



COMMISSION DE LA CEEAC

DÉPARTEMENT DE LA PROMOTION DU GENRE, DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET SOCIAL

BULLETIN D'INFORMATION N° 003 AOÛT-SEPTEMBRE 2021



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement

SOMMAIRE

Editorial - Page 1

L'opérationnalisation de l'Organisation de la Santé de l'Afrique Centrale (OSAC) : une solution durable pour faire face aux défis sanitaires dans la sous-région de la CEEAC

Page 2

Positionnement sous-régional sur la vaccination contre la COVID-19 dans la sous-région de la CEEAC

Page 3

Mise à jour de la situation de la couverture vaccinale contre la COVID-19 dans la sous région de la CEEAC (Août - Septembre 2021)

Page 4 - 5

La CEEAC se dote d'un Groupe d'Experts Spécialisés en Santé

Page 5 - 7

La CEEAC échange avec ses partenaires sur la mise en oeuvre du Projet REDISSE IV

Page 8

Pourquoi les normes environnementales et sociales dans un Projet comme REDISSE IV

Page 9- 11

Les plates formes nationales «UNE SEULE SANTE » en Afrique : Situation actuelle

Page 12

EDITORIAL

La mise en place de l'OSAC enfin une réalité pour une meilleure coordination de la réponse aux épidémies et le renforcement du système de Santé en Afrique Centrale



Son Excellence Ambassadeur
Gilberto Da Piedade VERISSIMO
Président de la Commission
de la CEEAC

Chers lectrices et lecteurs,

Nous voici au troisième numéro du bulletin d'information du Projet REDISSE IV.

La riposte contre l'épidémie de la COVID-19 qui sévit actuellement dans le monde a exacerbé les faiblesses constatées dans les pays de la CEEAC en matière de santé, notamment l'absence des structures de coordination des actions, la mutualisation des ressources existantes, l'harmonisation des politiques et stratégies au niveau régional.

Le Sommet des Chefs d'Etats et de Gouvernement de la CEEAC tenu à Brazzaville en République du Congo a adopté une position commune pour la stratégie vaccinale contre la COVID-19 dans la sous-région de la CEEAC avec la mise en place d'un Sous-Comité Technique spécialisé de Santé (SCTSS) qui servira d'organe-conseil sur le plan sanitaire ainsi que l'opérationnalisation de l'**Organisation de la Santé de l'Afrique Centrale (OSAC)** qui s'occupera de la coordination des structures de Santé existantes dans la Sous-Région.

Le présent numéro revient sur ces décisions adoptées par les Chefs d'Etats (sur base des recommandations de la réunion des Ministres en charge de la Santé du 2 juin 2021, tenue par visioconférence), spécialement en ce qui concerne la position commune sur la stratégie vaccinale régionale, la mise en place de l'Organisation de la Santé en Afrique Centrale (OSAC) et du Sous-Comité Technique spécialisé de Santé (SCTSS).

Il revient également sur la problématique de faible couverture vaccinale contre la Covid-19 dans la sous-région de la CEEAC d'août à septembre 2021, les plate-formes nationales une seule santé, les normes environnementales et sociales, ainsi que les échanges entre la CEEAC et ses partenaires sur la mise en oeuvre du Projet REDISSE IV.

je vous souhaite une agréable lecture.



BULLETIN D'INFORMATION N° 003 AOÛT - SEPTEMBRE 2021

L'OPERATIONNALISATION DE L'ORGANISATION DE LA SANTE DE L'AFRIQUE CENTRALE (OSAC) : UNE SOLUTION DURABLE POUR FAIRE FACE AUX DEFIS SANITAIRES DANS LA SOUS-REGION DE LA CEEAC



Par HABIMANA Augustin,
Spécialiste en Communication
et Plaidoyer, Projet REDISSE IV

La Conférence des Chefs d'Etats et de Gouvernements des Etats membres de la CEEAC, lors de ses assises du 16 janvier 2015 à Ndjamena au Tchad, a pris la décision n° 23 /CEEAC/CEEG/X-V/12 demandant au Secrétariat de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC) de renforcer les mécanismes institutionnels de coordination et de coopération en matière de Santé. Depuis lors, les différents organes de la Communauté ont adopté des résolutions, déclarations et recommandations pour la mise en place de l'Organisation de la Santé de l'Afrique Centrale (OSAC). La réunion des Ministres en charge de la Santé des Etats membres de la CEEAC, tenue le 2/6/2021 a souligné la nécessité d'actualiser le protocole de 2015 instituant l'OSAC, ainsi que l'urgence de sa mise en place et son opérationnalisation. Elle a également adopté le protocole révisé instituant l'OSAC qui a été présenté et adopté par le Sommet des Chefs d'Etats et de Gouvernements, tenu à Brazzaville/Congo, le 30 juillet 2021, ainsi que la feuille de route pour son opérationnalisation.

La Commission de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC), à travers le Département de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social, avec la contribution des Experts du Projet Régional de Renforcement des Systèmes Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale, quatrième phase (REDISSE IV), a organisé le 2 juin 2021, une réunion des Ministres en charge de la Santé des Etats membres de la CEEAC.

Les ministres en charge de la Santé ont relevé qu'il y a plusieurs décisions, résolutions et recommandations des différents organes de la CEEAC sur la mise en place et l'opérationnalisation de l'OSAC, qui ont pris du retard.

