations sur les lacunes et les besoins dans leurs secteurs, qui seront ensuite transmises au groupe de travail. Généralement dirigée par l'OCHA et l'équipe humanitaire de pays, la coordination interclusters est essentielle dans le contexte de réponse à une flambée épidémique afin de partager les informations et les demandes émanant du groupe de travail, de faire le point sur les efforts de réponse et les difficultés des clusters, et de faire remonter des informations pertinentes au groupe de travail (et inversement).

Le groupe de travail peut se contenter de partager des informations, ou il peut aussi formuler des demandes à l'intention des clusters et des organisations membres, en fonction des besoins lors du déploiement de la réponse à une flambée épidémique. Le groupe de travail peut ainsi leur demander de diriger ou de soutenir un pilier de réponse spécifique, ou de devenir un partenaire de mise en œuvre pour diriger des activités données au sein d'un pilier dans une ou plusieurs zones géographiques.

Bien que certains clusters autres que la santé, comme les clusters EHA et protection, soient plus souvent mobilisés par le groupe de travail pour recenser les lacunes, partager les informations et coordonner les partenaires de mise en œuvre capables de soutenir des composantes spécifiques de la stratégie de réponse, tous les clusters sont en mesure d'apporter des informations précieuses au groupe de travail concernant les conséquences secondaires de la flambée épidémique au niveau communautaire.

Si un cluster spécifique est indispensable à la réponse, des représentants de ce secteur seront souvent invités à participer aux réunions du groupe de travail et auront accès aux informations et données primaires. Les partenaires de mise en œuvre individuels représentés à la fois au sein du cluster et du groupe de travail doivent tenir leurs clusters respectifs informés de manière appropriée.

Figure 2. Exemple de structure de coordination de la réponse nationale à une flambée épidémique



Comment mon organisation peut-elle participer efficacement à la mise en œuvre ?

Nombre d'ONG humanitaires se demanderont comment participer aux mécanismes de coordination de la réponse à une flambée épidémique de manière à soutenir le plus efficacement possible les efforts de réponse mis en place au niveau national. La participation au groupe de travail n'est pas ouverte à tous, et les membres sont souvent sélectionnés sur invitation. Bien qu'il ne soit pas absolument nécessaire de faire partie du groupe de travail pour mettre en œuvre des activités de réponse, les organisations ne doivent jamais le faire sans l'autorisation appropriée du gouvernement hôte. Les organisations doivent suivre la stratégie de réponse à la flambée épidémique et participer aux réunions de coordination si approprié. Afin de devenir un partenaire de mise en œuvre efficace, vous devrez probablement présenter la plupart, voire la totalité, des caractéristiques suivantes :

Engagement organisationnel

Votre organisation doit faire preuve d'un haut niveau d'engagement organisationnel envers la réponse. Ceci inclut les aspects suivants :

- > **Rapidité** : par nature, les réponses à des flambées épidémiques sont immédiates. Votre organisation doit soit être déjà présente dans le pays soit être capable de déployer rapidement des activités dans la zone touchée.
- > **Adaptabilité et souplesse** : votre organisation devra être en mesure de satisfaire les besoins émergents de la réponse à la flambée épidémique.
- > **Disponibilité de ressources** : votre organisation devra avoir accès à des ressources financières et humaines ainsi qu'à du matériel et à des fournitures pour pouvoir réagir rapidement.
- > **Expertise concernant les piliers de réponse opérationnels et prioritaires** : par exemple, si votre organisation soutient des activités dans le cadre du pilier eau, hygiène et assainissement (EHA), vous devrez probablement jouir d'une expertise à la fois dans les domaines de la logistique et des services EHA afin de pouvoir soutenir de manière efficace les activités relevant de ce pilier.
- > **Durée d'engagement** : votre organisation doit être en mesure de s'engager à participer à la réponse jusqu'à la fin de la flambée épidémique, ou tout au moins jusqu'à ce qu'elle ne menace plus de nuire à la capacité des autorités sanitaires nationales à la gérer.

- > **Engagement et soutien envers les mécanismes de coordination établis** : il est important que toutes les organisations participant à la réponse travaillent avec, et par l'intermédiaire, des mécanismes de coordination établis. Si vous dirigez ou soutenez des activités clés, vous devrez charger un représentant de votre organisation de participer aux réunions et d'échanger régulièrement avec le groupe de travail.

