



**Rapport d'évaluation des capacités
minimales requises aux Points
d'Entrée pour l'application des
dispositions du Règlement Sanitaire
International au Sénégal**

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Organisation Mondiale de la Santé
Organisation Ouest Africaine de la Santé

Octobre 2014

REMERCIEMENTS

L'équipe conjointe d'évaluation (DP – OMS) tient à remercier le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale pour avoir autorisé et facilité le bon déroulement de cette mission à Dakar.

Elle remercie également les autorités du Port Autonome de Dakar, de l'Aéroport International Léopold Sedar Senghor et du Poste frontière de Kalifourou pour leur disponibilité et leur soutien ayant contribué à l'atteinte des objectifs de la mission.

L'équipe conjointe exprime sa profonde gratitude à l'Organisation Mondiale de la Santé et à l'Organisation Ouest Africaine de la Santé pour le soutien financier et matériel ayant permis la réalisation de cette importante activité.

Elle adresse enfin ses sincères remerciements à la Représentation de l'OMS au Sénégal, la coordination de l'Equipe Inter-Pays au Burkina Faso, au Bureau Régional de l'OMS à Brazzaville, au département GCR/SID/PAG and GCR/MPI/APM Teams du Bureau de l'OMS à Lyon ainsi qu'à l'USAID pour le déploiement des experts pour la conduite de l'évaluation des Capacités Minimales Requises aux Points d'Entrée.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

ADS	Aéroport du Sénégal
AIBD	Aéroport International Blaise Diagne
AILSS	Aéroport International Léopold Sédar Senghor
ANACIM	Agence National de l'Aviation Civile du Sénégal
ASECNA	Agence pour la Sécurité et la Navigation Aérienne
CAPSCA	Collaborative Arrangement for the Prévention and Management of Public Health Events in Civil Aviation
CDC	Center for Disease Control
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CMR	Capacités Minimales Requises
CSFA	Contrôle Sanitaire aux Frontières Aériennes
CSF	Contrôle sanitaire aux Frontières
CSFM	Contrôle Sanitaire aux Frontières Maritimes
CSFT	Contrôle Sanitaire aux Frontières Terrestres
DKR	Code IATA de l'Aéroport International Léopold Sédar senghor
GOOY	Code OACI de l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor
IATA	International Air Transport Association
IST WA	Inter Country Support Team for West Africa
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OACI	Organisation de l'Aviation Civile Internationale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PE / PoE	Point d'entrée / Point of Entry
PFN RSI	Point Focal National Règlement Sanitaire International
PFR	Point Focal Régional
PMAD	Port Maritime Autonome de Dakar
RSI	Règlement Sanitaire International
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
USAID	United-State Agency for International Development
USPPI	Urgence de Santé Publique de Portée Internationale

Table des matières

	Pages	
I	Principaux constats	6
II	Introduction	7
III	Termes de références de la mission	7
IV	Méthode de l'évaluation	8
V	Chronogramme	9
VI	Résultats	10
6.1	Poste frontière de Kalifourou	10
6.1.1	Localisation et description du poste	10
6.1.2	Niveau de mise en œuvre des CMR	11
6.1.3	Points Forts et Points Faibles	11
6.2	Port Autonome de Dakar (PAD)	12
6.2.1	Localisation et description du PAD	12
6.2.2	Niveau de mise en œuvre des CMR	15
6.2.3	Points Forts et Points Faibles	15
6.3	Aéroport International Léopold Sédar Senghor (ALSS)	16
6.3.1	Localisation et description de l'ALSS	16
6.3.2	Niveau de mise en œuvre des CMR à l'ALSS	17
6.3.3	Points Forts et Points Faibles	17
6.4	Aéroport International Blaise Diagne (AIBD)	20
6.4.1	Localisation et description de AIBD	20
6.4.2	Points Forts et Points Faibles	20
VII	Recommandations	21
7.1.1	Recommandations techniques	21

		Pages
7.1.2	Recommandations juridiques	21
7.1.3	Recommandations Coordination/Communication	21
VIII	Identification du support technique de l’OMS et de l’OACI	22
IX	Etapas suivantes	22
Annexes		
X	Références	22
XI	Agenda de la mission	27
XII	Liste des Participants	28

I. Introduction

Le Règlement Sanitaire International (RSI) est un instrument juridique international qui a force obligatoire pour 194 pays dont le Sénégal. Adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé le 23 mai 2005, il est entré en vigueur le 15 juin 2007. Son objectif est de "*Prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, la maîtriser 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*".

Compte tenu des définitions élargies des termes « maladie », « événement », « risque pour la santé publique » 12 et autres termes pertinents du RSI (2005), le Règlement couvre bien davantage qu'une liste de maladies infectieuses spécifiques. Le RSI (2005) porte ainsi sur un large éventail de risques pour la santé publique pouvant être d'ampleur internationale :

(i) qu'ils soient d'origine ou de source biologique, chimique ou radionucléaire, et (ii) qu'ils puissent être transmis par : (iii) des personnes (SRAS, grippe, poliomyélite, Ebola, par exemple), (iv) des marchandises, des denrées alimentaires, des animaux (risques de zoonoses inclus), (v) des vecteurs (peste, fièvre jaune, fièvre à virus West Nile, par exemple) ou encore (vi) l'environnement (fuites radionucléaires, déversements de substances chimiques ou autres contaminations, par exemple).

Aux termes des articles 5 et 13 du RSI, chaque État devrait acquérir, renforcer et maintenir les compétences requises dès que possible mais au plus tard dans les cinq (05) ans suivant l'entrée en vigueur du RSI (15 juin 2012).

En effet, les États ont pris l'engagement d'évaluer leurs capacités entre 2007 et 2009 et de mettre en place des plans d'action de mise en œuvre des capacités principales pour la période 2009- 2012.

Au niveau de la Région africaine, à l'état actuel, 44 pays sur 47 soit 94% ont réalisé l'évaluation des Capacités Minimales Requises et développé des plans d'action pour la mise en œuvre du RSI. Pour permettre aux États de s'acquitter de leurs obligations, OMS-AFRO a élaboré un guide pour accélérer l'application du RSI et permettre aux pays membres d'avoir une prorogation de délai jusqu'en 2016.

Le Sénégal a pour sa part évalué la mise en œuvre du RSI. Deux (02) ateliers ont été tenus, avec la participation effective des partenaires comme l'OMS et de treize (13) autres ministères. L'évaluation de la situation a été faite et le plan d'action initié est au stade de la budgétisation. Devant le retard de mise en œuvre constaté à la date butoir du 15 juin 2012, le pays a demandé auprès du Directeur Général de l'OMS et obtenu une extension de deux (2) ans selon les dispositions des textes. L'évaluation des Capacités Minimales Requises au niveau des Points d'Entrée (PE) n'est pas encore faite.