Ils ont également relevé les défis communs en matière de santé qui sévissent au sein de notre sous-région, notamment : i) la coordination des activités sanitaires ; (ii) l'harmonisation des politiques et stratégies de santé pour la sous-région ; (iii) le suivi des engagements régionaux et mondiaux en matière de santé et de VIH/Sida; (iv) la recherche médicale fragmentée et la formation sur la prise en charge des maladies transmissibles et (v) l'intégration inappropriée des questions liées à la santé dans les plans stratégiques régionaux et nationaux, etc.

Pour remédier à ces défis, les Ministres ont estimé judicieux d'harmoniser les politiques nationales, les lois, les directives, les normes, les procédures ainsi que les cadres réglementaires des Etats membres de la CEEAC en matière de santé en vue d'une synergie efficace dans la coordination des actions de santé en faveur des populations de la communauté. D'où la nécessité impérieuse de mettre en place une structure spécialisée de coordination régionale de la Santé en Afrique Centrale qui est l'Organisation de la Santé en Afrique Centrale (OSAC).

Objectifs de l'OSAC

L'Organisation de la Santé de l'Afrique Centrale (OSAC) a comme principaux objectifs de coordonner et promouvoir la coopération et l'intégration pour le développement sanitaire en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des populations de la Communauté ; renforcer l'intégration régionale en matière sociale et sanitaire en Afrique Centrale entre les Etats membres de la CEEAC ; renforcer les partenariats avec les autres organisations en Afrique et avec les partenaires techniques et financiers dans le domaine de la santé.

Dans ce processus de mise en place de l'OSAC, la République de la Guinée Equatoriale a marqué son accord pour abriter le siège de l'institution depuis 2016. Un accord de siège sera conclu entre la Commission de la CEEAC et les autorités équato-guinéennes à cet effet.

Le protocole révisé instituant l'OSAC adopté par la réunion des Ministres de la Santé et son opérationnalisation ont été adoptés par le sommet des Chefs d'Etats et de Gouvernements de la CEEAC du 30 juillet 2021 à Brazzaville en République du Congo.

Il est attendu que le Projet REDISSE IV puisse contribuer dans la mise en place et l'opérationnalisation de l'OSAC.



POSITION COMMUNE SOUS REGIONALE SUR LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS LA SOUS REGION DE LA CEEAC, ADOPTEE LORS DE LA REUNION DES MINISTRES EN CHARGE DE LA SANTE DU 2/6/2021

CONTEXTE

LA COVID-19 : Une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale

En date du 18 mai 2021, 163.212.543 cas positifs dont 3.383.979 décès sont notifiés (taux de létalité : 2,1%) dans le monde (Source : OMS). A la même date, 4.701.231 cas confirmés dont 126.610 décès ont été enregistrés (taux de létalité : 2,7%) sur le continent Africain, dont 226.633 cas confirmés et 3.702 décès (taux de létalité : 1,7%) dans la sous-région de la CEEAC ; La survenue d'une seconde voire une troisième vague de contaminations observées depuis le début de l'année 2021 et l'aggravation de la pandémie à cause de l'apparition de nouveaux variants plus contagieux ; L'impact sanitaire et les conséquences socio-économiques restent désastreux pour tous les pays, y compris dans notre sous-région.

Concernant la vaccination contre la Covid-19 :

Il a été fait mention des principaux constats suivants : faible taux de couverture vaccinale en Afrique avec 24 millions de doses de vaccin anti-COVID-19 administrées par rapport au 1,5 Milliard enregistré à l'échelle mondiale à la date du 18 Mai 2021, représentant moins de 2% ; retard accusé par la sous-région de la CEEAC en matière de vaccination contre la COVID-19 ; comparée aux autres sous-régions africaines, la sous-région de la CEEAC traîne encore le pas avec moins de 1.500.000 doses administrées, soit moins de 7% de la faible quantité administrée en Afrique, à la date du 18 mai 2021 ; à cette date, deux des onze Etats membres de la CEEAC n'avaient pas encore démarré la vaccination contre la COVID-19 ; difficultés des pays de la sous-région CEEAC pour l'acquisition et le déploiement des vaccins ; disparité des mécanismes d'acquisition et de financements de vaccins contre la COVID-19 dans la zone CEEAC ; absence d'un mécanisme régional de réglementation en matière de santé pour accompagner les pays dans le choix des vaccins, médicaments et produits médicaux ; faible qualité des prestations en matière de communication pour mobiliser les populations en faveur de la vaccination contre la COVID-19.

De ce qui précède, l'administration du vaccin pour atteindre 60% des populations des Etats membres qui constitue une préoccupation majeure pour la CEEAC, reste la solution durable pour limiter la propagation de la pandémie.

Aussi, dans le cadre d'un effort visant une synergie dans la réponse contre la COVID-19, la réunion des Ministres de la Santé de la CEMAC tenue le 22 janvier 2021, recommande une extension du positionnement commun à tous les Etats membres de la CEEAC. Cette démarche considère aussi le Communiqué final de la Réunion virtuelle d'urgence de haut niveau des Ministres africains de la Santé sur la situation vaccinale contre la COVID-19 en Afrique tenue le 08 mai 2021.

OBJECTIF DE LA DECLARATION

L'objectif de la présente déclaration vise l'adoption de la position commune des Etats membres de la CEEAC pour l'optimisation de la couverture vaccinale contre la COVID-19.

