

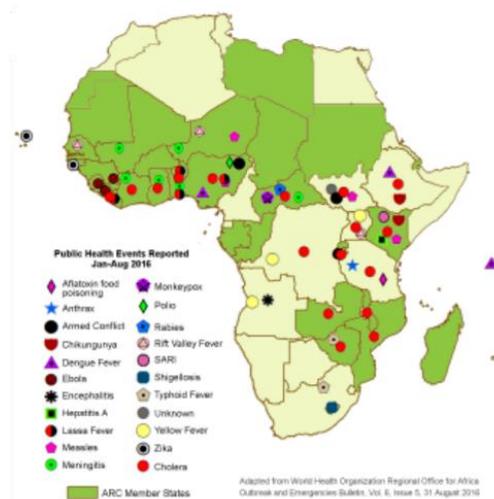
# Urgences de santé publique : un défi majeur pour l'Afrique, la réponse de l'Union africaine

L'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (RSI – 2005) en 2007 en tant que mécanisme visant à assurer la sécurité sanitaire dans le monde en enrayant la propagation des maladies infectieuses et en garantissant de ce fait la stabilité des déplacements et des échanges internationaux a conduit à la mise en place d'Évaluations externes conjointes (EEC) des capacités et de l'état de préparation des pays. Ces EEC ont révélé que la plupart des États membres de l'UA sont insuffisamment préparés et ne sont pas en mesure d'enrayer les épidémies qui peuvent survenir sur le continent.

Compte tenu de ces éléments, différentes initiatives mondiales et régionales ont été lancées afin d'aider les États membres à intervenir en cas d'épidémie et de pandémie. Ces initiatives sont notamment les Centres africains pour le contrôle des maladies (Africa CDC), le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémies (PEF) de la Banque mondiale, le produit d'assurance contre les foyers et flambées épidémiques (O&E) de l'ARC et le Fonds d'urgence de l'OMS.

## Le programme pilote O&E de l'ARC – Une initiative de l'Union africaine en faveur du financement des interventions d'urgence et de la préparation aux urgences de santé publique

Le programme O&E de l'ARC est né au lendemain de la crise Ebola qui a dévasté l'Afrique de l'Ouest en 2014. Cette crise a révélé qu'outre les faiblesses des systèmes de santé, la lenteur et le caractère imprévisible des fonds étaient parmi les principales causes de l'incapacité de la Guinée, de la Sierra Leone et du Liberia à intervenir rapidement dès l'apparition d'une épidémie. Ainsi, en 2015<sup>1</sup>, la Conférence des Parties de l'ARC, les États et les ministres africains des Finances ont demandé au Secrétariat de l'ARC de développer un produit qui permette de répondre aux besoins financiers nécessaires pour contenir les épidémies virales et autres maladies épidémiques fréquentes sur le continent africain. Ce produit doit également jouer un rôle dans la prévention des cas de transmission secondaire.



En 2016, soutenue financièrement par la Fondation Rockefeller et la Direction suisse du développement et de la coopération, et forte de son expérience en gestion des risques de catastrophes liées à la sécheresse, l'ARC a lancé un programme de R&D afin de mettre en place les mécanismes et les dispositifs de financement nécessaires pour identifier et enrayer les foyers et flambées épidémiques et, à terme, intervenir en réponse à ces événements. En Afrique, le besoin d'un tel produit repose sur la fréquence

<sup>1</sup> Résolution 9:2 du rapport de la première session conjointe du Comité technique spécialisé sur les finances, les affaires monétaires, la planification et l'intégration, et de la Conférence des ministres africains des Finances, de la planification et du développement économique de la CEA (Addis-Abeba, Éthiopie, 25-31 mars 2015).

toujours plus importante d'urgences de santé publique multiples, complexes et transfrontalières au cours des 20 dernières années, caractérisées par des interventions tardives et inefficaces.

Le produit O&E a donc pour objectif :

- De constituer, à des conditions avantageuses, de capitaux qui peuvent être engagés rapidement, dès la survenue d'une épidémie ;
- D'encourager les pays à adhérer au programme O&E en assujettissant un versement immédiat à la déclaration d'une épidémie ;
- De contribuer à l'amélioration des systèmes de santé et de renforcer leurs capacités (p.ex. par l'adoption de systèmes de surveillance plus efficaces et en encourageant la planification d'urgence) ;
- De promouvoir la solidarité et la coordination à l'échelle du continent africain et des régions.