En 2014, la situation est restée inchangée et les explications notamment relatives aux insuffisances des ressources ont été fournies. Le pays a sollicité et obtenu une seconde prolongation de deux (2) ans, jusqu'en juin 2016 pour mettre en œuvre le plan d'action pour le renforcement des capacités Minimales Requises après deux (2) activités majeures qui sont la finalisation de la budgétisation du plan d'action (i) et l'évaluation et l'élaboration d'un plan d'action des trois (3) Points d'Entrée sélectionnés que sont l'Aéroport

International Léopold Sédar Senghor à Dakar, le Port Maritime Autonome de Dakar et le Poste Frontalier Terrestre de Kalifourou dans la région de Kolda.

II. Objectifs de la mission

La présente mission a pour but d'appuyer le pays à combler le retard accusé depuis l'entrée en vigueur du Règlement Sanitaire International le 15 Juin 2007 afin de faciliter l'élaboration du plan d'action pour le renforcement des Capacités Minimales Requises aux Points d'Entrée et soutenir la demande d'extension de 2 ans (jusqu'au 15 juin 2016) accordée par l'OMS.

Les objectifs de la mission étaient :

- D'informer les autorités nationales sur les Capacités Minimales Requises pour l'application du Règlement Sanitaire International (2005) et le rôle des autorités compétentes aux Points d'Entrée ;
- D'informer et former les autorités nationales sur la méthodologie de l'évaluation approfondie des Points d'Entrée désignés ;
- De déterminer l'état actuel des capacités essentielles pour l'application du RSI aux principaux Points d'Entrée désignées ;
- D'élaborer un plan d'action prioritaire pour le renforcement des Capacités Minimales requises aux Points d'Entrée désignés visités.

III. Méthode de l'évaluation

Le Gouvernement du Sénégal a sollicité l'appui des Experts de l'OMS et du CDC / Atlanta pour la réalisation de l'évaluation qui s'est déroulée du 6 au 20 octobre 2014.

Ainsi, une équipe conjointe Ministère de la santé et de l'Action Sociale – Organisation Mondiale de la santé constituée à cet effet était composée :

- Du Point Focal National RSI du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ;
- Des experts venant du Bureau de l'OMS à Lyon, du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) à Brazzaville, de l'Equipe Inter Pays pour l'Afrique de l'Ouest (IST/WA) à Ouagadougou, et du Bureau de la Représentation de l'OMS à Dakar ;
- Des experts venant du CDC / Atlanta.

L'évaluation des Capacités Minimales Requises aux Points d'Entrée a été réalisée à travers :

- la revue documentaire ;
- l'administration de questionnaires permettant d'identifier et les forces les insuffisances en séances plénières ;
- l'organisation des visites de l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor, du Port Maritime Autonome de Dakar, de l'Aéroport International Blaise Diagne et du Poste Frontière de Kalifourou suivies des entretiens avec les responsables des Points d'Entrée visités et ceux des secteurs concernés par l'application des dispositions du RSI
- la restitution des résultats aux autorités nationales.

L'évaluation a porté sur les composantes suivantes :

- Coordination et communication ;
- Principales capacités à tout moment (routine) ;
- Principales capacités pour faire face à un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

L'analyse des données a été assurée en utilisant l'outil OMS « Evaluation des principales capacités requises des Ports, Aéroports et Postes-frontières désignés » conçu à cet effet et disponible sur le site de l'OMS : http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE/fr/index.html

Cet outil permet l'évaluation des composantes ci-dessus mentionnées sur une échelle à trois niveaux :

- 0% : si la composante n'a pas été mise en œuvre ;
- 50% : si la composante a été partiellement mise en œuvre ;
- 100% : si la composante a été entièrement mise en œuvre.

L'acquisition des Capacités Minimales Requises aux Points d'Entrée est effective pour une composante si le score moyen obtenu est supérieur ou égale à 75%.

IV. CONSTATS

4.1. Principaux constats sur les Capacités Minimales Requises (CMR) aux Points d'entrée visités en vertu du RSI:

4.1.1 Coordination et Communication

- Des instances de coordination existent au niveau des points d'entrée visités, toutefois la participation à ces instances des équipes responsables du contrôle sanitaire aux points d'entrée est faible, et irrégulière. Une participation de haut niveau plus soutenue serait bénéfique aux services du contrôle sanitaire non seulement au plan du partage de l'information avec les autres secteurs évoluant au niveau du point d'entrée, mais également, au plan de la mobilisation des ressources au profit des activités de contrôle sanitaire
- La coordination du service de contrôle sanitaire au niveau du point d'entrée avec la tutelle centrale n'est pas organisée de façon ciblée et périodique sur les activités spécifiques du contrôle sanitaire. Une telle organisation permettrait aux services de contrôle sanitaire aux points d'entrée et à la tutelle centrale de suivre ensemble les progrès réalisés et les difficultés rencontrées à ce niveau, et de réajuster au besoin
- Aucun des points d'entrée visités ne dispose d'un répertoire avec les contacts détaillés des services ou agents nécessaires à l'application des mesures de santé de publique conformément au RSI tant au plan international que national. Un tel dispositif pourrait à tout moment permettre aux différentes équipes du contrôle sanitaire de disposer d'un contact pour aider à la prise de décision ou pour une référence.

4.1.2 Capacités Minimales Requises aux Points d'entrée à tout moment

- Les missions et responsabilités des services nationaux du contrôle sanitaire aux points d'entrée et leur lien avec le RSI ne sont pas bien connues par les agents. Une diffusion formelle du cadre institutionnel et réglementaire du contrôle sanitaire aux points d'entrée, de même qu'un renforcement des compétences des agents sur l'application du RSI sont nécessaires ;
- Au niveau des différents points d'entrée visités, il a été constaté l'inexistence d'activités de contrôle sanitaire notamment au niveau des points d'entrée terrestre. Par ailleurs, les services de contrôle sanitaire existants sont confrontés à un important déficit en ressources humaines, en équipement et les locaux sont vétustes et inadaptés ;
- Le seul Point Focal National RSI (PFN RSI) ne peut apporter un soutien technique conséquent aux équipes dans les activités de contrôle sanitaire en lien avec le RSI. Ainsi, Il importe de réajuster la composition et le fonctionnement du PFN RSI, en favorisant l'approche multisectorielle dans la composition du PFN RSI en vue d'une meilleure évaluation des événements sanitaires et une prise de décision adéquate.

4.1.3 Principales capacités pour faire face à un événement pouvant constituer une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)

- L'épidémie de la maladie à virus Ebola en cours en Afrique de l'Ouest, a permis de constater que les CMR ont été mises en place tardivement. Elles ne sont pas encore effectives. Il existe des gaps en termes de procédures, de renforcement des compétences du personnel et d'équipements ;
- Les rares plans d'urgence élaborés au niveau des points d'entrée sont incomplets.

