

# GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION



Organisation  
mondiale de la Santé



# GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION



**Organisation  
mondiale de la Santé**

## © Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. La présente publication 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'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, 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.

**Citation suggérée.** Guide pour les revues après action. Genève: Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.4). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**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 <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre 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 oeuvre.

**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'Organisation mondiale de la Santé 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 responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

---

# TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>v</b>
<b>ABRÉVIATIONS</b>	<b>vi</b>
<b>1. PRÉSENTATION DU GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION ET LES TROUSSES À OUTILS</b>	<b>1</b>
1.1 OBJECTIF DU GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION ET LES TROUSSES À OUTILS	1
1.2 PUBLIC CIBLE DU GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION ET LES TROUSSES À OUTILS	2
1.3 STRUCTURE DU GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION ET LES TROUSSES À OUTILS	3
<b>2. PRÉSENTATION DE LA REVUE APRÈS ACTION</b>	<b>4</b>
2.1 QU'EST-CE QU'UNE REVUE APRÈS ACTION ?	4
2.2 LA REVUE APRÈS ACTION ET LE CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU RSI	4
2.3 QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UNE REVUE APRÈS ACTION ET UNE REVUE OPÉRATIONNELLE CONJOINTE ?	6
2.4 QUELS SONT LES OBJECTIFS D'UNE REVUE APRÈS ACTION ?	7
2.5 QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA REVUE APRÈS ACTION ?	8
2.6 QUAND DOIT-ON EFFECTUER UNE REVUE APRÈS ACTION ?	8
<b>3. AVANT LA REVUE APRÈS ACTION</b>	<b>9</b>
3.1 CONCEPTION DE LA REVUE APRÈS ACTION	9
3.1.1 Sélection de la réponse devant faire l'objet d'une revue après action	9
3.1.2 Définition des objectifs spécifiques de la revue après action	9
3.1.3 Définition du champ d'application de la revue après action	10
3.1.4 Identification des parties prenantes	11
3.2 SÉLECTION DU FORMAT APPROPRIÉ POUR LA REVUE APRÈS ACTION	12
3.2.1 Revue après action sous forme de débriefing	13
3.2.2 Revue après action sous forme de groupe de travail	13
3.2.3 Revue après action sous forme d'entretien avec des informateurs clés	14
3.2.4 Revue après action par méthode mixte	15
3.3 CRÉATION D'UNE ÉQUIPE CHARGÉE DE LA REVUE APRÈS ACTION	17
3.4 ÉLABORATION DU BUDGET	17
3.5 ÉTABLISSEMENT D'UNE LISTE DE CONTRÔLE ET D'UN ORDRE DU JOUR	17
3.6 RÉSUMÉ DANS UNE NOTE DE SYNTHÈSE	17
3.7 TRANSMISSION DE L'INFORMATION AUX PARTIES PRENANTES (PARTICIPANTS) ET AUX FACILITATEURS	18
3.8 LIEU	18
<b>4. PRÉPARATIFS EN VUE DE LA RÉALISATION D'UNE REVUE APRÈS ACTION</b>	<b>19</b>
4.1 COLLECTE ET ÉTUDE DES INFORMATIONS DE CONTEXTE PERTINENTES	19
4.2 AFFINER LES QUESTIONS CLÉS	19
4.3 IDENTIFICATION ET TRANSMISSION DE L'INFORMATION AUX FACILITATEURS ET AUX INTERVIEWEURS	21
4.4 ORGANISATION D'UNE REVUE APRÈS ACTION	21
<b>5. LORS D'UNE REVUE APRÈS ACTION</b>	<b>22</b>
5.1 RÉALISATION DU VOLET ANALYTIQUE DE LA REVUE APRÈS ACTION	22
5.1.1 Identification des capacités avant l'évènement	22
5.1.2 Calendrier des principales étapes de l'évènement	22
5.1.3 Identification des points forts et des faiblesses ainsi que des nouvelles capacités acquises	23
5.1.4 Évaluation de la performance des principales capacités du RSI (2005) lors d'une revue après action	25
5.2 FORGER UN CONSENSUS PARMIS LES PARTICIPANTS	29
5.3 CLÔTURE D'UNE REVUE APRÈS ACTION ET RÉALISATION D'UNE ÉVALUATION DE REVUE APRÈS ACTION PAR LES PARTICIPANTS	29