Le programme pilote ciblait quatre maladies à potentiel épidémique : maladie à virus Ebola, méningite à méningocoques, fièvre de Lassa et maladie à virus Marburg. Ces quatre agents pathogènes/maladies sont susceptibles d'entraîner des épidémies dans 40 États membres de l'UA. Le programme O&E de l'ARC repose sur une analyse approfondie des risques dans les différents pays, la planification d'urgence et l'assurance paramétrique, laquelle contribue à réduire les interventions axées sur les pandémies. Le programme O&E sera financé par le secteur privé et, dans la mesure du possible, avec l'aide des réassureurs mondiaux et de produits comme les titres assurantiels.

L'ARC est fermement convaincue de la nécessité d'instaurer plusieurs systèmes pour assurer la sécurité mondiale contre les foyers et flambées épidémiques. Elle a engagé une étroite collaboration avec la Banque mondiale afin d'associer le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie de cette institution au produit O&E dans les pays africains les plus exposés. Il est probable que lors du renouvellement du PEF en 2020, le programme O&E permette le décaissement de fonds d'urgence avant le déclenchement du PEF. Des discussions sont en cours quant aux mécanismes qui permettraient d'associer les deux programmes, ce qui nécessitera de consulter les acteurs du marché afin de savoir l'intérêt que ce projet pourrait susciter dans les prochains mois.

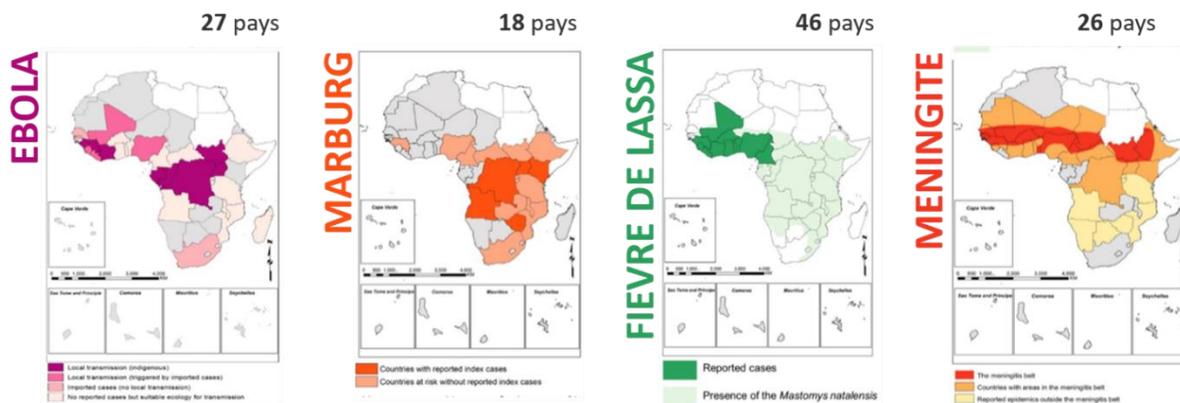
## Sélection des agents pathogènes

Les maladies infectieuses comme la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Marburg, la fièvre de Lassa et la méningite à méningocoques sont une menace grandissante pour la santé, la sécurité et le développement en Afrique. L'épidémie d'Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014-2015 a fait plus de 11 000 morts en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria, tandis que l'impact économique, selon la Banque mondiale, se montait à 2,8 millions USD dans les trois pays réunis.

On estime que si les interventions d'urgence pour enrayer la propagation de l'épidémie d'Ebola avant été lancées deux mois plus tôt, près de 80% des décès auraient pu être évités<sup>2</sup>.

La « ceinture de la méningite » s'étend sur 26 pays africains et concerne quelque 300 millions de personnes. Cette région connaît d'importantes épidémies qui surviennent par cycles de 8 à 15 ans<sup>3</sup>, avec une incidence moyenne de 1000 cas pour 100 000 habitants. En 1996, près de 190 000 cas ont été signalés à l'OMS au Burkina Faso, au Tchad, au Mali, au Niger, au Nigeria et dans d'autres pays de la ceinture de la méningite, entraînant des pertes économiques dans une grande partie du continent.

Concernant la fièvre de Lassa, la population à risque est estimée à 59 millions de personnes, avec une incidence annuelle de 3 millions de cas en Sierra Leone, en Guinée et au Nigeria. Comme la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Marburg a un taux de mortalité d'environ 50% et a d'importantes répercussions sanitaires et socioéconomiques sur les populations touchées.