2. Constats spécifiques identifiés par Point d'Entrée visité

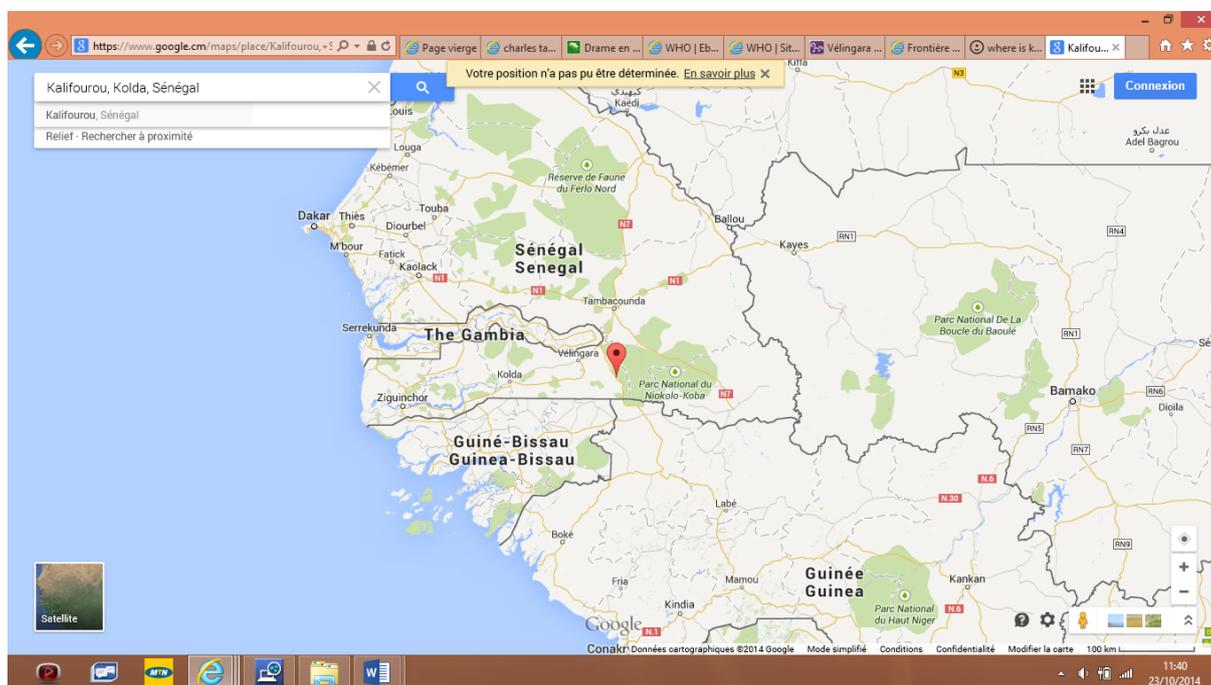
4.2.1 Poste frontière de Kalifourou

4.2.1.1 Localisation et description du poste

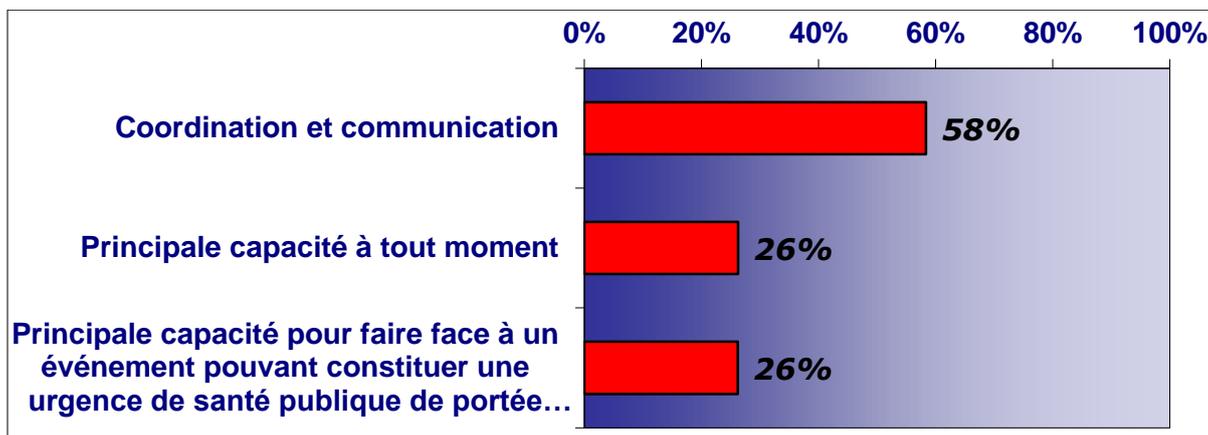
Le village de Kalifourou est situé à 458 km à l'Est de Dakar, dans le District Sanitaire de Vélingara, Région de Kolda. La ligne de démarcation marquant la frontière est à environ 62 km au Nord-Ouest de la ville Guinéenne de Koundara et d'environ 35 km du village de Kalifourou. Le poste de santé de Kalifourou est la première structure de santé du côté Sénégalais. Il offre un Paquet Minimum d'Activités de soins de santé primaire. Cependant, un important chantier d'intégration sous régionale est en cours en ce poste sous les auspices de la CEDEAO. Il s'agit de deux (2) postes de contrôle frontalier juxtaposés de part et d'autre de la ligne de démarcation incluant toutes les activités régulières au niveau d'un poste frontière (Douanes, sécurité, Santé, etc.....)

Le financement serait disponible mais les travaux sont interrompus à cause de la fermeture de la frontière

Carte 1 : Aperçu du poste de Kalifourou à 35 km de la ligne de démarcation



4.2.1.2 Niveau de renforcement des CMR au Poste Frontière de Kalifourou



4.2.1.3 Forces et Insuffisances identifiées à l'évaluation des CMR au Poste Frontière de Kalifourou

Composantes	Forces	Insuffisances
Coordination et communication	<p>Disponibilité de l'information au Point d'Entrée</p> <p>Disponibilité effective des procédures (directives nationales, fiches techniques).</p> <p>Forte coordination interne.</p>	<p>Caractère informel des annuaires et des listes de contacts.</p> <p>Moyens de communication insuffisants (ordinateurs, réseau téléphonique, internet)</p>
Principales capacités à tout moment	<p>Existence d'un service d'hygiène formel à la frontière avec un personnel affecté.</p> <p>Existence d'un code national de l'hygiène.</p>	<p>Locaux non adaptés (dépistage des maladies à potentiel épidémique et exécution des procédures de santé publique)</p> <p>Plateau technique insuffisant (équipement d'inspection et de contrôle, absence de protocole standardisés)</p> <p>Absence de programme d'inspection</p> <p>Personnel insuffisant</p> <p>Absence d'un plan d'hygiène et de contrôle au niveau local</p>
Principales capacités pour faire face à un événement pouvant constituer une USPPI	<p>Existence de directives nationales pour les urgences de santé publique.</p> <p>Disponibilité d'un soutien politique local pour la coordination</p>	<p>Absence d'un plan d'interventions pour les Urgences de Santé Publique au Poste frontière de Kalifourou</p>

4.2.2. Port Maritime Autonome de Dakar (PMAD)

4.2.2.1 Localisation et description du PMAD

Les travaux de la construction du PMAD commencent en 1862 après la prise de la côte par les Français en 1957 et s'achèvent en 1866 par son inauguration. Depuis lors le PMAD connaît une évolution croissante en termes d'infrastructures et de trafic comme l'indique le graphique 1 ci-dessous.