POSITIONNEMENT SOUS REGIONAL

Les Ministres de la Santé des Etats membres de la CEEAC, sur la base des résultats des travaux des experts et des constats ci-dessus :

S'engagent à :

Développer des stratégies nationales de communication alignées sur les orientations sous régionales pour améliorer l'adhésion des populations à la vaccination contre la COVID-19 ; accélérer la mise en œuvre des plans nationaux de vaccination contre la COVID-19 ; renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection par le SARS-CoV-2 ainsi que le dépistage et la prise en charge des comorbidités associées aux formes sévères de la maladie ; mutualiser les ressources disponibles en matière de santé pour faciliter l'accès des populations à des services de santé de qualité ; soutenir la mise en place du Sous-Comité Technique Spécialisé en Santé (SCTSS) pour l'accompagnement des pays sur les questions de réglementation en matière de santé, notamment l'acquisition et le déploiement des vaccins contre la COVID-19 ; participer à l'harmonisation et à la coordination des actions relatives à la vaccination contre la COVID-19 au niveau sous régional ; promouvoir une approche centralisée au niveau sous régional pour l'approvisionnement en vaccins efficaces et à moindre coût.



MISE A JOUR DE LA SITUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA COVID-19 DANS LA SOUS-REGIONS DE LA CEEAC (Août - Septembre 2021)



Dr NGABONZIMA Anaclet,
Spécialiste en Surveillance
Epidémiologique,
Projet REDISSE IV

A la date du 20 septembre 2021, selon les données de l'OMS, plus de 228 206 384 cas confirmés dont 4 687 066 décès liés à la pandémie de la maladie Covid-19 ont été enregistrés dans le monde avec un taux de létalité global d'environ 2%. A la même date en Afrique, 8 120 121 cas confirmés dont 205 128 décès, soit un taux de létalité de 2,5 % ont été enregistrés. La sous-région de la CEEAC dénombrait 377 734 cas de Covid-19 dont 5 862 décès (TdL : 1,6 %) à la même date, avec en moyenne 1 350 nouveaux cas et 18 décès par jour au mois d'août 2021. La moyenne était de 1 520 nouveaux cas et 21 décès par jour au mois de juillet 2021, alors qu'il était 978 nouveaux cas et 15 décès par jour au mois de juin 2021, ceci démontre que la Covid-19 reste meurtrière dans la sous-région de la CEEAC, ce qui nécessite l'accélération de la couverture vaccinale pour endiguer l'expansion de la pandémie.

A propos de la vaccination contre la Covid-19 :

La solution à long terme pour la pandémie de Covid-19 étant la vaccination, cette dernière est un sujet d'actualité depuis quelques mois. En date du 20 septembre 2021, plus de 5 952 519 271 doses de vaccins contre la Covid-19 ont été administrées dans le monde. A la même date, les 52 pays du continent africain ayant initié la vaccination contre la Covid-19 ont reçu 176 402 392 doses et en ont administré 132 140 122 représentant 74,9% des doses reçues et 2,2% des doses administrées dans le monde.

Dans les 10 pays de la sous-région qui ont initié la vaccination contre la Covid-19, à la même date, 11 730 380 doses de vaccins ont été reçues. Cette quantité représente seulement 6,6% des doses reçues sur le continent africain alors que la sous-région compte plus de 16% de la population du continent. Sur ces 11 730 380 doses reçues dans ces pays de la sous-région, un total de 7 589 074 (64,7%) doses ont été administrées.

Cette quantité de doses administrées dans la sous-région de la CEEAC représente également 5,7% des doses administrées en Afrique. Ce qui montre que la sous-région est à la traîne et que de grands efforts restent à déployer pour atteindre le seuil de couverture vaccinale minimale de 30% à la fin de décembre 2021.

A propos des mécanismes de financement des vaccins contre la Covid-19 :

Du point de vue des mécanismes de financement des vaccins contre la Covid-19, sur un total de 11 730 380 doses reçues par 10 pays de la sous-région de la CEEAC, 6 343 500 doses,

soit 54% l'ont été dans le cadre du mécanisme COVAX, 5 120 480 doses (43,7%) ont été reçues à travers les accords bilatéraux et 266 400 doses restantes (2,3%) ont été reçues à travers le mécanisme AVATT.

Doses administrées par rapport aux doses reçues :

La proportion des doses administrées par rapport aux doses reçues varie d'un pays à l'autre dans la sous-région. En moyenne, seulement 64,7% des doses reçues ont été administrées. Cette moyenne est de loin inférieure à la moyenne du continent, car près de 74,9% des doses reçues en Afrique ont été administrées en date du 20 septembre 2021.

Couverture vaccinale contre la Covid-19 dans la sous-région de la CEEAC :

A la date du 20 septembre 2021, dans les 10 pays de la sous-région de la CEEAC ayant entamé la vaccination, seulement 2 939 133 personnes ont été complètement vaccinées. Ce chiffre représente 1,4% de la population de la sous-région. Cette moyenne est

Suite à la Page 5)



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION N° 003 AOÛT - SEPTEMBRE 2021

MISE A JOUR DE LA SITUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA COVID-19 DANS LA SOUS-REGIONS DE LA CEEAC (Août - Septembre 2021) (Suite de la Page 4)

aussi très loin de la moyenne du continent car à la même date, 54 739 889 personnes avaient été complètement vaccinées en Afrique, ce qui représente 4% de la population africaine. La Guinée Equatoriale est le pays avec la couverture vaccinale la plus élevée (11,2%), suivie du Rwanda (10,4%) et de Sao-Tomé et Principe (6,4%).

