

Évaluation externe conjointe des
principales capacités RSI
en

**République Algérienne
Démocratique et Populaire**

Rapport de mission:
du 27 au 31 mars 2022



Évaluation externe conjointe
des principales capacités RSI
en

**République Algérienne
Démocratique et Populaire**

Rapport de mission:
du 27 au 31 mars 2022

Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI en République Algérienne Démocratique et Populaire : rapport de mission, 27 au 31 mars 2022

ISBN 978-92-4-006202-3 (version électronique)

ISBN 978-92-4-006203-0 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2023

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI en République Algérienne Démocratique et Populaire : rapport de mission, 27 au 31 mars 2022. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

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

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

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

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

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

Conception graphique et mise en page par Genève Design.

Table des matières

Remerciements	v
Abréviations	vi
Résumé analytique	viii
Scores et mesures prioritaires	1

PRÉVENIR ----- **8**

Législation, politique et financement nationaux	8
Coordination, communication et promotion du RSI	11
Résistance aux antimicrobiens	13
Zoonoses	17
Sécurité sanitaire des aliments	19
Sécurité et sûreté biologiques	23
Vaccination	26

DÉTECTER ----- **29**

Système national de laboratoires	29
Surveillance	33
Notification	36
Ressources humaines	38

RIPOSTER ----- **41**

Préparation aux situations d'urgence	41
Intervention aux urgences	44
Liaison entre les autorités de santé publique et de sécurité	47
Moyens médicaux et déploiement du personnel	49
Communication sur les risques	51

AUTRES DANGERS RELEVANT DU RSI ET POINTS D'ENTRÉE54

Points d'entrée	54
Événements chimiques	57
Situations d'urgence radiologique	60

Annexe 1 : Contexte de l'évaluation externe conjointe	63
--	-----------

Annexe 2 : Principaux participants et institutions de la République Algérienne Démocratique et Populaire	65
---	-----------

Annexe 3 : Liste des documents pertinents de la République Algérienne Démocratique et Populaire	68
--	-----------

Annexe 4 : Agenda de la mission d'évaluation externe conjointe	81
---	-----------

Remerciements

Le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'évaluation externe conjointe (EEC) tient à remercier les structures suivantes, dont le soutien et l'engagement en faveur des principes du Règlement Sanitaire International (RSI) (2005) ont permis de conduire avec succès cette mission d'EEC :

- Le Gouvernement et les experts nationaux de la République Algérienne Démocratique et Populaire pour leur soutien et leur travail dans la préparation de la mission d'EEC.
- Les gouvernements du Cameroun, du Gabon, de la Guinée, de la Mauritanie, du Rwanda et du Sénégal, pour la mise à disposition d'experts techniques dans le cadre du processus d'examen par les pairs.
- L'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) pour la contribution technique à travers la participation d'un expert.
- Le Bureau de pays de l'OMS en République Algérienne Démocratique et Populaire, le Bureau régional OMS de l'Afrique et le Siège de l'OMS pour leur appui multiforme.
- L'initiative du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA) pour sa collaboration et son soutien.

Abréviations

AARN :	Réseau algérien de surveillance de la résistance des bactéries aux antibiotiques
AIEA :	Agence internationale de l'énergie atomique
ALGERAC :	Organisme algérien d'accréditation
ANCC :	Agence nationale pour les changements climatiques
AND :	Agence nationale des déchets
ANSS :	Agence nationale de sécurité sanitaire
ATB :	antibiotique
BHC :	Bureau d'hygiène communal
CACQE :	Centre algérien du contrôle de la qualité et de l'emballage
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CNC :	Comité national pour la certification de l'éradication de la poliomyélite
CNEP :	Comité national d'experts de la poliomyélite
CNPM :	Centre national de pharmacovigilance et de matériovigilance
CNT :	Centre national de toxicologie
COMENA :	Commissariat à l'énergie atomique
COUSP :	Centre des opérations d'urgence de santé publique
CPS :	cellule de proximité et de solidarité
CQE :	contrôle qualité externe.
CRA :	Croissant-Rouge algérien
CRNA :	Centre de recherche nucléaire d'Alger
CSF :	Contrôle sanitaire aux frontières
DEVAC :	dossier électronique de vaccination
DGCERF :	Direction générale du contrôle économique et de la répression des fraudes
DGPC :	Direction générale de la protection civile
DGPPS :	Direction générale de la prévention et de la promotion de la santé
DGSN :	Direction générale de la sûreté nationale
DGSS :	Direction générale des services de santé
DSP :	Direction de la santé et de la population wilaya
DSV :	Direction des services vétérinaires
EEC :	évaluation externe conjointe
EEQ :	évaluation externe de la qualité
EH :	établissement hospitalier
EHS :	établissement hospitalier spécialisé
EHU :	établissement hospitalo-universitaire
EPH :	établissement public hospitalier
EPSP :	établissement public de santé de proximité

FAO :	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GIR :	Groupe d'intervention rapide
GLASS :	Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens
GTC :	Groupe technique pour le confinement
HACCP :	Système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques
HCA :	Hôpital central de l'armée
IAGN :	Institut algérien de formation en génie nucléaire
IATA :	Association du transport aérien international
INC :	Institut national de cartographie
INMV :	Institut national de médecine vétérinaire
INPV :	Institut national de la protection des végétaux
INSP :	Institut national de santé publique
IPA :	Institut Pasteur d'Algérie
LNR :	Laboratoire national de référence
MADR :	Ministère de l'agriculture et du développement rural
MDO :	maladie à déclaration obligatoire
ME :	Ministère de l'environnement
MICLAT :	Ministère de l'intérieur, des collectivités locales et de l'aménagement du territoire
MS :	Ministère de la santé
OIE :	Office internationale des épizooties
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
ORS :	observatoire régional de la santé
ORSEC :	Organisation de la réponse de sécurité civile
PCO :	poste de commandement opérationnel
PEV :	programme élargi de vaccination
PFN/RSI :	point focal national Règlement sanitaire international
PNSSA :	Programme national de sécurité sanitaire des aliments
RAM :	résistance aux antimicrobiens
RSI :	Règlement sanitaire international
SARA :	Système d'alerte rapide
SCTMR :	Service de contrôle de la tuberculose et des maladies respiratoires
SEMEP :	Service d'épidémiologie et de médecine préventive
SIMR :	Surveillance intégrée des maladies et la riposte
SOP :	procédure opérationnelle standard
SSA :	sécurité sanitaire des aliments
TIAC :	Toxi-infection alimentaire collective
USPPI :	urgence de santé publique de portée internationale

Résumé analytique

I Introduction

Le Règlement sanitaire international (2005), entré en vigueur le 15 juin 2007, est un instrument juridique international contraignant, dont l'objet et la portée consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à la détecter, à s'en protéger, et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». Depuis 2010, le cadre de suivi des principales capacités requises en vertu du RSI a utilisé un questionnaire d'auto-évaluation complété par les États parties, pour rendre compte à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de l'état de la mise en place des mesures essentielles minimales pour la santé publique telles qu'exigées par le RSI.

Depuis 2015, l'OMS a établi un nouveau cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI. Ce nouveau cadre favorise la transparence par la présentation de rapports réguliers sur l'état de l'application du RSI, encourageant ainsi le dialogue, la confiance et la responsabilisation des États parties.

Les quatre éléments du nouveau cadre sont : 1) les rapports périodiques ; 2) l'évaluation externe conjointe (EEC) ; 3) la revue après action ; et 4) les exercices de simulation.

L'outil de l'EEC mesure l'aptitude du pays à prévenir, détecter et répondre rapidement aux menaces de santé publique qui résultent d'événements naturels, accidentels ou délibérément provoqués, selon les exigences du RSI (2005). Au terme de ce processus d'évaluation, un plan d'action national multisectoriel devra être élaboré.

II Déroulement de la mission d'évaluation externe conjointe en Algérie

La mission d'EEC des principales capacités du RSI de la République Algérienne Démocratique et Populaire s'est déroulée à Alger du 27 au 31 mars 2022, sous la conduite de 11 évaluateurs externes, en présence d'une cinquantaine de représentants nationaux des différents secteurs et des principaux partenaires.

Conformément à l'outil d'EEC, 48 indicateurs couvrant 19 domaines techniques ont été examinés pour mesurer les capacités du pays à prévenir, détecter et riposter aux urgences de santé publique selon l'approche « Une seule santé » qu'elles soient d'origine naturelle, délibérée ou accidentelle.

L'équipe nationale multisectorielle d'évaluation du RSI a fait une présentation de quinze minutes pour chacun des domaines techniques. Les discussions ont été coordonnées par les experts internationaux de l'OMS, membres de l'Équipe d'évaluation externe conjointe. Les présentations de chaque domaine technique ont porté sur le niveau de mise en œuvre du RSI dans le pays, ainsi que sur le rôle des acteurs nationaux dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».

Un aperçu général des capacités du pays a été dressé, mettant en exergue les atouts, les faiblesses et les défis résultant de l'analyse de la riposte nationale pour chaque domaine, afin d'attribuer un score pour chaque indicateur et de proposer des mesures prioritaires pour relever chaque défi identifié.

Les discussions ont porté sur : 1) la compréhension de l'état situationnel de chaque domaine technique basée sur les documents de référence, les informations recueillies durant les visites sur site et les argumentations fournies par les représentants des différents secteurs impliqués ; 2) l'établissement

des scores adoptés de façon consensuelle en étant le plus objectif possible ; et 3) l'identification et la hiérarchisation d'actions prioritaires, pour faciliter le processus de planification et renforcer les capacités essentielles du RSI (2005), à l'effet d'améliorer la sécurité sanitaire au niveau national.

III Principaux points forts

Dans le but de se conformer davantage aux engagements pris par les États parties vis-à-vis du RSI, le Gouvernement algérien a déployé beaucoup d'efforts pour le renforcement des capacités de préparation, d'intervention et de gestion des urgences de santé publique au niveau national.

Le Gouvernement algérien a mis en place un cadre juridique pour la mise en œuvre du RSI et créé un comité de coordination. Plusieurs instruments juridiques ont été élaborés à cet effet :

- Décret présidentiel no 13-293 du 26 Ramadhan 1434 correspondant au 4 août 2013 portant publication du Règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005 ;
- Décret exécutif no 15-210 du 25 Chawal 1436 correspondant au 10 août 2015, portant création, organisation et fonctionnement du Comité intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale ;
- Arrêté du 22 Rajab 1438 correspondant au 6 août 2007 portant création, organisation et fonctionnement d'un point focal national relatif au règlement sanitaire international chargé des urgences de santé publique de portée internationale.

Au cours de cette semaine, les experts nationaux ont démontré les capacités du pays dans les différents domaines grâce aux présentations, aux interventions et aux discussions multisectorielles et multidisciplinaires menées par les points focaux des différents domaines (santé humaine, santé animale et autres) et ceux de l'ensemble des secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI, dont le Comité RSI. Ce comité constitue le point focal national dont le coordonnateur est le Directeur de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles.

Le pays dispose : i) d'un système national de laboratoires dense, développé et doté d'une expertise nationale avec un personnel qualifié ; ii) d'un programme de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) performant avec des évaluations régulières et mettant l'accent sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales ; iii) et de directives en matière de biosûreté et de biosécurité démontrant de grandes avancées dans ce domaine.

Diverses évaluations ont été menées pour identifier les différents niveaux de risques auxquels le pays pourrait être exposé. Il existe un plan opérationnel (plan Organisation de la réponse de sécurité civile (plan Orsec)) qui coordonne la préparation et la réponse rapide et efficace pour faire face à ces risques en cas de situation d'urgence.

Compte tenu de sa grande superficie, et face aux menaces sanitaires que les nouvelles maladies émergentes et ré-émergentes peuvent constituer pour la santé publique, le pays a démontré de réelles capacités de préparation et d'intervention au niveau de ses nombreux points d'entrée terrestres, aériens et maritimes, pour éviter que la forte mobilité des personnes et le trafic commercial international soient des éléments propices à la propagation rapide des épidémies. C'est dans ce cadre que l'Algérie a récemment élaboré des plans d'intervention pour les urgences de santé publique au niveau des différents points d'entrée et mis en place des procédures opérationnelles standard (SOP) permettant de faciliter leur mise en œuvre effective.

Il convient de noter que la plupart des réalisations obtenues dans le cadre de la mise en œuvre du RSI et de l'amélioration de la sécurité sanitaire l'ont été grâce à un engagement politique et un financement assuré par les ressources publiques, incluant notamment la couverture sanitaire universelle et gratuite pour toutes les personnes résidant sur le territoire national, quelle que soit leur nationalité.

IV Points à améliorer

Bien que de grands progrès aient été réalisés dans la mise en œuvre du RSI en Algérie, ces mesures ne sont pas suffisamment communiquées, partagées et rendues visibles à l'échelle internationale.

Il est nécessaire de développer et/ou compléter les procédures pour accompagner les différents instruments juridiques, les plans d'intervention, de communication et de coordination, dans le cadre de la mise en œuvre du RSI et de la sécurité sanitaire.

De plus, la documentation de certains processus, réalisations et enseignements tirés contribuera à l'amélioration de la mise en œuvre du RSI. Cela inclut l'évaluation des risques à l'aide d'outils standardisés au niveau stratégique. En effet, l'évaluation qui a été réalisée et qui a abouti à l'élaboration d'un plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale date de 2013 alors qu'il est recommandé une évaluation tous les cinq ans ou moins.

Par ailleurs, parmi les points urgents à renforcer figure la normalisation de la collaboration entre les différents laboratoires œuvrant au niveau du contrôle sanitaire aux frontières (CSF), pour une meilleure gestion du risque sanitaire. Les nouveaux membres du Comité RSI bénéficieront du processus d'orientation et d'intégration des points focaux nationaux élaboré par l'OMS.

La création d'une direction des laboratoires au Ministère de la santé contribuera fortement à l'amélioration de la capacité du système national des laboratoires et à la sûreté et la sécurité biologiques.

Bien que le Gouvernement algérien dispose d'un mécanisme de réponse aux urgences fonctionnel et performant (surveillance, détection et riposte), la mise en place d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique, multisectoriel et multidisciplinaire, améliorera considérablement ce dispositif.

Enfin, la mise en œuvre d'un plan d'exercices de simulation permettra de tester l'ensemble des dispositions prises par l'Algérie dans le cadre de la mise en œuvre du RSI.

V Prochaines étapes

À l'issue des cinq jours de discussions, les membres de l'EEC proposent au Gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire de mettre en œuvre les actions prioritaires identifiées pour chaque domaine technique, et d'élaborer un plan d'action national de sécurité sanitaire prenant en compte les résultats de l'évaluation externe et d'autres évaluations récentes selon l'approche « Une seule santé ».

Scores et mesures prioritaires

Domaines techniques	N° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
PRÉVENIR				
Législation, politique et financement nationaux	P.1.1	L'État a évalué, adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives pour tous les secteurs concernés au niveau national afin de permettre l'application du RSI.	3	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer le cadre juridique national relatif à la mise en œuvre du RSI. Renforcer le partenariat public/privé pour mobiliser les financements pour la mise en œuvre du RSI et la riposte aux urgences de santé publique. Introduire la gestion des urgences de santé publique dans le cadre de la mise en œuvre du budget programme.
	P.1.2	Le financement est disponible pour la mise en œuvre des capacités du RSI.	4	
	P.1.3	Un mécanisme de financement et des fonds sont disponibles pour une riposte en temps opportun aux urgences de santé publique.	4	
Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1	Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.	3	<ul style="list-style-type: none"> Formaliser la création de la plateforme « Une seule santé » par voie réglementaire. Désigner nommément les points focaux de tous les domaines concernés par la mise en œuvre du RSI. Mobiliser et pérenniser la disponibilité des ressources nécessaires pour le bon fonctionnement du point focal national RSI, afin d'assurer un partage d'information en temps utile entre les différents secteurs. Mettre en place des SOP de la collaboration multisectorielle pour la coordination du point focal national RSI avec les autres secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI. Évaluer le fonctionnement de la coordination opérationnelle intersectorielle.

Domaines techniques	N° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Résistance aux antimicrobiens	P.3.1	Coordination multisectorielle efficace dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.	4	<ul style="list-style-type: none"> Publier sur le site de l'OMS le Plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Mettre en œuvre un mécanisme pour la coordination intersectorielle « Une seule santé ». Renforcer le dispositif juridique pour le fonctionnement des réseaux nationaux de surveillance de la RAM en santé humaine et animale. Mettre en œuvre un système de surveillance de la consommation des antibiotiques en santé humaine et en santé animale. Mettre en œuvre au niveau des structures hospitalières des comités AMS (antimicrobial stewardship). Mettre en place des unités de prévention et de contrôle des infections liées aux soins (unité opérationnelle d'hygiène hospitalière). Renforcer la surveillance des infections associées aux soins (infections des sites opératoires et pneumonie acquise sous ventilation mécanique).
	P.3.2	Surveillance de la résistance aux antimicrobiens.	5	
	P.3.3	Prévention et lutte contre les infections.	4	
	P.3.4	Optimisation de l'utilisation des agents antimicrobiens dans les domaines de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture.	4	
Zoonoses	P.4.1	Systèmes coordonnés de surveillance en place dans les secteurs de la santé publique et de la santé animale pour les zoonoses/ agents pathogènes identifiés comme des priorités conjointes.	4	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un système d'évaluation périodique des programmes de lutte contre les zoonoses existantes. Mettre en place des stratégies et des plans multisectoriels de prévention et de riposte contre les maladies zoonotiques prioritaires qui n'en ont pas encore bénéficié, comme les maladies émergentes et ré-émergentes transfrontalières. Mettre en place des procédures pour la coordination intersectorielle en matière de communication, de surveillance, de diagnostic et de riposte selon l'approche « Une seule santé ». Créer des comptes spéciaux pour la surveillance et la gestion des maladies humaines et animales, et notamment zoonotiques.
	P.4.2	Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	3	
Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1	Systèmes de surveillance en place pour la détection et la riposte aux maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments.	3	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre une évaluation de la mise en place du Programme national de sécurité sanitaire des aliments à mi-parcours. Faciliter la mise en réseau des différents intervenants dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments (SSA), notamment les laboratoires des différents domaines d'application. Identifier les laboratoires de référence selon le domaine d'application. Élaborer un plan de riposte englobant l'ensemble des maladies liées à la problématique de la SSA, avec la liste des procédures et des intervenants impliqués.
	P.5.2	Mécanismes existants et opérationnels de riposte et de gestion des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments.	2	

Domaines techniques	N° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1	Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour tous les secteurs (y compris les structures humaines, animales et agricoles).	2	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre un cadre réglementaire pour la mise en place d'un registre national des inventaires des agents pathogènes. • Réviser et élaborer une législation et/ou une réglementation en matière de sécurité biologique. • Évaluer les besoins en formation en biosécurité dans tous les secteurs pertinents.
	P.6.2	Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques dans tous les secteurs concernés (y compris humain, animal et agricole).	3	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le plan de formation actuel des personnels (santé animale, humaine et agriculture) en élargissant le cadre légal et réglementaire. • Élaborer un plan national intégré de gestion de la sûreté et de la sécurité biologiques dans les laboratoires.
Vaccination	P.7.1	La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le programme élargi de vaccination. • Élaborer un plan pluriannuel complet de la vaccination.
	P.7.2	Les vaccins sont accessibles et fournis au niveau national.	4	<ul style="list-style-type: none"> • Généraliser l'utilisation du dossier électronique pour la vaccination dans les 12 wilayas pilotes (dossier électronique de vaccination (DEVAC)). • Mettre en œuvre un système de contrôle à distance de la chaîne du froid.
DÉTECTER				
Système national de laboratoires	D.1.1	Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une entité au Ministère de la santé pour la direction et la gestion des laboratoires.
	D.1.2	Système de transfert et de transport d'échantillons.	4	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un financement adéquat et pérenne des activités des laboratoires.
	D.1.3	Réseau national des laboratoires/diagnostic efficace.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Modifier les textes réglementaires pour séparer les réactifs des produits pharmaceutiques (budget dédié).
	D.1.4	Système de qualité des laboratoires.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser le cadre législatif pour l'homologation des laboratoires. • Institutionnaliser la formation du personnel sur le transport des échantillons au sein du programme de formation du Ministère de la santé. • Promouvoir la démarche management-qualité des laboratoires.
Surveillance	D.2.1	Systèmes de surveillance.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Finaliser la mise en place de l'outil informatique à tous les niveaux du système de santé.
	D.2.2	Utilisation d'outils électroniques.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des procédures pour la surveillance intersectorielle intégrant l'approche « Une seule santé ».
	D.2.3	Analyse des données de surveillance.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser la surveillance basée sur les événements.

Domaines techniques	N° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Notification	D.3.1	Système efficace de notification à l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), à l'Office internationale des épizooties (OIE) et à l'OMS.	4	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mécanismes de communication entre les différents secteurs. • Mettre en place des procédures communes de notification entre les systèmes de santé humaine et de santé animale dans le cadre du concept « Une seule santé ». • Adapter et appliquer la 3e édition de la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) au contexte national.
	D.3.2	Réseau et protocoles de notification dans le pays.	4	
Ressources humaines (secteurs de la santé animale et humaine)	D.4.1	Existence d'une stratégie pour les personnels actualisée et multisectorielle.	4	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une stratégie multisectorielle pour les ressources humaines dédiées à l'application du RSI. • Mettre en place une formation certifiante en épidémiologie d'intervention pour les équipes mixtes. • Inclure un module sur les urgences de santé publique et sur la sécurité sanitaire dans les programmes de formation initiale et continue. • Mettre en place un dispositif et un plan de carrière pour maintenir le personnel dans les zones enclavées.
	D.4.2	Ressources humaines disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	4	
	D.4.3	Existence de formations en cours d'emploi.	4	
	D.4.4	Existence de FETP ou tout autre programme de formation en épidémiologie appliquée.	4	
RIPOSTER				
Préparation aux situations d'urgence	R.1.1	Réalisation d'évaluations stratégiques des risques en situation d'urgence, et identification et cartographie des ressources pour la riposte aux situations d'urgence.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une évaluation multisectorielle des risques sanitaires aux niveaux national et local dans les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI (santé humaine, animal, environnementale). • Actualiser, à tous les niveaux et dans tous les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI, la cartographie des ressources pour la gestion des urgences de santé publique. • Actualiser le plan de préparation d'alerte et de riposte en cas de maladie à potentiel épidémique et d'urgence de santé publique de portée internationale. • Élaborer un plan national multirisque du secteur de la santé pour coordonner les mesures de préparation aux situations d'urgence. • Tester et actualiser le plan national multirisque à travers des exercices de simulations à tous les niveaux et avec l'ensemble des secteurs concernés par la mise œuvre du RSI.
	R.1.2	Mise au point, application et expérimentation de mesures de préparation en cas d'urgence multidangers aux niveaux national et multisectoriel, ce qui inclut des plans de d'intervention d'urgence.	3	

Domaines techniques	N° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Interventions d'urgence	R.2.1	Coordination des opérations d'urgence.	2	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un mécanisme de coordination des interventions d'urgence ou un système de gestion des incidents. • Élaborer un plan d'urgence sanitaire, avec des SOP y afférentes, en fixant des seuils et des niveaux d'activation du mécanisme de coordination des interventions d'urgence. • Réaliser un exercice de simulation multisectoriel national d'urgence sanitaire qui implique plusieurs secteurs/intervenants et qui teste le plan d'intervention d'urgence et les capacités de base essentielles en fonction des risques et dangers prioritaires.
	R.2.2	Capacités, procédures et plans du centre d'opérations d'urgence.	2	
	R.2.3	Programme de gestion des exercices d'intervention d'urgence.	2	
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1	La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique, chimique ou radiologique suspecté ou confirmé.	4	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et développer un système d'échange d'informations liées à la prévention des urgences de santé publique au profit de tous les intervenants (échange d'informations en matière d'identification, de déclaration des risques ainsi que des mesures préventives adéquates).
Moyens médicaux et déploiement du personnel	R.4.1	Système en place pour l'activation et la coordination de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	4	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le(s) dispositif(s) relatif(s) au personnel quant au déploiement de celui-ci.
	R.4.2	Système en place pour l'activation et la coordination de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	4	
	R.4.3	Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.	3	

Domaines techniques	N° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Communication sur les risques	R.5.1	Systèmes de communication sur les risques pour des événements et situations d'urgence revêtant un caractère inhabituel ou inattendu.	3	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le système actuel de communication sur les risques. Mettre à jour le répertoire des personnes ressources intervenant dans la communication sur les risques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Formaliser le cadre de collaboration entre les différents intervenants pour une communication efficace sur les risques avant, pendant et après les crises. Renforcer le mécanisme de gestion des rumeurs.
	R.5.2	Coordination des partenaires et en interne en vue d'une communication sur les risques en situation d'urgence.	3	
	R.5.3	Communication publique en situation d'urgence.	4	
	R.5.4	Communication pour faire participer les communautés touchées.	4	
	R.5.5	Gérer les perceptions, les comportements à risque et les fausses informations.	3	
AUTRES DANGERS RELEVANT DU RSI ET POINTS D'ENTRÉE				
Points d'entrée	PoE.1	Capacités de routine présentes aux points d'entrée.	4	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des points d'entrée. Mettre en œuvre des plans d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée. Réaliser des exercices de simulation sur les nouvelles SOP. Établir des protocoles d'accord liant les contrôles sanitaires aux frontières (CSF) aux autorités œuvrant au niveau des points d'entrée.
	PoE.2	Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	4	
Événements d'origine chimique	CE.1	Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	2	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des SOP pour la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique. Élaborer un plan d'action d'urgence définissant les rôles et les responsabilités des organismes concernés et comprenant l'inventaire des principaux sites et installations dangereux. Renforcer les capacités des centres antipoison en matière de toxicovigilance. Harmoniser les protocoles de prise en charge de l'événement chimique et toxique. Enrichir la base de données nationale et inventorier les événements chimiques. Renforcer les capacités des laboratoires pour le diagnostic des événements d'origine chimique et toxique et d'empoisonnement les plus fréquents.
	CE.2	Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	3	

Domaines techniques	N° de l'indicateur	Indicateur	Score	Mesures prioritaires
Situations d'urgence radiologique et nucléaire	RE.1	Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	3	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un plan national de riposte aux situations d'urgence radiologique. Prévoir des exercices de simulation suivant une fréquence normalisée. Prévoir un système d'information concernant les événements relevant d'une urgence radiologique et les risques susceptibles de constituer <ul style="list-style-type: none"> une urgence de santé publique de portée internationale à travers le point focal national RSI.
	RE.2	Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique et nucléaire.	3	

Scores:

1=capacité inexistante; 2=capacité limitée; 3=capacité développée; 4=capacité démontrée;
5=capacité pérenne.