Graphique 1 : Evolution du trafic portuaire de 2009 à 2013 en tonnes



Le Port occupe une position stratégique à l'intersection des lignes maritimes reliant l'Europe à l'Amérique du Sud, L'Amérique du Nord à l'Afrique. (Voir figure ci-dessous)

La direction de l'Exploitation et de la Sécurité est chargée de :

- Coordonner et de contrôler les services opérationnels d'exploitation de l'outil portuaire au plan interne et externe,
- Veiller à l'application des règlements de police et d'exploitation ;
- Participer à l'élaboration de projets d'aménagement et d'amélioration des installations portuaires
- Assurer en permanence depuis la rade externe, la prise en charge, le placement et le service aux navires dans les meilleures conditions de rapidité, de sécurité et de sûreté ;
- Prendre toutes mesures justifiées pour garantir, dans le périmètre portuaire, y compris la rade intérieure, le libre accès aux navires et le transit des marchandises dans les meilleures conditions de sécurité et de sûreté ;
- Gérer les terres pleines, hangars et bâtiments à usage personnel situés à l'intérieur de la barrière douanière ;
- Mettre en œuvre la politique de maintenance de l'armement et d'assurer le suivi du carénage en relation avec la direction des Infrastructures et de la Logistique ;
- Veiller au bon usage des installations mises à la disposition de la clientèle, à la propreté du plan d'eau, des terres pleines, des hangars, des voies de circulation et des quais ainsi que la protection de l'environnement ;
- Veiller à la bonne application des dispositions des cahiers des charges des sociétés concessionnaires et auxiliaires agréés installés à l'intérieur de la bannière douanière ;

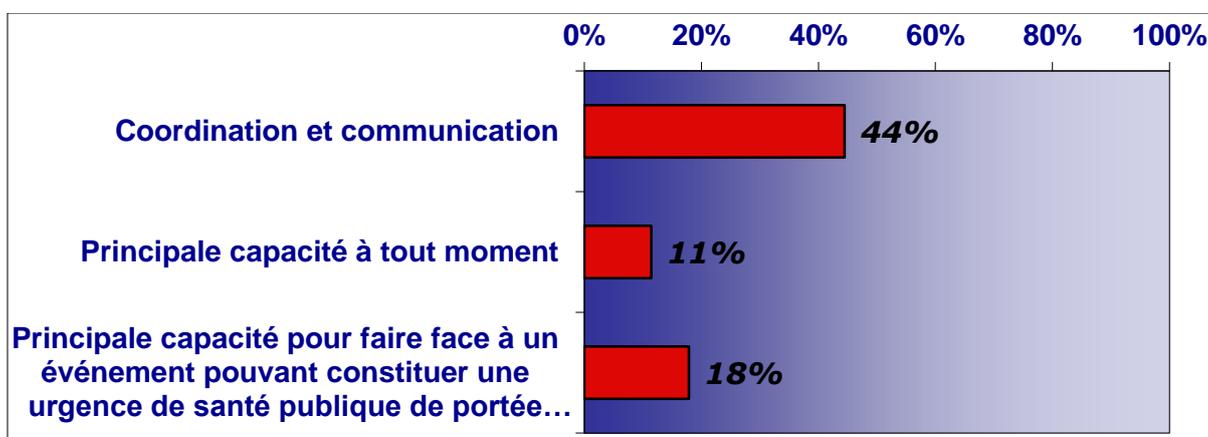
Hygiène et Santé

Dans le cadre de la poursuite de la politique de mise en œuvre des mesures préventives, le service de la médecine sanitaire du Port a orienté ses actions dans le domaine de la santé de l'homme dans ses relations avec le travail vu sous plusieurs angles : au plan économique, social, physique et mental ;

Tout comme de 2011 et 2010, il n'y a pas eu de cas de maladie professionnelle déclarée en 2012 ;

Par contre, le nombre d'accidents du travail a largement baissé passant de sept (07) en 2011 à trois (3) cas cette année avec cependant un taux de fréquence (TF) de 0,15 et un taux de gravité (TG) de 0.05.

4.2.2.2. Niveau de renforcement des CMR au Port Maritime Autonome de Dakar



4.2..2.3 Forces et Insuffisances identifiées à l'évaluation des CMRs au PMAD

Composantes	Forces	Insuffisances
Coordination et communication	<p>Partage d'information avec les autres acteurs concernés par l'application des dispositions du RSI au niveau de l'espace portuaire,</p> <p>Document annonçant l'arrivée des bateaux, partagés et exploités,</p> <p>Réponse globale à Ebola portée par le PORT,</p> <p>Participation du CSFM au cadre de concertation au Ministère de la santé,</p> <p>existence de renforcement du système d'information du CSFM, bon suivi situation épidémiologique.</p>	<p>Points d'entrée non désignés officiellement et notifiés à l'OMS,</p> <p>Appui institutionnel insuffisant</p> <p>Faiblesse dans la communication et dans la coordination avec les autres acteurs concernés par l'application des dispositions du RSI au niveau de l'espace portuaire</p>
Principales capacités à tout moment	<p>Existence d'un service d'hygiène formel à la frontière avec un personnel affecté.</p> <p>Existence de compétences pour le contrôle sanitaire (surveillance épidémiologique, contrôle de l'eau et des aliments, lutte anti vectorielle...)</p> <p>Examen et interprétation des documents sanitaires (carnet de vaccination...)</p>	<p>Locaux non adaptés au dépistage des Maladies à Potentiel Epidémique et à l'application des procédures de santé publique</p> <p>Locaux insuffisants et inadéquats,</p> <p>Cadre juridique et réglementaire inadaptés à l'application correcte des dispositions du RSI</p>
Principales capacités à tout moment	<p>Surveillance épidémiologique (outils et protocoles sur la surveillance épidémiologique des maladies disponibles, participation du CSFM aux réunions du comité de gestion des épidémies)</p>	<p>Absence de moyens d'investigation, absence de collaboration avec les prestataires du PMAD,</p> <p>Ressources financières, humaines et matérielles insuffisantes pour l'inspection correcte des bateaux et</p> <p>la mise en œuvre des activités de surveillance épidémiologique</p> <p>Personnel du CSFM non formés sur les risques chimiques, microbiologiques et radionucléaires,</p> <p>Absence de matériel technique (Prélèvement, contrôle de l'eau et des aliments, surveillance entomologique, lutte anti vectorielle)</p> <p>Personnel non formé à l'inspection des bateaux</p>