---

<b>6. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA REVUE APRÈS ACTION ET MESURES POUR LE SUIVI</b>	<b>30</b>
6.1 BILAN DE LA REVUE APRÈS ACTION	30
6.1.1 Bilan avec l'équipe chargée de la revue	30
6.1.2 Bilan avec les cadres de direction	30
6.1.3 Les revues après action : une opportunité en matière de plaidoyer, de mobilisation des ressources et de partenariat stratégique	30
6.2 RAPPORT FINAL DE LA REVUE APRÈS ACTION	31
6.3 ENREGISTREMENT DES PROGRÈS : SUIVI POST REVUE APRÈS ACTION	32
6.4 BASE DE DONNÉES REGROUPANT LES LEÇONS APPRISSES	32
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE 1. GLOSSAIRE</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXE 2. COMPOSITION DES TROUSSES À OUTILS POUR LES DIFFÉRENTS FORMATS DE REVUES APRÈS ACTION</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXE 3. CLASSIFICATION DES SITUATIONS D'URGENCE CONFORMÉMENT AU CADRE D'ACTION D'URGENCE DE L'OMS</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE 4. REVUES APRÈS ACTION POUR LES SITUATIONS D'URGENCE CAUSÉES PAR DES ALÉAS NATURELS OU ANTHROPIQUES</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE 5. PRINCIPALES ÉTAPES ET ÉCHÉANCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES DIFFÉRENTS FORMATS DE LA REVUE APRÈS ACTION</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXE 6. TERMES DE RÉFÉRENCE DE L'ÉQUIPE CHARGÉE DE LA REVUE APRÈS ACTION</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXE 7. INFORMATIONS PERTINENTES SUR LE CONTEXTE</b>	<b>49</b>
<b>ANNEXE 8. EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS</b>	<b>50</b>
<b>ANNEXE 9. DÉFINITIONS DES COTATIONS POUR L'ÉVALUATION DES CAPACITÉS DU RSI UTILISÉES LORS D'UNE REVUE APRÈS ACTION</b>	<b>54</b>
<b>ANNEXE 10. MODÈLE DE RAPPORT D'UNE REVUE APRÈS ACTION</b>	<b>55</b>

---

## REMERCIEMENTS

Ce guide pour les revues après action, ainsi que les trousseaux à outils qui l'accompagnent, sont le fruit d'une vision commune quant à l'importance du processus d'apprentissage collectif à la suite d'un événement de santé publique. Cette vision, ainsi que l'étroite collaboration ayant permis d'élaborer ces ressources, associe les bureaux régionaux de l'OMS, le Siège de l'OMS, ainsi que les États Membres de l'organisation et ses partenaires.

Le présent document a été rédigé par l'équipe chargée des revues après action au sein de l'unité en charge du cadre de suivi et évaluation de la mise en œuvre des capacités du Règlement sanitaire international (CME) pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Siège de l'OMS : M. Denis Charles, M. David Cuenca, M. Nicolas Isla, le Dr Landry Ndriko Mayigane (responsable des revues après action), le Dr Yingxin Pei, Mme Candice Vente, Mme Anna Young, ainsi que M. Jerome Stephane Frederic Zanga Foe, sous la supervision du Dr Stella Chungong.

De nombreux collègues du Siège de l'OMS ont apporté leur contribution à l'élaboration de ce document : M. Jonathan Abrahams, le Dr Anne Ancia, le Dr Guillaume Belot, le Dr Jorge Echenique Castilla, M. Frederik Copper, le Dr Stéphane De La Rocque De Severac, le Dr Qudsia Huda, le Dr Nirmal Kandel, Mme Adrienne Rashford, ainsi que le Dr Rajesh Sreedharan.