PRÉVENIR

Législation, politique et financement nationaux

Introduction

Le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) s'accompagne de droits et obligations pour les États parties. Dans certains États parties, la mise en œuvre du RSI peut nécessiter l'adoption d'une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Toutefois, même si l'une de ces deux actions n'est pas nécessairement requise, un État peut choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter la mise en œuvre du RSI et son maintien. L'application des lois permet d'institutionnaliser et de renforcer le rôle du RSI ainsi que les opérations au sein de l'État partie. Elle facilite également la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. En outre, les politiques définissant les structures et les responsabilités nationales, ainsi que l'affectation de ressources financières adéquates revêtent également la plus haute importance.

Cible

Les États parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de toutes leurs obligations et faire valoir leurs droits en vertu du RSI.

Dans certains États parties, l'élaboration d'une nouvelle législation ou la modification de la législation existante peut s'avérer nécessaire pour faciliter l'application du RSI. Toutefois, même si cela n'est pas nécessaire en vertu du système juridique d'un État partie, ce dernier peut choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI de manière plus efficace, efficace et bénéfique. En outre, les États parties garantissent la mise à disposition de financements adéquats pour l'application du RSI, qu'ils proviennent du budget national ou d'autres mécanismes de financement. Le pays dispose de ressources financières adéquates pour la mise en œuvre des capacités du RSI, qui peuvent être allouées en temps opportun pour riposter à des situations d'urgence sanitaire.

Niveau de capacités

Le pays a adhéré au RSI et a publié dans le Journal officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire le décret présidentiel du 4 août 2013, en parallèle de la publication d'instruments juridiques nationaux couvrant les principaux domaines concernés par sa mise en œuvre. Le financement de la riposte aux urgences de santé publique est assuré exclusivement par le budget de l'État. Des programmes nationaux liés aux services de santé sont fonctionnels dans tout le pays et s'appuient sur des plans d'action, des procédures écrites et des comités d'experts apportant des conseils et orientations pour la prise de décisions, ainsi que des comités de gestion des crises préétablis et fonctionnels. Des procédures dérogatoires aux procédures réglementaires (comme pour les marchés publics) ont été utilisées lors des urgences de santé publique.

Néanmoins, l'évaluation des instruments juridiques nationaux relatifs à la mise en œuvre du RSI n'a pas été réalisée, et la fonctionnalité de la Sous-Commission législation du Comité RSI est limitée. Par ailleurs, il n'existe pas de ligne budgétaire spécifique pour la mise en œuvre du RSI.

Indicateurs et scores

P.1.1 L'État a évalué, adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives pour tous les secteurs concernés au niveau national afin de permettre l'application du RSI – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Le pays a adhéré au RSI et a publié le décret no 13-293 dans sa globalité dans le Journal officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire.
- Le pays a mis en place le Comité intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale.
- Le pays a également publié des textes législatifs et réglementaires qui couvrent les principaux domaines concernés par la mise en œuvre du RSI.

Aspects à renforcer et défis

- Évaluer les instruments juridiques nationaux relatifs à la mise en œuvre du RSI.
- Redynamiser la Sous-Commission législation du Comité RSI pour renforcer sa fonctionnalité en particulier pour le suivi et l'archivage des textes réglementaires relatifs à la mise en œuvre du RSI.

P.1.2 Le financement est disponible pour la mise en œuvre des capacités du RSI – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Le financement de la riposte aux urgences est assuré par le budget de l'État, notamment grâce à :
 - » un fonds spécial mis en place pour les urgences ;
 - » une ligne budgétaire pour les vaccins.
- Le budget du Ministère de la santé est classé 4e budget de l'État.
- L'Algérie a adhéré à la Déclaration d'Abuja de 2001.

Aspects à renforcer et défis

- Réviser à la hausse le budget du Ministère de la santé, qui représente 7 % du budget global de l'État en 2022.
- Identifier un budget spécifique dédié aux activités du RSI.

P.1.3 Un mécanisme de financement et des fonds sont disponibles pour une riposte en temps opportun aux urgences de santé publique – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence dans le pays d'un mécanisme permettant de disposer rapidement de fonds pour riposter aux urgences de santé publique à travers le Fonds pour les urgences et les activités de soins médicaux mis en place au Ministère de la santé.
- Existence de procédures dérogatoires applicables aux procédures des marchés publics en situation d'urgence.
- Existence du Fonds de protection sanitaire pour la santé animale.
- Existence du Fonds national de développement agricole qui permet de rétribuer les vétérinaires privés mobilisés et d'indemniser les agriculteurs dans le cadre de la lutte contre les épidémies.
- Existence de fonds d'urgence dans les ministères concernés par la mise en œuvre du RSI.
- Flexibilité pour l'utilisation des fonds d'urgence des ministères concernés par la mise en œuvre du RSI.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer les procédures pour l'analyse systématique des mécanismes de mobilisation des fonds aux niveaux local et régional.
- Formaliser la coordination multisectorielle pour la mobilisation et la gestion financière en cas de crise sanitaire.
- Renforcer le cadre réglementaire d'intervention des structures de référence et des acteurs du RSI par secteur d'activité.

Mesures prioritaires recommandées

- Évaluer le cadre juridique national relatif à la mise en œuvre du RSI.
- Renforcer le partenariat public/privé pour mobiliser les financements pour la mise en œuvre du RSI et la riposte aux urgences de santé publique.
- Introduire la gestion des urgences de santé publique dans le cadre de la mise en œuvre du budget programme.

Coordination, communication et promotion du RSI

Introduction

Pour mettre en place des systèmes d'alerte et d'intervention efficaces, la mise en œuvre du RSI requiert une approche multisectorielle/pluridisciplinaire à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays – y compris la désignation d'un point focal national RSI et la mobilisation de ressources adéquates pour l'application du RSI et la communication – est une exigence clé de la mise en place d'un mécanisme fonctionnel.

Cible

Des approches multisectorielles/pluridisciplinaires doivent être instaurées, grâce à des partenariats nationaux, afin de mettre en place des systèmes d'alerte et d'intervention efficaces pour la mise en œuvre du RSI. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement durable d'un point focal national RSI – faisant office de centre national de communication pour le RSI – accessible à tout moment, est une exigence essentielle de l'application du RSI. Les États parties doivent fournir à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) les coordonnées des points focaux nationaux RSI ; ils doivent également les mettre à jour en permanence et les confirmer chaque année.

Niveau de capacités

La République Algérienne Démocratique et Populaire dispose d'un cadre juridique pour faciliter la coordination et la communication du point focal national pour le RSI avec les autres secteurs, par la création du Comité point focal national RSI, coordonné par le Ministère de la santé.

La coordination entre les ministères/secteurs concernés lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale est à renforcer avec la mise en place de la plateforme « Une seule santé » et la désignation de points focaux pour les 19 domaines techniques.

Le comité a mis à la disposition de l'équipe d'évaluation des professionnels multidisciplinaires et multisectoriels qui ont collaboré dans le cadre de l'autoévaluation de la mise en œuvre du RSI.

Indicateurs et scores

P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID-19, une stratégie multisectorielle modulable a été mise en place pour le dépistage, le suivi et la prise en charge des cas.
- Sous la coordination du Ministère de la santé et avec l'implication de 11 ministères, les actions de lutte contre la pandémie de COVID-19 ont été soutenues par la communication, l'information et la sensibilisation.
- La nomination d'un porte-parole pour la transmission de l'information au grand public a été un des facteurs de succès de cette lutte.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer le mécanisme de coordination multisectorielle entre le point focal national RSI et les autres secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI.
- Renforcer le système de test régulier et d'évaluation du fonctionnement de l'unité de coordination opérationnelle intersectorielle.

Mesures prioritaires recommandées

- Formaliser la création de la plateforme « Une seule santé » par voie réglementaire.
- Désigner nommément les points focaux de tous les domaines concernés par la mise en œuvre du RSI.
- Mobiliser et pérenniser la disponibilité des ressources nécessaires pour le bon fonctionnement du point focal national RSI afin d'assurer un partage d'information en temps utile entre les différents secteurs.
- Mettre en place des procédures opérationnelles standardisées (SOP) de la collaboration multisectorielle pour la coordination du point focal national RSI avec les autres secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI.
- Évaluer le fonctionnement de la coordination opérationnelle intersectorielle.

Résistance aux antimicrobiens

Introduction

Les bactéries ainsi que d'autres agents microbiens évoluent en s'adaptant à leur environnement et conçoivent inévitablement des mécanismes pour se défendre et éviter d'être éliminés par des antimicrobiens. Pendant de nombreuses décennies, le problème était gérable, car la croissance de la résistance était lente ; de plus, l'industrie pharmaceutique n'a cessé de créer de nouveaux antibiotiques.

En outre, ce problème s'est mué en crise au cours de la dernière décennie écoulée. La résistance aux antimicrobiens (RAM) évolue à un rythme alarmant, au point de surpasser la vitesse de mise au point de nouveaux moyens de lutte contre les infections chez l'homme. Cette situation constitue une menace pour les soins aux patients, la croissance économique, la santé publique, l'agriculture, la sécurité économique et la sécurité nationale.

Cible

Un système national fonctionnel doit être mis en place pour combattre la RAM grâce à l'approche « Une seule santé », comprenant notamment :

- a) Un plan multisectoriel couvrant à la fois la santé humaine et animale, l'agriculture, la sécurité sanitaire des aliments et l'environnement. Cela implique l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action national pour combattre la RAM, conformément au Plan d'action mondial pour combattre la RAM.*
- b) Le renforcement des capacités en matière de surveillance de la RAM et d'utilisation des antimicrobiens au niveau national, conformément aux normes internationales convenues, telles que le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) de l'OMS et la Base de données mondiale de l'Office international des épizooties (OIE) sur les agents antimicrobiens destinés à être utilisés chez les animaux.*
- c) La prévention de la RAM dans les établissements de santé, la production alimentaire et la communauté, grâce à des mesures de prévention et de contrôle des infections.*
- d) L'amélioration de l'usage approprié des antimicrobiens, notamment en garantissant la qualité des produits pharmaceutiques disponibles, la conservation des traitements existants et l'accès aux antimicrobiens appropriés en cas de besoin, tout en minimisant l'usage inapproprié des agents antimicrobiens.*

Niveau de capacités

Dans le pays, il existe de nombreuses structures impliquées dans la RAM, telles que la Direction générale de la prévention et de la promotion de la santé, la Direction générale de la pharmacie, la Direction générale des services de santé, les membres du Comité multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, l'Institut National de la médecine vétérinaire, la Direction des services vétérinaires, le point focal RAM/GLASS (santé humaine), le point focal RAM/point focal OIE pour les produits vétérinaires (santé animale) et les sociétés savantes.

Les membres du Comité multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens ont élaboré un plan stratégique de lutte contre la RAM, qui n'est cependant pas encore publié. Les points focaux nationaux RAM sont identifiés aussi bien pour la santé humaine que pour la santé animale. Bien qu'elle ne soit pas formalisée, la collaboration multisectorielle existe (santé, agriculture et environnement).

Les capacités des laboratoires à détecter la résistance aux antibiotiques sont démontrées. Il existe un laboratoire national de référence pour la résistance aux antibiotiques (Institut Pasteur d'Algérie (IPA)) et des laboratoires sentinelles travaillant depuis 1999 en réseau (formalisé en 2013), pour la collecte et la publication des données de résistance aux antibiotiques. Les techniques utilisées pour la détection sont normalisées. Le pays est également inscrit au système GLASS depuis 2020. Le réseau en santé animale existe, mais ne dispose pas d'un ancrage juridique.

Le Comité national de lutte contre les infections associées aux soins assure l'élaboration des directives nationales en hygiène hospitalière. En santé communautaire, il existe une liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO), des programmes de santé et un programme national de vaccination. Il existe un plan national de prévention des maladies infectieuses, notamment des maladies zoonotiques chez les animaux pour les maladies prioritaires.

Les textes législatifs et réglementaires en matière d'enregistrement et de dispensation des antibiotiques existent pour la santé humaine et animale. Les textes réglementaires prévoient la mise en place de comités antibiotiques au sein des hôpitaux. La liste des antibiotiques à tester en antibiogramme est standardisée en médecine humaine et vétérinaire. En santé animale, l'usage des antibiotiques comme facteur de croissance animale est interdit. La Journée nationale de lutte contre la résistance aux antimicrobiens a été institutionnalisée (13 novembre).

Indicateurs et scores

P.3.1 Coordination multisectorielle efficace dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Engagement politique pour le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens.
- Existence du Comité multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.
- Existence de collaboration entre les secteurs de l'alimentation, de l'agriculture, de l'environnement et de la santé humaine et animale.
- Disponibilité du Plan stratégique national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Ce plan couvre les cinq objectifs identifiés dans le Plan mondial (OMS-OIE-FAO) pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.
- Collaboration entre les points focaux RAM/GLASS pour la santé humaine et animale.

Aspects à renforcer et défis

- Allouer un budget pour le financement et la mise en place du plan opérationnel pour la RAM.
- Formaliser la coordination multisectorielle pour la lutte contre la RAM.
- Renforcer le cadre juridique d'intervention des structures de référence et des acteurs en matière de lutte contre la RAM.
- Mutualiser les moyens techniques pour la détection de la RAM.

P.3.2 Surveillance de la résistance aux antimicrobiens – Score 5

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de la Direction générale des laboratoires en santé animale.
- Existence du Réseau national de laboratoires pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques en santé humaine (AARN).
- Existence du réseau national de laboratoires pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques en santé animale (REVSAR).

- Initiation d'une collaboration entre le bureau régional de l'OMS et l'IPA pour la résistance aux antibiotiques.
- Identification d'une liste de bactéries multirésistantes sous surveillance.
- Adhésion au système GLASS.
- Disponibilité d'outils moléculaires et génomiques au niveau des instituts de référence.
- Existence de textes d'application relatifs aux contrôles des rejets d'effluents, prévoyant un autocontrôle et une autosurveillance.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer le dispositif réglementaire pour le fonctionnement du Réseau national de la surveillance de la résistance aux antibiotiques en santé humaine et animale.
- Renforcer le dispositif réglementaire pour le fonctionnement des autres réseaux nationaux de la surveillance de la résistance aux antiviraux, antiparasitaires, antituberculeux et antifongiques en santé humaine.
- Allouer un budget pour le fonctionnement des réseaux de surveillance.
- Appuyer le rôle des comités antibiotiques dans les hôpitaux.

P.3.3 Prévention et lutte contre les infections – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une liste des maladies sous surveillance.
- Existence du Programme national d'immunisation en santé humaine (Programme élargi de vaccination (PEV) et hors PEV) et animale pour les animaux domestiques.
- Existence du Comité national d'experts chargé de la prévention des infections associées aux soins.
- Existence de comités pour la lutte contre les infections liées aux soins au niveau des établissements de santé.
- Existence de directives nationales relatives à l'hygiène de l'environnement dans les établissements de santé.
- Existence de directives nationales sur la prévention des infections lors des soins.
- Existence du Programme national de prévention des maladies infectieuses chez les animaux pour les maladies prioritaires.
- Existence d'un système d'obligation de la désinfection des bâtiments d'élevage.
- Existence d'un système de notification des maladies animales aux services vétérinaires dans le cadre du Réseau national d'épidémio-surveillance.
- Existence d'un dispositif juridique pour la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable.
- Opérationnalisation d'un cadre juridique pour la gestion, le contrôle et l'élimination des déchets.
- Existence de l'Observatoire national de l'environnement.

Aspects à renforcer et défis

- Évaluer l'application des directives nationales pour l'hygiène hospitalière.
- Renforcer les mesures d'hygiène hospitalière.
- Renforcer la surveillance de la consommation des antibiotiques en santé humaine et animale.

P.3.4 Optimisation de l'utilisation des agents antimicrobiens dans les domaines de la santé humaine et animale et de l'agriculture – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une nomenclature des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire.
- Réglementation de l'enregistrement et de la dispensation des antibiotiques en santé humaine et animale.
- Existence des guides nationaux et consensus thérapeutiques en médecine humaine pour les maladies sous surveillance.
- Collecte annuelle de données relatives à la consommation des antibiotiques à usage vétérinaire.
- Contrôle des produits pharmaceutiques à usage humain et vétérinaire.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer le contrôle de l'application de la réglementation pour la dispensation des antibiotiques en santé humaine (en communauté).
- Élaborer et/ou mettre à jour les consensus thérapeutiques.
- Évaluer l'application des consensus thérapeutiques.
- Contrôler l'application de la réglementation pour la distribution et l'utilisation des antibiotiques en santé animale.
- Contrôler l'application des textes réglementaires relatifs à la mise en place de comités antibiotiques au sein des hôpitaux.

Mesures prioritaires recommandées

- Publier sur le site de l'OMS le Plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.
- Mettre en œuvre un mécanisme pour la coordination intersectorielle « Une seule santé ».
- Renforcer le dispositif juridique pour le fonctionnement des réseaux nationaux de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en santé humaine et animale.
- Mettre en œuvre un système de surveillance de la consommation des antibiotiques en santé humaine et animale.
- Mettre en œuvre au niveau des structures hospitalières des comités AMS. (antimicrobial stewardship).
- Mettre en place des unités de prévention et de contrôle des infections liées aux soins (unité opérationnelle d'hygiène hospitalière).
- Renforcer la surveillance des infections associées aux soins (infections des sites opératoires et pneumonie acquise sous ventilation mécanique).

Zoonoses

Introduction

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

Cible

Des politiques, mécanismes, systèmes et pratiques multidisciplinaires et multisectorielles fonctionnelles sont mis en place pour minimiser la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.

Niveau de capacités

Il y a plusieurs ministères impliqués dans le contrôle des zoonoses, notamment les ministères chargés de l'agriculture, de la santé, de la défense, l'intérieur, des finances, de l'enseignement supérieur, du commerce, de la communication, de l'environnement, de la pêche, de l'industrie pharmaceutique. Des systèmes de surveillance épidémiologique continue des maladies zoonotiques ont été mis en place. Ces systèmes sont basés sur la déclaration obligatoire de certaines maladies, dont les zoonoses. Les foyers de maladies font l'objet d'enquêtes épidémiologiques et de suivi jusqu'à leur extinction. Les laboratoires couvrent l'ensemble du territoire national et répondent aux besoins. Il existe une bonne couverture sanitaire en médecine humaine et vétérinaire avec l'existence d'un comité national et de comités de wilayas de prévention et de lutte contre les zoonoses. Le comité national est un organe permanent, consultatif, de coordination, de soutien, de suivi et d'évaluation des actions de prévention et de lutte contre les zoonoses. Une liste de zoonoses prioritaires a été établie : la rage, la brucellose, la tuberculose, les salmonelloses, l'échinococcose-hydatidose, les leishmanioses et la fièvre de la vallée du Rift.

Indicateurs et scores

P.4.1 Systèmes coordonnés de surveillance en place dans les secteurs de la santé publique et de la santé animale pour les zoonoses/agents pathogènes identifiés comme des priorités conjointes – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une liste de zoonoses prioritaires.
- Existence d'une législation relative aux mesures applicables pour les zoonoses prioritaires.
- Déclaration obligatoire des maladies zoonotiques avec présence de procédures de notification, de prise en charge des cas et de leur entourage et de gestion des foyers de maladies en santé animale jusqu'à leur assainissement.
- Existence du Comité national multisectoriel pour la prévention et la lutte contre les zoonoses.
- Existence de comités de wilayas pour la prévention et la lutte contre les zoonoses et d'une coordination multisectorielle, notamment au niveau local.
- Existence de structures de soutien à la riposte (Institut national de médecine vétérinaire (INMV), Institut national de santé publique (INSP), IPA).
- Existence de comités d'experts pour la prévention et la lutte contre la rage et de comités de lutte contre les arboviroses en santé humaine.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer la coordination multisectorielle.
- Formaliser les échanges d'informations entre les différents secteurs.
- Renforcer les capacités de diagnostic (matériel et humain) à tous les niveaux.
- Améliorer la gestion des données.
- Élargir le mandat sanitaire attribué au secteur vétérinaire privé à d'autres actions prophylactiques.

P.4.2 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles – Score 3**Points forts et meilleures pratiques**

- Existence d'une liste de zoonoses prioritaires.
- Existence d'une législation relative aux mesures applicables pour les zoonoses prioritaires.
- Déclaration obligatoire des maladies zoonotiques avec des procédures de notification, de prise en charge des cas et de leur entourage et de gestion des foyers de maladies en santé animale jusqu'à leur assainissement.
- Existence d'un comité national multisectoriel et des comités de wilayas pour la prévention et la lutte contre les zoonoses.
- Existence de structures de soutien à la riposte (INMV, INSP, IPA).
- Existence de comité d'experts pour la prévention et la lutte contre la rage, de comité de lutte contre les arboviroses en santé humaine.
- Un plan multisectoriel de lutte contre la leishmaniose est en cours d'élaboration.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer la coordination multisectorielle à tous les niveaux.
- Renforcer les capacités des laboratoires en santé animale ainsi que celles en lien avec la faune sauvage, notamment l'avifaune.
- Renforcer les compétences techniques par des dispositifs de formation continue.
- Améliorer le système d'indemnisation des éleveurs pour favoriser les déclarations de maladies animales.
- Formaliser des réseaux d'épidémiologie-surveillance.
- Renforcer la communication et la sensibilisation sur les zoonoses.
- Garantir la disponibilité de sources de financement durables en temps réel et de ressources pour le fonctionnement du réseau de surveillance et la gestion d'urgences.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un système d'évaluation périodique des programmes de lutte contre les zoonoses existantes.
- Mettre en place des stratégies et des plans multisectoriels de prévention et de riposte contre les maladies zoonotiques prioritaires qui n'en ont pas encore bénéficié, à l'instar des maladies émergentes et ré-émergentes transfrontalières.
- Mettre en place des procédures pour la coordination intersectorielle en matière de communication, de surveillance, de diagnostic et de riposte selon l'approche « Une seule santé ».
- Créer des comptes spéciaux pour la surveillance et la gestion des maladies humaines et animales, et notamment zoonotiques.

Sécurité sanitaire des aliments

Introduction

Les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire sont les principales causes de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays moins développés. La rapide mondialisation de la production et du commerce alimentaires a accentué les risques de survenue d'incidents internationaux dus à des aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée épidémique et le confinement de cette dernière sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion des risques en matière de contrôle de la qualité tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique indique que des aliments sont à l'origine d'un événement, des formules de gestion des risques idoines – définis selon une évaluation des risques – doivent être mises en place afin de se prémunir contre tout cas humain (ou autre cas).

Cible

Des systèmes et capacités fonctionnels doivent être en place dans les États parties pour la surveillance et la riposte aux événements ou aux risques de maladie d'origine alimentaire et de contamination des aliments, grâce à une communication et à une collaboration efficaces entre les différents secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments.