Principales capacités pour faire face à un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)	Existence et application du Protocole d'arraisonnement, Existence des outils et protocole pour la surveillance épidémiologique	Non disponibilité d'un plan d'urgence santé et d'un protocole définissant les interventions, Insuffisance de la logistique, Insuffisance dans la coordination
	Existence de directives nationales pour les Urgences de Santé Publique.	Absence d'un plan d'intervention pour les urgences de santé publique au CSFM

4.2.3. Aéroport International Léopold Sedar Senghor

4.2.3.1 Localisation et description de l'aéroport

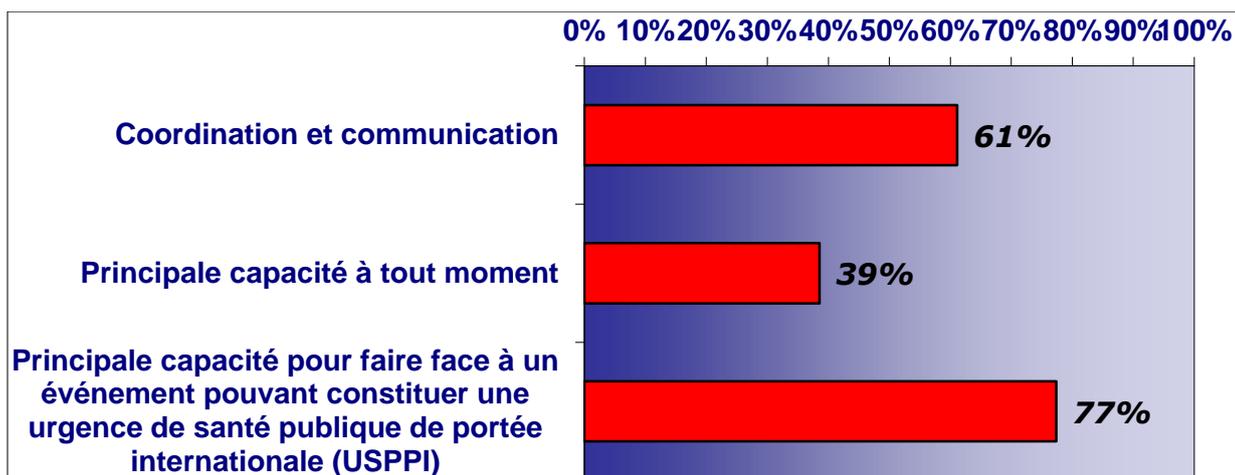
C'est le principal aéroport du Sénégal, situé à proximité du village de Yoff, commune située au Nord-Ouest de la capitale Dakar (Code AITA : DKR et code OACI : GOOY). L'Aéroport International Léopold Sédar Senghor (AILSS) de Dakar qui accueille près de 1 800 000 passagers (2 000 000 en 2013, objectif de 2 200 000 en 2014) et plus d'une quarantaine de compagnies aériennes, est, au point de vue trafic, le premier aéroport des pays membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) et le troisième de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Leader dans l'espace ASECNA en Afrique de l'Ouest de par son trafic, sa sécurité, son niveau de sûreté, la qualité des services offerts aux usagers et la modernité de ses installations aéroportuaires, l'aéroport de Dakar dispose d'un ensemble d'infrastructures et d'équipements lui permettant de recevoir tous les types d'aéronefs et de les traiter dans les conditions optimales de sûreté et de sécurité. Sa position géographique privilégiée explique en partie la présence d'une quarantaine de compagnies aériennes majeures dont Air France, Emirates, South Africa Airways, Delta Airlines, ...

Depuis le 09 mai 2008, l'Agence des Aéroports du Sénégal a été créée pour assurer la gestion technique et commerciale de l'ensemble des aéroports du Sénégal dont les plus importants sont: Dakar, Ziguinchor, Cap Skirring, Saint Louis et Tambacounda.

Le contrôle sanitaire est bien pris en compte à l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor. Les travaux en cours sur l'extension et le réaménagement des salles Embarquement, Arrivée en plus de l'aménagement d'une nouvelle salle de transit, prévoient de nouveaux locaux pour le service du contrôle sanitaire.

Aujourd'hui, au-delà des problèmes d'infrastructures, il existe un déficit de coordination et d'harmonisation des activités des principaux acteurs (ASECNA, ANACIM, ADS, Douane, Police, Service de l'Immigration...) au niveau de la plateforme aéroportuaire relativement au contrôle sanitaire. Ainsi, un cadre plus structuré, impliquant tous les acteurs dans un organigramme clair, permettra au point d'entrée que constitue l'aéroport de Dakar de participer positivement à la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) par le Sénégal.

4.2.3.2. Niveau de renforcement des CMR à l'Aéroport Léopold Sédar Senghor de Dakar



4.2.3.3 Forces et insuffisances identifiées à l'évaluation des CMR de l'Aéroport Léopold Sédar Senghor de Dakar

	Forces	Insuffisances
Coordination et communication	Existence des mécanismes de communication courante et rapide de l'information et des recommandations de l'OMS avec le point focal national RSI	Absence de répertoire avec les coordonnées des points d'entrée des autres secteurs et du PFN RSI
		Les secteurs de pêche, élevage et phytosanitaire ne sont pas intégrés dans le réseau de communication
	Existence d'un répertoire des hôpitaux, cliniques et centres de santé et laboratoires	Irrégularité des mises à jour du répertoire, Répertoire non accessible à tout le personnel
Capacité à tout moment (routine)	Existence d'un code de l'hygiène	Le code de l'hygiène en vigueur n'intègre pas les dispositions relatives aux Points d'Entrée conformément au RSI 2005
	Existence d'un service médical, des moyens de transport pour le transfert des malades et de collaboration avec le SAMU pour les interventions d'urgence; Disponibilité des médicaments et existence d'entrepôts pour le stockage	Contrat avec le SAMU arrivé à son terme et sa reconduction est conditionnée par le processus de passation des marchés; Absence de mémorandum d'entente formel avec les structures de santé privées