Conclusion :

La sous-région de la CEEAC est à la traîne en matière de vaccination contre la Covid-19, car jusqu'au 20 septembre

2021, moins de 1,5% de sa population a été complètement vaccinée contre la Covid-19. Des grands efforts pour atteindre 30% de couverture avant la fin de l'année 2021, sont à déployer par tous les pays de la sous-région et surtout, en vue de mettre en œuvre les actions du positionnement commun pour lesquelles les pays se sont engagés lors de la réunion des Ministres en charge de la santé des pays de la CEEAC, tenue le 2 juin 2021 et adoptées par la Conférence des Chefs d'Etats et de Gouvernements de la CEEAC du 30 juillet de cette année.



LA COMMUNAUTE ÉCONOMIQUE DES ÉTATS DE L'AFRIQUE CENTRALE (CEEAC) SE DOTE D'UN GROUPE D'EXPERTS SPECIALISES EN SANTE

Dr Passoret Vounba, Spécialiste en renforcement des capacités des laboratoires, Projet REDISSE IV

Les pays membres de la Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale (CEEAC) font face à de nombreuses menaces épidémiques auxquelles il faut répondre en adoptant une approche concertée. La réunion des ministres de la Santé, tenue le 02 juin 2021, a relevé l'absence d'une structure de concertation sous-régionale chargée d'éclairer les décisions sanitaires. Aussi, les Ministres de la santé ont-ils adopté la mise en place du Sous-Comité Technique Spécialisé de Santé (SCTSS), organe qui apportera des conseils et expertises techniques concernant les futures orientations en matière de planification et de gouvernance de la Santé au niveau sous régional.

Les pays membres de la Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale (CEEAC) présentent des profils épidémiologiques presque similaires dus à leur appartenance ou leur proximité à la deuxième plus grande forêt équatoriale au monde après l'Amazonie, c'est-à-dire la forêt du bassin du Congo. D'après les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Afrique connaît chaque année une centaine d'événements de santé publique, dont 80 % sont causés par des agents infectieux.

La plupart de ces pathogènes sont extrêmement dangereux, comme le virus Ebola.

Ebola en 1976 en République Démocratique du Congo (RDC), l'on a régulièrement observé des épidémies de fièvres hémorragiques virales (Ebola, fièvre de Marburg, fièvre jaune, etc.). Les pays de la CEEAC sont donc, en raison de leurs écosystèmes, à haut risque d'épidémie à potentiel d'urgence sanitaire internationale. L

Pour parer de façon efficace à ces risques sanitaires, il faut une approche globale de prévention et de riposte. La pandémie en cours de la COVID-19 qui met à rude épreuve les systèmes de santé et les économies à travers le monde, nous rappelle l'importance de l'approche collaborative de gestion des questions de santé.

En Afrique centrale, depuis la première découverte du virus

Suite à la Page 6)



LA COMMUNAUTE ÉCONOMIQUE DES ÉTATS DE L'AFRIQUE CENTRALE (CEEAC) SE DOTE D'UN GROUPE D'EXPERTS SPECIALISES EN SANTE (suite de la Page 5)

Les pays de la CEEAC, en tant que communauté, devraient avoir une collaboration accrue dans le domaine de la surveillance, de la détection et de la riposte aux épidémies, trois piliers importants du Règlement sanitaire international révisé (RSI 2005). Les articles 77 et 82 du traité révisé 2019 instituant la Commission de la CEEAC prônent d'ailleurs, à juste titre, le renforcement de la coopération sous régionale dans la résolution des problèmes de santé.

Ainsi, lors de la VIIIème réunion des Ministres en charge de la Santé des États membres de la CEEAC, organisée par la Commission de la CEEAC à travers le Département de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social, avec l'appui des Experts du REDISSE IV, le 02 juin 2021, les termes de références assortis d'une feuille de route claire pour la mise en place effective d'un Sous-Comité Technique Spécialisé de la Santé (SCTSS) pour la CEEAC ont été officiellement adoptés.

Ce sous-comité d'experts avait été proposé trois semaines plus tôt lors de la réunion des experts de la santé des pays membres de la CEEAC, tenue sous les auspices de la CEEAC le 19 mai 2021 en prélude à la VIIIème réunion des Ministres.

Objectifs du SCTSS

Le SCTSS sera un organe consultatif régi par les mêmes règles que celles des autres comités affiliés à la CEEAC. Il apportera des conseils et expertises techniques concernant les futures orientations en matière de planification et de gouvernance de la Santé au niveau régional.

Le SCTSS agira en groupe de réflexion et fournira des expertises dans des domaines aussi variés que l'élaboration des différents documents et stratégies dans le domaine de la santé, la mutualisation des ressources humaines de santé, la formation continue du personnel, l'harmonisation des curricula, des normes et des procédures, la surveillance et la riposte aux épidémies, etc.

Composition du sous-comité

Le SCTSS devrait disposer d'une grande diversité de compétences et s'assurer d'une représentativité inclusive des genres et des États membres de la CEEAC. Il sera composé de 33 membres à raison de trois (03) par pays. Les trois membres devront être issus de divers domaines de la santé tels que la santé publique/épidémiologie, le domaine clinique et paraclinique, le domaine pharmaceutique et de laboratoires, la formation et la recherche médicale, entre autres. Ces membres seront nommés par leurs pays. Les membres du SCTSS auront un mandat de trois (03) ans, renouvelable une fois.