Niveau de capacités

En Algérie, les différents secteurs concernés par la sécurité sanitaire des aliments sont les ministères chargés de la santé, du commerce, de l'agriculture, de l'industrie, des ressources en eau, de la pêche, de l'environnement, de l'intérieur et de la défense nationale, et il existe le Plan national de la sécurité sanitaire des aliments.

Pour le financement de la sécurité sanitaire des aliments, chaque secteur prend en charge l'aspect budgétaire des différentes actions du Plan national de la sécurité sanitaire des aliments en lien avec ses missions.

Pour le cadre juridique, chaque secteur concerné par la sécurité sanitaire des aliments dispose d'un cadre, à savoir :

- Loi no 18-11 du 29 juillet 2018, modifiée et complétée, relative à la santé.
- Loi no 09-03 du 25 février 2009, modifiée et complétée, relative à la protection du consommateur et de la répression des fraudes.
- Loi no 87-17 du 1er août 1987, relative à la protection phytosanitaire.
- Loi no 88-08 du 26 janvier 1988 relative à la médecine vétérinaire et à la protection de la santé animale.
- Loi no 01-11 du 3 juillet 2001, modifiée et complétée, relative à la pêche et à l'aquaculture.
- Loi no 04-04 du 23 juin 2004, modifiée et complétée, relative à la normalisation.
- Loi no 14-07 du 13 Chaoual 1435 correspondant au 9 août 2014 relative aux ressources biologiques.
- Loi no 11-10 du 20 Rajab 1432 correspondant au 22 juin 2011 relative à la commune.

En ce qui concerne le cadre réglementaire de la coordination intersectorielle :

- Arrêté interministériel du 3 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 20 mars 1999 portant création, organisation et fonctionnement du Comité national chargé de la coordination intersectorielle en matière de protection de la santé du consommateur contre les risques alimentaires.
- Décision no 7 du 7 avril 2016 portant création du Comité d'experts chargé de la prévention et de la lutte contre les maladies transmises par les aliments.

Pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire :

- Arrêté no 133/MSPRH/SG du 30 décembre 2013, modifiant et complétant, fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire.
- Circulaire no 1/MSPRH/DGPPS du 5 janvier 2014 relative à la mise en œuvre des dispositions fixées dans l'arrêté no 133/MSPRH/SG du 30 décembre 2013, modifiant et complétant, fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire.
- Instructions ministérielles portant sur certaines maladies à déclaration obligatoire : toxi-infection alimentaire collective (TIAC), botulisme, choléra, brucellose.

Pour l'hygiène des aliments, notamment :

- Décret exécutif no 17-140 du 14 Rajab 1438 correspondant au 11 avril 2017 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité lors du processus de mise à la consommation humaine des denrées alimentaires.
- Arrêté interministériel du 15 Rabie Ethani 1442 correspondant au 1er décembre 2020 fixant les conditions et les modalités de mise en œuvre du système d'analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise (HACCP).
- Arrêté interministériel du 15 Rabie Ethani 1442 correspondant au 1er décembre 2020 fixant les conditions et les modalités de validation des guides de bonnes pratiques d'hygiène et d'application des principes du système d'analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise (HACCP).

Un programme a également été mis en place sous la forme d'une convention entre le Centre national de toxicologie (CNT) et le Ministère de l'agriculture (Programme PASRA) pour le contrôle de la qualité des aliments d'origine animale en vue de mettre en évidence la quantité des contaminants chimiques : viande rouge, viande blanche, lait, œufs, miel, produits de la pêche, mollusques bivalves et aquaculture.

L'Algérie dispose de ressources humaines qualifiées, notamment de médecins, d'ingénieurs et de techniciens, pour veiller à la sécurité sanitaire des aliments et enquêter sur les événements relatifs à cette sécurité ou à des flambées de maladies d'origine alimentaire, ainsi que de programmes de formation continue dans chaque secteur. Les équipes chargées de la sécurité sanitaire des aliments au niveau local comprennent des personnels issus de tous les secteurs concernés susmentionnés, qui collaborent étroitement aux enquêtes sur ces événements ou épidémies.

L'Algérie dispose de laboratoires compétents (certains étant certifiés ou en cours de certification selon la norme ISO 17025) pour diagnostiquer/détecter la contamination microbiologique et chimique des produits alimentaires et veiller au contrôle de la qualité dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, du commerce et de l'industrie agroalimentaire, qui coordonnent leur action en situation d'urgence.

Indicateurs et scores

P.5.1 Systèmes de surveillance en place pour la détection et la riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un cadre institutionnel, réglementaire et normatif (Direction générale de la prévention et de la promotion de la santé (DGPPS), Direction générale du contrôle économique et de la répression des fraudes (DGCERF), Direction des services vétérinaires (DSV), bureau d'hygiène communal, etc.).
- Existence du Plan national de sécurité sanitaire des aliments.
- Existence d'instructions définissant les cas et la conduite à tenir devant certaines maladies d'origine alimentaire (TIAC, botulisme, choléra, brucellose etc.).
- Existence de la liste des MDO.
- Formations du personnel des laboratoires dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments.
- Disponibilité de laboratoires en adéquation avec ce domaine d'activité.
- Existence de laboratoires accrédités selon la norme ISO 17025 (Ministère du commerce et Ministère de l'agriculture et du développement rural (MADR)).
- Disponibilité de compétences en ressources humaines dans les différents domaines d'application.
- Existence d'un circuit de déclaration d'épidémies ou d'incidents concernant la sécurité sanitaire des aliments.
- Existence d'une plateforme intersectorielle SARA (Système d'alerte rapide) pour la surveillance des produits mis sur le marché.

Aspects à renforcer et défis

- Mettre en œuvre de façon effective le Plan national de sécurité sanitaire des aliments.
- Renforcer la coordination intersectorielle pour ce qui est de la capacité d'alerte et de communication rapides.
- Renforcer les capacités humaines (équipes administratives, équipes d'investigations et de laboratoires).
- Mettre en place une démarche d'accréditation d'autres laboratoires dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments.
- Ériger des laboratoires de référence (santé, commerce, agriculture).
- Renforcer le système d'évaluation du risque.

P.5.2 Mécanismes existants et fonctionnels pour la riposte et la gestion des situations d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de mécanisme de riposte intersectorielle lors des crises sanitaires alimentaires (Service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP), brigades mixtes intersectorielles, CAP).
- Existence du point focal INFOSAN Emergency actif (Ministère de la santé).
- Intervention intersectorielle lors de l'apparition d'un événement, conformément aux instructions ministérielles portant sur certaines MDO : TIAC, botulisme, choléra, brucellose.

Aspects à renforcer et défis

- Élaborer un plan national multisectoriel de riposte incluant des procédures et la liste des intervenants impliqués.
- Renforcer les mécanismes de riposte mis en place pour chaque maladie d'origine alimentaire et issue de la contamination des aliments.
- Créer par voie réglementaire un organe d'évaluation des risques en matière de sécurité sanitaire des aliments (SSA).
- Améliorer le système de collecte d'informations permettant l'évaluation en temps réel des risques.
- Renforcer la coordination intersectorielle dans la capacité d'alerte et de communication rapides dans le cadre de la riposte.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en œuvre une évaluation de la mise en place du Programme national de sécurité sanitaire des aliments à mi-parcours.
- Faciliter la mise en réseau des différents intervenants dans le domaine de la SSA, notamment les laboratoires des différents domaines d'application.
- Identifier les laboratoires de référence selon le domaine d'application.
- Élaborer un plan de riposte englobant l'ensemble des maladies liées à la problématique de la SSA, avec la liste des procédures et des intervenants impliqués.

Sécurité et sûreté biologiques

Introduction

La manipulation des agents pathogènes en laboratoire est vitale afin de veiller à ce que la communauté mondiale dispose d'un large éventail d'outils – tels que les médicaments, les produits diagnostique et les vaccins – pour faire face aux maladies infectieuses qui représentent une menace en perpétuelle évolution.

La recherche impliquant des agents infectieux est cruciale pour la mise au point et la mise à disposition d'outils médicaux et de santé publique indispensables pour détecter, diagnostiquer, reconnaître et riposter aux flambées de maladies infectieuses d'origine naturelle ou intentionnelle. En outre, la multiplication des infrastructures et des ressources dédiées à la manipulation des agents infectieux suscite des inquiétudes quant à la nécessité de garantir une sécurité et une sûreté biologiques appropriées pour protéger les chercheurs et les populations. La sécurité biologique est cruciale afin de mettre les agents infectieux à l'abri d'individus susceptibles d'en faire délibérément un mauvais usage pour nuire aux personnes, aux animaux, aux végétaux ou à l'environnement.

Cible

Un système national multisectoriel de sécurité et sûreté biologiques impliquant l'ensemble des acteurs du gouvernement doit être mis en place et en mesure d'identifier, de stocker, de sécuriser et de surveiller les agents pathogènes particulièrement dangereux, dans un nombre réduit de structures, conformément aux meilleures pratiques.

Des programmes pédagogiques de formation et des campagnes de sensibilisation à la gestion des risques biologiques doivent être mis en place en vue de promouvoir une culture partagée de la responsabilité, de réduire les risques de double usage, de limiter la prolifération biologique et les menaces liées à un usage délibéré et d'assurer le transfert des agents biologiques en toute sécurité.

Enfin, une législation sur la sécurité et la sûreté biologiques propre au pays doit être élaborée, l'homologation des laboratoires effectuée, et des mesures de lutte contre les agents pathogènes mises en place, le cas échéant.

Niveau de capacités

Dans le cadre de la sécurité et sûreté biologiques, il est à noter qu'un certain nombre d'actions ont été menées, notamment au niveau des laboratoires de référence pour la santé humaine et animale qui sont à l'IPA et à l'INMV. Certains de ces laboratoires disposent de textes définissant les rôles et responsabilités des différents acteurs et ont bénéficié d'une évaluation externe par les laboratoires Sandia (États-Unis) (Programme américain pour la biosécurité) en octobre 2018 et janvier 2020.

L'IPA et l'INMV disposent de comités de sécurité et sûreté biologiques, et un registre des agents pathogènes est mis en place dans certains laboratoires concernés, ainsi que des mesures de conservation et d'accès. Ces comités assistent également les laboratoires dans l'évaluation du risque biologique ainsi que pour l'élaboration des manuels et des SOP.

Un Guide de sécurité et sûreté biologiques au laboratoire a été élaboré par l'IPA avec l'appui de l'OMS, sous l'égide du Ministère de la santé. Le pays dispose de laboratoires ou centres de référence OMS/OIE/FAO et d'organismes de qualification et de certification des enceintes de sécurité biologique.

Nous notons aussi l'existence de politiques de gestion des déchets et d'une réglementation nationale pour le transport des matières dangereuses.

Par ailleurs, le personnel de laboratoire bénéficie des services de médecine du travail, de la vaccination, et du traitement prophylactique en cas d'exposition dans toutes les structures de santé.

Trois types des formations relatives à la sécurité et sûreté biologiques sont ou ont été récemment dispensées. Depuis 2017, un cours Pasteur sur la gestion du risque biologique et le transport des matières infectieuses est organisé à raison de deux sessions par an. De plus, deux sessions de formation sur le Guide pratique de sécurité et sûreté biologiques en laboratoire, ont été assurées pour 36 laboratoires privés et publics de la région Centre dans le but de renforcer les capacités techniques et opérationnelles des personnels des laboratoires en matière de gestion du risque biologique dans les laboratoires. Enfin, dans le cadre de la pandémie de COVID-19, plusieurs formations ont été dispensées sur le diagnostic de la maladie, avec un chapitre important consacré à la sécurité et sûreté biologiques, au profit de 132 laboratoires publics et privés au niveau national.

Néanmoins, l'Algérie ne dispose pas actuellement d'un plan national intégré de gestion de la biosûreté et de la biosécurité dans les laboratoires.

Indicateurs et scores

P.6.1 Des systèmes de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement en place dans tous les secteurs (structures humaines, animales et agricoles) – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de certains comités de sécurité et sûreté biologiques au niveau de l'IPA et de l'INMV.
- Existence de certains guides et manuels dans le cadre de la biosécurité et de la biosûreté.
- Existence de laboratoires ou centres de référence OMS (LGVR, LEV, LROR..), OIE et FAO.
- Réalisation d'une évaluation externe par les laboratoires Sandia de l'IPA et de l'INMV (Programme américain pour la biosécurité) en octobre 2018 et janvier 2020.
- Existence d'une politique de gestion des déchets et d'une réglementation nationale pour le transport des matières dangereuses.
- Existence d'une politique de contrôle des accès aux informations sensibles et des mécanismes d'identification des niveaux d'accès autorisé pour les agents pathogènes dangereux au niveau de l'INMV.
- Existence de l'accès du personnel de laboratoire aux services de médecine du travail dans toutes les structures, à la vaccination et au traitement prophylactique en cas d'exposition pour le personnel de laboratoire.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer le cadre réglementaire pour la mise en place d'un registre national des inventaires des agents pathogènes.
- Élaborer et réviser une législation et/ou une réglementation en matière de sécurité biologique.
- Identifier et formaliser les établissements de santé humaine et animale conservant des agents pathogènes et des toxines dangereux dans les secteurs pertinents et le personnel de santé qui en a la responsabilité.
- Évaluer les pratiques, procédures et contrôles techniques existants en termes de biosûreté et de biosécurité au niveau national.
- Mettre en place une entité au niveau du Ministère de la santé chargé de la sécurité et sûreté biologiques.
- Élaborer des politiques ou directives pour définir les rôles et responsabilités au niveau national.

P.6.2 Formation et pratiques en matière de sécurité et de sûreté biologiques dans tous les secteurs (humain, animal et agricole) – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Dispensation de formations par des organismes internationaux (OMS, laboratoires Sandia) dans les différents secteurs humains, vétérinaires et la protection civile.
- Existence de formations du personnel des laboratoires afin de permettre leur accès à des connaissances techniques et à des procédures opérationnelles standardisées adaptées au contexte national sur la gestion des risques biologiques dans le laboratoire.
- Existence de mécanismes de contrôle de la qualité (par exemple, laboratoire du paludisme, laboratoire du VIH) pour les laboratoires nationaux et d'évaluations externes de la qualité pour les laboratoires inscrits dans la démarche OMS, OIE et FAO.
- Disponibilité de financements et des capacités nécessaires pour pérenniser la formation à la sécurité et la sûreté biologiques au niveau de l'IPA.

Aspects à renforcer et défis

- Évaluation des besoins et insuffisances en biosûreté et en biosécurité dans tous les secteurs pertinents.
- Organisation d'une réunion d'engagement pour l'élaboration de programmes de formation en biosûreté et en biosécurité, alignant le programme académique sur les meilleures pratiques internationales.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en œuvre un cadre réglementaire pour la mise en place d'un registre national des inventaires des agents pathogènes.
- Réviser et élaborer une législation et/ou une réglementation en matière de sécurité biologique.
- Évaluer les besoins en formation sur la biosécurité dans tous les secteurs pertinents.
- Évaluer le plan de formation actuel des personnels (santé animale, santé humaine, agriculture) en élargissant le cadre légal et réglementaire.
- Élaborer un plan national intégré de gestion de la biosûreté et de la biosécurité dans les laboratoires.

Vaccination

Introduction

Selon l'OMS, la vaccination permet de prévenir plus de 2 millions de décès par an dans le monde. La vaccination est ainsi l'une des interventions de santé les plus performantes dans le monde, en plus d'être l'un des moyens les plus économiques de sauver des vies et de prévenir les maladies. Un accent particulier est mis sur la vaccination contre la rougeole, car celle-ci est largement reconnue comme un indicateur indirect de la couverture vaccinale mondiale contre les maladies évitables par la vaccination. Les pays doivent identifier et cibler les populations à risque susceptibles de contracter d'autres maladies à potentiel épidémique et d'importance nationale, évitables par la vaccination (par exemple le choléra, l'encéphalite japonaise, les infections à méningocoques, la fièvre typhoïde et la fièvre jaune). Les maladies transmissibles du bétail à l'homme, telles que l'anthrax et la rage, sont également incluses.

Cible

Un système national de délivrance des vaccins – présentant les caractéristiques suivantes : de portée nationale, distribué efficacement, accessible aux populations marginalisées, respectant la chaîne du froid adéquate et faisant l'objet d'un contrôle systématique de la qualité – doit être en mesure de répondre aux nouvelles menaces de maladies.

Niveau de capacités

Le Gouvernement algérien a mené des actions constantes et soutenues pour l'amélioration du système de vaccination des populations depuis 1966 et dispose d'un nombre important d'infrastructures sanitaires et de ressources humaines qualifiées en la matière.

L'existence d'un circuit mobile et fixe de vaccination (structures publiques et privées, centres de vaccination, établissements scolaires) a su rehausser les capacités du pays et rendre la communication intersectorielle effective. Une plateforme de communication simultanée sur la vaccination contre la COVID-19 a été mise en place pour 500 sites (chaque site incluant plusieurs personnes) et elle servira désormais pour d'autres maladies. L'évaluation du PEV a été inscrite comme activité prioritaire.

Des campagnes de vaccination contre la brucellose chez les petits ruminants ont été instaurées depuis 2009.

Indicateurs et scores

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

Points forts et meilleures pratiques

- Très bonne accessibilité de la vaccination à travers le réseau dense de structures habilitées à vacciner.
- Existence d'un système de surveillance de la couverture vaccinale.
- Vaccination gratuite et obligatoire.
- Existence de ressources humaines importantes.
- Volonté politique de renforcer la santé de proximité.
- Implication du secteur privé répondant aux critères du cahier des charges.

- Existence de registres standardisés au niveau de tous les sites chargés de la vaccination.
- Participation synchronisée de plusieurs services, chacun à son niveau (centre de vaccination, SEMEP, Direction de la santé et de la population wilaya (DSP), INSP et DGPPS).
- Guide sur les pratiques de la vaccination régulièrement mis à jour.
- Surveillance des PFA.
- Modèle de formation à distance développé dans le cadre de la riposte à la COVID-19, qui est une réussite.
- Élaboration de campagnes de sensibilisation.
- Personnels dédiés à la vaccination.
- Liste des MDO contrôlables par la vaccination régulièrement mise à jour.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer la surveillance de la couverture vaccinale par la généralisation de la numérisation des actes vaccinaux dans les 12 wilayas pilotes (DEVAC).
- Renforcer les capacités des professionnels chargés de la vaccination.
- Renforcer la communication en lien avec la vaccination.
- Évaluer la perception de la vaccination par la population.

P.7.2 Accessibilité et délivrance des vaccins au niveau national – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un mécanisme d'expertise fonctionnel à travers les comités nationaux d'experts.
- Existence d'un comité technique consultatif sur la vaccination.
- Existence des comités nationaux d'éradication de la poliomyélite (Comité national de certification de l'éradication de la poliomyélite (CNC), Comité national d'experts de la poliomyélite (CNEP) et Groupe technique pour le confinement (GTC)).
- Existence d'une commission de vérification de l'élimination de la rougeole.
- Existence d'une collaboration étroite entre le Ministère de la santé et les experts (recommandations d'introduction de nouveaux vaccins, expertise et formation, etc.).
- Existence de comité d'experts chargé de la prévention et de la lutte contre la grippe.
- Chaîne du froid +2°C/+8°C complètement opérationnelle et consolidée lors de cette pandémie.
- Existence du courant électrique à travers tout le territoire national.
- Expérience acquise en matière de conservation des vaccins durant trente-cinq ans depuis l'instauration du PEV.
- Existence d'une seule entité technico-commerciale, à savoir l'IPA qui se charge de l'importation, de la distribution et du stockage primaire des vaccins.
- Disponibilité des équipements de froid dans l'ensemble des structures vaccinales, chacune selon ses capacités, dédiées à la conservation des vaccins.
- En sus du réseau électrique qui couvre 99 % du territoire national fin 2019, fourniture de générateurs électriques à l'ensemble des établissements de santé qui stockent des grandes quantités de vaccins.
- Opérationnalisation d'un suivi quotidien (matin et après-midi) de la température des équipements de froid.
- Distribution par voie aérienne des vaccins aux wilayas du Grand Sud.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer les capacités d'expertise nationale (réactualisation des membres en cours).
- Renforcer la multidisciplinarité dans le comité.
- Développer une rubrique « vaccination systématique ou de routine » au niveau du site du Ministère de la santé www.sante.gov.dz (par exemple).
- Améliorer la chaîne du froid +2°C/+8°C en termes d'assurance-qualité.
- Renforcer la formation des personnels de santé relevant du secteur public spécialisés dans la maintenance des équipements de la chaîne du froid.
- Mettre en place un système de surveillance digitale de la température à distance.

Mesures prioritaires recommandées

- Évaluer le PEV.
- Élaborer un plan pluriannuel complet de vaccination.
- Généraliser l'utilisation du DEVAC dans les 12 wilayas pilotes.
- Mettre en œuvre un système de contrôle (monitoring) à distance de la chaîne du froid.

DÉTECTER

Systeme national de laboratoires

Introduction

Les laboratoires de santé publique fournissent un éventail de services essentiels, dont la détection des maladies et des flambées épidémiques, les interventions d'urgence, la surveillance de l'environnement et la surveillance des maladies. Les fonctions principales – à savoir le diagnostic, la prévention, le contrôle et la surveillance des maladies, la gestion intégrée des données, les analyses spécialisées et de référence, la supervision des laboratoires, les interventions d'urgence, la recherche en santé publique, la formation et l'éducation, les partenariats et la communication – des laboratoires de santé publique permettent à ceux-ci de faire office de point focal d'un système national de laboratoires pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments.

Cible

Une surveillance doit être mise en place avec un système national de laboratoires impliquant tous les secteurs concernés, notamment la santé humaine et animale, et la disponibilité de tests diagnostiques modernes et efficaces doit être assurée sur les lieux de soins et en laboratoire.

Niveau de capacités

L'Algérie dispose de 1 661 laboratoires pour la santé humaine, dont 1 laboratoire P3 de haute sécurité biologique au niveau de l'IPA, qui comprend aussi 10 laboratoires de référence, dont 7 laboratoires éligibles en centres d'excellence de l'OMS. Le pays dispose également de : 16 laboratoires au niveau des centres hospitaliers universitaires (CHU) et de plus de 800 laboratoires hospitaliers publics au niveau des établissements publics hospitaliers (EPH), établissements hospitaliers spécialisés (EHS) et établissements hospitalo-universitaires (EHU), auxquels s'ajoutent plus de 800 laboratoires privés. L'existence de réseaux de laboratoires pour certaines maladies a permis de mieux détecter et surveiller les MDO, et la mise au point de stratégies nationales de diagnostic a permis d'harmoniser le système de détection et de notification de ces MDO.

Pour la santé animale, le pays dispose d'un réseau de laboratoire comprenant 1 laboratoire central vétérinaire (INMV), 9 laboratoires vétérinaires régionaux, 1 annexe (laboratoire vétérinaire d'El Bayadh) et 4 laboratoires vétérinaires de surveillance et d'alerte précoce qui sont en cours de mise en place. Il existe une liste de maladies animales prioritaires surveillées, dont la brucellose, la tuberculose bovine, la fièvre de la vallée du Rift, la rage, la fièvre du virus West Nile, la fièvre Q, la leptospirose, la leishmaniose canine, la grippe aviaire, la salmonellose aviaire et la fièvre charbonneuse.

Le Ministère du commerce dispose de 34 laboratoires publics de contrôle de la qualité (Centre algérien de contrôle de la qualité et de l'emballage (CACQE)), dont 8 sont accrédités ISO 17025, et on note l'existence de 343 laboratoires privés du contrôle de la qualité répartis sur le territoire national.

Un système de transfert des échantillons existe aussi bien pour la santé humaine que pour la santé animale (pour celle-ci, il obéit aux normes ISO 17025 et ISO 35001). Pour la santé humaine, le transport est organisé par le laboratoire et le SEMEP territorialement compétent et est pris en charge par les autorités sanitaires locales (hôpital, DSP), en utilisant leur parc automobile (par exemple, ambulances, véhicules de transport sanitaire). Pour les régions éloignées, le transfert est assuré par voie aérienne (par exemple, vols commerciaux). Le planning et les délais d'expédition se font selon les instructions du Ministère de la santé pour la surveillance de chaque MDO, et sont accélérés en cas d'urgence ou d'alerte sanitaire.

Le pays dispose d'un organisme national d'accréditation (Organisme algérien d'accréditation (ALGERAC)) homologué par des organismes internationaux pour les normes de laboratoires (ISO 15189 et ISO 17025). Le processus d'accréditation est en cours pour certains laboratoires de santé humaine, dont 6 laboratoires de l'IPA.

Pour la santé vétérinaire, le laboratoire central vétérinaire de l'INMV est le seul accrédité pour la norme ISO 17025 (renouvelée en 2022). Deux laboratoires vétérinaires régionaux sont en cours d'accréditation.