	Existence des capacités pour l'évaluation ou la vérification des documents de vaccination ou de prophylaxie	Manque de personnel qualifié pour la détection, la communication, l'évaluation et l'application des premières mesures de lutte contre les événements
	Existence d'un service médical de l'aéroport	Absence de convention entre les compagnies aériennes et le service médical de l'aéroport pour la prise en charge d'un voyageur suspect Insuffisance de personnel qualifié, absence de recyclage et absence d'interprète
	Existence d'un espace dédié aux entretiens avec les voyageurs affectés ou suspects	Insuffisance des locaux pour satisfaire tous les besoins du contrôle sanitaire au départ, Personnel insuffisant; Capacités non mises à jour
	Existence d'un personnel d'inspection sanitaire des aéronefs, Existences des connaissances de bases sur l'utilisation des EPI	Manque des exercices de simulations
	Existence d'un contrat avec l'Institut Pasteur pour le contrôle de la qualité de l'eau destinée aux aéronefs	
	Existence d'une brigade d'hygiène pour la lutte anti vectorielle disposant des moyens humains et des équipements appropriés	Brigade d'hygiène non impliquée et Inexistence d'un plan de recyclage du personnel de santé sur les techniques de lutte anti vectorielle, Absence des espaces, équipements et fournitures pour le personnel d'inspection et le personnel de la lutte anti vectorielle ; Absence d'un système de surveillance des vecteurs au niveau du Point d'Entrée et sur un périmètre de 400 m
	Existence des contrats entre les compagnies et les prestataires pour la lutte anti vectorielle, désinsectisation et désinfection.	Manque de personnel formé pour la détection du risque santé lié aux vecteurs et réservoirs Insuffisance de la supervision des installations pour la lutte anti

		vectorielle
	L'existence d'un diagramme d'alerte pour communiquer rapidement mettant en réseau les personnels à bord de l'aéronef, la tour de contrôle, le bureau de piste, le commandant de permanence de l'aéroport et le service de contrôle sanitaire aux frontières	Insuffisance de collaboration entre les services de contrôle sanitaires aux frontières et les prestataires chargés d'évaluer, contrôler et d'effectuer en toute sécurité la désinsectisation de l'aéronef et d'autres méthodes de lutte anti vectorielle tel que recommandé par l'OMS
		Inexistence d'un plan de gestion de la qualité de l'air
		Absence de directives/procédures pour la gestion sécurisée des restes humains
Principale capacité pour faire face à un événement pouvant constituer une USPPI	Existence d'un plan d'urgence de l'aéroport	Plan d'urgence n'intégrant pas tous aspects d'urgence de santé publique de portée internationale
	Existence d'un service vétérinaire de l'aéroport disposant d'un personnel qualifié	Insuffisance de locaux, de personnel, d'équipements(EPI) et matériels appropriés; pour évaluer, isoler et prendre en charge les animaux malade
	Existence d'un contrat entre le SAMU national et l'aéroport d'une part et entre les compagnies aériennes et autres prestataires de santé	Contrat avec le SAMU arrivé à son terme et sa reconduction est conditionnée par le processus de passation des marchés; Absence de memorandum d'entente formel avec les structures de santé privées
	Existence de structures sanitaires et des moyens de transports désignés par l'état en cas de survenue d'une urgence de santé publique de portée internationale affectant un voyageur	Coordonnées de structures sanitaires et moyens de transport désignés non vulgarisées
	Existence d'un espace dédié aux entretiens avec les voyageurs affectés ou suspects avec sortie indépendante ainsi que du personnel formé à cet effet	Personnel dédié à l'examen du voyageur suspect insuffisamment formé et insuffisant, Locaux insuffisamment aménagés et équipés
	Existence des mesures de contrôle de la contamination des espaces réservés à l'interrogatoire des voyageurs affectés, existence des intrants et équipements	Mesures de contrôle de la contamination ne non mises à jour et non testées régulièrement

	Disponibilité d'une ambulance à l'aéroport et possibilité d'accéder au service du SAMU en moins de 15 mn, Accès aux ambulances des structures sanitaires environnantes	Nombre d'ambulance insuffisant, Insuffisance de matériel de protection individuelle pour le personnel des ambulances
--	---	--

4.2.4. Aéroport International Blaise Diagne

4.2.4.1 Localisation et description de l'aéroport

Ouverture prévue pour le courant de l'été 2015

Tableau 1 : Présentation des capacités de l'aéroport

Domaines d'activités	Capacités
Capacité Annuelle	3 millions de passagers
Surface	1800 pax / heure de pointe (A+D)
Type d'aérogare	42 000 m ²
Côté ville	3 niveaux (RDC, 1er étage, Mezzanine)
Côté Piste	Viaduc
Typologie des passagers	Internationaux
	Domestiques
	Arrivée / Départ / Transit

Suite Tableau 1.

Domaines d'activités	Capacités
Typologie mouvements d'avions	GP/ MPIPP
	Cat B (ATR...)
	Cat C (A 321- B 737)
	Cat D (MD 11 – B 767)
	Cat E (B 747 – A 340)
Qualité de Service IATA	B
Comptoirs d'enregistrement (44)	44
Comptoirs Police Départ (16)	16
Comptoirs Police Arrivée (20)	20
Comptoirs Douanes Arrivée (04)	04
Véhicule de première intervention	01
Ambulance	02

4.2.4.2. Points Forts et points faibles

Forces	Insuffisances
Existence de bureaux adéquats pour le contrôle sanitaire aux frontières.	Inexistence de comptoirs santé arrivée dans les équipements de l'aérogare passagers
Existence d'un centre médical.	
Toutes les dispositions sont envisagées pour la mise en œuvre effective du règlement sanitaire international	

VII. RECOMMANDATIONS

7.1. Recommandations techniques

- ✓ Mettre en place une équipe technique chargée du suivi des recommandations de la mission et de la finalisation du plan ;
- ✓ Réviser et compléter les informations déjà collectées dans les 3 Points d'Entrées visités lors de cette mission ;
- ✓ Etablir les critères de priorités pour la continuation de l'évaluation des Points d'Entrées désignés au Sénégal ;
- ✓ Actualiser les plans de gestion des risques spécifiques (eau potable, déchets, vecteurs etc..) y compris un plan intégré avec la participation de toutes les autorités impliquées, des gestionnaires, des opérateurs de moyens de transport et des concessionnaires ;
- ✓ Développer les plans d'intervention pour les urgences de santé publique pour chaque point d'entrée avec l'ensemble des autorités concernées eux-mêmes être intégrés dans le plan d'urgence du point d'entrée considéré ;
- ✓ Faire un plaidoyer auprès de la CEDEAO pour l'accélération des travaux du poste frontalier juxtaposé de Kalifourou ;
- ✓ Identifier les besoins en formation et élaborer un plan de formation pour une mise à niveau des connaissances des agents chargés de la mise en œuvre du RSI aux Points d'Entrée ;
- ✓ Elaborer des programmes d'inspection sanitaire des installations des Points d'Entrée et des moyens de transport ;
- ✓ Etablir la liste des équipements nécessaires, les acquérir et les mettre à la disposition du personnel impliqué dans le point d'entrée ;
- ✓ Evaluer les risques d'exposition sanitaires pour l'ensemble du personnel aux points d'entrée afin d'établir un contrôle du statut vaccinal adapté et, si nécessaire (Annexe 7, paragraphe 2. (g) du RSI) et mettre en place les procédures opérationnelles standard en vue d'une vaccination le cas échéant ;
- ✓ Améliorer les infrastructures du service Contrôle Sanitaire aux Frontières (CSF) (port) permettant la mise en adéquation avec les capacités requises de par le RSI.