Modalités de fonctionnement

Lors des premières réunions après la nomination, le groupe d'experts élit parmi ses membres un président et un vice-président, un secrétaire et son adjoint, tous issus de pays différents.

Les membres du SCTSS se réunissent deux fois par an en session ordinaire. Des sessions extraordinaires peuvent également être organisées à la demande du Conseil des Ministres en charge de la Santé, de la Commission de la CEEAC ou du Président du SCTSS.



Participants à la réunion des Ministres en charge de la Santé, en vision conférence, le 2/6/2021



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION N° 003 AOÛT - SEPTEMBRE 2021

LA COMMUNAUTE ÉCONOMIQUE DES ÉTATS DE L'AFRIQUE CENTRALE (CEEAC) SE DOTE D'UN GROUPE D'EXPERTS SPECIALISES EN SANTE (suite de la Page 6)



Les experts du REDISSE IV Constituaient le secrétariat de la réunion des Ministres de la Santé, tenue le 2/6/2021 en Visioconférence, sous la supervision de la Commissaire Mme Kapinga-Yvette NGANDU

Les réunions du SCTSS sont convoquées par le Président qui propose l'ordre du jour, les dates et les lieux des réunions après consultation de la Commission de la CEEAC ou au besoin, du Ministre de la Santé du pays qui préside la CEEAC.

Les réunions peuvent avoir lieu en présentielle ou virtuellement. Les délibérations lors des réunions sont ratifiées lorsque les deux tiers au moins des membres sont présents à une session.

Conclusion

La mise en place du SCTSS lors de la réunion des Ministres en charge de la santé le 02 juin 2021 est une étape importante dans le processus d'intégration sous-régionale en matière de santé. Elle constitue également un pas important dans la résolution des défis sanitaires communs et la mutualisation des ressources humaines de santé dont nos pays sont déficitaires. Le SCTSS permettra à la sous-région de renforcer son arsenal en ressources humaines pour la lutte concertée contre les menaces épidémiques. Ces experts permettront notamment à la communauté d'élaborer, sur des bases scientifiques et techniques, des politiques et stratégies communes pour le grand bénéfice des populations.

Consultez les informations du REDISSE IV sur les réseaux sociaux



@ceeac.redissev



@ceeac.redissev



@ceeac.redissev



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION N° 003 AOÛT - SEPTEMBRE 2021



Par HABIMANA Augustin,
Spécialiste en Communication
et Plaidoyer, Projet REDISSE IV

LA CEEAC ECHANGE AVEC SES PARTENAIRES SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET REDISSE IV

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet REDISSE IV, une réunion de deux jours avec les partenaires a été organisée pour une prise de contact et pour échanger sur l'organisation, le fonctionnement et les perspectives du Projet REDISSE IV afin de recueillir leurs inputs sur les documents stratégiques à élaborer et amorcer les bases de collaboration pour mettre en œuvre certaines activités du projet.

Du 28 au 29 avril 2021, sous le haut patronage du Président de la Commission de la CEEAC, Son Excellence Ambassadeur Gilberto Da Piedade VERISSIMO, à travers le Département de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social, une réunion a été organisée avec les partenaires techniques du Projet de Renforcement des Systèmes Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale, quatrième phase (REDISSE IV).

Dans son allocution d'ouverture officielle, Son Excellence Madame Kapinga-Yvette NGANDU, Commissaire en charge du Département de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social, a rappelé que l'objectif de la réunion consistait à recueillir les observations des partenaires sur la pertinence des documents stratégiques régionaux à élaborer par le Projet REDISSE IV en vue d'une réelle synergie d'une part, mais aussi pour identifier les domaines de collaboration avec les partenaires dans le cadre de la mise en œuvre du Projet REDISSE IV d'autre part.

Il convient de souligner que la Commission de la CEEAC, dans le cadre de sa mission, a sollicité et obtenu un financement de la Banque Mondiale pour pallier aux lacunes et faiblesses relevées dans la surveillance des maladies, la préparation et la gestion des urgences de santé publique dans cinq (05) de ses Etats membres. Ce financement est aussi une opportunité pour la CEEAC pour renforcer la collaboration inter-pays et faire face aux épidémies dans la sous-région.

Les échanges et les concertations entre les Experts de l'Unité de Coordination et de Gestion du Projet REDISSE IV et les partenaires

ont porté sur l'organisation et le fonctionnement du Projet REDISSE IV ainsi que les documents stratégiques régionaux à élaborer qui portent sur les différentes thématiques dont la stratégie régionale de préparation et de réponses aux épidémies et aux urgences sanitaires dans la sous-région de la CEEAC, la stratégie régionale de surveillance transfrontalière des maladies à potentiel épidémique humaines et animales pour une alerte et une réponse régionales précoces, la cartographie des zones à risque d'épidémies dans la région d'Afrique Centrale pour les maladies humaines et animales, la cartographie des ressources et des réseaux de laboratoires dans les pays de la sous-région d'Afrique Centrale, l'évaluation de la capacité régionale en ressources humaines de santé (RHS) et le Plan stratégique régional "Une Seule Santé".