Néanmoins, il faut accélérer la coordination entre les laboratoires de la santé humaine et ceux de la santé animale, et il est nécessaire d'accélérer la mise en place d'une structure centrale qui s'occupe des laboratoires au niveau du Ministère de la santé.

Indicateurs et scores

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

Points forts et meilleures pratiques

- Disponibilité de référentiels (algorithmes) consensuels de diagnostic pour certaines MDO (instructions, guides et fascicules).
- Décentralisation du diagnostic des MDO prévalentes.
- Encadrement des laboratoires à l'échelle nationale par des spécialistes du domaine.
- Mise en œuvre des tests en laboratoire selon les guides.
- Existence d'un réseau de surveillance de la résistance aux antibiotiques et antirétroviraux.
- Existence d'un laboratoire haute sécurité de niveau 3 opérationnel.
- Existence d'une direction générale et réseau de laboratoires pour la santé animale.

Aspects à renforcer et défis

- Mise en place d'une coordination des activités de laboratoires à un niveau central.
- Pérennisation de l'approvisionnement des réactifs de laboratoire.
- Renforcement et élargissement du réseau de laboratoires au niveau national pour les diagnostics des maladies prioritaires (MDO).
- Intégration des laboratoires nationaux de référence dans les réseaux internationaux créés par l'OMS.
- Création d'un réseau de laboratoires multisectoriels (santé, élevage, environnement) par arrêté ministériel.

D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Organisation périodique d'un cours « Pasteur/OMS » sur la gestion du risque biologique et le transport des matières infectieuses.
- Prise en charge du transfert des échantillons par les autorités.
- Maîtrise du transport international par les laboratoires nationaux de référence (certification Association internationale du transport aérien (IATA)/OMS).

Aspects à renforcer et défis

- Institutionnalisation de la formation du personnel aux modalités de transport des substances infectieuses.
- Mutualisation des dispositifs de transport des échantillons entrant dans les programmes de surveillance des MDO et des moyens techniques et humains nécessaires.

D.1.3 Réseau national de laboratoires efficaces – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de stratégies de diagnostic pour certaines MDO.
- Existence de modes opératoires normalisés pour le diagnostic du paludisme.
- Renforcement des capacités de détection par biologie moléculaire (test PCR) à l'échelle nationale.
- Existence de réseaux de laboratoires pour le diagnostic et la surveillance de certaines MDO.
- Mise en application du diagnostic du VIH à l'échelle nationale selon des algorithmes consensuels.
- Mise en place du diagnostic de la COVID-19 par test RT-PCR dans 160 laboratoires en Algérie.
- Existence du réseau national de surveillance des variants du SRAS-CoV-2.

Aspects à renforcer et défis

- Actualisation et généralisation des stratégies de diagnostic pour toutes les MDO.
- Élargissement du réseau de laboratoires pour le diagnostic et la surveillance des MDO aux autres laboratoires pour assurer une couverture nationale.
- Mise en place d'une formation continue du personnel et allocation des ressources financières nécessaires.

D.1.4 Système de qualité des laboratoires – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un organisme de certification d'accréditation.
- Existence d'un cadre réglementaire pour les dispositifs médicaux.
- Contrôle qualité externes national et international mis en place pour le diagnostic de certaines MDO.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcement de la procédure d'homologation des laboratoires publics ou privés (agrément d'installation).
- Généralisation de l'accréditation des laboratoires selon la norme ISO.
- Développement des programmes de contrôle qualité externe pour les MDO prévalentes.
- Mise en place d'un programme d'inspection des laboratoires.
- Inscription des laboratoires dans une démarche qualité.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place une entité au Ministère de la santé pour la direction et la gestion des laboratoires.
- Assurer un financement adéquat et pérenne des activités des laboratoires.
- Modifier les textes réglementaires pour séparer les réactifs des produits pharmaceutiques (budget dédié).
- Actualiser le cadre législatif pour l'homologation des laboratoires.
- Institutionnaliser la formation du personnel sur le transport des échantillons au sein du programme de formation du Ministère de la santé.
- Promouvoir la démarche management-qualité des laboratoires.

Surveillance

Introduction

La surveillance en temps réel vise à faire progresser la sûreté, la sécurité et la résilience du pays grâce à une approche de surveillance biologique intégrée qui favorise l'alerte précoce et une bonne connaissance de la situation des événements et des risques relatifs au RSI.

Cible

1) Renforcement de l'indicateur fondamental et des systèmes de surveillance en mesure de détecter des événements liés à la santé publique et à la sécurité sanitaire des aliments ; 2) amélioration de la communication et de la collaboration entre les secteurs et entre les autorités aux niveaux infranational (local et intermédiaire), national et international dans le domaine de la surveillance d'événements de santé publique ; et 3) renforcement des capacités aux niveaux national, intermédiaire et régional pour l'analyse et la mise en relation des données provenant de systèmes renforcés de surveillance et d'alerte précoce, notamment l'utilisation d'outils électroniques interopérables et interconnectés. Ces données peuvent inclure des données épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bio-informatiques.

Niveau de capacités

L'Algérie dispose d'un système de surveillance basé sur des indicateurs à tous les niveaux : local, intermédiaire et national (directions de la santé des wilayas, CHU, EPH, secteur privé, inspections vétérinaires de wilayas etc.), et ce pour la santé tant humaine qu'animale, avec des notifications immédiates et hebdomadaires.

Concernant la santé humaine, 38 maladies sont sous surveillance nationale, parmi lesquelles 10 maladies sont également sous surveillance internationale. La notion de la santé environnementale étant récente, elle n'est encore que peu prise en compte, mais une surveillance est assurée pour le volet entomologique et celui de l'eau (eau de boisson, eau de baignade et eaux usées).

Indicateurs et scores

D.2.1 Systèmes de surveillance – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Personnel dédié au système de surveillance épidémiologique et couvrant tout le territoire national : SEMEP dans toutes les structures hospitalières et au niveau des établissements publics de santé de proximité.
- Existence de réseaux de laboratoires sur tout le territoire national avec un laboratoire de niveau III et des laboratoires agréés (ISO, OMS).
- Existence de comités intersectoriels pour la lutte contre les zoonoses et les maladies vectorielles (agriculture).
- Élargissement du réseau des laboratoires de l'INMV par la mise en place d'autres laboratoires régionaux et la création de laboratoires vétérinaires d'alerte précoce dans les wilayas du Grand Sud.
- Existence d'un plan de surveillance de la grippe aviaire (non formalisé) en santé animale.
- Enquêtes épidémiologiques régulières sur la santé animale.

- Existence du Comité intersectoriel RSI.
- Réactivité du système de surveillance épidémiologique permettant de détecter rapidement les alertes aussi bien locales que régionales ou internationales.
- Adaptation et flexibilité du système de surveillance épidémiologique permettant la mise en place rapide de systèmes de surveillance temporaires (SRAS, H1N1, Mers-Cov, SRAS Cov-2...).
- Mise en place d'un système de gestion de la rumeur.
- Plan de lutte contre le SRAS-CoV-2 basé sur les plans précédents en s'adaptant à la situation.
- Mise en place d'une surveillance intégrant les laboratoires privés dans le cadre de la pandémie de SRAS-CoV-2.
- Opérationnalisation de la surveillance génomique dans le cadre de la lutte contre les méningites.
- Élimination de la transmission du paludisme.
- Mise en place d'un plan stratégique de surveillance génomique des variants du SRAS-CoV-2 circulant en Algérie.
- Existence d'un réseau sentinelle national de surveillance de la grippe saisonnière et d'un réseau de surveillance de la résistance aux antibiotiques.

Aspects à renforcer et défis

- Faciliter et renforcer l'adhésion du secteur privé dans la surveillance, bien que réglementairement celui-ci doit participer à la surveillance.
- Mettre en place une plateforme d'échange relative aux informations sanitaires pour une approche « Une seule santé ».
- Mettre en place des procédures pérennes pour le partage des informations entre les différents sous-systèmes de santé et avec les différents secteurs.

D.2.2 Utilisation d'outils électroniques – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un système de notification électronique des MDO au niveau intermédiaire (DSP) et central en santé humaine.
- Existence d'un système de déclaration des MDO par messagerie électronique depuis la base vers la Direction des services vétérinaires (DSV) et du laboratoire régional en santé animale vers la DSV.
- Personnel dédié à la surveillance composé d'épidémiologistes ou de médecins généralistes qui bénéficient de formations continues.
- Existence de programmes disposant d'une notification électronique (tuberculose) au niveau local (Service de contrôle de la tuberculose et des maladies respiratoires (SCTMR)).
- Existence d'un réseau algérien des médecins épidémiologistes : réseau virtuel pour l'échange et la diffusion des informations sanitaires.
- Mise en place d'une plateforme pour la déclaration quotidienne de tous les cas suspects ou confirmés de COVID-19, incluant les hospitalisations et les décès de personnes hospitalisées, par tous les établissements hospitaliers et de proximité.

Aspects à renforcer et défis

- Finalisation du dispositif de surveillance électronique à tous les niveaux du système de santé.
- Intégration des données hospitalières dans le système de surveillance épidémiologique à partir du dossier électronique du patient.
- Mise en place d'une plateforme d'échange de données entre les secteurs de la santé humaine et ceux de la santé animale.

D.2.3 Analyse des données de surveillance – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Régularité de la validation des données effectuée au niveau central (INSP).
- Enquête et investigation systématique autour de tout cas de MDO en santé tant humaine qu'animale.
- Existence d'un bulletin épidémiologique annuel au niveau central pour la santé humaine et d'un bulletin sanitaire mensuel pour la santé animale.
- Majorité du personnel de santé dédié à la surveillance.
- Développement d'un programme informatique pour l'analyse systématique des données de surveillance aux niveaux local et intermédiaire.
- Formations continues du personnel sur l'utilisation de logiciel Epi Info, assurées par l'INSP.
- Disponibilité de bulletins épidémiologiques quotidiens puis hebdomadaires relatifs à la situation en matière de COVID-19, publiés sur le site Web de l'INSP.

Aspects à renforcer et défis

- Mettre en œuvre les procédures opérationnelles standard pour l'analyse systématique des données de surveillance aux niveaux local et régional.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser la mise en place de l'outil informatique à tous les niveaux du système de santé.
- Mettre en place des procédures pour la surveillance intersectorielle intégrant l'approche « Une seule santé ».
- Formaliser la surveillance basée sur les événements.

Notification

Introduction

Les menaces sanitaires à l'interface entre les écosystèmes humain et animal ont augmenté au cours des dernières décennies, car les agents pathogènes continuent d'évoluer et s'adaptent à de nouveaux hôtes et environnements, imposant une charge aux systèmes de santé humaine et animale. La notification multidisciplinaire collaborative sur la santé des humains, des animaux et des écosystèmes réduit le risque de maladies à l'interface entre eux. Les points focaux nationaux RSI, le délégué de l'OIE et le point focal national WAHIS doivent avoir accès à un instrument regroupant des pratiques optimales, des procédures types, des modèles de notification et des supports de formation afin de faciliter la notification rapide (dans les 24 heures) des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale à l'OMS et des maladies répertoriées à l'OIE. Ils pourront également répondre rapidement (dans les 24 à 48 heures) aux communications de ces organisations.

Cible

Notification rapide et précise des maladies selon les exigences de l'OMS et notification/information systématique de la FAO et de l'OIE.

Niveau des capacités

La notification des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique à l'OMS est assurée par le point focal national RSI. Son siège est situé au niveau du Ministère de la santé, et il est composé de personnes exerçant au Ministère de la santé, à l'INSP et à l'IPA. Ce point focal a été érigé en bureau du point focal RSI en 2016 et il a été renforcé par le groupe d'intervention rapide.

Le pays a un délégué auprès de l'OIE, représenté par le Directeur des services vétérinaires, et huit points focaux, dont le point focal WAHIS de l'OIE. Celui-ci est le seul détenteur du code d'accès à la plateforme WAHIS et le seul à avoir le mandat d'effectuer des notifications sur la plateforme. Il est également chargé de l'information sanitaire, du rapport (périodique ou annuel) et des notifications périodiques des épizooties survenues dans le pays (y compris la notification de zéro cas). Les points focaux OIE bénéficient d'une formation périodique.

Il n'existe cependant pas de mécanisme formel permettant au point focal national RSI et au point focal OIE de collaborer ou d'échanger des informations en cas de nécessité.

Les modes opératoires normalisés pour l'approbation et la notification d'une urgence de santé publique de portée internationale à l'OMS n'ont pas été décrits ni mis en place. Le pays est soumis à des exigences de notification bilatérale avec les pays voisins.

Indicateurs et scores

D.3.1 Système pour une notification efficace à la FAO, à l'OIE et à l'OMS – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un cadre législatif avec un ancrage juridique fort : le RSI est intégré dans la loi sanitaire et bénéficie d'un décret exécutif avec la notion de maladies émergentes et ré-émergentes.
- Mise en place d'un comité intersectoriel pour la coordination.
- Existence d'une réglementation qui supporte également la mise en place d'un point focal OIE pour la santé vétérinaire.
- Échange transfrontalier entre les points focaux : suite à cela, une surveillance de la fièvre de la vallée du Rift a été mise en place.
- Présence d'expertise qualifiée : plusieurs épidémies ont été notifiées dans le passé à l'OMS comme le choléra, la COVID-19...

Aspects à renforcer et défis

- Formaliser un cadre opérationnel pour les échanges entre les deux points focaux (OMS et OIE).
- Renforcer le mécanisme d'échange entre les wilayas frontalières pour la surveillance en temps réel.
- Mettre en place des mécanismes de partage régulier des informations avec tous les secteurs faisant partie du comité intersectoriel.
- Faciliter l'accessibilité à la plateforme de notification de l'OMS pour rendre plus prompte la notification de toute urgence de santé publique à potentielle épidémique par le point focal RSI.

D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans les pays – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un système de surveillance qui permet la notification à l'OMS et l'OIE.
- Existence d'un plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgence de santé publique à portée internationale.
- Validation en cours des plans d'intervention pour les urgences de santé publique de portée internationale aux points d'entrée et des procédures opérationnelles standard.
- Mise en œuvre de plusieurs exercices de simulation, le dernier ayant porté sur la COVID-19.
- Existence d'une communication informelle et ponctuelle avec les acteurs de différents secteurs lors la gestion des urgences sanitaires.

Aspects à renforcer et défis

- Mettre en place des procédures communes de notification entre la santé humaine et animale dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».
- Adapter la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) au contexte national.
- Formaliser et généraliser des exercices de simulation et leur documentation.

Recommandations pour les actions prioritaires

- Renforcer les mécanismes de communication entre les différents secteurs.
- Mettre en place des procédures communes de notification entre la santé humaine et la santé animale dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».
- Adapter et appliquer la 3e édition du guide SIMR au contexte national.

Ressources humaines

Introduction

Les ressources humaines sont importantes pour élaborer un système de santé publique durable au fil du temps en mettant en place et en maintenant un personnel de santé publique hautement qualifié, avec la formation technique, les compétences scientifiques et l'expertise appropriées. Les ressources humaines comprennent les infirmières et les sages-femmes, les médecins, les spécialistes en santé publique et en environnement, les spécialistes en sciences sociales, en communication, en santé au travail, les scientifiques et techniciens de laboratoire, les biostatisticiens, les informaticiens et les techniciens biomédicaux, ainsi que le personnel correspondant dans le secteur animal : les vétérinaires, les professionnels de la santé animale, les paravétérinaires, les épidémiologistes, les informaticiens, etc.

La densité recommandée de médecins, d'infirmières et de sages-femmes pour 1 000 habitants pour les services opérationnels systématiques est de 4,45, plus 30 % de capacité de montée en puissance. La cible optimale pour la surveillance est un épidémiologiste (de terrain, ou équivalent) formé pour 200 000 personnes qui peut coopérer systématiquement pour acquérir les compétences de base pertinentes du RSI et celles des services vétérinaires. Chaque équipe d'intervention rapide doit comprendre un épidémiologiste formé.

Cible

Les États parties disposent de personnel de santé qualifié et compétent pour une surveillance durable et fonctionnelle de la santé publique et pour la riposte à tous les niveaux du système de santé, ainsi que pour la mise en œuvre effective du RSI.

Niveau des capacités

Il existe dans le pays une stratégie de gestion des ressources humaines très développée. Pour améliorer celle-ci, une plateforme a été mise en service depuis 2014 et permet de recenser le personnel de santé et de l'affecter dans les wilayas dépourvues du personnel adéquat. Cette stratégie est beaucoup plus spécifique au secteur public.

Chaque niveau de DSP dispose des effectifs et des personnels qualifiés exerçant dans le secteur privé soumis à l'autorisation. Cela tient compte des effectifs déjà implantés et de la qualité des intervenants : spécialistes, généralistes, pharmaciens...

L'érosion des effectifs est une préoccupation pour le système national de santé publique (vieillesse des employés, départs ou autres raisons). Toutefois, des mesures incitatives sont mises en place pour retenir le personnel de santé publique exerçant dans le pays, avec entre autres mesures des perspectives d'évolution dans leur carrière, une stabilité professionnelle, une assurance, une retraite et une motivation.

L'État assure le financement du personnel national de santé publique ; un plan annuel de formation existe pour permettre au personnel d'être à jour quant aux politiques et aux stratégies mises en place.

Le secteur de la santé animale dispose aussi d'un plan de développement des ressources humaines et du Système d'information vétérinaire algérien (SIVA).

Ce secteur est en sous-effectif et plus accentué dans le secteur public. Le pays a adopté la stratégie multisectorielle qui lui permettra d'avoir une visibilité sur l'ensemble des ressources intervenant dans la surveillance.

Des efforts constants sont en cours pour la formation des épidémiologistes, avec la mise en œuvre d'un programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP) certifié financé par l'État qui tient compte de la multisectorialité à tous les niveaux.

Indicateurs et scores

D.4.1 Une stratégie multisectorielle actualisée en matière de personnels de santé est en place – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Financement à 100 % par l'État du personnel de santé exerçant dans le secteur public.
- Cursus de formation universitaire de haut niveau.
- Mesures incitatives pour le personnel de santé.
- Couverture de la sécurité et de la santé au travail supérieure à 90 % dans les systèmes de santé publique.
- Flexibilité et bonne collaboration entre les secteurs public et privé.
- Disponibilité d'un plan annuel de formation.
- Mise en place du programme spécial Santé Sud.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer la formation en santé collective.
- Enrichir le cursus universitaire vétérinaire.
- Mettre à niveau les services vétérinaires en fonction des recommandations de l'OIE.

D.4.2 Des ressources humaines sont disponibles pour mettre en œuvre efficacement le RSI – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Disponibilité du personnel de santé à travers le territoire.
- Disponibilité des brigades mixtes (médecins inspecteurs...), points focaux OIE, point focal de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), points focaux du Réseau méditerranéen de santé animale (REMESA).
- Mise en place d'un système d'information des ressources humaines, un outil stratégique pour disposer de l'information en temps réel sur le territoire national, facilitant ainsi le redéploiement des ressources humaines en cas d'urgence sanitaire.
- Stratégie de zoning (indemnités, facilitations pour l'installation, services civils plus courts...).
- Renforcement de l'intersectorialité.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer la formation des équipes mixtes en épidémiologie d'intervention.
- Renforcer le système de déploiement des équipes mixtes formées dans toutes les wilayas.

D.4.3 Des formations en cours d'emploi sont disponibles – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Formations spécialisées sur la préparation aux épidémies et la riposte pour le personnel de la DGPPS, l'INSP, les médecins des SEMEP et les bureaux d'hygiène communaux.
- Formation continue du personnel de santé avec un financement spécifique de l'État.
- Formation continue du personnel vétérinaire dans le cadre des projets de coopération technique et les organismes internationaux (FAO, OIE, AIEA).

- Formation de formateurs.
- Accès libre aux sites Web.
- Formations en ligne.
- Formations intersectorielles.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer les programmes de formation en incluant les urgences de santé publique, la sécurité sanitaire et l'épidémiologie d'intervention.

D.4.4 FETP ou autre programme de formation en épidémiologie appliquée en place – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une spécialité médicale en épidémiologie dispensée par la faculté de médecine en quatre ans.
- Existence de SEMEP.
- Disponibilité d'une formation sur les zoonoses intégrée dans le cursus de médecine humaine.

Aspects à renforcer et défis

- Mettre en place une formation certifiante des équipes mixtes en épidémiologie d'intervention.

Recommandations pour les actions prioritaires

- Développer une stratégie multisectorielle pour les ressources humaines dédiées à l'application du RSI.
- Mettre en place une formation certifiante en épidémiologie d'intervention pour les équipes mixtes.
- Inclure un module sur les urgences de santé publique et sur la sécurité sanitaire dans les programmes de formation initiale et continue.
- Mettre en place un dispositif et un plan de carrière pour maintenir le personnel dans les zones enclavées.

RIPOSTER

Préparation aux situations d'urgence

Introduction

La préparation aux situations d'urgence est définie comme étant « les connaissances et les capacités, ainsi que les systèmes organisationnels et systèmes élaborés par les gouvernements, les organisations de riposte et de rétablissement, les communautés et les individus afin d'anticiper les effets des situations d'urgence probables, imminentes, émergentes ou en cours, de riposter à ces situations d'urgence et de s'en remettre ». Un état de préparation est une combinaison de planification, d'affectation de ressources, de formation, de pratique, et d'organisation en vue de mettre sur pied, de maintenir et d'améliorer des capacités d'intervention opérationnelles aux niveaux national, intermédiaire et local ou sur la base d'évaluations des risques stratégiques. Une évaluation stratégique des risques permet d'identifier, d'analyser et d'apprécier la gamme des risques dans un pays ainsi que de classer ces risques par niveau de priorité. Les évaluations des risques stratégiques comprennent des analyses des dangers potentiels, des risques et des vulnérabilités, l'identification et la cartographie des ressources disponibles, ainsi que des analyses des capacités (de routine et de montée en puissance), aux niveaux national, intermédiaire et local ou primaire, à gérer les risques d'épidémies et d'autres situation d'urgence. La préparation d'urgence s'applique à tout risque susceptible de provoquer une situation d'urgence, y compris les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires, les risques naturels et d'autres risques technologiques et sociétaux majeurs.

Cible

1) Existence d'évaluations nationales stratégiques des risques d'urgence multi-aléas, de profils de risques et de cartographie des ressources ; 2) existence de plans d'intervention d'urgence multi-aléas ; 3) preuves, fondées l'action et d'autres examens, de l'efficacité et de l'efficience des opérations d'intervention d'urgence multisectorielles contre les épidémies et d'autres urgences de santé publique.

Niveau des capacités

Le pays a mis en place un dispositif fonctionnel de réduction des risques de catastrophe qui intègre l'ensemble des secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI et la gestion des urgences de santé publique. Des évaluations de risques ont été conduites dans la plupart des secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI. Le plan ORSEC actualisé en 2019 identifie les secteurs concernés et décrit les ressources disponibles ainsi que les rôles et responsabilités de chaque secteur en situation de catastrophe. Il existe également une classification légale des risques majeurs dans le pays, qui doit donner lieu à une planification spécifique dans chaque secteur. Ainsi, des comités multisectoriels de gestion de crise et des plans de préparation et de réponse aux urgences sanitaires ont été mis en place et ont fait leurs preuves en ce qui concerne la réponse à la COVID-19.

Néanmoins, il est nécessaire d'actualiser l'évaluation des risques dans tous les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI et de renforcer la cartographie des ressources pour la gestion des urgences de santé publique à tous les niveaux.

Par ailleurs, le pays devra également :

- Élaborer et tester un plan national multirisque du secteur de la santé pour coordonner les mesures de préparation aux situations d'urgence.
- Réaliser des revues pendant et après la réponse aux urgences de santé publique et documenter les résultats pour le renforcement des capacités de préparation et de riposte.
- Mettre en place un programme d'exercices spécifiques pour la gestion des urgences de santé publique.
- Renforcer l'approche multisectorielle pour la gestion des urgences de santé publique à travers la formalisation des passerelles entre le plan ORSEC et les plans sectoriels.

Indicateurs et scores

R.1.1 Des évaluations stratégiques des risques en situation d'urgence ont été réalisées, et les ressources en situation d'urgence ont été identifiées et cartographiées – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un service de protection civile organisé et disposant du matériel et des équipements nécessaires pour toute intervention.
- Existence d'une capacité locale de production des vaccins contre la COVID-19.
- Existence d'un fonds spécial destiné à financer la gestion des urgences.
- Existence d'un mécanisme de réquisition permettant de pallier l'insuffisance des ressources matérielles, logistiques, humaines et financières en situation de crise.