Nous adressons un remerciement tout particulier aux collègues des bureaux régionaux de l'OMS pour leur collaboration technique et pour les activités de pilotage de la méthodologie de la revue après action développée par l'OMS et sa mise en œuvre dans les régions, notamment dans les régions européenne et africaine : le Dr Yahaya Ali Ahmed, le Dr Roberta Andraghetti, le Dr Freddy Banza-Mutoka, le Dr Nilesh Buddh, le Dr Amadou Bailo Diallo, le Dr Gyanendra Gongal, le Dr Thomas Dieter Hofmann, le Dr Masaya Kato, le Dr Heather Eve Papowitz, le Dr Dalia Samhoury, Mme Tanja Schmidt et le Dr Mary Stephen.

Nous tenons également à remercier le Dr Richard Garfield des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, le Dr Christopher Lee de Resolve to Save Lives, le Dr Christopher Perdue du Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, ainsi que le Dr Michael Stoto de l'Université George Washington et de l'École de Santé Publique T.H Chan de l'Université de Harvard pour leurs contributions techniques.

Nous remercions également tous les membres de l'équipe d'appui en matière de préparation des pays du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies pour leur contribution au présent document.

L'OMS tient à remercier le Ministère du développement international du Royaume-Uni, le Gouvernement de l'Allemagne, ainsi que le Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis pour leur appui financier dans la mise en œuvre des activités en rapport avec les revues après actions.

---

# ABRÉVIATIONS

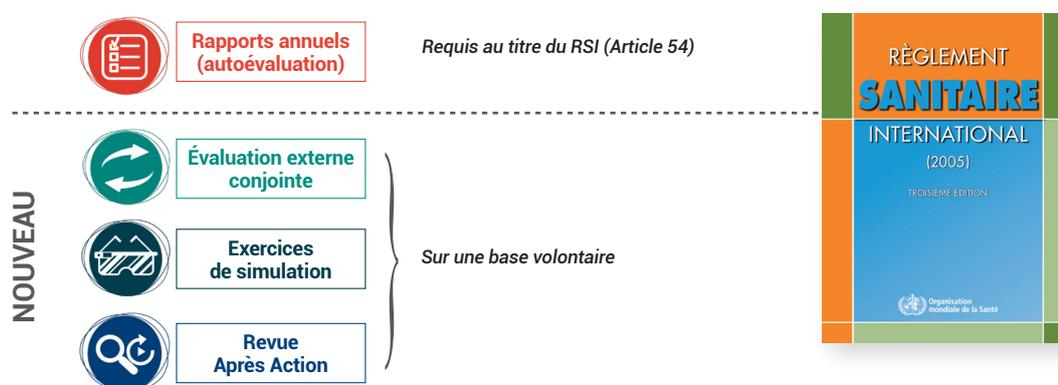
<b>EWARS</b>	SYSTÈME D'ALERTE ET D'INTERVENTION RAPIDE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE
<b>GOARN</b>	RÉSEAU MONDIAL D'ALERTE ET D'ACTION EN CAS D'ÉPIDÉMIE
<b>IMT</b>	ÉQUIPE DE GESTION DES INCIDENTS
<b>OCHA</b>	BUREAU DE COORDINATION DES AFFAIRES HUMANITAIRES
<b>OIG</b>	ORGANISATION INTERGOUVERNEMENTALE
<b>OMS</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
<b>ONG</b>	ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE
<b>RSI</b>	RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL
<b>SPAR</b>	AUTOÉVALUATION POUR L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS ANNUELS PAR LES ÉTATS PARTIES

# 1. PRÉSENTATION DU GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION ET DES TROUSSES À OUTILS

## 1.1 OBJECTIF DU GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION ET DES TROUSSES À OUTILS

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a élaboré ce document d'orientation ainsi que des trousseaux à outils afin d'aider les États Membres à planifier, préparer et réaliser des revues après action à des fins d'apprentissage collectif et dans le but d'améliorer les opérations après une action de santé publique. La revue après action est l'un des volets du cadre d'action d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) (2005), tel qu'illustrée à la Figure 1.1.

Figure 1.1 Cadre de suivi et d'évaluation du RSI



### Cadre de suivi et d'évaluation du RSI après 2016 :

- Le cadre fait suite à la résolution WHA68.5 de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé
- La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du cadre
- Le Groupe de la politique mondiale de l'OMS l'a adopté.