Différents partenaires ont participé à ces échanges dont l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE), le Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies (Africa CDC), la Société Africaine de Laboratoire de Médecine (ASLM), le Projet d'Appui au Programme Frontières de la CEEAC-Volet Santé (APF-CEEAC- Financé par la GIZ), le Centre Régional de la Santé Animale de l'Afrique Centrale (CRSA-AC), le Réseau Régional Intégré de Surveillance et de Laboratoires (RISLNET) et la Fondation Mérieux.

A l'issue de cette réunion, les partenaires ont donné des contributions et observations en vue de l'amélioration des termes de référence des documents et des stratégies régionales élaborées par le REDISSE IV et ont fait part de leur disponibilité à collaborer étroitement avec le Projet REDISSE IV à travers des accords bilatéraux selon leurs domaines de compétences.

POURQUOI DES NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS UN DISPOSITIF DE PREVENTION, DE RIPOSTE CONTRE DES MENACES DE MALADIES COMME LE PROJET REDISSE IV ?



Par Jean-Baptiste
MAMANG-KANGA,
Spécialiste en Gestion
Environnementale au Projet
REDISSE IV-CEEAC.

La Banque Mondiale, dans le but d'aider les Emprunteurs à gérer les risques et impacts environnementaux et sociaux des projets qu'elle finance à améliorer la performance environnementale et sociale, en cohérence avec les bonnes pratiques relatives aux obligations nationales et internationales, doit s'assurer que pendant la mise en œuvre du projet, l'environnement et la population sont bien protégés. Ces exigences que sont les normes environnementales et sociales sont de mise dans l'implémentation du Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale, quatrième phase (REDISSE IV), surtout en ce qui concerne (i) le fonctionnement d'un dépôt régional de pré positionnement de médicaments et d'autres intrants, (ii) la Gestion des déchets et des matières dangereuses, (iii) le trafic et la sécurité routière lors des transports des médicaments et de matériels biologiques, (iv) les procédures de gestion du travail, le mécanisme de réclamation pour les travailleurs de projet, pour ne citer que ces cas.

Généralement les projets d'investissement tout le long de leur mise en œuvre sont susceptibles de générer des risques et impacts tant sur leur milieu d'implémentation que pour les communautés au bénéfice desquelles ils sont mis en œuvre.

Le projet REDISSE IV, comme tous ces projets, ne fait pas exception à la règle et pourra générer une série de risques et d'impacts environnementaux et sociaux dans les cinq (5) pays ainsi que sur leurs environnements immédiats.

Ces risques et impacts potentiels et de natures diverses, devront tous être atténués. Ils peuvent être associés à la réhabilitation/-construction des laboratoires et l'utilisation de leurs équipements, aux interventions d'urgence, à la manipulation des produits et de matériels lors des ripostes, à la gestion, au transport et au stockage de médicaments, de produits chimiques, d'échantillons de laboratoire et de vaccins.

Les principales préoccupations sociales concernent le travail et les conditions de travail des personnes participant à la mise en œuvre du projet, la santé et la sécurité communautaires liées à divers facteurs, notamment la sécurité du personnel dédié, les médecins, les techniciens de laboratoires et les vétérinaires, les interactions entre les travailleurs et la communauté, ainsi que le mouvement

des produits chimiques et des échantillons biologiques.

La Banque Mondiale qui finance le projet REDISSE IV, prévient la survenue de ces risques et impacts potentiels afin qu'ils n'affectent en rien l'atteinte des objectifs du projet. Un ensemble de dispositions à travers lesquelles la Banque Mondiale s'assure tout le long de la mise en œuvre du projet, que les Normes Environnementales et Sociales (NES) contenues dans le Cadre Environnemental et Social (CES) sont prises en compte et appliquées systématiquement pour s'assurer que les populations et l'environnement soient bien protégés.

I. Les Normes Environnementales et Sociales (NES) comme exigences de la Banque mondiale dans la mise en œuvre du projet REDISSE IV

En sigle NES, les Normes Environnementales et Sociales sont au nombre de dix (10). Elles sont conçues pour aider les Emprunteurs à gérer les risques et impacts du projet, et à améliorer la performance environnementale et sociale, en cohérence avec les bonnes pratiques internationales et avec les obligations nationales et internationales.

(Suite à la Page 10)



POURQUOI DES NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS UN DISPOSITIF DE PREVENTION, DE PREPARATION ET DE RIPOSTE CONTRE DES MENACES DE MALADIES COMME LE PROJET REDISSEIV ?

(Suite de la page 9)

Elles comprennent les objectifs qui définissent les résultats environnementaux et sociaux à atteindre et présentent les prérequis qui aident les Emprunteurs à atteindre les objectifs des NES selon les moyens adaptés à la nature, à la taille et aux risques du projet.

Elles adressent différentes thématiques. Depuis l'Évaluation et la Gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux jusqu'à la Mobilisation des parties prenantes et la Diffusion de l'information en passant par l'Acquisition des terres, les Restrictions à l'utilisation des terres et la Réinstallation involontaire.

Les Normes Environnementales et Sociales (NES)

NES N°1 : Evaluation et gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux

Elle énonce les responsabilités de l'Emprunteur pour évaluer, gérer et surveiller les risques et les impacts environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet financé par la Banque par le biais du Financement des projets d'investissement (FPI), afin d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les Normes environnementales et sociales (NES).