Aspects à renforcer et défis

- Mettre en commun l'évaluation actualisée des risques de tous les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI.
- Renforcer la cartographie des ressources pour la gestion des urgences de santé publique à tous les niveaux.

R.1.2 Des mesures de préparation en cas d'urgence multidangers aux niveaux national et multisectoriel, ce qui inclut des plans d'intervention d'urgence, sont mises au point, appliquées et expérimentées – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence depuis 2013 du Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Existence d'un plan de communication en cas de crise depuis 2019.
- Disponibilité d'un plan d'ORSEC actualisé en 2019.
- Élaboration, par le Ministère de la santé, des plans spécifiques de préparation et de riposte à différentes maladies d'intérêt pour la santé publique (poliomyélite, fièvres hémorragiques virales, arboviroses transmises par aedesalbopectus, grippe aviaire H1N1, paludisme, méningite et COVID-19).
- Élaboration, par le secteur de l'environnement en multisectorialité, d'un plan de prévention et de lutte contre les risques majeurs liés à toutes formes de pollution chimique (plan Tel Bahr).
- Opérationnalisation d'un comité intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et des urgences de santé publique de portée internationale.

Aspects à renforcer et défis

- Actualiser le Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Documenter les exercices de simulation à tous les niveaux et dans tous les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI.
- Renforcer les revues pendant et après la réponse aux urgences de santé publique.

Mesures prioritaires recommandées

- Réaliser une évaluation multisectorielle des risques sanitaires aux niveaux national et local dans les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI (santé humaine, animale, environnementale).
- Actualiser à tous les niveaux et dans tous les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI la cartographie des ressources pour la gestion des urgences de santé publique.
- Actualiser le Plan de préparation d'alerte et de riposte en cas de mesures sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Élaborer un plan national multirisque du secteur de la santé pour coordonner les mesures de préparation aux situations d'urgence.
- Tester et actualiser le plan national multirisque à travers des exercices de simulation à tous les niveaux et avec l'ensemble des secteurs concernés par la mise œuvre du RSI.

Intervention aux urgences

Introduction

Un centre d'opérations d'urgence de santé publique est un lieu central servant de plateforme pour la coordination des informations et des ressources opérationnelles en vue de la préparation et de la riposte pour la gestion stratégique des urgences de santé publique. Le centre d'opérations d'urgence fournit des outils et des services de communication et d'information ainsi qu'un système de gestion au cours d'une riposte à une situation d'urgence et met en place des procédures pour les exercices de simulation. Il assure également d'autres fonctions essentielles, notamment l'appui à la prise de décisions, à la coordination et à la collaboration pour la mise en œuvre des actions de riposte.

Cible

Le pays dispose d'un mécanisme de coordination, de systèmes de gestion d'incidents, de programmes de gestion des exercices et d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique fonctionnant selon des normes minimales communes ; il tient à disposition des équipes d'intervention rapide multisectorielles et un personnel du centre d'opérations d'urgence formé et capable d'activer une intervention d'urgence coordonnée.

Niveau des capacités

En Algérie, aucun centre d'opération d'urgence tel que défini par l'OMS n'est en place. Néanmoins, une organisation propre au pays pour la gestion des urgences de santé publique en matière de préparation et de riposte est en vigueur et a fait ses preuves lors d'événements passés tels que l'épidémie de choléra, les séismes, les inondations, les feux de forêts, et dernièrement, la pandémie de COVID-19. Ainsi, le plan ORSEC a été déclenché lors de certains de ces événements.

Le plan ORSEC est organisé et planifié selon trois phases : i) urgence ; ii) évaluation et contrôle ; iii) réhabilitation et/ou reconstruction. Dans le cas du déclenchement d'un plan national ORSEC, il est mis en place un PCO où toutes les données et les recommandations sont réceptionnées et répercutées au niveau du Ministère de l'intérieur qui, après analyse, les transmettra aux hautes instances.

Les PCO peuvent être installés au niveau national, au niveau de la wilaya, au niveau communal ou au niveau du site sensible.

Quand il s'agit d'un risque spécifique, ce poste est mis en place au niveau du secrétariat général du ministère concerné. Il existe différents niveaux d'activation : communal, wilaya, interwilaya et national. Ces niveaux d'activation sont déclenchés selon la nature, l'ampleur de la catastrophe ou les moyens à mettre en œuvre. Le changement de niveau est décidé par les différents responsables : le président de l'assemblée populaire communale, le ou les walis et le Ministre l'intérieur. Quand le PCO est installé, un point de contact est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Il existe des centres de coordination opérationnels au niveau de chaque wilaya, reliés à un centre national au niveau de la Direction générale de la protection civile et des centres de réception et de régulation des appels (Service d'aide médicale d'urgence (SAMU)/Équipe d'aide médicale d'urgence (EAMU)). En cas d'incident sanitaire majeur, sa gestion est centralisée au niveau du Ministère de la santé.

Tous les cadres intégrés au sein d'un PCO sont choisis parmi ceux ayant reçu une formation dans la gestion des risques et catastrophes (formations de courte ou moyenne durée, assurées par des compétences nationales et internationales).

En particulier, le groupe d'intervention rapide chargé d'intervenir en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique a bénéficié d'une formation au début de la pandémie de COVID-19. Des exercices de simulation ont été réalisés en collaboration avec les services de la protection civile, de la défense nationale, la sûreté nationale, etc.

L'INSP est chargé de recueillir, traiter et diffuser toute information utile sur la population, son environnement et ses problèmes de santé, et de mettre en place un dispositif de surveillance épidémiologique et son évaluation régulière.

Indicateurs et scores

R.2.1 Coordination des interventions d'urgence – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de modalités d'élaboration et de gestion des plans d'organisation des secours (plan ORSEC).
- Existence de différents niveaux d'activation du plan ORSEC.
- Existence d'un dispositif opérationnel de coordination intersectorielle prêt à être activé en cas d'événement majeur.
- Existence de comités d'urgence et de sécurité au niveau de la wilaya et communal.
- Disponibilité de formations de secouristes bénévoles par le Croissant-Rouge algérien.
- Existence de formations nationales des secouristes par la protection civile.

Aspects à renforcer et défis

- Établissement et tenue à jour d'une liste du personnel chargé des opérations d'urgence, dont les rôles et les fonctions sont définis.
- Mise en place d'un système de gestion des incidents pour gérer les interventions d'urgence au niveau national, y compris la participation des secteurs concernés.
- Élaboration et mise en œuvre d'un plan de formation du personnel d'intervention d'urgence, notamment sur le système de gestion des incidents.

R.2.2 Capacités, procédures et plans du centre des opérations pour les situations d'urgence – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de ressources externes permettant de faciliter la gestion des urgences de santé publique : moyens de communication fiables et rapides (Internet, intranet, courrier électronique et téléphone/fax), groupes électrogènes...
- Collaboration efficace entre les différents secteurs lors des urgences de santé publique, et appui de la défense nationale en cas de nécessité.
- Réalisation d'exercices de simulation pouvant faire intervenir tous les acteurs des modules du plan ORSEC.

Aspects à renforcer et défis

- Création d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique.
- Élaboration des plans et procédures opérationnelles de prise de décisions au sein du centre.
- Élaboration d'un programme de formation pour le personnel du centre.

R.2.3 Programme de gestion des exercices d'urgence – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'exercices de simulation multisectoriels, notamment avec le Ministère de la défense nationale, la Direction générale de la protection civile, Direction générale de la sûreté nationale (DGSN), les services des urgences médicales.

Aspects à renforcer et défis

- Désignation d'un coordonnateur et d'une équipe chargés de la gestion des exercices d'urgence dans le secteur de la santé.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un mécanisme de coordination des interventions d'urgence ou un système de gestion des incidents.
- Élaborer un plan d'urgence sanitaire, avec les SOP y afférentes, en fixant des seuils et des niveaux d'activation du mécanisme de coordination des interventions d'urgence.
- Réaliser un exercice de simulation multisectoriel national d'urgence sanitaire qui implique plusieurs secteurs/intervenants et qui teste le plan d'intervention d'urgence et les capacités de base essentielles en fonction des risques et dangers prioritaires.

Liaison entre les autorités de santé publique et de sécurité

Introduction

Les urgences de santé publique posent des difficultés particulières pour le maintien de l'ordre, que la menace soit d'origine anthropique ou naturelle. Dans une situation d'urgence de santé publique, les forces de maintien de l'ordre devront coordonner rapidement leur intervention avec les responsables médicaux et ceux de la santé publique.

Cible

Le pays mène une action multisectorielle rapide pour tout événement suspecté ou confirmé de nature biologique, chimique ou radiologique en coordination entre les services de santé publique et les autorités chargées de la sécurité, et pour fournir si besoin une assistance internationale.

Niveau des capacités

Il existe plusieurs comités opérationnels chargés de la gestion des urgences sanitaires, avec la mise en place d'un poste de commandement opérationnel (PCO), dont le gestionnaire sera désigné selon les textes réglementaires en vigueur et selon la nature de l'événement. Au sein de ces comités, il existe une étroite collaboration entre les services de santé publique et les autorités chargées de la sécurité, notamment la sûreté nationale, la gendarmerie nationale et les douanes. Au niveau des wilayas, c'est le wali qui est chargé de la gestion des urgences, avec la participation des différents secteurs concernés. Des conventions sont signées avec certaines agences internationales, notamment pour la prise en charge des risques radioactifs.

Lors de situations d'urgence (comme pour la COVID-19), il est mis en place un PCO installé au niveau communal, de la wilaya, interwilaya et national, où les services de santé travaillent en étroite collaboration avec les autorités chargées de la sécurité ; toutes les données et les recommandations sont réceptionnées et répercutées au niveau du Ministère de l'intérieur, qui à son tour analyse et transmet ces informations aux hautes instances.

Indicateurs et scores

R.3.1 Les autorités de santé publique et de sécurité (par exemple le maintien de l'ordre, le contrôle aux frontières et les douanes) collaborent au cours d'un événement suspecté ou confirmé de nature biologique, chimique ou radiologique – Score 4

Lors d'un événement suspecté ou confirmé de nature biologique, chimique ou radiologique, le comité de sécurité fait appel aux autorités de la santé pour aider à la gestion de l'événement, et inversement, selon la nature du risque et le lieu de survenu.

Lors d'enquêtes épidémiologiques, le service de santé fait appel aux services de sécurité pour faciliter la réalisation des enquêtes par les équipes de prévention. Également, au niveau des points d'entrée, les services du CSF travaillent en étroite collaboration avec le service des douanes et la police aux frontières.

Points forts et meilleures pratiques

- Les liens entre les services de santé publique et les autorités chargées de la sécurité font partie de la préparation et de la gestion des crises sanitaires (plan ORSEC, Délégation nationale des risques majeures, Comité national des risques majeurs, Comité RSI...).
- Réalisation des exercices de simulation avec la participation de plusieurs secteurs, dont les services de santé et les services de sécurité.
- Existence d'une coordination entre les services de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité, conformément au RSI : le Comité national de lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale.
- Réalisation de plusieurs exercices de simulation avec le Ministère de la défense nationale (armée nationale), les services de recherches et de sauvetage aériennes (SAR) (identification en cas d'incidents) maritimes et les aériens et avec la protection civile.

Aspects à renforcer et défis

- Élaborer un protocole formel d'intervention dans les cas d'urgence, et des procédures de coordination intersectorielle.
- Mettre en place des formations conjointes entre le personnel de santé et le personnel chargé de la sécurité au niveau des points d'entrée, en relation avec les activités du RSI.
- Renforcement de la coordination et des échanges d'expériences à moyen terme en matière de gestion des événements de nature biologique, chimique ou radiologique.

Mesures prioritaires recommandées

- Promouvoir et développer un système d'échange d'informations liées à la prévention des urgences de santé publique au profit du personnel de santé et du personnel chargé de la sécurité (échange d'informations en matière d'identification, d'évaluation des risques ainsi que sur les mesures préventives).

Moyens médicaux et déploiement du personnel

Introduction

Les moyens médicaux sont vitaux pour la sécurité nationale et pour protéger les pays contre des menaces de maladies infectieuses potentiellement catastrophiques. Les investissements dans des moyens médicaux permettent d'améliorer la santé publique en général. En outre, il est important d'avoir un personnel formé pouvant être déployé pour intervenir en cas de situation d'urgence de santé publique. La collaboration régionale (internationale) aidera les pays à surmonter les entraves juridiques, logistiques et réglementaires au déploiement du personnel médical et de santé publique d'un pays à l'autre. Des procédures de prise en charge des cas doivent être disponibles pour tous les membres du personnel et mises en œuvre dans l'ensemble du système dans les situations d'urgence sanitaire dues aux risques relatifs au RSI.

Cible

Un cadre national pour le transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et de personnel médical et de santé publique des partenaires internationaux, dans les situations d'urgence de santé publique, doit être mis en place, ainsi que des procédures pour la prise en charge des cas lors d'événements dus aux risques liés au RSI.

Niveau des capacités

L'Algérie dispose d'un système mis en place pour l'activation et la coordination de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique. Il existe également un système pour l'activation et la coordination des personnels de santé lors d'une urgence de santé publique, ainsi que des procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.

Indicateurs et scores

R.4.1 Système en place pour l'activation et la coordination de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de procédures permettant l'envoi et la réception de moyens médicaux, développées par les autorités sanitaires territorialement compétentes. Chaque établissement de santé dispose de ses propres procédures.
- Existence d'une réserve de moyens médicaux pour son propre usage lors d'une urgence de santé publique, par l'intermédiaire des ballots d'urgence au niveau de tous les établissements de santé.
- Existence d'une liste de produits pharmaceutiques constituant le stock du plan ORSEC.
- Existence de capacités pour produire des antibiotiques, du matériel ou des fournitures de laboratoire, des sérums, quelques vaccins (141 opérateurs pharmaceutiques et 159 sites de production nationale).

R.4.2 Système en place pour l'activation et la coordination de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique. – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de dispositifs législatifs pour l'acquisition de moyens pour la santé animale.
- Existence d'un budget spécifique (fonds d'urgence) et d'une subvention de l'État.
- Disponibilité de personnel adéquat formé à la prise en charge des cas dans les situations d'urgence relevant du RSI, ce qui inclut de façon non exhaustive la capacité à reconnaître, traiter et orienter les maladies infectieuses.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer le personnel sur l'ensemble du territoire national pour la prise en charge lors des urgences sanitaires.

R.4.3 Procédures de prise en charge des cas mises en œuvre pour les risques relatifs au RSI – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de procédures réglementaires en cas d'urgence de santé publique.
- Existence de lignes directrices pour la prise en charge des cas pour les maladies prioritaires et les dangers relevant du RSI (fiche technique en cas de MDO, travail collaboratif entre l'INSP, l'IPA et la DGPPS).
- Adhésion récente à la SIMR.

Aspects à renforcer et défis

- Mettre en place un plan national relatif au déploiement du personnel en cas d'urgence sanitaire.

Mesures prioritaires recommandées

- Développer le(s) dispositif(s) relatif(s) au personnel quant à son déploiement.

Communication sur les risques

Introduction

La communication sur les risques doit être un processus multiniveau et multiforme qui vise à aider les parties prenantes à définir les risques, identifier les dangers, évaluer les vulnérabilités et promouvoir la résilience communautaire, favorisant ainsi la capacité à faire face à une situation d'urgence de santé publique. Une part essentielle de la communication sur les risques réside dans l'information du public sur les risques et les événements sanitaires, tels que les flambées de maladies. Pour qu'une communication sur les risques causés par un événement spécifique soit efficace, il faut prendre en compte les aspects sociaux, religieux, culturels, politiques et économiques relatifs à l'événement, y compris le point de vue de la population touchée.

Cible

Les États parties utilisent une capacité de communication sur les risques multiniveau et multiforme, un échange d'informations, de conseils et d'opinions en temps réel entre experts et responsables, ou personnes confrontées à une menace ou à un danger (santé ou bien-être économique et social) pour leur survie, de sorte que des décisions éclairées puissent être prises pour atténuer les effets de la menace ou du danger, ainsi que des mesures de protection et de prévention. Cela inclut une combinaison de stratégies de communication et de collaboration, notamment la communication dans les médias et sur les réseaux sociaux, des campagnes de sensibilisation de masse, la mobilisation sociale, la participation des parties prenantes et de la société civile.

Niveau des capacités

Pour toute situation de crise sanitaire, une cellule de crise est mise en place, et des directives en matière de communication sont établies en étroite collaboration avec la cellule de communication du Ministère de la santé.

Le Comité RSI dispose d'une sous-commission chargée de la communication de crise.

Le point focal du Ministère de la santé est désigné pour organiser la riposte à une crise sanitaire en direction du public et des partenaires.

L'engagement communautaire se fait grâce aux cellules de proximité et de solidarité, à la société civile, et notamment aux scouts musulmans algériens, au Croissant-Rouge algérien et autres associations.

La veille informationnelle est déclenchée rapidement au moyen des réseaux sociaux, du numéro vert et des médias traditionnels, et cela grâce à la revue de presse réalisée quotidiennement. Si nécessaire, des réponses et ripostes sont émises par le point focal RSI du Ministère de la santé.

Indicateurs et scores

R.5.1 Systèmes de communication sur les risques pour les événements et situations d'urgence revêtant un caractère inhabituel ou inattendu – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Durant l'année 2021, les personnels chargés de la communication en temps de crise ou d'urgence sanitaire ont bénéficié de cycles de formation à la communication de crise, la gestion de la rumeur et la communication digitale.

- Il existe un dispositif de communication qui a été amélioré et renforcé (nombre de plateformes, réseaux sociaux, presse écrites, presse électronique, chaînes de télé et radios nationales, thématiques et locales, chaînes YouTube, etc.).
- Les messages en matière de prévention et de mesures barrières ont été testés et discutés avant leur émission (afin que celles-ci soient assimilées et intériorisées par la population grâce à un message pertinent et compréhensible par tous).

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer la cellule de la communication au niveau du Ministère de la santé.
- Documenter les leçons apprises.
- Maintenir un réseau opérationnel de chargés de communication.
- Élaborer des procédures opérationnelles liées à la communication de crise.
- Partager les bonnes pratiques en communication de risque.

R.5.2 Coordination des partenaires et en interne en vue d'une communication sur les risques en situation d'urgence – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Capacité de mobiliser les partenaires nationaux et internationaux.
- Existence de mécanismes de coordination nationale au niveau du Premier Ministère puis au Ministère de l'intérieur, des collectivités locales et de l'aménagement du territoire.
- Mise en place du comité scientifique qui oriente la communication en situation de COVID-19.
- Désignation d'un porte-parole national pour la transmission de l'information.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer la coordination nationale entre partenaires nationaux en matière de communication en situation de crise.
- Allouer un budget dédié à la communication de crise.
- Disposer d'un répertoire des partenaires et des personnes ressources pour un appui à la communication en situation de crise.

R.5.3 Communication publique en situation d'urgence – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'une large panoplie de canaux de communication qui couvrent le territoire national.
- Diversification des langues utilisées par la population (l'arabe, le tamazight, les dialectes, le français, la langue des signes...).
- Existence de veille médiatique des médias traditionnels et des réseaux sociaux.
- Existence d'un système de renforcement des capacités de tous les personnels des médias, des chargés de la communication et des personnels de santé en matière de communication de crise.
- Bonne perception, par les populations, des outils développés et diffusés par le ministère.
- Réalisation d'une enquête comportementale réalisée par le Centre de recherche en économie appliquée pour le développement auprès de la population générale, et d'une enquête menée par le Ministère de l'éducation nationale auprès des élèves et de leurs parents.

Aspects à renforcer et défis

- Réviser et actualiser le site Web du Ministère de la santé.
- Redéfinir les missions de la cellule de communication et la renforcer en moyens humains et matériels pour répondre aux situations de crise.

- Évaluer les messages de communication et de sensibilisation utilisés en situation de crise (contenu des messages et supports de communication).
- Documenter les bonnes pratiques en matière de communication, notamment les supports de sensibilisation.

R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Implication de la société civile organisations non gouvernementales pour la mobilisation des populations.
- Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, formation de 2 000 personnels de santé scolaire et universitaire, plus de 2 000 imams et mourchidattes, 500 personnels de la santé reproductive et 100 chargés de communication à la gestion de la communication sur les risques.
- Multiplication des supports de communication à destination de différents publics.
- Utilisation des nouvelles technologies de l'information, des téléphones mobiles (sonneries, SMS...).
- Nombre important d'émissions, de reportages, de bulletins d'information, de tables rondes, d'articles de presse réalisés par les médias.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer la mobilisation de toutes les compétences nationales : sociétés savantes, chercheurs (anthropologues, sociologues...).
- Renforcer les capacités des journalistes en matière de communication dans le domaine de la santé.
- Renforcer les capacités des associations impliquées dans la promotion de la santé en matière de communication de crise.

R.5.5 Gérer les perceptions, les comportements à risque et les fausses informations – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Lutte contre les rumeurs et l'infodémie qui brouillent l'information, par la formation du personnel de la plateforme du numéro vert 3030 (disponible 24 heures sur 24) et les chargés de communication.
- Animation de la plateforme du numéro vert 3030 par des médecins et des psychologues.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer les capacités des chargés de communication pour détecter, évaluer et répondre aux fausses informations.
- Mettre en place un groupe de travail pour traiter les rumeurs et les mécanismes pour y riposter.
- Conduire des études sur les perceptions du risque et les comportements à risque.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer le système actuel de communication sur les risques.
- Mettre à jour le répertoire des personnes ressources intervenant dans la communication sur les risques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Formaliser le cadre de collaboration entre les différents intervenants pour une communication efficace sur les risques avant, pendant et après les crises.
- Renforcer le mécanisme de gestion des rumeurs.

AUTRES DANGERS RELEVANT DU RSI ET POINTS D'ENTRÉE

Points d'entrée

Introduction

Toutes les capacités de base et les risques s'appliquent aux « points d'entrée » et permettent ainsi l'application effective de mesures sanitaires pour prévenir la propagation internationale des maladies. Les États parties doivent disposer de capacités de base dans les aéroports, les ports internationaux et les postes frontaliers terrestres désignés, qui appliqueront des mesures de santé publique précises pour gérer une variété de risques pour la santé publique.

Cible

Les États parties installent et maintiennent des capacités de base dans les aéroports, les ports internationaux et les postes frontaliers terrestres pour l'application de mesures précises pour la gestion des risques pour la santé publique.

Niveau des capacités

Les postes frontaliers terrestres, les ports et les aéroports peuvent constituer une source de propagation des urgences de santé publique de portée internationale à travers les flux des voyageurs, les moyens de transports et même les marchandises qui y transitent. C'est la raison pour laquelle le RSI accorde un intérêt tout particulier pour les points d'entrée.

L'Algérie, en tant qu'État partie au RSI, a souscrit aux exigences et obligations de ce règlement par la promulgation d'un décret présidentiel portant publication du RSI.

Le poste de CSF est doté en moyens humains (médecin, infirmier, agent) et en matériel (salle de consultation, salle d'observation, salle d'isolement), et le transport des voyageurs malades est assuré par les services de la protection civile, le SAMU et l'établissement public de santé de proximité.

Le personnel du CSF assure l'inspection de l'hygiène des moyens de transport, des postes aéroportuaires, des postes portuaires et des postes frontaliers terrestres.

Il existe un programme de lutte contre les vecteurs des maladies transmissibles au niveau des ports, des aéroports et des postes frontaliers terrestres.

Trois plans d'intervention d'urgence de santé publique (maritime, aérien et terrestre) ont été mis en place et intégrés dans le Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgence de santé publique de portée internationale.

Les mesures de décontamination, désinsectisation, désinfection et dératisation sont appliquées systématiquement sur les moyens de transport, bagages, conteneurs et autres.

Indicateurs et scores

PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- L'Algérie dispose de 43 postes de CSF fonctionnels (20 aéroports, 10 ports et 13 postes frontaliers terrestres), constitués d'équipes multisectorielles incluant notamment les services vétérinaires et phytosanitaires.
- Existence de textes réglementaires (voir chapitre y afférent) facilitant l'application du RSI avec un cadre juridique adéquat pour sa mise en œuvre.
- Existence d'une coordination au niveau international au moyen :
 - » du point focal national RSI qui permet d'établir un lien officiel et permanent entre l'Algérie et l'OMS ;
 - » du point focal national INFOSAN qui est spécifiquement dédié à la sécurité sanitaire des aliments.
- Existence d'une coordination au niveau national à travers les comités intersectoriels.
- Existence d'un personnel qualifié et formé sur l'inspection des navires et la délivrance des certificats de navires.
- Existence des inspecteurs vétérinaires et inspecteurs phytosanitaires.
- Existence des techniciens en hygiène et assainissement.
- Rattachement des CSF aux SEMEP.
- Existence de différents supports d'information et de sensibilisation mis à la disposition des voyageurs, comportant des conseils et des recommandations sanitaires (dépliants, affiches, affichettes...).
- Existence de centres de vaccination internationale et de conseils aux voyageurs.