Les quatre volets du cadre de suivi et d'évaluation du RSI sont expliqués dans une autre section du présent document (section 2.2).

Il est essentiel d'étudier et d'évaluer toute mesure prise dans le cadre d'une action de santé publique, afin de pouvoir tirer des leçons des pratiques exemplaires, d'identifier les domaines et mesures pouvant être améliorés et de promouvoir l'apprentissage individuel et collectif.

Une revue après action permet de passer en revue la capacité fonctionnelle des systèmes de santé publique et d'intervention en cas d'urgence, ainsi que d'identifier les domaines pratiques pouvant encore être améliorés. Elle peut être effectuée dans le cadre du cycle de préparation et de réponse, tel qu'illustrée dans la Figure 1.2.

Figure 1.2 Revues après action dans le cadre du cycle de préparation et de réponse aux urgences sanitaires



## 1.2 PUBLIC CIBLE DU GUIDE POUR LES REVUES APRES ACTION ET LES TROUSSES À OUTILS

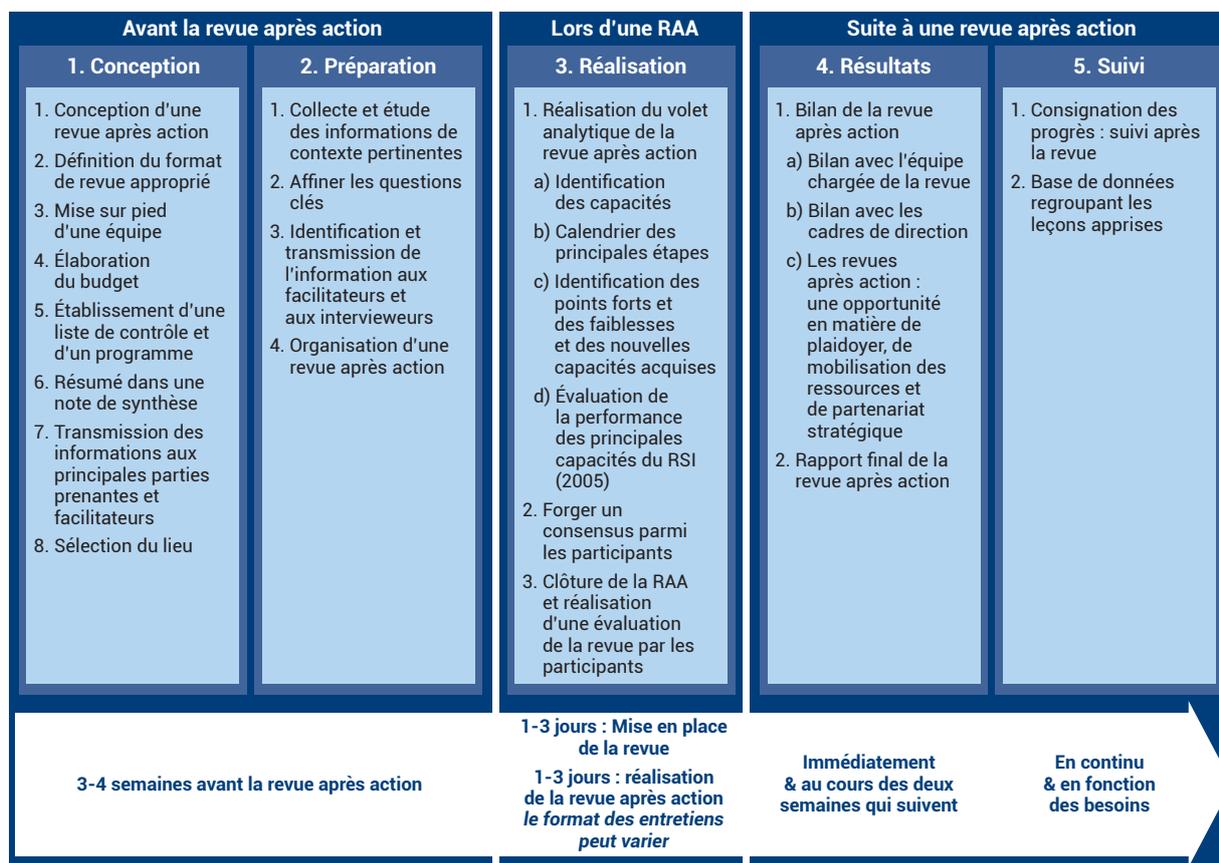
Le guide pour les revues après action et les trousseaux à outils sont destinés aux professionnels de la santé publique ayant prévu de réaliser une revue après action afin d'évaluer les mesures prises pour agir contre un événement représentant un danger pour la santé publique. Parmi ces professionnels, il peut y avoir notamment des membres du personnel du Ministère de la Santé, des représentants officiels émanant d'autres secteurs, ainsi que du personnel appartenant à des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations internationales et des agences partenaires de l'OMS.