Qualité technique et redevabilité envers les populations affectées

De nombreux partenaires de mise en œuvre pourraient être appelés à soutenir la réponse à une flambée épidémique, même s'ils ne sont pas des acteurs de la santé. Ils doivent tous démontrer leur expertise et leur capacité à soutenir une ou plusieurs activités prévues dans le cadre des piliers de réponse prioritaires. Une ONG peut tout à fait apporter son expertise à un seul pilier, ou bien contribuer à plusieurs piliers de réponse (ou plusieurs activités au sein d'un même pilier).

La redevabilité envers les populations affectées désigne l'engagement actif des acteurs de l'aide humanitaire à faire en sorte que les communautés elles-mêmes jouissent du pouvoir et de l'influence nécessaires pour déterminer et concrétiser leurs propres priorités en vue de se préparer, de répondre et de se relever, et nécessite des approches proactives, cohérentes et stratégiques. En pratique, cela signifie que dans le cadre de notre organisation et à titre individuel, nous devons nous comporter de manière éthique à l'égard des communautés et des personnes bénéficiaires, et coopérer réellement et de façon globale avec elles afin de connaître leur avis et leurs retours d'informations, mais également de leur apporter rapidement une aide appropriée, utile et répondant aux véritables besoins exprimés^{xx}.

En somme, les urgences en matière de santé commencent et s'achèvent dans les communautés. Elles nécessitent donc une approche systémique pour protéger la santé et apporter une réponse globale répondant aux besoins des populations affectées, ainsi qu'une collaboration avec la population pour enrayer la transmission et atténuer les conséquences secondaires. La coordination de la réponse à une flambée de maladie infectieuse vise essentiellement à mettre en œuvre une réponse efficace tout en rendant des comptes aux communautés touchées.

Ressources d'information complémentaire

- > Cluster Éducation mondial, Save the Children, & Translators without Borders. (2021). *Coordination humanitaire et approche du principe de la responsabilité sectorielle : un guide pratique pour les organisations locales et nationales*. Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations/>
- > Comité permanent interorganisations. (2019). *IASC scale-up protocol*. Disponible à l'adresse suivante : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/iasc-protocol-control-infectious-disease-events-humanitarian-system-wide-scale-activation-2019>
- > Global Health Security Agenda. (n.d.). *Home*. <https://ghsagenda.org>
- > Groupe de référence du CPI sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. (2015). *Mental health and psychosocial support in Ebola virus disease outbreaks: A guide for public health programme planners*. Disponible à l'adresse suivante : <https://reliefweb.int/report/sierra-leone/mental-health-and-psychosocial-support-ebola-virus-disease-outbreaks-guide>
- > Hammer, C. C., Brainard, J., & Hunter, P. R. (2018) « Risk factors and risk factor cascades for communicable disease outbreaks in complex humanitarian emergencies: A qualitative systematic review. » *BMJ Global Health*, 3, e000647. <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000647>
- > Lamoure, G., & Juillard, H. (2020). *Responding to Ebola epidemics: An ALNAP lessons paper*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.alnap.org/help-library/alnap-lessons-paper-responding-to-ebola-epidemics>
- > Mohammed, A., Sheikh, T. L., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Ohuabunwo, C., & Eaton, J. (novembre 2015). « Mental health in emergency response: Lessons from Ebola ». *Lancet*, 2(11), 955–957. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00451-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00451-4/fulltext)
- > OCHA. (2020). *Indonesia multi-sectoral response plan to COVID-19*.
- > Organisation mondiale de la Santé. (2005). *Règlement sanitaire international*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
- > Organisation mondiale de la Santé. (2021a). *COVID-19 strategic preparedness and response plan (SPRP 2021)*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>
- > Organisation mondiale de la Santé. (2021b). *Flambée de la maladie à virus Ebola en Guinée, 2021 : Plan stratégique multinational de préparation et de réponse, directives de planification opérationnelle*. Disponible à l'adresse suivante : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/spr-2021/who_ebola_opg-2021-13-pdf?sfvrsn=608be181_5&download=true
- > République démocratique du Congo, ministère de la Santé. (2018). *Plan national de riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la province du Nord-Kivu*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/docs/default-source/documents/spr-ebola-2019/srp1-drc-ebola-disease-outbreak-response-plan.pdf?sfvrsn=40799796_4
- > Srivatsa, S., & Stewart, K. A. (2020). « How should clinicians integrate mental health into epidemic responses? » *AMA Journal of Ethics*, 22(1), E10–E15. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.10>
- > « When does a major outbreak become a Public Health Emergency of International Concern? » *Lancet*, Volume 20 (août 2020), 887–889. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930401-1>