NES N°2 : Main-d'œuvre et conditions de travail

Cette NES reconnaît l'importance de la création d'emplois et de la génération de revenus dans la poursuite de la réduction de la pauvreté et de la croissance économique inclusive. Les Emprunteurs peuvent promouvoir des relations constructives entre les travailleurs d'un projet et la coordination/gestionnaire, et renforcer les bénéfices du développement d'un projet en traitant les travailleurs de manière équitable et en garantissant des conditions de travail sûres et saines.

NES N°3 : Utilisation efficace des ressources, prévention et gestion des pollutions

La NES n°3 Reconnaît que l'activité économique et l'urbanisation génèrent souvent une augmentation des niveaux de pollution de l'air, de l'eau et du sol, et consomment des ressources limitées d'une manière qui peut menacer les populations, les services des écosystèmes et l'environnement aux niveaux local, régional et mondial. La NES décrit les exigences nécessaires pour traiter l'utilisation rationnelle des ressources, la prévention et la gestion de la pollution tout au long du cycle de vie d'un projet.

NES N°4 : Santé et sécurité des communautés

Elle traite des risques et des impacts sur la sécurité, la sûreté et la santé des communautés affectées par le projet, ainsi que de la responsabilité respective des Emprunteurs de réduire ou atténuer ces risques et ces impacts, en portant une attention particulière aux groupes qui, en raison de leur situation particulière, peuvent être vulnérables.

NES N°5 : Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation involontaire

La NES n°5 a pour principe de base que la réinstallation involontaire doit être évitée. Lorsque la réinstallation involontaire est inévitable, elle doit être limitée, et des mesures appropriées pour minimiser les impacts négatifs sur les personnes déplacées (et les communautés hôtes qui accueillent les personnes déplacées) doivent être soigneusement planifiées et mises en œuvre.

(Suite à la Page 11)



POURQUOI DES NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS UN DISPOSITIF DE PREVENTION, DE PREPARATION ET DE RIPOSTE CONTRE DES MENACES DE MALADIES COMME LE PROJET REDISSEIV ?

(Suite de la page 10)

NES N°6 : Conservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles vivantes

La 6ème NES reconnaît que la protection et la conservation de la biodiversité, et la gestion durable des ressources naturelles vivantes, revêtent une importance capitale pour le développement durable. Elle reconnaît également l'importance de la conservation des fonctions écologiques clés des habitats, notamment les forêts, et la biodiversité qu'ils abritent. La NES n°6 se penche également sur la gestion durable de la production primaire et de l'exploitation des ressources naturelles, et reconnaît la nécessité d'examiner les moyens de subsistance des parties affectées par le projet, y compris les Peuples autochtones, dont l'accès ou l'utilisation de la biodiversité ou des ressources naturelles vivantes peuvent être affectés par un projet.

NES N°7 : Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées

Cette NES veille à ce que le processus de développement favorise le plein respect des droits humains, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance fondés sur des ressources naturelles des Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées. La NES n°7 a également pour objectif d'éviter les impacts négatifs des projets sur les Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ou, si cela n'est pas possible, réduire, atténuer et / ou compenser ces impacts

NES N°8 : Patrimoine Culturel

Elle reconnaît que le patrimoine culturel offre une continuité des formes matérielles et immatérielles entre le passé, le présent et le futur. La NES n°8 fixe les mesures conçues pour protéger le patrimoine culturel tout au long de la durée de vie d'un projet.

NES N°9 : Intermédiaires financiers

La NES n°9 reconnaît que la solidité des marchés intérieurs financiers et de capitaux et l'accès au financement sont des facteurs importants pour le développement économique, la croissance et la réduction de la pauvreté. Les IF sont tenus de surveiller et de gérer les risques et les impacts environnementaux et sociaux de leurs portefeuilles et les sous-projets de l'IF, et de surveiller le risque du portefeuille en fonction de la nature du financement convoyé/géré. La manière dont l'IF gèrera son portefeuille pourra prendre différentes formes, en fonction d'un certain nombre de considérations, y compris les capacités de l'IF et la nature et la portée du financement qui sera accordé par l'IF.

NES N°10 : Mobilisation des parties prenantes et diffusion de l'information

La dernière NES reconnaît l'importance de la consultation ouverte et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes d'un projet, comme un élément essentiel de bonne pratique internationale. La consultation efficace des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, améliorer l'acceptation des projets, et contribuer de manière significative à la conception et la mise en œuvre réussie des projets.

II. Conclusion

La Banque Mondiale s'emploie résolument à aider les Emprunteurs à élaborer et mettre en œuvre des projets viables d'un point de vue environnemental et social, à renforcer la capacité des dispositifs environnementaux et sociaux des Emprunteurs à évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux des projets. C'est dans cette optique que la Banque a défini des Normes Environnementales et Sociales (NES) spécifiques pour éviter, minimiser, réduire ou atténuer les risques et les impacts négatifs des projets sur le plan environnemental et social. C'est à cette école que le projet REDISSE IV est inscrit pour l'exécution de toutes ses activités durant sa vie.