Les personnes chargées de planifier une revue après action devraient tenir compte du fait que chaque Ministère, chaque organisme et chaque organisation sont différents. Les principes présentés dans ce document devraient être adaptés à la culture, à la pratique et aux besoins institutionnels dans lesquels s'inscrit la revue.

## 1.3 STRUCTURE DU GUIDE POUR LES REVUES APRÈS ACTION ET LES TROUSSES À OUTILS

Ce manuel définit une feuille de route pour la réalisation des revues après action (Figure 1.3). Cette feuille de route est divisée de façon à suivre les étapes nécessaires pour qu'une revue soit couronnée de succès, en incluant les phases de conception, de préparation et de réalisation, ainsi que de suivi de la revue après action.

Figure 1.3 Feuille de route pour la planification de la revue



Plusieurs trousse à outils viennent compléter ce guide ; elles contiennent des éléments d'appui à la planification de chaque étape d'une revue après action. L'Annexe 2 du présent document présente les trousse à outils dans le détail. Ces dernières contiennent les éléments suivants :

- des modèles pour l'élaboration, la réalisation et le suivi d'une revue après action ;
- une liste de contrôle visant à appuyer la planification et la réalisation d'une revue étape par étape ;
- des orientations spécifiques pour les facilitateurs ;
- des extraits de présentations PowerPoint pouvant être utilisés lors de la réalisation d'une revue après action ;
- une base de données regroupant des questions clés.

---

## 2. PRÉSENTATION DE LA REVUE APRÈS ACTION

### 2.1 QU'EST-CE QU'UNE REVUE APRÈS ACTION ?

---

Une revue après action est une revue qualitative des mesures prises pour faire face à un événement représentant un danger pour la santé publique. Un examen de ce type permet d'identifier et de documenter les pratiques exemplaires ainsi que les lacunes rencontrées dans le cadre de la réponse à l'évènement. Une revue après action cherche à identifier :

- les mesures devant être appliquées immédiatement dans le but d'être mieux préparé au prochain évènement ;
- les mesures à moyen et long terme nécessaires pour renforcer et institutionnaliser les capacités nécessaires du système de santé publique.

Une revue après action se veut suffisamment souple. Elle peut être adaptée à l'évènement faisant l'objet de la revue, ainsi qu'aux organisations et aux systèmes concernés. Son succès repose sur le fait qu'elle pousse les différentes parties prenantes concernées par la réponse à collaborer dans un environnement leur permettant d'analyser de façon critique et systématique les mesures prises lors de l'intervention et d'identifier les aspects pouvant être améliorés.

Les parties prenantes ayant participé à des activités de préparation pertinentes pour l'évènement examiné peuvent également être invitées à prendre part à la revue après action afin d'évaluer l'impact de la préparation sur l'intervention.

Les revues après action n'ont pas pour but d'évaluer les performances ou les compétences individuelles. Elles visent plutôt à identifier les difficultés fonctionnelles à surmonter, ainsi que les pratiques exemplaires devant perdurer.

Une revue après action permet aux participants de convertir leur expérience d'intervention en une feuille de route ou un plan exploitable pouvant ensuite être intégrés aux cycles de planification nationaux (par exemple, le plan du secteur de la santé, le plan d'action humanitaire ou le plan d'action national pour la sécurité sanitaire).