Notes

- i Étant donné que les crises humanitaires varient en ampleur et en complexité, la coordination doit s'adapter à la situation et peut changer en fonction de l'évolution de l'intervention. L'approche sectorielle s'applique lorsqu'un gouvernement national n'a pas les capacités pour coordonner une intervention humanitaire et demande aux Nations Unies de se charger de la coordination. Dans d'autres contextes, les autorités locales et nationales dirigent avec le soutien des organismes des Nations Unies. Les groupes de coordination sont alors généralement appelés « secteurs », et non pas groupes sectoriels. En général, les secteurs ne bénéficient pas du même niveau de ressources et d'aides que les groupes sectoriels. Dans le cas des réfugiés, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) coordonne l'action humanitaire et crée des groupes de secteurs qui peuvent être dirigés ou codirigés par les organismes nationaux du pays d'accueil, des ONG et d'autres organisations humanitaires. Cluster Éducation mondial, Save the Children, & Translators without Borders. (2021). *Coordination humanitaire et approche du principe de la responsabilité sectorielle : un guide pratique pour les organisations locales et nationales*. Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations>.
- ii Une flambée épidémique consiste en une augmentation du nombre de cas d'une maladie normalement enregistré dans communauté spécifique, une zone géographique délimitée ou à une saison donnée. La flambée et l'épidémie sont semblables, mais la flambée porte généralement sur une zone géographique plus limitée. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>
- iii Par conséquences primaires d'une épidémie, on entend les retombées directes et immédiates sur la santé humaine. Par conséquences secondaires, on entend les répercussions indirectes de l'épidémie, soit en raison de l'effet de peur qui gagne la population ou des effets découlant des mesures prises pour la contenir et la contrôler. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/media/66421/file/FRENCH-WASH-COVID-19-monitoring-and-mitigating-secondary-impacts-2020.pdf>
- iv Mohammed, A., Sheikh, T. L., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Ohuabunwo, C., & Eaton, J. (novembre 2015). « Mental health in emergency response: Lessons from Ebola ». *Lancet*, 2(11), 955–957. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00451-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00451-4/fulltext)
- v Srivatsa, S., & Stewart, K. A. (2020). « How should clinicians integrate mental health into epidemic responses? » *AMA Journal of Ethics*, 22(1), E10–E15. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.10>
- vi Organisation mondiale de la Santé. (2021b). *Flambée de la maladie à virus Ebola en Guinée, 2021 : Plan stratégique*