Aspects à renforcer et défis

- Formaliser la coordination intersectorielle en intégrant le contrôle documentaire et sanitaire des animaux, des produits d'origine animale ainsi que le contrôle phytosanitaire au niveau des points d'entrée.
- Réaliser une évaluation des risques au niveau de chaque point d'entrée en utilisant des outils OMS d'évaluation des risques aux points d'entrée.
- Renforcer la formation sur l'inspection des moyens de transport.
- Mettre en place des mécanismes de mise en réseau des CSF.
- Renforcer la formalisation de la coordination.

PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée – Score 4

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de trois plans d'intervention d'urgence de santé publique (aérien, maritime et terrestre) aux points d'entrée.
- Existence de plans d'intervention d'urgence intersectoriels au niveau des aéroports et ports.
- Existence d'une coordination effective au niveau des points d'entrée.
- Existence de dispositifs de surveillance, d'alerte et de prise en charge mis en place spécifiquement pour certaines menaces sanitaires potentielles ou réelles telles que la grippe aviaire, la grippe A/H1N1, la maladie à virus Ebola, la fièvre de la vallée du Rift, le MERSnCoV, la dengue, la maladie à virus Zika, et pour la pandémie de COVID-19.

- L'Algérie dispose des ressources utilisables en cas d'urgence de santé publique, par le biais du fonds des urgences.
- Existence de comités de crise dotés en moyens humains et matériels ainsi que d'équipes multidisciplinaires d'intervention rapide pourvues de personnels qualifiés, de procédures et de directives techniques, et pouvant être mobilisées dans un délai de 48 heures.
- Réalisation d'exercices de simulation pour des situations d'urgence au niveau des points d'entrée.

Aspects à renforcer et défis

- Renforcer les capacités des CSF (ressources humaines et moyens matériels).
- Former à la SIMR.
- Élaborer et mettre en œuvre le plan multirisque multisectoriel.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer les capacités des points d'entrée.
- Mettre en œuvre des plans d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée.
- Réaliser des exercices de simulation sur les nouvelles SOP.
- Établir des protocoles d'accord liant les CSF aux autorités œuvrant au niveau des points d'entrée.

Événements chimiques

Introduction

La détection rapide des risques et/ou événements chimiques potentiels et une riposte efficace à ces risques et/ou événements nécessitent une collaboration avec les autres secteurs responsables de l'innocuité, des industries, du transport et de l'élimination en toute sécurité des produits chimiques. Cela implique que les États parties doivent disposer d'une capacité de surveillance et d'intervention pour gérer les risques ou les événements chimiques et qu'il doit exister une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs responsables de la sécurité chimique.

Cible

Les États parties ont la capacité de surveillance et d'intervention nécessaire pour gérer les risques ou les événements chimiques. Cela exige une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs responsables de l'innocuité, des industries, du transport et de l'élimination sans risque des produits chimiques, de la santé animale et de l'environnement.

Niveau des capacités

L'Algérie dispose d'une réglementation sectorielle liée à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des intoxications et des empoisonnements. Il n'existe cependant pas de procédures standard opérationnelles relatives à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique et toxique et d'empoisonnement.

Plusieurs administrations sont chargées de la prévention et de la gestion des risques chimiques, notamment :

- le Ministère de la défense nationale : contrôle, surveillance, alerte et intervention ;
- le Ministère de l'environnement : application de la réglementation environnementale et diffusion de l'information ;
- le Ministère de l'énergie et des mines : réglementation relative à l'acquisition, à l'inspection, au contrôle et à la gestion des risques ;
- le Ministère de l'agriculture : contrôle et surveillance ;
- le Ministère du commerce : contrôle et surveillance ;
- le Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire : surveillance, veille, alerte et organisation des interventions ;
- le Ministère de la santé : surveillance, contrôle, riposte et veille sanitaire.

Le pays dispose de laboratoires capables de confirmer le diagnostic d'intoxication chimique ou d'empoisonnement (le Centre national de toxicologie et 5 centres antipoison), ainsi que de structures de prise en charge des cas.

Il n'existe pas de répertoire de l'ensemble des structures pouvant effectuer le diagnostic et la prise en charge d'un événement d'origine chimique et toxique et d'empoisonnement. Toutefois, nous notons l'existence des plans d'intervention communaux tels que les plans ORSEC et le plan Tel Bahr qui définissent les rôles et les responsabilités des organismes concernés. Les installations industrielles disposent de plans d'opération interne pour la gestion des situations d'urgence. Les plans ORSEC des wilayas intègrent tous types de risques, y compris les risques chimiques. Il n'existe pour le moment aucun plan qui intègre la gestion à l'échelle nationale des risques chimiques. Le plan Tel Bahr, pour sa part, ne concerne que la lutte contre les pollutions marines.

Des listes sectorielles des produits chimiques utilisés sur le territoire national sont disponibles au sein des administrations compétentes. Le profil national des produits chimiques a été élaboré en 2011 pour la 19e session de la Commission du développement durable des Nations Unies et en présente de manière succincte le cadre législatif et institutionnel, ainsi qu'un bref état des lieux de quelques activités (industries extractives, transport et gestion des déchets).

Deux conventions internationales ont été ratifiées par l'Algérie : 1) la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POPS) ; et 2) la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et de leur élimination.

Le pays a également adhéré à la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international, ainsi qu'à la convention (no 170) sur les produits chimiques, 1990, et la convention (no 174) sur la prévention des accidents industriels majeurs, 1993, de l'Organisation internationale du travail.

Enfin, le pays ne dispose pas d'un plan d'action d'urgence national comprenant un inventaire des principaux sites et installations dangereuses.

Indicateurs et scores

CE.1 Mécanismes mis en place et fonctionnels pour détecter les événements ou les situations d'urgence chimique et riposter à ces événements et situations d'urgence – Score 2

Points forts et meilleures pratiques

- Existence de capacités de surveillance des incidents d'origine chimique grâce à différentes institutions.
- Existence de capacités de laboratoires, dont le Centre national de toxicologie et 5 centres antipoison pour la prise en charge des cas d'intoxications et d'empoisonnement.
- Existence des plans ORSEC pour les wilayas et sites sensibles.
- Existence du plan Tel Bahr pour la lutte contre les pollutions marines.
- Existence de plans d'opération interne pour les établissements industriels.

Aspects à renforcer et défis

- Élaborer des SOP pour la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique.
- Renforcer les capacités des centres antipoison en matière de toxicovigilance.
- Renforcer les capacités des laboratoires pour le diagnostic des événements d'origine chimique, toxique et d'empoisonnement les plus fréquents.

CE.2 Environnement favorable pour la gestion des événements chimiques – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un plan stratégique spécifique pour l'évaluation et la gestion des produits chimiques par secteur.
- Existence d'une réglementation sectorielle pour la surveillance, l'alerte et l'action en cas d'événement d'origine chimique.
- Existence d'une identification des produits chimiques utilisés à l'échelle nationale.
- Contrôle régulier des sites dangereux par les commissions de wilayas habilitées.
- Ressources humaines qualifiées et formées.

Aspects à renforcer et défis

- Mettre en place un plan d'action d'urgence définissant les rôles et les responsabilités des organismes concernés et comprenant un inventaire des principaux sites et installations dangereux.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer des SOP pour la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique.
- Prévoir un plan d'action d'urgence définissant les rôles et les responsabilités des organismes concernés et comprenant l'inventaire des principaux sites et installations dangereux.
- Renforcer les capacités des centres antipoison en matière de toxicovigilance.
- Renforcer les capacités des laboratoires pour le diagnostic des événements d'origine chimique, toxique et d'empoisonnement les plus fréquents.

Situations d'urgence radiologique

Introduction

Pour faire face aux situations d'urgence radiologique et nucléaire, une détection rapide et une riposte efficace aux dangers, événements ou urgences radiologiques et nucléaires sont nécessaires, en collaboration avec les secteurs responsables de la gestion des situations d'urgence radiologique.

Cible

Les États parties doivent disposer de capacités de surveillance et d'intervention pour les situations d'urgence radiologique et les accidents nucléaires. Cela exige une coordination efficace entre tous les secteurs impliqués dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence radiologique.

Niveau des capacités

En Algérie, les menaces potentielles pour les situations d'urgence radiologique sont constituées des risques nucléaires (présence de réacteurs de recherche) et radiologiques (utilisation de sources radioactives dans les domaines industriel et médical et celui du transport de matières radioactives).

Ainsi, la prévention et la riposte pour les situations d'urgence radiologique sont assurées par le Ministère de l'intérieur et des collectivités locales, le Ministère de la santé, le Commissariat à l'énergie atomique et le Centre de recherche nucléaire d'Alger (CRNA).

Le Commissariat à l'énergie atomique (COMENA) a pour mission statutaire d'assister les autorités compétentes sur les sujets se rapportant à la sûreté et à la sécurité des sources de rayonnements ionisants et à la gestion des situations d'urgence radiologique et nucléaire.

Le COMENA est l'autorité en matière de sûreté radiologique. Il est représenté dans le point focal national RSI.

Le CRNA dispose de laboratoires de spectrométrie pour le contrôle de la contamination radioactive des aliments (lait, céréales, etc.) et autres marchandises (produits ferreux, aliments du bétail, etc.) ainsi que pour le suivi et l'évaluation de la contamination radioactive de l'environnement. Il dispose également de capacités de surveillance dosimétrique externe et interne et de capacités de surveillance radiologique, exploitées avec la Direction générale de la protection civile, et de moyens de récupération de sources radioactives perdues ou abandonnées.

Également, des guides d'élaboration de plans d'urgence sont disponibles pour les utilisateurs industriels et médicaux de sources radioactives. Par ailleurs, les plans d'urgence interne des utilisateurs sont soumis à la validation du COMENA et du service local de la protection civile.

Des programmes de formation existent pour les intervenants des services d'urgence au niveau national avec la protection civile et l'Institut algérien de formation en génie nucléaire et au niveau international en coopération avec l'AIEA.

Les ressources humaines sont suffisantes pour répondre aux besoins en matière de protection et sécurité radiologique, avec de grandes capacités de formation pour les nationaux et les étrangers.

L'Algérie dispose d'un réseau national d'alarme radiologique, exploité avec la protection civile, dont l'objectif est de surveiller de manière continue l'ensemble du territoire national pour déceler en temps réel toute situation anormale. Ce réseau est composé de stations de mesures radiologiques et d'une centrale de traitement de ces mesures.

Il existe une réglementation précisant le dispositif de prévention des risques radiologiques et nucléaires ainsi que les moyens et les modalités de lutte contre ces sinistres lors de leur survenance.

Également, le plan ORSEC, les plans d'urgence interne et des plans particuliers d'intervention sont disponibles pour la gestion des situations d'urgence radiologique.

La coordination intersectorielle au niveau national est assurée par la Délégation nationale aux risques majeurs, placée sous l'égide du Ministère de l'intérieur.

L'Algérie a ratifié la Convention sur la notification rapide d'un accident nucléaire et la Convention sur l'assistance en cas d'accident nucléaire ou de situation d'urgence radiologique en 2003. Le pays peut accéder aux ressources offertes par le Réseau mondial d'assistance nucléaire de l'AIEA, étant partie à la convention sur l'assistance en cas d'accident nucléaire ou de situation d'urgence radiologique.

Indicateurs et scores

RE.1 Mécanismes mis en place et fonctionnels pour détecter les situations d'urgence radiologique et nucléaire et riposter à ces situations – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Les établissements susceptibles d'être à l'origine d'une situation d'urgence disposent de plans d'urgence interne.
- En cas d'urgence radiologique hors établissement, le Commissariat à l'énergie atomique intervient, en liaison avec les autorités concernées (protection civile, police, gendarmerie, services de santé publique).
- Des guides d'élaboration de plans d'urgence sont disponibles pour les utilisateurs industriels et médicaux de sources radioactives.
- Les plans d'urgence interne des utilisateurs sont soumis à validation du COMENA et du service local de la protection civile.

Aspects à renforcer et défis

- Créer des protocoles/lignes directrices pour la prise en charge des cas de surexposition de personnes à des rayonnements ionisants.
- Créer des établissements de soins de référence pour les urgences radiologiques.
- Organiser des exercices de simulation à une fréquence régulière.

RE.2 Environnement favorable pour la gestion des situations d'urgence radiologique – Score 3

Points forts et meilleures pratiques

- Existence d'un dispositif réglementaire de contrôle et d'autorisation de l'utilisation de sources de rayonnements ionisants au niveau national.
- Existence d'une plateforme de gestion et suivi des sources de rayonnements (RAIS) au niveau national.
- Planification d'urgence prévue par la législation et la réglementation (PUI, PPI, ORSEC).
- La coordination au niveau national est assurée par la Délégation nationale aux risques majeurs, sous l'égide du Ministère de l'intérieur, par le biais de son Comité intersectoriel.

- L'Algérie peut accéder aux ressources offertes par le Réseau d'intervention et d'assistance (RANET) de l'AIEA, faisant partie de la Convention sur l'assistance en cas d'accident nucléaire ou de situation d'urgence radiologique.
- Ratification de la Convention sur la notification rapide d'un accident nucléaire.

Aspects à renforcer et défis

- Créer un lien en matière d'assistance médicale avec les réseaux internationaux.

Mesures prioritaires recommandées

- Élaborer un plan national de riposte aux situations d'urgence radiologique.
- Prévoir des exercices de simulation suivant une fréquence normalisée.
- Prévoir un système d'information concernant les événements relevant d'une urgence radiologique et les risques susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale à travers le point focal national RSI.

Annexe 1 : Contexte de l'évaluation externe conjointe

Lieu et dates de la mission

La mission d'évaluation externe conjointe pour la République Algérienne Démocratique et Populaire a eu lieu à Alger du 27 au 31 mars 2022.

Membres de l'équipe de la mission:

Liste des experts nationaux et internationaux de l'Espace économique commun (EEC) en République Algérienne Démocratique et Populaire

No	Nom et Prénoms	Pays	Structures
EXPERTS INTERNATIONAUX			
1	M. Roland K. Wango (directrice)	Sénégal	OMS/Bureau régional de l'Afrique
2	Mme Gisele Gatariki (directrice adjointe)	Rwanda	RBC (Rafidain Business Center)
3	Dr Lalla Moulaty Moulaye (directrice adjointe)	Mauritanie	Ministère de la Santé
4	Dr Ahmed Bezeid EL Mamy BEYATT	Mauritanie	ONARDEP (Office national de recherches et de développement de l'élevage et du pastoralisme)
5	Dr Boly Diop	Sénégal	MSAS (Ministère de la santé et des actions sociales)
6	Mme Plaxède Angue Nze	Gabon	HCECV (Haut-Commissariat à l'environnement et au cadre de vie)
7	Dr Kadiatou Diallo	Guinée	ANSS (Agence nationale de sécurité sanitaire)
8	Mme Sarré Fatou Béye	Sénégal	Ministère du commerce/ANAC (Agence nationale de l'aviation civile)
9	Dr Rachid Bouguedour	Tunisie	OIE
10	Mme Christie Tiwoda	Cameroun	Ministère de la Santé/DAJC (Direction des affaires juridiques et du contentieux)
11	Mme Thérèse Naggayi	Cameroun	Consultante indépendante

Objectif

Évaluer les capacités de la République Algérienne Démocratiques et Populaire relatives aux 19 domaines techniques de l'outil d'évaluation externe conjointe pour fournir des données de référence afin d'appuyer les efforts du pays pour l'amélioration de sa sécurité en matière de santé publique.

Processus de l'évaluation extérieure conjointe

Le processus d'évaluation externe conjointe est un examen par les pairs. L'ensemble de l'évaluation externe, y compris les discussions sur les actions prioritaires, les points forts, les domaines à renforcer, les pratiques optimales, les défis et les scores, est réalisé grâce à la collaboration entre les membres de l'équipe d'évaluation externe conjointe et les experts du pays hôte, qui recherchent un accord complet sur tous les aspects des conclusions et des recommandations du rapport final.

En cas de désaccord majeur et irréconciliable entre les membres de l'équipe externe et les experts du pays hôte, parmi les experts externes ou parmi les experts du pays hôte, c'est le chef de l'équipe d'évaluation externe qui décidera en dernier ressort ; ce désaccord sera mentionné dans le rapport final, ainsi que la justification de la position de chaque partie.

Limites et hypothèses

- L'évaluation a été limitée à une semaine, ce qui restreint la quantité et la profondeur des informations pouvant être collectées et discutées.
- Il est entendu que les résultats de cette évaluation seront accessibles au public.
- L'évaluation n'est pas un contrôle. Les informations fournies par le pays hôte ne feront pas l'objet d'une vérification indépendante, mais d'une discussion, et la note de l'évaluation sera arrêtée d'un commun accord entre le pays hôte et l'équipe d'évaluation. C'est un examen entre pairs.

Annexe 2 : Principaux participants et institutions de la République Algérienne Démocratique et Populaire

N°	Noms et Prenoms	Fonction	Structure
1.	Dr Houria Khelifi	DPC/PFN/RSI	OMS-Bureau Algérie
2.	Mme Leila Chibout	Chargée de communication	OMS-Bureau Algérie
3.	Dr Camille Peneau	Chargée des urgences	OMS-Bureau Algérie
4.	Dr Djamal Fourar	Directeur général de la prévention et de la promotion de la santé	Ministère de la santé
5.	Dr Samia Hammadi	Directrice générale de la prévention et de la promotion de la santé, PFHRSI	Ministère de la santé
6.	Dr Reda Hadj Mati Khalil	Sous-Directeur de l'alerte sanitaire et de la lutte contre les maladies prévalentes	Ministère de la santé
7.	Dr Hannoun Djoher	Chef du Département Information sanitaire	INSP
8.	Dr Souhila Lellou	Chef de programme national CSP	Ministère de la santé
9.	Prof. Aouni Mohamed Arezki	Chef de service du SEMEP, Hôpital central de l'armée	Ministère de la défense nationale
10.	M. Yacine Mefti	Sous-directeur du développement social	Ministère des affaires étrangères et de la communauté nationale à l'étranger
11.	M. Belcaceem Bouzidi	Directeur	Ministère de l'intérieur, des collectivités locales et de l'aménagement du territoire
12.	Dr Amalou Kaci	Sous-Directeur de la santé et du bien-être des animaux	Ministère de l'agriculture et du développement rural
13.	M. Mohammed Doghmani	Directeur	Ministère des transports
14.	M. Yacine Tidjini	Chef de bureau	Ministère du commerce
15.	Mme Leila Halfaoui	Sous-directrice	Ministère de l'industrie
16.	Mme Hassina Hamrouche	Directrice	Ministère des ressources en eau et de la sécurité hydrique
17.	M. Slimane Gada	Sous-Directeur	Ministère de la communication
18.	M. Abdelouhab Khoualene	Directeur central	Ministère de l'éducation nationale
19.	Mme Ouafia Ould-Rabah	Sous-Directrice	Ministère de l'éducation et de l'enseignement professionnel
20.	M. Amar Bouzroua	Directeur	Ministère de la jeunesse et des sports
21.	M. Mohamed Sayeb	Sous-Directeur	Ministère des affaires religieuses et des wakfs

N°	Noms et Prenoms	Fonction	Structure
22.	Dr Soumia Oulmane	Directrice	Ministère de la solidarité, de la famille et de la condition de la femme
23.	M. Messaoud Tebani	Inspecteur régional est de l'environnement wilaya d'Annaba	Ministère de l'environnement
24.	Dr Aissam Hachid	Chef de service du Laboratoire nationale de référence des arboviroses	IPA
25.	Dr Zakia Djitli	Chef du Département épidémiologie	INMV
26.	Dr Djilali Dane	Sous-Directeur	Direction générale de la sûreté nationale
27.	M. Mohamed Zarkani	Sous-Directeur de la sécurité des ports et des aéroports	Direction générale de la sûreté nationale
28.	Dr Aouane Kenza	Chef de section du Bureau d'épidémiologie et de la médecine préventive	Direction générale de la sûreté nationale
29.	Dr Hamid Belasla	Médecin colonel	Direction générales de la protection civile
30.	M. Mohamed Moualek	Directeur général	Direction générale de la douane algérienne
31.	Dr Mounir Guettala	Médecin expert	Commissariat à l'énergie atomique
32.	Prof. Fatima Zohra Hadjaj Aoul	Directrice générale	CNT
33.	Prof. Mounira Korichi-Ouar	Chef de service du laboratoire central	Laboratoire central du centre Pierre et Marie Curie-Alger
34.	Prof. Amrane Achour	Personne ressource pour les maladies infectieuses	Hôpital El Hadi Flici
35.	M. Malek Feghoul	Directeur	Holding Algeria Chemical Specialties
36.	Prof. Youcef Terfani	Directeur de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles	Ministère de la santé
37.	Prof. Wahiba Amhis	Présidente du Comité des experts chargé de la prévention des infections associées aux soins	CHU Mustapha Pacha
38.	Prof. Hassiba Tali Maamar	Chef du Département bactériologie/point focal GLASS	IPA
39.	Prof. Salima Bouzghoub	Chef du Département Virologie	IPA
40.	Prof. Leila Smati	Coordinatrice du Comité national technique des experts de la vaccination	EPH Bologhine
41.	Dr Youcef Laid	Sous-Directeur Santé de la mère et de l'enfant/Directeur du PEV	Ministère de la santé
42.	Dr Ali Trad	Chef du Programme de prévention et de lutte contre les zoonoses	Ministère de la santé
43.	Dr Hakim Sid Mohand	Chef du Programme de prévention et de lutte contre les IST/VIH-sida	Ministère de la santé
44.	Dr Karima Lammali	Chef du Programme de prévention et de lutte contre le paludisme	Ministère de la santé
45.	Dr Nadia Bekri	Chef des Programmes de prévention et de lutte contre la grippe et les méningites	Ministère de la santé

N°	Noms et Prenoms	Fonction	Structure
46.	Dr Farida Aliane	Sous-Directrice de la prévention des risques environnementaux et nutritionnels	Ministère de la santé
47.	Dr Boualem Cherchali	Sous-Directeur des urgences médico-chirurgicales	Ministère de la santé
48.	Dr Malika Djoudad	Point focal INFOSAN, Chef du Programme toxi-infections alimentaires	Ministère de la santé
49.	Dr Nabila Ayadi	Sous-Directrice des produits hospitaliers	Ministère de la santé
50.	Dr Dahbia Leila Anes Boulahbal	Chef de laboratoire	IPA
51.	Dr Djamila Hammadi	Chef du Département Soutien technique	INSP
52.	Mme Hassina Chennoufi	Directrice technique	Pharmacie centrale des hôpitaux
53.	Dr Karima Nebchi	Directrice commerciale	Pharmacie centrale des hôpitaux
54.	Dr Samir Chelbani	Sous-Directeur à la Direction de la sûreté nucléaire	Commissariat à l'énergie atomique
55.	Dr Amar Benabdeslam Mohand	Médecin colonel Sous-Directeur	Direction générale de la protection civile
56.	M. Kamel Dabouz	Inspecteur divisionnaire	Direction régionale de la douane
57.	M. Ali Chaouèche Boudia	Directeur	Ministère de l'industrie
58.	Mme Ibtissem Bouloufa	Chef de bureau	Ministère de l'intérieur, des collectivités locales et de l'aménagement du territoire
59.	M. Abderrahmane Yacef	Directeur d'exploitation	Centre de maintenance de l'entreprise de l'aéroport d'Alger
60.	Mme Nacera Atamna	Directrice	Ministère de la solidarité, de la famille et de la condition de la femme
61.	Mme Souhila Zaiter	Chef d'étude	Ministère des transports
62.	Mme Farida Mansour	Chef de bureau	Ministère de la communication
63.	Mme Mounia Belaidene	Sous-Directrice	Ministère de la formation et de l'enseignement professionnel
64.	Dr Asma Ghalmi	Inspectrice vétérinaire/point focal RAM pour l'OIE	Direction des services vétérinaires/ Ministère de l'agriculture et du développement rural
65.	Dr Samia Lasnami	Responsable qualité du Laboratoire central vétérinaire	INMV
66.	Dr Saliha Bounar Kechih	Directrice du Laboratoire régional Draa Ben Khedda Tizi Ouzou	INMV
67.	Dr Leila Ramdani	Inspectrice vétérinaire	Direction des services vétérinaires/ Ministère de l'agriculture et du développement rural
68.	Dr Djamel Dissi	Directeur	Direction des services vétérinaires
69.	Dr Omani	Directrice du Laboratoire central vétérinaire	Laboratoire de contrôle vétérinaire
70.	Dr Hafsa Madani	Docteur vétérinaire	INMV
71.	Dr Imene Mahgoune	Responsable au Laboratoire central vétérinaire	INMV

Annexe 3 : Liste des documents pertinents de la République Algérienne Démocratique et Populaire

Législation, politique et financements nationaux

- Constitution : Journal officiel no 82 du 15 Jomada El Oula 1442 correspondant au 30 décembre 2020.
- Loi sanitaire no 18-11 du 2 juillet 2018 (Journal officiel no 46 du 29 juillet 2018).
- Loi no 12-07 du 21 février 2012 relative à la wilaya (Journal officiel no 12 du 29 février 2012).
- Loi no 21-16 du 30 décembre 2021 portant loi de finance pour 2022.
- Loi no 09-03 du 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes (Journal officiel no 15 du 8 mars 2009).
- Décret présidentiel no 06-120 du 12 mars 2006 portant ratification de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, adoptée à Genève le 21 mai 2003 (Journal officiel no 17 du 19 mars 2006, pp. 3-16).
- Décret no 03-173 du 14 avril 2003 fixant les modalités de mobilisation des vétérinaires en cas d'épizootie et lors d'opérations de prophylaxie collective des maladies des animaux, ordonnées par l'autorité vétérinaire nationale (Journal officiel no 27 du 16 avril 2003).
- Décret no 91-452 du 16 novembre 1991 relatif aux inspections vétérinaires des postes frontières (Journal officiel no 59 du 20 novembre 1991).
- Décret exécutif no 02-247 du 23 juillet 2002 fixant les modalités de fonctionnement du compte d'affectation spéciale no 302-096 intitulé « Fonds pour les urgences et les activités de soins médicaux » (Journal officiel no 51 du 24 juillet 2002).
- Décret exécutif no 02-2016 et décret no 02-247 du 23 juillet 2002 fixant les modalités de fonctionnement du compte d'affectation spéciale no 302-096 intitulé « Fonds pour les urgences et les activités de soins médicaux » (Journal officiel no 51 du 24 juillet 2002).
- Décret exécutif no 03-478 du 9 décembre 2003 définissant les modalités de gestion des déchets d'activité de soins (Journal officiel no 78 du 14 décembre 2003).
- Arrêté interministériel du 19 août 2002 fixant la nomenclature des recettes et des dépenses du compte d'affectation spéciale no 302-096 intitulé « Fonds spécial pour les urgences et les activités de soins » (Journal officiel no 61 du 11 septembre 2002).