Les revues après action peuvent avoir une portée et un format variés, mais toutes les revues de ce type devraient comporter :

- une analyse structurée des activités d'intervention ;
- un échange d'idées au sujet des événements survenus et une analyse approfondie ;
- une description de ce qui peut être fait dans l'immédiat ;
- une description de ce qui peut être entrepris à plus long terme pour s'améliorer d'ici au prochain évènement.

Bien que plusieurs méthodes d'évaluation quantitative et qualitative puissent être utilisées après une intervention, la valeur ajoutée d'une revue après action réside dans le fait qu'elle est axée sur l'apprentissage collectif et le partage d'expériences, et qu'elle accorde une attention particulière aux connaissances des parties prenantes. Une revue après action peut notamment créer une valeur ajoutée en transformant le savoir tacite en apprentissage et en instaurant un climat de confiance au sein de l'équipe. Les revues après action peuvent ainsi devenir un élément central du système interne d'apprentissage et d'amélioration de la qualité d'une organisation et peuvent contribuer à renforcer les capacités aux différents niveaux de l'organisation et du pays.

En outre, au titre du RSI (2005), le partage des résultats des revues après action peut rassurer les citoyens d'autres pays ainsi que le milieu de la santé publique dans le monde sur le fait que les engagements envers le RSI sont solides et que des dispositions sont prises pour remédier à d'éventuelles lacunes identifiées.

La mise en œuvre systématique des activités ou des recommandations identifiées au travers d'une revue après action au sein d'un ministère ou entre les secteurs, les communautés, les partenaires et d'autres parties prenantes peut contribuer à une amélioration continue.

Les revues après action devraient dans l'idéal être réalisées le plus tôt possible après qu'un évènement ou une épidémie sont déclarés comme étant terminés par le Ministère de la Santé ou toute autre autorité

---

accréditée (ou dans les trois mois). En ce qui concerne les crises prolongées, plusieurs revues après action peuvent être effectuées après chaque grande phase ou intervention. De la même façon, pour les situations d'urgence à grande échelle impliquant plusieurs capacités différentes, des revues après action distinctes peuvent être réalisées pour chaque volet principal de la réponse.

De façon générale, une revue après action peut être menée suite à une intervention pour n'importe quel type de risque, tel que décrit dans le cadre d'action d'urgence de l'OMS (1) (voir l'Annexe 3 sur la classification des risques).

Bien que la méthodologie d'examen décrite dans le présent document puisse être utilisée pour toute intervention, vous trouverez à l'Annexe 4 des orientations spécifiques relatives à la réalisation d'une revue après action suite à une intervention pour une situation d'urgence n'ayant pas pour origine un risque biologique. Ces orientations peuvent permettre au secteur de la santé de réaliser une revue après action pour évaluer sa contribution spécifique à la coordination et à la réponse multisectorielle.

## 2.2 LA REVUE APRÈS ACTION ET LE CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU RSI

---

L'Organisation mondiale de la Santé utilise les revues après action au titre du cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Ce cadre a été défini en 2016 suite à une recommandation du Comité d'examen relative à un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI (2). Le Comité a fait la recommandation suivante :

Les États Parties devraient d'urgence ... entreprendre des examens approfondis des épidémies de maladies et d'événements de santé publique importants. On devrait ainsi favoriser une démarche plus scientifique ou fondée sur des bases factuelles pour évaluer les principales capacités dans des conditions réelles.

Les revues après action portent sur l'analyse d'un événement réel, fournissant ainsi une évaluation réaliste des capacités à mettre en œuvre les principales capacités du RSI.

Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI s'appuie sur une approche mixte alliant la collecte et l'analyse de données qualitatives et quantitatives, ainsi que sur des examens préliminaires et des évaluations de la fonctionnalité des capacités en matière de prévention, de préparation, de détection et d'intervention. Il comporte quatre volets, dont un obligatoire : l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les états parties (SPAR). Les trois autres volets sont à titre volontaire : l'évaluation externe volontaire, la revue après action et les exercices de simulation (voir Figures 1.1 et 2.1).