- multinational de préparation et de réponse, directives de planification opérationnelle.* Disponible à l'adresse suivante : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/spr-2021/who_ebola_opg-2021-13-.pdf?sfvrsn=608be181_5&download=true
- vii OCHA. (2020). *Indonesia multi-sectoral response plan to COVID-19.*
- viii République démocratique du Congo, ministère de la Santé. (2018). *Plan national de réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la province du Nord Kivu.* Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/docs/default-source/documents/spr-ebola-2019/srp1-drc-ebola-disease-outbreak-response-plan.pdf?sfvrsn=40799796_4
- ix Tableau 1 : *Les piliers courants de la réponse à une flambée de maladie* ont été élaborés en s'inspirant des orientations existantes de l'OMS, plus précisément a) [OMS : Flambée de la maladie à virus Ebola en Guinée, 2021. Plan stratégique multinational de préparation et de réponse, directives de planification opérationnelle](#), b) [OMS : COVID 19 Strategic Preparedness and Response Plan](#), etc) [OMS : Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région Africaine, troisième édition](#).
- x L'initiative relative aux équipes médicales d'urgence est dirigée par le secrétariat de l'équipe médicale d'urgence de l'OMS. Elle vise à améliorer la rapidité et la qualité des services de santé fournis par les équipes médicales d'urgence nationales et internationales, en vue de renforcer la capacité des systèmes de santé nationaux à activer et à coordonner des réponses immédiatement après l'apparition d'une catastrophe, d'une flambée épidémique, ou de toute autre situation d'urgence. Ces équipes sont constituées de professionnels de santé, ainsi que d'experts de la santé publique, des activités logistiques et des opérations. Les équipes médicales d'urgence doivent viser l'autosuffisance, répondre aux normes minimales applicables à leur action, et assurer une qualité de soins appropriée au contexte. Les équipes doivent être classées par l'OMS pour pouvoir être déployées au niveau international. <https://extranet.who.int/emt/content/about-us>
- xi Le Collective Service est un partenariat collaboratif entre la [Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#), l'[UNICEF](#), l'[OMS](#) et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie ([GOARN](#)), ainsi que d'autres parties prenantes des secteurs de la santé publique et de l'action humanitaire. Le Collective Service facilite et favorise la collaboration entre un large éventail d'organisations afin d'accroître la portée et la qualité des approches d'engagement communautaire. Il catalyse et accélère l'engagement communautaire piloté par des experts, collaboratif, cohérent et localisé à l'appui des gouvernements et des partenaires participant à la réponse nationale à des urgences de santé publique et à d'autres crises. <https://www.rcce-collective.net/>
- xii Le taux de létalité désigne la proportion de personnes diagnostiquées d'une maladie qui meurent de cette maladie, et mesure donc la gravité parmi les cas détectés.
- xiii Le taux de reproduction de base (R0) correspond au nombre moyen de personnes infectées par une personne dans une population susceptible.
- xiv L'OMS définit le centre d'opérations d'urgence comme étant : « un emplacement physique consacré à la coordination des informations et des ressources pour appuyer les activités de gestion des incidents. Ce type de structure peut être temporaire ou permanente. » (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/framework-for-a-public-health-emergency-operations-centre>). L'interface entre un groupe de travail et un centre d'opérations d'urgence repose sur une approche pragmatique et l'existence d'un tel centre dans un pays. En général, le groupe de travail s'installera dans le centre d'opérations d'urgence pour favoriser une gestion efficace et coordonnée de la situation d'urgence.
- xv « When does a major outbreak become a Public Health Emergency of International Concern? » *Lancet, Volume 20* (août 2020), 887-889. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930401-1>
- xvi Hammer, C. C., Brainard, J., & Hunter, P. R. (2018) « Risk factors and risk factor cascades for communicable disease outbreaks in complex humanitarian emergencies: A qualitative systematic review. » *BMJ Global Health*, 3, e000647. <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000647>
- xvii Si une flambée épidémique de grande ampleur venait à être classée dans la catégorie des urgences humanitaires, le protocole du CPI serait activé. Ce protocole a été élaboré en reconnaissance du fait que, outre les grandes crises humanitaires déclenchées par des catastrophes naturelles ou des conflits, les manifestations de maladies infectieuses peuvent aboutir à des situations d'urgence humanitaire (on peut citer comme exemples la flambée de maladie à virus Ebola en 2014 en Afrique de l'Ouest et la pandémie de COVID-19). Dans le cadre du protocole du CPI, l'OCHA et l'OMS mènent une évaluation, formulent des recommandations et communiquent des informations sur les priorités et la structure de la réponse. Il est rare que des flambées épidémiques de grande ampleur atteignent un tel niveau d'urgence humanitaire qu'une coordination et une participation importantes de l'ensemble des acteurs humanitaires deviennent nécessaires. Dans une telle éventualité, toutes les structures et tous les mécanismes décrits dans le présent document auraient tout de même été mis en place à l'étape précédant l'activation du protocole du CPI. Ce guide décrit les structures de coordination dans la plupart des flambées épidémiques de grande ampleur dans les contextes humanitaires, mais ne détaille pas la façon dont une telle flambée peut devenir une urgence humanitaire à part entière. D'autres documents traitent des structures de coordination adaptées à ce niveau de réponse, tels que le protocole du CPI (Disponible à l'adresse suivante : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/iasc-protocol-control-infectious-disease-events-humanitarian-system-wide-scale-activation-2019>).
- xviii Des informations contextuelles sur les origines de l'approche du principe de la responsabilité sectorielle sont disponibles à la page suivante : <https://www.humanitarianresponse.info/fr/coordination/clusters>
- xix Cluster Éducation mondial, Save the Children, & Translators without Borders. (2020). *Coordination humanitaire et approche du principe de la responsabilité sectorielle : un guide pratique pour les organisations locales et nationales.* Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations>
- xx Bureau des programmes d'urgence de l'UNICEF. (2020). *La redevabilité envers les populations affectées. Manuel à l'intention de l'UNICEF et de ses partenaires.* Disponible à l'adresse suivante : https://www.corecommitments.unicef.org/kp/unicef_aap_handbook_fr_webdouble.pdf?lang=fr