LES PLATEFORMES NATIONALES « UNE SEULE SANTE » EN AFRIQUE : SITUATION ACTUELLE



Par Dr Severin LOUL, Spécialiste en Santé Animale/Une Seule Santé, Projet REDISSE IV (CEEAC)

Au cours de cette dernière décennie, la promotion de l'approche « Une seule Santé » connaît une évolution certaine dans le monde notamment en Afrique. A ce jour, dix-neuf (19) pays Africains ont chacun mis en place une Plateforme Nationale « Une Seule Santé ». Pour le cas particulier de l'Afrique Centrale, trois (3) des onze (11) pays disposent des plateformes fonctionnelles. La CEEAC à travers le projet REDISSE IV est à pied d'œuvre pour soutenir la mise en place des plateformes dans la sous-région.

La sous-région d'Afrique Centrale, de par la nature transfrontalière des maladies infectieuses et du nombre important des agents pathogènes qui peuvent être transmis entre animaux et humains, impose la nécessité d'une coordination et d'un échange de connaissances et d'informations entre les secteurs concernés par la santé animale et humaine, aux niveaux national et régional. L'approche « Une seule Santé » répond bien à cette préoccupation. Elle connaît une évolution certaine dans le monde, notamment en Afrique. Plusieurs pays Africains, grâce aux ressources propres et à l'appui des partenaires, s'activent à mener des activités « Une seule Santé » en occurrence la mise en place des plateformes nationales.

En juillet 2021, 19 pays Africains ont mis en place chacun une plateforme nationale « Une seule Santé ». En fonction des différents stades d'installation de celles-ci, cinq regroupements ont été décrits. Ainsi, la Côte d'Ivoire, le Bénin et le Burkina Faso ont installé leur Plateforme à la Présidence de la République, le Sénégal, le Cameroun et le Mali l'ont logé au service du Premier Ministre, la République Démocratique du Congo, le Niger et la Guinée les font porter par certains Ministères, le Kenya, l'Ethiopie, l'Ouganda, le Libéria et la Serra Léone utilisent des protocoles d'accord entre certains Ministères,

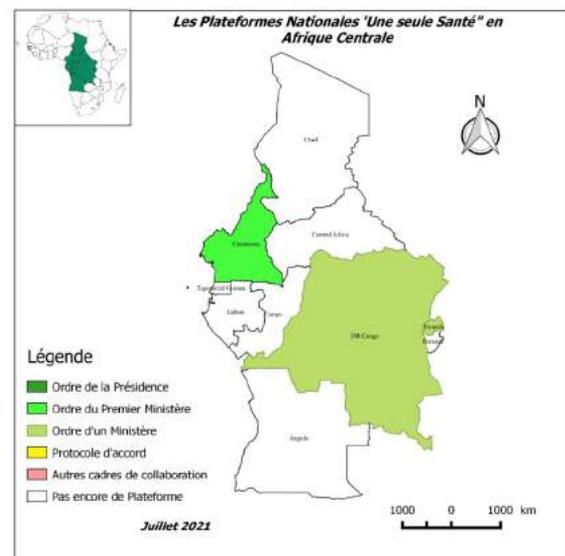


Figure 2 : les plateformes « Une seule Santé » en Afrique Centrale

tandis que le Nigeria, le Ghana, la Tanzanie et l'Egypte utilisent d'autres cadres de collaboration. Les autres pays n'ont pas encore des plateformes (figure 1). Cependant, plusieurs initiatives sont en cours dans la plupart des pays. Pour le cas particulier de l'Afrique centrale (figure 2), trois (3) des onze (11) pays ont mis en place les plateformes « Une seule Santé ». Il s'agit de la République Démocratique du Congo, du Rwanda et du Cameroun. Ce dernier pays fait porter sa plateforme par le Premier Ministre, tandis que les deux premiers le font par le biais de certains Ministères.

Les Plateformes Nationales "Une seule Santé" en Afrique

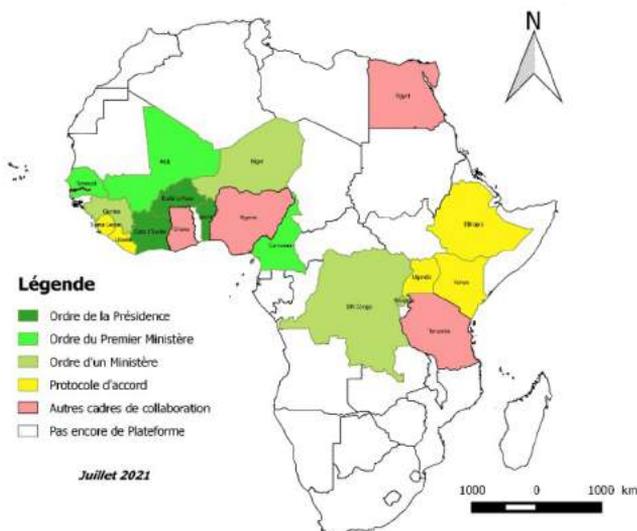


Figure 1 : Les plateformes nationales « Une seule Santé » en Afrique

Conclusion

La sous-région accuse un retard important dans le processus de la mise en place des plateformes nationales « Une seule Santé » car en juillet 2021, huit (8) pays sur onze (11) ne disposent pas de plateformes nationales dans cette thématique. Pour les pays où intervient le projet REDISSE IV en occurrence l'Angola, la République Centrafricaine, le Congo, le Tchad et la République Démocratique du Congo (RDC), seul ce dernier dispose d'une plateforme « Une seule Santé ». Compte tenu de la particularité de la sous-région de l'Afrique Centrale, le projet REDISSE IV promouvra l'approche « Une seule Santé » pour lutter contre les épidémies sujettes et les grandes maladies endémiques