Les instruments volontaires viennent compléter le SPAR obligatoire en proposant un état des lieux plus détaillé et plus complet des capacités d'un État Membre au titre du RSI (2005). Le SPAR et l'évaluation externe volontaire se fondent sur des calculs quantitatifs et ont pour but d'évaluer les principales capacités. Les revues après action et les exercices de simulation ont pour but d'évaluer la fonctionnalité de ces principales capacités. Les quatre volets permettent d'orienter le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre, la préparation et l'état opérationnel du plan d'action national pour la sécurité sanitaire et peuvent permettre de définir des mesures correctives (contrôle et renforcement).

Le SPAR peut être utilisé pour mesurer le statut actuel du développement des capacités du RSI, assurer un suivi annuel des progrès dans la mise en œuvre du plan d'action national pour la sécurité sanitaire et peut également permettre d'encadrer une revue après action ou un exercice de simulation en fournissant des informations contextuelles.

L'évaluation externe volontaire permet de mesurer l'état actuel des capacités du RSI en matière de sécurité sanitaire et de définir les actions prioritaires nécessaires au renforcement des capacités, avec un concours extérieur. L'évaluation externe volontaire peut également alimenter une revue après action et un exercice de simulation si elle est réalisée en amont.

En associant les résultats de chaque évaluation, on obtient une représentation détaillée et complète de l'état et de la fonctionnalité des capacités d'un pays à préparer, prévenir, détecter et intervenir face à des urgences de santé publique.

Ces conclusions peuvent également être associées aux résultats d'autres évaluations et d'exercices d'établissement de profils de risque afin de donner lieu à une évaluation encore plus précise de la fonctionnalité des capacités du RSI.

Les conclusions de l'évaluation de l'un des volets ou de leur totalité peuvent servir de base afin que les pays élaborent et mettent en œuvre des plans d'action nationaux multisectoriels en adoptant l'approche « Une seule Santé ». Ces plans traduisent les recommandations prioritaires des diverses évaluations en mesures de renforcement des capacités destinées à améliorer les systèmes de préparation et de réponse et à veiller à ce que les pays soient prêts sur le plan opérationnel à faire face à des risques et à des événements de santé publique.

Figure 2.1 Liens vers le cadre de suivi et d'évaluation du RSI



Les orientations relatives à la mise en œuvre des revues après action et des exercices de simulation dans les pays au titre du cadre d'action d'urgence du RSI (2005), publiées par l'OMS, proposent des informations stratégiques et spécifiques sur les critères entourant le déploiement d'une revue après action, des directives relatives à la formulation de recommandations et au suivi de la mise en route des activités proposées par les participants, ainsi que des directives ayant trait à l'échange des produits au travers d'un modèle de notification (3).

### 2.3 QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UNE REVUE APRÈS ACTION ET UNE REVUE OPÉRATIONNELLE CONJOINTE ?

Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire appuie le recours à différents types de revues afin d'évaluer les capacités de réaction de l'OMS, des États-Membres et des partenaires internationaux face aux situations d'urgence sanitaire et leurs résultats en la matière. Parmi ces revues, certaines ont lieu lors d'une situation d'urgence afin de corriger le tir ou de veiller à ce que les plans d'intervention soient respectés.

Une revue après action est l'une des composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI et elle est menée par les États-Membres. Une revue opérationnelle conjointe est en revanche un processus piloté par l'OMS et axé sur les efforts internationaux consentis par l'Organisation et ses partenaires pour soutenir les Ministères de la Santé face à des événements de santé publique ou à des épidémies.

L'objectif général d'une revue opérationnelle conjointe est de veiller à ce que les efforts et les ressources de l'OMS et de ses partenaires soient en phase avec le plan de réponse d'urgence sanitaire. Cela implique d'évaluer la réponse en fonction des objectifs stratégiques du plan d'intervention de réponse.

La revue opérationnelle conjointe permet d'intégrer les apprentissages et les mesures correctives aux interventions actuelles et, le cas échéant, aux interventions futures.