Coordination, communication et promotion du RSI

- Loi no 04-20 du 25 décembre 2004 relative à la prévention des risques majeurs et à la gestion des catastrophes dans le cadre du développement durable (Journal officiel no 84 du 29 décembre 2004).
- Décret présidentiel no 13-293 du 4 août 2013 portant publication du règlement sanitaire international (2005).
- Décret exécutif no 15-210 du 25 Chaoual 1436 correspondants au 10 août 2015 et portant « création, organisation et fonctionnement du comité intersectoriel chargé de la prévention et de la

lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale.

- Décret exécutif no 19-59 du 2 février 2019 fixant les modalités d'élaboration et de gestions des plans d'organisation des secours (Journal officiel no 10 du 10 février 2019).
- Décision no 6 du 15 mars 2016 du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH) portant installation du bureau du point focal RSI, et celle de mars 2022 relatif à l'actualisation de la composition du Comité RSI.
- Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Plan de préparation de la riposte à l'infection SRAS-CoV-2.
- Plan d'intervention pour les urgences de santé publique au niveau des points d'entrée.
- Plan national de communication en cas de crise.
- Dispositif organisationnel de préparation et d'alerte face à la maladie à virus Zika.
- Dispositif de surveillance, d'alerte et de prise en charge de la maladie à virus Ebola.
- Rapports de la performance des services vétérinaires (PVS) de l'OIE.
- Rapports annuels RSI (2005) (SPAR).
- Manuel de procédures opérationnels standard SOP aux points d'entrée.
- Journées d'information et de sensibilisation et journées de formation.

Résistance aux antimicrobiens

- Loi sanitaire no 18-1 du 2 juillet 2018 (Journal officiel no 46 du 29 juillet 2018).
- Loi no 88-08 du 26 janvier relative aux activités de la médecine vétérinaire et à la protection de la santé animale, modifiée et complétée.
- Décret exécutif no 17-310 du 24 octobre 2017 portant création, missions, organisation et fonctionnement du Comité multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (Journal officiel no 64 du 7 novembre 2017).
- Décret exécutif no 06-141 du 19 avril 2006 définissant les valeurs limites des rejets d'effluents liquides industriels (Journal officiel no 26 du 23 avril 2006).
- Décret exécutif no 09-209 du 11 juin 2009 fixant les modalités d'octroi de l'autorisation de déversement des eaux usées autres que domestiques dans un réseau public d'assainissement ou dans une station d'épuration (Journal officiel no 36 du 21 juin 2009).
- Décret no 90-240 du 4 août 1990 fixant les conditions de fabrication, de mise en vente et de contrôle des médicaments vétérinaires (Journal officiel no 33 du 8 août 1990).
- Décret no 09-102 du 10 mars 2009 fixant les mesures applicables lors d'importation et d'exportation des médicaments à usage vétérinaire.
- Décret exécutif no 06-119 du 12 mars 2006 modifiant et complétant le décret exécutif no 95/66 du 22 février 1995 fixant la liste des maladies animales à déclaration obligatoire.
- Décret exécutif no 04-82 du 18 mars 2004 fixant les conditions et modalités d'agrément sanitaire des établissements dont l'activité est liée aux animaux, produits animaux et d'origine animale ainsi que de leur transport.
- Décret exécutif no 95-363 du 11 novembre 1995 fixant les modalités d'inspection vétérinaire des animaux vivants et des denrées animales ou d'origine animale destinés à la consommation humaine.
- Décret exécutif no N92-284 du 6 juillet 1992 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutiques à usage humain.
- Arrêté interministériel du 20 juin 2016 fixant les listes ainsi que les limites maximales de résidus de médicaments vétérinaires ou de substances pharmacologiquement actives tolérées dans les denrées alimentaires d'origine animale (Journal officiel no 68 du 27 novembre 2016).

- Arrêté du 27 mars 1995 définissant les mesures générales de prévention en élevage avicole (Journal officiel no 59 du 11 octobre 1995).
- Arrêté ministériel no 85 du 25 juin 2013 relatif à l'organisation du Réseau national de surveillance de la résistance aux antibiotiques (en cours de révision).
- Arrêté no 13 du 3 mars 2018 portant désignation des membres du Comité national multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.
- Arrêté no 64 du 7 novembre 1998 portant création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales « CLIN » au niveau des établissements de santé.
- Arrêté no 12 du 28 mars 1998 portant création du Comité national d'hygiène hospitalière.
- Arrêté no 64 du 7 novembre 1998 portant création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales « CLIN » au niveau des établissements de santé.
- Arrêté du 30 septembre 2000 relatif au contrôle sanitaire au niveau des marchés aux bestiaux.
- Arrêté interministériel du 20 juin 2016 fixant les listes ainsi que les limites maximales de résidus de médicaments vétérinaires ou de substances pharmacologiquement actives tolérées dans les denrées alimentaires d'origine animale (Journal officiel no 68 du 27 novembre 2016).
- Décision ministérielle no 615 du 13 juillet 2014 portant sur l'utilisation des additifs dans l'alimentation animale.
- Instruction ministérielle no 2 du 5 décembre 2013 relative au renforcement des actions de lutte contre les infections associées aux soins.
- Instruction ministérielle no 2 du 5 décembre 2013 relative au renforcement des actions de lutte contre les infections associées aux soins.
- Collecte, analyse et publication annuelle des données sur la résistance aux antibiotiques depuis 1999 (<https://www.aarn.pasteur.dz/rapports.htm>).
- Enquête sur la consommation des antibiotiques en milieu hospitalier (<https://aarn.pasteur.dz/donnees-consommation-des-antibiotiques>).
- Publications d'alertes nationales sur l'émergence de nouvelles résistances (<https://aarn.pasteur.dz/index.php/alerte>).
- Organisation annuelle d'un système d'évaluation externe de la qualité pour la résistance aux antibiotiques (<https://www.aarn.pasteur.dz>).
- Organisation annuelle d'ateliers pratiques et de sessions pour la formation des microbiologistes membres du réseau (<https://aarn.pasteur.dz/index.php/activites/evaluation-externe-de-la-qualite>).
- Existence d'un système d'évaluation externe de la qualité (<https://aarn.pasteur.dz/index.php/activites/evaluation-externe-de-la-qualite>).
- Cinquième rapport annuel de l'OIE sur les antimicrobiens destinés à être utilisés chez les animaux.
- Statistiques sanitaires nationales 2020 Directives nationales en hygiène hospitalière pour les établissements de soins publics et privés.
- *Algeria TrACSS year five for validation 1 July 2021*, OMS.
- Correspondance no 271_OMS_ALG_2020.
- Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) report 2021.
- Nomenclature nationale des médicaments en santé humaine (31 juillet 2020).
- Nomenclature nationale des médicaments en santé animale (2018).

Zoonoses

- Loi no 88-08 du 26 janvier 1988, modifiée et complétée, relatives aux activités de médecine vétérinaire et à la protection de la santé animale (Journal officiel no 4 du 27 janvier 1988).
- Loi no 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé (Journal officiel no 46 du 29 juillet 2018).
- Décret exécutif no 95-66 du 22 février 1995, modifié et complété, fixant la liste des maladies à déclaration obligatoires et les mesures générales qui leurs sont applicables (Journal officiel no 12 du 5 mars 1995).
- Décret exécutif no 20-341 du 22 novembre 2020 portant création d'un comité national de prévention et de lutte contre les zoonoses et fixant ses missions, son organisation et son fonctionnement (Journal officiel no 71 du 2 décembre 2020).
- Décret exécutif no 20-368 du 8 décembre 2020 portant réorganisation des bureaux d'hygiène (Journal officiel no 75 du 13 décembre 2020).
- Décret exécutif no 21-424 du 4 novembre 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Réseau des laboratoires d'essai et d'analyse de la conformité des produits (RELEAC) (Journal officiel no 84 du 4 novembre 2021).
- Arrêté interministériel du 26 décembre 1995 fixant les mesures de prévention et de lutte spécifiques à la brucellose bovine (Journal officiel no 65 du 30 octobre 1996).
- Arrêté interministériel du 26 décembre 1995 fixant les mesures de prévention et de lutte spécifiques à la brucellose ovine et caprine (Journal officiel no 65 du 30 octobre 1996).
- Arrêté interministériel du 26 décembre 1995 fixant les mesures de prévention et de lutte spécifiques à la tuberculose bovine (Journal officiel no 65 du 30 octobre 1996).
- Arrêté interministériel du 20 janvier 2003 définissant les mesures de lutte contre les salmonelloses (Journal officiel no 36 du 8 juin 2003).
- Arrêté interministériel du 17 juillet 1995 relatif aux mesures sanitaires applicables à la rage animale (Journal officiel no 15 du 28 février 1996).
- Arrêté interministériel du 22 septembre 2021 fixant les mesures de prévention et de lutte spécifiques contre la fièvre de la vallée du Rift (Journal officiel no 93 du 13 décembre 2021).
- Arrêté no 179 du 17 novembre 1990 fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire et les modalités de notification.
- Arrêté du 15 avril 2003 rendant obligatoire la vaccination antirabique pour les animaux de l'espèce bovine (Journal officiel no 43 du 13 août 2003).
- Arrêté du 13 juin 2005 rendant obligatoire la vaccination contre la brucellose des animaux des espèces ovine et caprine (Journal officiel no 72 du 2 novembre 2005).
- Arrêté no 133 du 30 décembre 2013 modifiant et complétant la liste des maladies à déclaration obligatoire.
- Instruction interministérielle no 14 du 18 novembre 2015 relative à la lutte contre la rage.
- Instruction interministérielle no 15 du 18 novembre 2015 (santé, intérieur, agriculture) portant renforcement de la lutte antivectorielle qui constitue, depuis, le référentiel national de la lutte antivectorielle.
- Instruction interministérielle no 01 du 5 mai 2021 relative à prévention et la lutte contre la rage.
- Instruction no 15 du 3 septembre 2017 modifiant et complétant l'instruction no 05 du 14 février 2016 relative à la conduite à tenir devant un risque rabique.
- Instruction no 7 du 2 avril 2018, relative au renforcement du programme de prévention et de lutte contre la brucellose.
- Instruction ministérielle pour la campagne de vaccination de rappel des bovins contre la fièvre aphteuse et la rage chez les bovins et les chiens appartenant aux éleveurs.
- Instruction no 17 du 21 septembre 2021 relative à la célébration de la Journée mondiale contre la rage.

- Note no 11 du 4 mai 2021 relative à la réactivation du dispositif de surveillance et d'alerte de la fièvre de West Nile.
- Note no 07 du 28 mars 2021 relative à la campagne annuelle d'aspersion d'insecticides contre la leishmaniose cutanée.
- Note no 17 du 30 juin 2021 relative à la prévention du kyste hydatique a l'occasion de la célébration de l'Aid El Adha.
- Rapport de la mission de suivi du processus PVS.
- Rapport de l'atelier relatif à la rage.
- Dispositif de lutte contre les arboviroses transmises par aedesalbopictus en Algérie : dengue, du chikungunya et Zika (www.sante.gov.dz/prevention/1093-maladies-a-declaration-obligatoire.html).

Sécurité sanitaire des aliments

- Loi no 09-03 du 29 Safar 1430 correspondant au 25 février 2009, modifiée et complétée, relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes (Journal officiel no 15/2009).
- Loi no 18-09 du 25 Ramadhan 1439 correspondant au 10 juin 2018 modifiant et complétant la loi no 09-03 du 29 Safar 1430 correspondant au 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes (Journal officiel no 35/2018).
- Loi no 09-03 du 29 Safar 1430 correspondant au 25 février 2009, modifiée et complétée, relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes (Journal officiel no 15/2009).
- Loi no 18-09 du 25 Ramadhan 1439 correspondant au 10 juin 2018 modifiant et complétant la loi no 09-03 du 29 Safar 1430 correspondant au 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes (Journal officiel no 35/2018).
- Décret exécutif no 05-467 du 8 Dhou-El-Kaâda 1426 correspondant au 10 décembre 2005 fixant les conditions et les modalités de contrôle aux frontières de la conformité des produits importés (Journal officiel no 80/2005).
- Décret exécutif no 05-467 du 8 Dhou-El-Kaâda 1426 correspondant au 10 décembre 2005 fixant les conditions et les modalités de contrôle aux frontières de la conformité des produits importés (Journal officiel no 80/2005) textes réglementaires relatifs à la sécurité sanitaire des denrées alimentaires.
- Arrêté interministériel du 3 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 20 mars 1999 portant création, organisation et fonctionnement du Comité national chargé de la coordination intersectorielle en matière de protection de la santé du consommateur contre les risques alimentaires.
- Arrêté no 133 du 30 décembre 2013 modifiant et complétant la liste des maladies à déclaration obligatoire.
- Instruction no 13 du 26 juillet 2017 relative à la conduite à tenir devant une toxi-infection alimentaire collective.
- Instruction no 14 du 30 juillet 2017 relative à la conduite à tenir devant un cas suspect de botulisme d'origine alimentaire.
- Circulaire no 01 MSPRH/DGPPS du 5 janvier 2014 relative à la mise en œuvre des dispositions fixées dans l'arrêté no 133 MSPRH/SG du 30 décembre 2013 modifiant et complétant la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Sécurité et sûreté biologiques

- Ordonnance no 96-19 du 6 juillet 1996, modifiant et complétant la loi no 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles (Journal officiel no 42 du 7 juillet 1996, p. 13).
- Loi no 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles (Journal officiel no 28 du 6 juillet 1983).
- Loi no 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, article 12 (Journal officiel no 4 du 27 janvier 1988).
- Lois relatives à la gestion des déchets et au transport des matières dangereuses.
- Décret présidentiel no 2000-450 du 23 décembre 2000 portant sur l'adhésion à la Convention sur l'interdiction de la mise au point, de la fabrication et du stockage des armes bactériologiques (biologiques) ou à toxine et sur leur destruction.
- Décret exécutif no 03-477 du 9 décembre 2003 fixant les modalités et les procédures d'élaboration, de publication et de révision du Plan national de gestion des déchets spéciaux (Journal officiel no 78 du 14 décembre 2003).
- Décret exécutif no 03-478 du 9 décembre 2003 fixant les modalités de gestion et les procédures d'élaboration de publication et de révision du Plan national de gestion des déchets spéciaux.
- Décret exécutif no 04-409 du 14 décembre 2004 fixant les modalités de transport des déchets spéciaux dangereux. Décision portant création de la Cellule chargée de la biosécurité, biosûreté et de l'hygiène et de la sécurité.
- Décret no 84-28 du 11 février 1984, fixant les modalités d'application des titres 3, 4 et 8 de la loi no 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles (Journal officiel no 7 du 14 février 1984, p. 155).
- Décret exécutif no 91-339 du 28 septembre 1991, relatif au paiement par les organismes employeurs des indemnités journalières dues au titre des assurances maladie, accidents du travail et maladies professionnelles pour le compte de la Caisse nationale des assurances sociales et accidents de travail et maladies professionnelles (CNASAT) (Journal officiel no 45 du 2 octobre 1991, p. 1426).
- Décret exécutif no 03-452 du 1^{er} décembre 2003 fixant les conditions particulières relatives au transport routier de matières dangereuses (Journal officiel no 75 du 7 décembre 2003).
- Décret exécutif no 97-424 du 11 novembre 1997, fixant les conditions d'application du titre V de la loi no 83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relatif à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (Journal officiel no 75 du 12 novembre 1997, p. 12).
- Décret exécutif no 03-353 du 15 octobre 2003 portant création, organisation et fonctionnement du Comité national de protection sanitaire contre le risque toxique (Journal officiel no 62 du 19 octobre 2003).
- Arrêté ministériel du 25 avril 2000 relatif à la vaccination contre l'hépatite B, faisant obligation de la vaccination contre l'hépatite B pour toute personne exerçante ou effectuant une formation l'exposant à des risques de contamination de l'hépatite virale B.
- Instruction no 1355 du 6 juin 2005 relative à la prévention des accidents avec exposition au sang (AES) en milieu de soins.
- Instruction ministérielle no 01/MSPRH/MIN du 4 août 2008 relative à la gestion de la filière d'élimination des déchets d'activité de soins.
- Instruction ministérielle no 04/MSPRH/MIN du 12 mai 2013 relative à la gestion de la filière d'élimination des déchets d'activités de soins.
- Décision no 7 du 7 avril 2016 portant création du Comité d'experts chargé de la prévention et de la lutte contre les maladies transmises par les aliments.
- Canevas de validation des laboratoires SRAS-CoV2.

- Procès-verbaux des séances de destruction des souches de poliovirus et des stocks de tOPV.
- Plan national de préparation et de réponse à une épidémie de polio et rapport de mise à jour annuelle.
- Plan d'action mondial de l'OMS visant à réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus associé aux établissements après l'éradication par type des poliovirus sauvages et l'arrêt progressif de l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral GAPIII, WHO/POLIO/15.05.
- Directives nationale relatives à l'hygiène de l'environnement dans les établissements de santé publics et privés (2015), pp. 206-208.
- Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2021-2022, OMS.
- CWA 15793:2011 : Management du risque biologique en laboratoire Management (Norme ISO 35001:2019 Biorisk management for laboratories and other related organisations).
- Manuel de sécurité biologique en laboratoire, 3e édition, OMS, 2004.
- Biorisk management laboratory biosecurity guidance, OMS, 2006.
- Directives nationales relatives à l'hygiène de l'environnement dans les établissements de santé publics et privés, édition 2015.
- Guide de bonnes pratiques pour la prévention des accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques en milieu de soin.
- Guide pratique de sécurité et sûreté biologiques en laboratoire, IPA/MS/OMS, 2019.
- Manuel sur les techniques de prélèvement et interprétation des tests de dépistage de la COVID-19 (IPA/ PNUD/UE/MS) projet « Réponse solidaire européenne à la COVID-19 en Algérie ».

Vaccination

- Loi no 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.
- Décret exécutif no 98-192 du 3 juin 1998 portant création, organisation et fonctionnement d'un CNPM.
- Décret no 95-137 du 13 mai 1995 modifiant l'article 8 du décret no 93-05 du 2 janvier 1996 et stipulant en son article 1 : « En matière d'activité de laboratoire, l'institut est chargé de fournir une assistance technique aux différents laboratoires de santé ».
- Décret exécutif no 94-74 du 18 Chaoual 1414 correspondant au 30 mars 1994 érigeant l'Institut Pasteur d'Algérie en établissement public à caractère industriel et commercial, modifié et complété par le décret exécutif no 98-234 du 27 Rabie el Aouel 1419 correspondant au 21 juillet 1998.
- Arrêté du 24 novembre 2014 fixant le calendrier des vaccinations obligatoires contre certaines maladies transmissibles.
- Arrêté no 43/MSP/MIN/95 du 27 juin 1995 portant création d'annexes de l'INSP dénommées observatoires régionaux de la santé (ORS): au nombre de cinq, ils couvrent respectivement les régions sanitaires Ouest, Centre, Est, Sud-Est et Sud-Ouest du pays.
- Décision no 45 du 9 août 2017 modifiant et complétant la composition du Comité technique consultatif sur la vaccination (CTCV).
- «La santé en chiffres, année 2020», Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière.
- Direction des études et de la planification, édition août 2021.

Système national de laboratoires

- Loi de santé no 18-11 du 2 juillet 2018.
- Loi no 88-08 du 26 janvier 1988 relative à la médecine vétérinaire et protection de la santé animale.
- Décret présidentiel no 13-293 du 4 août 2012 sur la publication du Règlement sanitaire international (IHR 2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005.
- Décret exécutif no 95-66 du 22 février 1955 fixant la liste des maladies animales à déclaration obligatoire.
- Décret exécutif no 20-324 du 22 novembre 2020 relatif aux modalités d'homologation des dispositifs médicaux.
- Décret exécutif no 07-321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés.
- Arrêté no 85 du 24 juin 2013 relatif à l'organisation du Réseau national de surveillance de la résistance aux antibiotiques.
- Arrêté no 2859 du 14 avril 2008 fixant les conditions d'implantation, d'ouverture et de transfert des laboratoires d'analyses médicale, modifié.
- Circulaire ministériel no 133 du 30 décembre 2013 modifiant et complétant la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Surveillance

- Décret exécutif no 20-368 du 8 décembre 2020 portant réorganisation des BHC (structures communales de la préservation de la santé et de l'hygiène publiques aux niveaux communal et intercommunal).
- Arrêté no 170 du 17 novembre 1990, complété par la circulaire no 1 du 5 janvier 2014, relative à la mise en œuvre des dispositions fixées dans l'arrêté no 133 du 30 décembre 2013.
- Arrêtés portant création des comités intersectoriels.
- Instruction no 425/MSP/DP du 16 avril 2003 relative aux mesures de prévention et de prise en charge des cas de syndromes respiratoires aigus sévères (SRAS, surveillance des pneumopathies atypiques).
- Instruction no 07 du 16 février 2016 pour la détection et la prise en charge d'une infection au virus Zika.
- Instructions pour la détection et la confirmation des cas de COVID-19.
- Fièvre de la vallée du Rift : mise en place d'une surveillance dans les wilayas du Sud en collaboration avec les services vétérinaires.
- Plan national de préparation à une pandémie de grippe humaine d'origine aviaire (2005) collaboration multisectorielle, simulations - Principe de mise en place d'un laboratoire P3 accréditation du Laboratoire national de la grippe.
- Plan national de préparation à une pandémie de grippe A/H1N1 : Plan d'action en fonction des phases – Rôle et mission des différents intervenants – Très grande réactivité – Hôpitaux puis services dédiés.
- Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et de portée internationale.
- Plan de lutte contre les fièvres hémorragiques.
- Plan de lutte contre l'infection à SRAS-CoV-2.
- Plan de lutte contre l'infection au VIH et les IST.
- Plan d'élimination des hépatites, etc.
- Dispositif de lutte contre le virus West Nile.

- Dispositif de lutte contre la dengue et le chikungunya.
- Consensus de lutte contre les méningites.
- Guide de la lutte antituberculeuse.
- Procédures pour l'élimination du paludisme.

Notification

- Décret présidentiel no 13-293 du 4 août 2013 portant publication du RSI (Journal officiel no 43 du 28 août 2013).
- Décret exécutif no 15-210 du 10 août 2015 portant création du Comité intersectoriel du RSI (Journal officiel no 44 du 19 août 2015).
- Décision no 6 du 15 mars 2016 du MSPRH portant installation du bureau du point focal RSI.
- Décision no 8 du 7 avril 2016 portant création, missions et composition du groupe d'intervention rapide en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique.
- Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OIE – section 1.
- Rapports RSI.