VI.2. Recommandations juridiques

- ✓ Discuter avec les autres autorités impliquées afin d'harmoniser les textes/actes administratifs et les adapter pour l'application des dispositions du RSI ;
- ✓ Réviser le statut juridique de l'autorité sanitaire compétente pour les missions sanitaires relatives à la mise en œuvre des capacités requises dans le cadre du RSI au Point d'Entrée ;
- ✓ Actualiser la réglementation liée à l'inspection au niveau des Points d'Entrées et des moyens de transport y compris les missions de certification sanitaire des bateaux.

VI.3. Recommandations – Communication/Coordination

- ✓ Promouvoir et coordonner les ateliers intersectoriels au niveau des acteurs du Point d'Entrée pour disséminer et échanger les informations relatives aux capacités requises par le RSI et obligations liées aux autres accords internationaux et développement des plans de coopération intersectoriels ;

- ✓ Réviser les protocoles de communication avec le système de santé actuel et les autres autorités et consignataires du point d'entrée pour la mise en œuvre du RSI ;
- ✓ Renforcer et maintenir la participation de l'autorité sanitaire dans les mécanismes de coordination aux points d'entrée ;
- ✓ Prévoir une zone pour les affiches relatives à la promotion de la santé (visuel et sonore) ;
- ✓ Prévoir une signalisation du service médical.

VIII. IDENTIFICATION DU POTENTIEL SUPPORT TECHNIQUE DE L'OMS ET DE L'OACI

- ✓ Outil de formations à l'inspection sanitaire des navires et identification d'experts internationaux ;
- ✓ Identification des opportunités de formation dans d'autres pays/régions OMS ;
- ✓ Participation des personnes concernées par les Points d'Entrée au réseau PAGnet ;
- ✓ Appui technique du bureau pays de l'OMS pour le suivi des activités ;
- ✓ Explorer la possibilité d'intégration du Sénégal au projet OACI - CAPSCA pour la préparation des plans d'intervention pour les urgences de santé publique pour les aéroports ;

IX. ETAPES SUIVANTES

- ✓ Désignation d'une équipe multisectorielle de suivi ;
- ✓ Atelier de finalisation des plans pour chaque point d'entrée ;
- ✓ Finalisation du plan national de renforcement des capacités minimales ;
- ✓ Renforcement du PFN-RSI (ressource humaine, moyens de communication et autres équipements) ;
- ✓ Soumettre le plan national RSI aux autorités pour approbation ;
- ✓ Soumettre le plan à l'OMS et aux autres partenaires ;

X. REFERENCES

1. Règlement Sanitaire International 2005 ;
2. Mission d'évaluation approfondie des Capacités aux Points d'Entrées pour la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International au Gabon ;
3. Mission d'évaluation approfondie des Capacités aux Points d'Entrée pour la Mise en œuvre du Règlement Sanitaire International en Algérie
4. Plan d'action National de mise en œuvre du Règlement Sanitaire International RSI2005 2014-2016.

IX. ANNEXES

1. Agenda ;
2. Liste des personnes rencontrées et des experts ;
3. Mission d'évaluation approfondie des Capacités aux Points d'Entrée pour l'application du Règlement Sanitaire International au Sénégal

ATELIER D’EVALUATION ET D’ELABORATION DU PLAN D’ACTION DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI) AU SENEGAL

Dakar, 7 - 20 Octobre 2014

AGENDA

Lundi 6 Octobre 2014

Arrivée des experts OMS / HQ

Mardi 7 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
08:00 – 8:30	Visite de courtoisie avec le Représentant Résident de l’OMS au Sénégal	
08:30 – 08:45	Déplacement vers MSAS	
08:45 – 9:30	Séance de travail avec les experts du Ministère de la Santé et l’Action Sociale	
09:30 – 9:45	Retour à l’OMS	
10:00 – 17:30	Voyage vers Tambacounda	

Mercredi 8 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
08:00 – 17:30	Voyage Aller – Retour Tambacounda – Kalifourou Séance de travail avec les équipes Cadres de la région de Kolda et de District de Vélingara à Kalifourou Visite du Point d’entrée au Poste frontalier de Kalifourou Discussions et Synthèse de la visite au poste frontalier de Kalifourou	

Jeudi 9 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 – 17:30	Voyage Retour Tambacounda – Dakar	

Vendredi 10 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
08:30 – 13:30	<ul style="list-style-type: none"> Séance de travail OMS – CDC sur les Points d’entrée Séance de travail OMS-CDC-MS à l’Aéroport International Léopold Sédar Senghor Séance de travail OMS-OACI 	

15:00 - 17:30	<ul style="list-style-type: none"> • Briefing sur le RSI suivi de la projection d'un film • Méthodologie, Validation du questionnaire rempli à l'avance par l'équipe du Point d'entrée 	
---------------	--	--

Samedi 11 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • Séance de travail avec le Médecin-chef de la région médicale de Kolda : Discussions et Synthèse de la visite au poste frontalier de Kalifourou et Elaboration du plan d'action 	OMS
15:00 - 17:30	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation des visites aux Points d'entrée 	OMS

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 – 09:30	Arrivée et enregistrement des participants	
09:30 – 10:00	Cérémonie d'ouverture officielle de l'atelier d'évaluation: <ul style="list-style-type: none"> - Allocution du Représentant Résident de l'OMS - Allocution du Représentant de l'USAID / CDC - Allocution du Représentant de l'OOAS - Discours d'ouverture du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal 	OMS / Sénégal USAID OOAS MSAS Sénégal
10:00 – 10:30	Présentation des participants	
10:30 – 11:00	<i>Pause Café</i>	
11:00 – 11:15	Intérêts et Objectifs de la mission	OMS
11:15 – 11:45	Présentation du Règlement sanitaire international (2005) : application aux points d'entrée et expériences des pays dans la gestion de l'épidémie d'Ebola aux points d'entrée	OMS HQ
11:45 - 12:00	Etat de mise en œuvre du RSI dans la Région Africaine et en Afrique de l'Ouest	OMS AFRO / IST - WA
12:00 – 12:30	Etat de mise en œuvre du RSI au Sénégal	MSAS Sénégal
12:30 – 13:00	Discussion	
13:00 – 14:00	<i>Pause déjeuner</i>	
14:00 – 15:00	Capacités minimales requises pour le RSI aux Points d'entrée: Présentation des directives OMS, Outils et Cours en ligne sur la maladie à virus Ebola aux Points d'entrée	OMS HQ
15:00 – 17:30	Etudes de cas sur la gestion d'un cas de maladie à virus Ebola aux Points d'entrée	OMS HQ