## Conception du produit, caractéristiques et couverture

Le produit O&E consistera en contrats d'assurance dits « en excédent de sinistre » émis par l'ARC. Les bénéficiaires seront les gouvernements des pays africains pendant toute la durée d'une épidémie assurée par ce biais. Les contrats reposeront sur un indice des données permettant de définir le niveau d'alerte dans un pays donné, à partir des cas signalés et d'autres données collectées lors de l'épidémie, puis confirmées par des données historiques. Il est prévu d'utiliser plusieurs sources de données pour le signalement des cas, y compris l'OMS et des sources de données à l'échelle infranationale. La modélisation des coûts d'intervention déterminera le montant maximum/la limite de couverture dont un pays pourrait avoir besoin. La planification d'urgence et les activités de préparation permettront de réduire le montant des primes payées par les pays et à limiter les risques en amont. Le produit devrait comprendre plusieurs tranches afin de garantir l'échelonnement des paiements.



<sup>2</sup>Source : The NY Times, « How the Speed of Response Defined the Ebola Crisis » ; CDC, *Estimating the Future Number of Cases in the Ebola Epidemic - Liberia and Sierra Leone, 2014–2015* ; ONU ; OMS; The Guardian; BCG research & analysis.

<sup>3</sup>Harrison, Lee H., Caroline L. Trotter, et Mary E. Ramsay. "Global epidemiology of meningococcal disease." *Vaccine* 27 (2009): B51-B63.

### Projet de structure du produit

- Contrat d'un à trois ans, en fonction des coûts modélisés d'intervention en cas d'épidémie ; la durée des contrats dépendra de l'intérêt des réassureurs et des marchés des capitaux pour soutenir ce programme ;
- Couverture multi-risques avec un premier point d'attachement correspondant au pic d'exposition à un agent pathogène dans le pays concerné ;
- Un seul versement indiciel forfaitaire (non indemnitaire) par tranche ;
- Contrats d'assurance par pays stratifiés selon différents seuils de probabilité ;
- Le versement effectué pour une tranche doit réduire le risque de déclenchement des autres tranches si l'épidémie est enrayée ;
- Pour le moment, la limite globale est considérée comme correspondant à un seul pic d'exposition mais couvre les quatre agents pathogènes ;
- Double mécanisme de déclenchement : le premier après confirmation et notification par l'OMS d'une épidémie dans le pays concerné
- Déclenchement du versement en fonction de l'indice des données. Les niveaux d'indice par risques couverts étant mentionnés dans les contrats, ils varieront en fonction de chaque agent pathogène ;
- Les sources de données utilisées par l'Indice des données communiqueront régulièrement, seront fiables et permettront d'éviter l'aléa moral.

Le tableau ci-dessous présente les étapes de la transition de la phase pilote à la mise en œuvre du programme.

<b>Phase 1</b>	<b>Phase 2</b>	<b>Phase 3</b>
<b>2018-2019</b>	<b>2020-21</b>	<b>2022-23</b>
<b>Instituts techniques et de financement</b>	<b>Partenariats avec des organismes du secteur privé et des organismes internationaux d'aide au développement</b>	<b>Développement et ajout d'agents pathogènes</b>
Finaliser le développement des outils et modèles O&E	Lancement du produit ; Contrats d'assurance actifs ; Mise à l'essai du financement des primes ; Test de la viabilité, de la validité, de la robustesse et de la sensibilité des outils et modèles O&E	Élargir la portée du produit O&E
<b>Résultats</b>	<b>Résultats</b>	<b>Résultats</b>
Modèles de risque O&E, modèles d'apparition et de propagation de la maladie, construction de l'indice, définition du déclencheur, normes et lignes directrices en matière de planification d'urgence, modèles de plans d'urgence	Validation des modèles O&E, modèles de plans d'urgence et cadres définissant l'établissement des profils de risques ; Début du cycle d'assurance O&E	Offre de produit d'assurance indicelle O&E aux États membres de l'UA en collaboration avec le secteur privé afin de compléter les mécanismes existants
2 pays 4 agents pathogènes	5 pays 4-6 agents pathogènes	12 pays 6-8 agents pathogènes

Pour de plus amples informations sur le programme d'assurance O&E de l'ARC, veuillez contacter :

- **M. Robert Kwame Agyarko**, Conseiller principal O&E pour l'ARC : robert.agyarko@arc.int
- **M. Chinedu Moghalu**, Responsable de la communication de l'ARC : chinedu.moghalu@arc.int