Ressources humaines

- Loi no 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.
- «La santé en chiffres, année 2020», Ministère de la santé.
- Plan quinquennal de recrutement des personnels de santé 2018-2022.
- Certificat d'études spécialisées pour les médecins généralistes en santé publique.
- École nationale de management et de l'administration de la santé.

Préparation aux situations d'urgence

- Loi no 4-20 du 25 décembre 2004 relative à la prévention des risques majeurs et à la gestion des catastrophes dans le cadre du développement durable (Journal officiel no 84 du 29 décembre 2004).
- Loi no 04-20 du 25 décembre 2004 relative à la prévention des risques majeurs et à la gestion des catastrophes dans le cadre du développement durable (Journal officiel no 84 du 29 décembre 2004).
- Décret exécutif no 19-59 du 2 février 2019 fixant les modalités d'élaboration et de gestions des plans d'organisation des secours (Journal officiel no 10 du 10 février 2019).
- Décret exécutif no 19-59 du 2 février 2019 fixant les modalités d'élaboration et de gestions des plans d'organisation des secours (Journal officiel no 10 du 10 février 2019).
- Décret exécutif no 15-210 du 10 août 2015 portant création du Comité intersectoriel du RSI (Journal officiel no 44, du 19 août 2015).
- Arrêté du 6 février 2013 fixant la liste des produits constituant le stock ORSEC (Journal officiel no 50 du 9 octobre 2013).
- Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Plan national de préparation à une pandémie de grippe A/H1N1.

Intervention aux urgences

- Loi sanitaire no 18-1 du 2 juillet 2018 (Journal officiel no 46 du 29 juillet 2018).
- Loi no 91-23 du 6 décembre 1991, relative à la participation de l'Armée nationale populaire à des missions de sauvetage de l'ordre public hors des situations d'exception.
- Loi no 04-20 du 25 décembre 2004 relative à la prévention des risques majeurs et à la gestion des catastrophes dans le cadre du développement durable.
- Décret no 85-232 du 25 août 1985 relatif à la prévention des risques de catastrophes.
- Décret exécutif no 19-59 du 6 février 2019 fixant les modalités d'élaboration et de gestion des plans d'organisation des secours (plan ORSEC).
- Décret exécutif no 21-157 du 24 avril 2021 modifiant et complétant le décret exécutif no 11 194 du 21 mai 2011 portant missions, organisation et fonctionnement de la Délégation nationale aux risques majeurs.

Liaison entre les autorités de santé publique et de sécurité

- Loi no 04-20 du 25 décembre 2004 relative à la prévention des risques majeurs et à la gestion des catastrophes dans le cadre du développement durable (Journal officiel no 84 du 29 décembre 2004).
- Décret exécutif no 19-59 du 2 février 2019 fixant les modalités d'élaboration et de gestion des plans d'organisation des secours (Journal officiel no 10 du 10 février 2019).
- Décret exécutif no 15-210 du 10 août 2015 portant création du Comité intersectoriel du RSI (Journal officiel no 44 du 19 août 2015).
- Décret exécutif no 13-280 du 1er août 2013 fixant les modalités de fonctionnement du compte d'affectation spéciale no 302-139 intitulé « Fonds national de développement agricole ».
- Arrêté interministériel du 2 avril 2014 déterminant la nomenclature des recettes et des dépenses du compte d'affectation spéciale no 302-139 intitulé « Fonds national de développement agricole » (Journal officiel no 30 du 21 mai 2014), notamment dans sa ligne 2.
- Arrêté du 6 février 2013 fixant la liste des produits constituant le stock ORSEC (Journal officiel no 50 du 9 octobre 2013).
- Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Plan national de préparation à une pandémie de grippe A/H1N1.
- Dispositif de surveillance, d'alerte et de prise en charge des fièvres hémorragiques virales.

Moyens médicaux et déploiement du personnel

- Loi no 04-20 du 25 décembre 2004 relative à la prévention des risques majeurs et à la gestion des catastrophes dans le cadre du développement durable (Journal officiel no 84 du 29 décembre 2004).
- Décret présidentiel no 13-293 du 26 Ramadhan 1434 correspondant au 4 août 2013 portant publication du Règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005.
- Décret exécutif no 15-210 du 10 août 2015 portant création du Comité intersectoriel du RSI (Journal officiel no 44 du 19 août 2015).
- Décret exécutif no 13-280 du 1er août 2013 fixant les modalités de fonctionnement du compte d'affectation spéciale no 302-139 intitulé « Fonds national de développement agricole ».
- Décret exécutif no 19-59 du 2 février 2019 fixant les modalités d'élaboration et de gestion des plans d'organisation des secours (Journal officiel no 10 du 10 février 2019).

- Arrêté du 6 février 2013 fixant la liste des produits constituant le stock ORSEC (Journal officiel no 50 du 9 octobre 2013).
- Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Dispositif de surveillance, d'alerte et de prise en charge des fièvres hémorragiques virales.

Communication sur les risques

- Loi no 14-04 du 24 février 2014 relative l'activité audiovisuelle (Journal officiel no 16 du 23 mars 2014).
- Décret exécutif no 04-181 du 24 juin 2004 portant création de la commission de communication liée aux risques naturels et technologiques majeurs (Journal officiel no 41 du 27 juin 2004).
- Décret exécutif no 11-217 du 12 juin 2011 portant organisation de l'Administration centrale du Ministère de la communication (Journal officiel no 33 du 12 juin 2011, p. 10, article 3).
- Existence d'une loi criminalisant la diffusion de fausses informations par médias interposés ou réseaux sociaux.
- Site Web : www.sante.gov.dz
- Twitter : @Sante_Gouv_dz
- Facebook : @Sante.gov.dz
- Comptes Facebook (plus de 70) des directions de la population wilayas et institutions sous tutelle et établissements de santé.
- Sites Web :
 - » <https://www.entv.dz/accueil/>
 - » <https://radioalgerie.dz/player/fr/live-player>
 - » <https://www.aps.dz/>
- Pages Facebook :
 - » https://web.facebook.com/radioalgerie?_rdc=1&_rdr
 - » https://web.facebook.com/eptv.dz?_rdc=1&_rdr
 - » <https://web.facebook.com/algeriepresseservice/?fref=ts>
- Chaînes Youtube :
 - » <https://www.youtube.com/user/radioalgerienneFR>
 - » <https://www.youtube.com/channel/UCoAqxtPwSGstLWWho4ANgujQ>

Points d'entrée

- Loi no 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, qui actualise les articles relatifs au CSF dans ses articles 43 et 44 (Journal officiel no 46 du 29 juillet 2018).
- Loi no 88-08 du 26 janvier 1988.
- Décret présidentiel no 13-293 du 4 août 2013, portant publication du Règlement sanitaire international (2005). Le décret exécutif no 15-210 du 10 août, portant création, organisation et fonctionnement du Comité intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale.
- Décret exécutif no 91-452.
- Arrêté ministériel no 57 du 29 septembre 2016 portant création et missions des postes de contrôle sanitaire aux frontières (Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population), accompagné de la note no 48 du 6 octobre 2016 relative à l'application dudit arrêté.
- Instruction interministérielle no 01 du 23 février 2012 relative à la désinsectisation des aéronefs et des aéroports, et ses notes de rappel (santé, transport).

- Instruction no 19 du 28 décembre 2015 relative à la délivrance des certificats de contrôle sanitaire de navire et des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire.
- Circulaire no 1126 du 17 novembre 1990 complétée par l'arrêté ministériel no 133 du 30 décembre 2013 fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire et des maladies sous surveillance internationale.
- Dispositif de prévention sanitaire spécifique des pèlerins (Hadj), réactivation de la note no 38 du 12 juillet 2016.

Événements chimiques

- Loi no 01-19 du 27 Ramadan 1422 correspondant au 12 décembre 2001 relative à la gestion, au contrôle et à l'élimination des déchets.
- Loi no 04-20 du 13 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 25 décembre 2004 relative à la prévention des risques majeurs et à la gestion des catastrophes dans le cadre du développement durable.
- Décret présidentiel no 06-206 du 11 Joumada El Oula 1427 correspondant au 7 juin 2006 portant ratification de la convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, adoptée à Stockholm le 22 mai 2001.
- Décret exécutif no 06-198 du 4 Joumada El Oula 1427 correspondant au 31 mai 2006 définissant la réglementation applicable aux établissements classés pour la protection de l'environnement.
- Décret exécutif no 07-144 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 fixant la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.
- Décret exécutif no 03-477 du 15 Chaoual 1424 correspondant au 9 décembre 2003 fixant les modalités et les procédures d'élaboration, de publication et de révision du Plan national de gestion des déchets spéciaux.
- Décret exécutif no 03-478 du 15 Chaoual 1424 correspondant au 9 décembre 2003 définissant les modalités de gestion des déchets d'activités de soins.
- Décret exécutif no 06-104 du 29 Moharram 1427 correspondant au 28 février 2006 fixant la nomenclature des déchets, y compris les déchets spéciaux dangereux.
- Décret exécutif no 10-331 du 23 Moharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 fixant les limites du périmètre de protection autour des installations et infrastructures de transport et de distribution d'hydrocarbures, d'électricité et de gaz.
- Décret exécutif no 97-435 du 16 Rajab 1418 correspondant au 17 novembre 1997 portant réglementation du stockage et de la distribution des produits pétroliers.
- Décret exécutif no 05-127 du 15 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 24 Avril 2005 déclarant Hassi Messaoud zone à risques majeurs.
- Décret exécutif no 05-476 du 18 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 20 décembre 2005 déclarant Hassi-R'Mel zone à risques majeurs.
- Décret exécutif no 05-477 du 18 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 20 décembre 2005 déclarant Pôle Berkine zone à risques majeurs.
- Décret exécutif no 09-19 du 23 Moharram 1430 correspondant au 20 janvier 2009 portant réglementation de l'activité de collecte des déchets spéciaux.
- Décret exécutif no 06-161 du 19 Rabie Ethani 1427 correspondant au 17 mai 2006 déclarant la zone industrielle de Skikda zone à risques majeurs.
- Décret exécutif no 06-162 du 19 Rabie Ethani 1427 correspondant au 17 mai 2006 déclarant la zone industrielle d'Arzew zone à risques majeurs.
- Décret exécutif no 06-163 du 19 Rabie Ethani 1427 correspondant au 17 mai 2006 déclarant le pôle In Amenas zone à risques majeurs.
- Décret exécutif no 04-410 du 2 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 14 décembre 2004 fixant les règles générales d'aménagement et d'exploitation des installations de traitement des déchets

et les conditions d'admission des déchets.

- Décret exécutif no 11-441 du 19 Moharram 1433 correspondant au 14 décembre 2011 modifiant et complétant le décret exécutif no 05-127 du 15 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 24 avril 2005 déclarant Hassi Messaoud zone à risques majeurs.
- Décret exécutif no 05-315 du 6 Chaâbane 1426 correspondant au 10 septembre 2005 fixant les modalités de déclaration des déchets spéciaux dangereux.
- Arrêté interministériel du [...] Aouel Rabie El Aouel 1426 correspondant au 10 avril 2005 fixant les règles de sécurité relatives à l'implantation, à l'aménagement et à l'exploitation des infrastructures de distribution du gaz naturel comprimé-carburant.
- Arrêté interministériel du 12 Rajab 1432 correspondant au 14 juin 2011 fixant les limites, les conditions et les modalités d'occupation du périmètre de protection autour des installations et infrastructures de transport et de distribution d'électricité et de gaz.
- Instruction de sécurité relative à la manutention en gare et au transport par rail et par route des conteneurs citernes de GPL.

Situations d'urgence radiologique

- Loi no 04-20 du 25 décembre 2004 relative à la prévention des risques majeurs et à la gestion des catastrophes dans le cadre du développement durable.
- Loi no 19-05 du 17 juillet 2019 relative aux activités nucléaires.
- Décret présidentiel no 03-368 du 23 octobre 2003 portant ratification, avec réserve, de la Convention sur la notification rapide d'un accident nucléaire.
- Décret présidentiel no 03-367 du 23 octobre 2003 portant ratification, avec réserve, de la Convention sur l'assistance en cas d'accident nucléaire ou de situation d'urgence radiologique.
- Décret présidentiel no 05-117 du 11 avril 2005 relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants.
- Décret présidentiel no 96-436 du 1er décembre 1996 portant création, organisation et fonctionnement du Commissariat à l'énergie atomique.
- Décret présidentiel no 7-279 du 18 septembre 2007 modifiant et complétant le décret présidentiel no 96-436.
- Décret présidentiel no 99-86 du 15 avril 1999 portant création de centres de recherche nucléaire.
- Décret présidentiel no 05-119 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005 relatif à la gestion des déchets radioactifs.
- Décret exécutif no 17-126 du 27 mars 2017 précisant le dispositif de prévention des risques radiologiques et nucléaires ainsi que les moyens et les modalités de lutte contre ces sinistres lors de leur survenance.
- Décret exécutif no 21-157 du 24 avril 2021 modifiant et complétant le décret exécutif no 11-194 du 22 mai 2011 portant missions, organisation et fonctionnement de la Délégation nationale aux risques majeurs.
- Décret exécutif no 21-148 du 20 avril 2021 fixant l'organisation et le mode de fonctionnement de l'Autorité nationale de sûreté et sécurités nucléaires.
- Décret exécutif no 04-452 du 1er décembre 2003 fixant les conditions particulières relatives au transport routier de matières dangereuses.
- Décret exécutif no 15-71 du 21 Rabie Ethani 1436 correspondant au 11 février 2015 fixant les conditions et modalités d'élaboration et d'adoption des plans particuliers d'intervention pour les installations ou ouvrages.
- Décret exécutif no 19-59 du 26 Joumada El Oula 1440 correspondant au 2 février 2019 fixant les modalités d'élaboration et de gestion des plans d'organisation des secours.
- Arrêté du 6 Joumada Ethania 1442 correspondant au 19 janvier 2021 fixant le guide relatif à l'élaboration des plans d'organisation des secours de la wilaya, de la commune et du site sensible.

Annexe 4 : Agenda de la mission d'évaluation externe conjointe

Premier jour : introduction et coordination Dimanche 27 mars 2022				
Heure	Sujet	Animateur du débat	Participants Nationaux	Animateurs de l'évaluation externe conjointe
9 h -9 h 30	Enregistrement des participants			
9 h 30 -10 h 30	Cérémonie d'ouverture <ul style="list-style-type: none"> Hauts représentants du Ministère de la santé Représentant de l'OMS Chef de l'équipe d'évaluation externe conjointe 			
	Aperçu des objectifs de la mission d'évaluation externe conjointe	Chef de l'équipe d'évaluation externe conjointe	Tous	M. Roland Wango
	Aperçu du système de santé, des services sanitaires publics et du système de sécurité sanitaire en Algérie	Prof. Tarfani, Directeur de la prévention des maladies non transmissibles, DGPPS, Ministère de la santé (MS)	Tous	
	Débat			
10 h 30 -11 h	Pause-café			
11 h -12 h	Débat sur le domaine technique 1 : Législation, politique et financement au niveau national	Mme Issolah, Sous-Directrice, Direction de la Réglementation, MS	Mme Zoubihi, Directrice des finances et des moyens, DFM/MS Représentant du Ministère des finances	Mme Tiwoda Christie
12 h -13 h	Débat sur le domaine technique 2 : Coordination, communication et promotion dans le cadre du RSI	Dr Hammadi Samia, Directrice de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, DGPPS/MS, PFN/RSI	Bureau du RSI, Comité du RSI	Dr Boly Diop
13 h -13 h 45	Pause-déjeuner			

13 h 45 -14 h 45	Débat sur le domaine technique 3 : Résistance antimicrobienne	Prof. Tali Maamar, point focal RAM/Glass, IPA	Dr Ghalmi, Point focal RAM-OIE-FAO, MADR Prof. Amhis, Présidente du CEPILS Prof. Kechih, INMV/ MADR Mme Ferrani, Ministère de l'environnement Dr Ayadi, DGPPS/MS Dr Hammadi, PFN/ RAM/DGPPS/MS	Dr Rachid Bouguedour
14 h 45 -16 h 15	Débat sur le domaine technique 4 : Maladies zoonotiques	Dr Amalou, MADR	Dr Bouhbal, MADR Dr Trad, DGPPS/MS Dr Ramdani, MADR Dr Hammadi Dj, INSP	Dr Rachid Bouguedour
16 h 15 -17 h 15	Débat sur le domaine technique 5 : Sécurité sanitaire des aliments	Prof. M. Korichi- Ouar, membre du comité des experts chargé des maladies liées à l'alimentation	Dr M. Djoudad, point focal Infosan, DGPPS/ MS M. Tidjini, Ministère du commerce Comités du RSI	Mme Fatou Sarré Béye
17 h 15 -17 h 30	Récapitulatif du premier jour			

**Deuxième jour
Lundi 8 mars 2022**

Heure	Sujet	Animateur du débat	Participants Nationaux	Animateurs de l'évaluation externe conjointe
9 h - 10 h	Débat sur le domaine technique 6 : Vaccination	D ^r Laïd, Directeur du PEV, DGPPS/MS	Prof. Smati, Comité national vaccination D ^r Hammadi, DGPPS/ MS, PFN/RSI D ^r Bekri, DGPPS/MS Dr Lammali, DGPPS/ MS Dr Sid Mohand DGPPS/MS Prof. Derrar, Directeur général de l'IPA M ^{me} Smai, Directrice des approvisionnements, IPA M. Soufi, Directeur commercial, IPA	D ^r Boly Diop

10 h -11 h 15	Débat sur le domaine technique 7 : Sécurité et sûreté biologiques	D ^r Boulahbal, responsable du Laboratoire des entérovirus, IPA	D ^r Iguer, responsable de la Cellule biosécurité, biosûreté/hygiène et sécurité, IPA	D ^r Lalla Moulaty Moulaye
11 h 15 -11 h 45	Pause-café			
11 h 45 -13 h	Débat sur le domaine technique 8 : Système de laboratoires nationaux	Prof. Bouzghoub, Chef du Département de virologie, IPA	Prof. Djitli, INMV Prof. Labres, IPA D ^r Hachid, membre du Comité RSI, IPA	D ^r Lalla Moulaty Moulaye
13 h -14 h 15	Pause-déjeuner			
14 h 15 -15 h 45	Débat sur le domaine technique 9 : Surveillance	D ^r Hannoun, membre du bureau du RSI, INSP, MS	D ^r Amalou, Ministère de l'agriculture et du développement rural (MADR) D ^r Bekri, D ^r Lammali, D ^r Sid Mohand/DGPPS D ^r Ghalmi, MADR	D ^r Boly Diop
15 h 45 -16 h	Pause-café			
16 h -17 h	Débat sur le domaine technique 10 : Notification	D ^r Hannoun, membre du bureau du RSI, INSP, MS	D ^r Hammadi Samia, PFN/RSI D ^r Amalou, MADR D ^r Djoudad, point focal Infosan, DGPPS/MS D ^r Lellou, CSF/DGPPS/MS	D ^r Kadiatou Diallo
17 h -17 h 15	Récapitulatif du deuxième jour			

Troisième jour Mardi 29 mars 2022

Heure	Sujet	Animateur du débat	Participants Nationaux	Animateurs de l'évaluation externe conjointe
9 h- 10 h 30	Débat sur le domaine technique 11 : Développement du personnel	M. Cherif Yahia, Sous-Directeur de la formation, MS	M. Bencherik, Directeur des ressources humaines, DFM/MS	D ^r Kadiatou Diallo
10 h 30 -10 h 45	Pause-café			

10 h 45 -11 h 45	Débat sur le domaine technique 12 : Préparation	D ^r Samia Hammadi, Directrice de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, DGPPS/ MS, PFN/RSI	Comité RSI	M ^{me} Tiwoda Christie
11 h 45 -12 h 30	Débat sur le domaine technique 13 : Liaison entre les autorités de santé publique et les responsables de la sécurité	M. Mohamed Zarkani, Sous-Directeur de la sécurité des ports et des aéroports	Prof. M. Aouni, Ministère de la défense nationale, D ^r K. Aouane, DGSN M. M. Moualek, Directeur/douane algérienne	M ^{me} Gatariki Gisele
12 h 30 -13 h 30	Pause-déjeuner			
13 h 30 -14 h 45	Débat sur le domaine technique 14 : Interventions d'urgence	D ^r Belasla, protection civile, Ministère de l'intérieur et des collectivités locales D ^r Charchali, Sous- Directeur des urgences, Direction générale des services de santé/MS		D ^r Lalla Moulaty Moulaye
14 h 45 -15 h 45	Débat sur le domaine technique 15 : Déploiement de contre- mesures médicales et du personnel	D ^r R. K. Mati Hadj, Sous-Directeur des maladies prévalentes et de l'alerte sanitaire, MS D ^r K. Nebchi, Directrice commerciale/Pharmacie centrale des hôpitaux	D ^r Fourar, Directeur général de la prévention et de la promotion de la santé D ^r H. Chenoufi, Directrice technique/ Pharmacie centrale des hôpitaux	M ^{me} Gatariki Gisele
15 h 45 -16 h 15	Pause-café			
16 h 15 -17 h 15	Débat sur le domaine technique 16 : Communication sur les risques	D ^r S. Oulmane, membre du RSI, Ministère de la solidarité, de la famille et de la condition de la femme	M. S. Gada, Ministère de la communication M ^{me} Oularbi, Ministère de la formation et de l'enseignement professionnels M. Khaldi, Ministère des affaires religieuses et des wakfs M ^{me} N. Atamna, Ministère de la solidarité, de la famille et de la condition de la femme D ^r Hammadi Samia, PFN/RSI, MS Prof. Mansouri, DGPES/MS	M ^{me} Fatou Béye Sarré
17 h 15 -17 h 30	Récapitulatif du troisième jour			

Quatrième jour : visite des sites Mercredi 30 mars 2022

Heure	Sujet	Participants Nationaux	Animateurs de l'évaluation externe conjointe
9 h-18 h	<p>9 h-12h : Visite de l'IPA (Dely Ibrahim) et du CNT</p> <p>14 h-17 h : Visite de l'IPA (Sidi Fredj)</p> <p>9h-12h : Visite de l'aéroport d'Alger</p> <p>14 h-17 h : Visite du port d'Alger</p> <p>9 h-12 h : Visite de l'INSP</p> <p>13 h-15 h : Visite des centres de soins de santé primaire des Annassers (polyclinique et SEMEP)</p> <p>14 h-17 h : Visite du laboratoire de l'INMV</p> <p>9 h-11 h : Visite de l'Établissement hospitalier spécialisé des maladies infectieuses El Hadi Flici (services et laboratoire)</p> <p>11 h-13 h : Visite du centre d'imagerie du CHU de Bab El Oued</p> <p>15 h-17 h : Visite de la Pharmacie centrale des hôpitaux (PCH)</p>	La visite de chaque site se fera en compagnie du représentant du pays hôte et du représentant de chaque installation	L'équipe d'évaluation externe conjointe sera divisée en 4 équipes

Cinquième jour : capacités de riposte nationales et clôture Jeudi 31 mars 2022

Heure	Sujet	Animateur du débat	Participants Nationaux	Animateurs de l'évaluation externe conjointe
9 h-9 h 30	Aperçu de la visite du site	Chef désigné de l'équipe d'évaluation externe conjointe		
9 h 30-10 h 45	Débat sur le domaine technique 17 : Points d'entrée	D ^r Lellou, point focal POE, DGPPS/MS	Commission points d'entrée du Comité du RSI	D ^r Rachid Bouguedour
10 h 45-11 h 45	Débat sur le domaine technique 18 : Événements d'origine chimique	Prof. Hadjadj, Directrice du CNT, MS	D ^r Aliane, MS M. Tebani, Ministère de l'environnement M ^{me} Belabid, groupe ACS	M ^{me} Plaxède ANGUE NZE
11 h 45-12 h 45	Débat sur le domaine technique 19 : Situations d'urgence radiologique	M. Chelbani, COMENA	D ^r Guettala, COMENA M. Ghezzal, COMENA M. Chennoufi, COMENA D ^r Belasla, Protection civile	M ^{me} Plaxède ANGUE NZE

12 h 45 -14 h	Pause-Déjeuner	
14 h -15 h 30	Révision des notes et des actions prioritaires	Équipe d'évaluation externe conjointe et équipe de pays
15 h 30 -17 h 30	Cérémonie de clôture <ul style="list-style-type: none"> • Présentation par l'équipe d'évaluation externe conjointe d'un résumé sur chaque domaine technique et sur les actions prioritaires • Résumé des conclusions de la mission par le chef de l'équipe d'évaluation externe conjointe • Allocution du représentant de l'OMS • Allocution du Coordonnateur résident des Nations Unies • Allocution de clôture par le Ministre de la santé • Photo de groupe 	

9789240062023



9 789240 062023