Mardi 14 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 – 13:30	Visite du Port Autonome Maritime de Dakar (suite) <ul style="list-style-type: none"> • Visite du Port Autonome Maritime de Dakar • Emission d'un certificat de contrôle sanitaire • Orientation sur l'élaboration d'un plan de renforcement des capacités du port 	Port Maritime de Dakar
13:30 – 15:00	<i>Pause déjeuner</i>	
15:00 – 17:00	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions du questionnaire rempli à l'avance par l'équipe du Point d'entrée 	Port Maritime de Dakar

Mercredi 15 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 – 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • Briefing sur le RSI suivi de la projection d'un film • Briefing par CDC des activités déjà réalisées • Méthodologie de l'évaluation • Visite de l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor • Présentation du questionnaire rempli à l'avance par l'équipe du Point d'entrée 	Aéroport International Léopold Sédar Senghor
13:30 – 15:00	<i>Pause déjeuner</i>	
15:00 – 17:00	Visite de l'Aéroport (suite) <ul style="list-style-type: none"> • Discussions du questionnaire rempli à l'avance par l'équipe du Point d'entrée 	Aéroport International Léopold Sédar Senghor

Jeudi 16 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 – 13:30	<i>Séance de travail à l'OMS</i> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de renforcement des capacités du Point d'entrée de l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor selon le RSI <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacités de routine en « permanence » ○ <i>Capacités pour faire face aux urgences de santé publique</i> 	Equipe de l'Aéroport
09:00 – 13:30	<i>Séance de travail à l'OMS</i> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de renforcement des capacités du Point d'entrée du Port Autonome de Dakar selon le RSI <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacités de routine en « permanence » ○ <i>Capacités pour faire face aux urgences de santé publique</i> 	Equipe du Port Autonome
13:30 – 15:00	<i>Pause déjeuner</i>	
15:00 – 17:30	<i>Séance de travail à l'OMS</i> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de renforcement des capacités du Point d'entrée de l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor selon le RSI <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacités de routine en « permanence » ○ <i>Capacités pour faire face aux urgences de santé publique</i> 	Equipe de l'Aéroport

15:00 – 17:30	<p><i>Séance de travail à l'OMS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de renforcement des capacités du Point d'entrée de <i>Port Autonome de Dakar</i> selon le RSI <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacités de routine en « permanence » ○ <i>Capacités pour faire face aux urgences de santé publique</i> 	Equipe du Port Autonome
---------------	---	-------------------------

Vendredi 17 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 – 13:30	<p><i>Séance de travail à l'OMS (suite)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de renforcement des capacités du Point d'entrée de <i>l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor</i> selon le RSI <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacités de routine en « permanence » ○ <i>Capacités pour faire face aux urgences de santé publique</i> 	Equipe de l'Aéroport
09:00 – 13:30	<p><i>Séance de travail à l'OMS (suite)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de renforcement des capacités du Point d'entrée du <i>Port Autonome de Dakar</i> selon le RSI <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacités de routine en « permanence » ○ <i>Capacités pour faire face aux urgences de santé publique</i> 	Equipe du Port Autonome
13:30 – 15:00	<i>Pause déjeuner</i>	
15:00 – 17:30	<p><i>Séance de travail à l'OMS (suite)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de renforcement des capacités du Point d'entrée de <i>l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor</i> selon le RSI <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacités de routine en « permanence » ○ <i>Capacités pour faire face aux urgences de santé publique</i> 	Equipe de l'Aéroport
15:00 – 17:30	<p><i>Séance de travail à l'OMS (suite)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de renforcement des capacités du Point d'entrée du <i>Port Autonome de Dakar</i> selon le RSI <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacités de routine en « permanence » ○ <i>Capacités pour faire face aux urgences de santé publique</i> 	Equipe du Port Autonome

Samedi 18 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 – 13:30	Elaboration du rapport préliminaire de mission	OMS
13:30 – 15:00	<i>Pause déjeuner</i>	
15:00 – 17:00	Elaboration du rapport préliminaire de mission (suite)	OMS

Lundi 20 Octobre 2014

H o r a i r e s	Activités	Observations
09:00 – 11:00	<ul style="list-style-type: none"> • Restitution des résultats de l'évaluation aux autorités nationales, • Prochaines étapes 	
11:00 – 11:30	Cérémonie de clôture de l'atelier d'évaluation: <ul style="list-style-type: none"> • Allocution du Représentant Résident de l'OMS • Allocution du Représentant de l'OOAS • Discours de clôture du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal 	OMS / Sénégal OOAS MSAS Sénégal
13:30 – 14:00	<i>Pause déjeuner</i>	

Liste des Participants à l'évaluation

Prénoms et Noms	Institutions
Dr Tshioko Florimond Kweteminga	OMS / AFRO
Dr Adama Berthé	OMS / IST – WA
Mme Candice Vente	OMS / HQ Lyon
Dr Daniel Menucci	OMS / HQ Lyon
Dr Malang Coly	OMS / WCO
Dr Ibrahim Oumar BA	OMS / WCO
Mr Oumar Sarré	OMS / WCO
Dr Gérard Tatou	Consultant OMS
Dr Ousmane Diop	DP / MSAS
Dr Gorgui Lamine Diouf	SNH / DCSF
M. Malick Cissé	Consultant RSI
Dr Mamadou NDIAYE	DP
Dr Idrissa TALLA	DLM
Dr Gning Barnabé	Région Médicale Kolda
Dr Felix Mignane Diouf	District sanitaire de Vélingara
Mme Aissata Ndama Ba	ADS
Mr. NDiaga Diouf	ADS
Dr Aicha Fall	ADS
El Waly Soumaré	ADS
Dr Alioune FALL	Service Contrôle sanitaire AILSS
Dr Aissata O. Ba	Base aérienne militaire
M. Mbaye ka	Contrôle sanitaire AILSS
Dr Ousseynou BA	Service Contrôle sanitaire du PAD
Mr Aliou POUYE	Service Contrôle sanitaire du PAD
Mr Joseph Mbar NDIAYE	Service Contrôle sanitaire du PAD
DR MAME DIARRA FAYE	MINISTERE DE LA PECHE