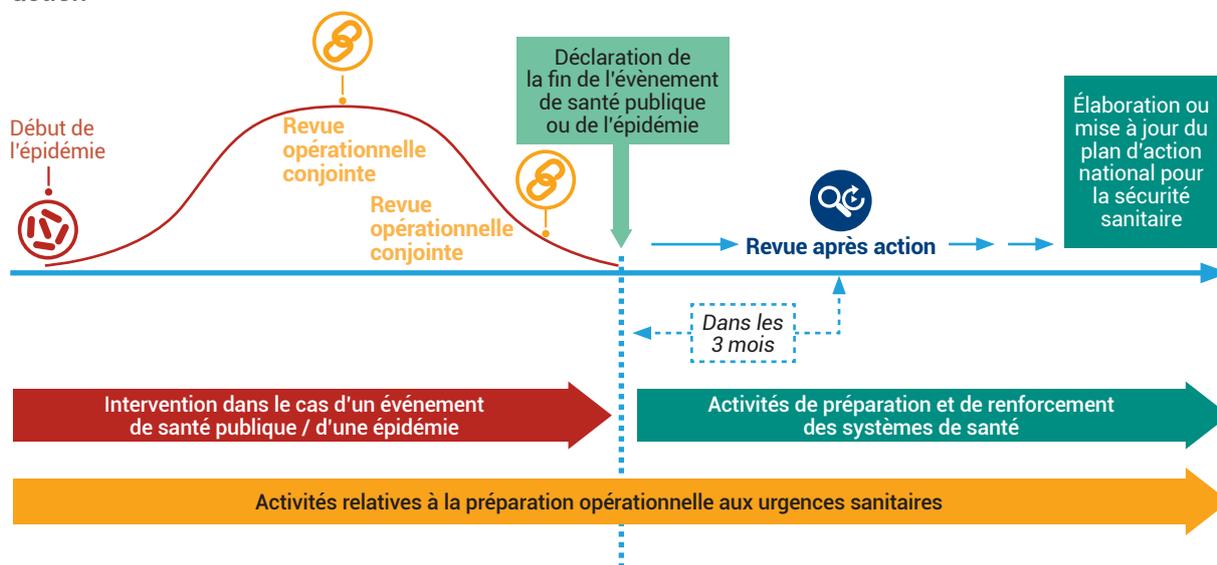
1. SPAR : Autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les états parties

2. RAA : Revue après action

3. SIMEX : Exercices de simulation

Tel qu'indiqué dans la Figure 2.2, les revues opérationnelles conjointes sont réalisées lors des interventions dans le cas d'évènements de santé publique ou d'épidémie, ou à l'issue de l'intervention. La revue après action est réalisée immédiatement après que l'évènement de santé publique ou l'épidémie sont officiellement déclarés comme étant terminés par le Ministère de la Santé ou toute autre autorité compétente.

Figure 2.2 Calendrier pour la réalisation des revues opérationnelles conjointes et des revues après action



## 2.4 QUELS SONT LES OBJECTIFS D'UNE REVUE APRÈS ACTION ?

Une revue après action consiste à évaluer toutes les mesures entreprises dans le cadre d'une intervention face à un évènement. La revue vise à identifier les capacités en place avant l'intervention, toute difficulté apparue lors de cette dernière, les leçons apprises, ainsi que les pratiques exemplaires observées au cours de l'intervention, y compris le développement de nouvelles capacités.

Avec les revues après action, on cherche généralement à comparer les mesures prises dans le cadre d'une intervention avec les stratégies, les plans et les procédures décrivant les mesures à prendre. La revue permet d'évaluer s'il y a une différence entre ces différents éléments et cherche à mesurer l'impact (positif ou négatif) de toute déviation par rapport aux mesures prévues.

Les revues après action ont toutes trois phases en commun :

1. **Respect des objectifs** : observer comment les mesures ont été prises concrètement, plutôt que de chercher à identifier ce qui aurait idéalement dû se passer conformément aux plans et procédures en place.
2. **Analyse des lacunes/pratiques exemplaires et des facteurs déterminants** : identification des écarts entre les plans et les mesures prises, et analyse de ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et pourquoi.
3. **Identification des éléments à améliorer** : identification des mesures permettant de renforcer ou d'améliorer les résultats et identification des méthodes de suivi.

---

## 2.5 QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA REVUE APRÈS ACTION ?

---

Les avantages de la revue après action sont les suivants :

- **Permet d'amorcer une réflexion critique autour de l'évènement.** Dans le cadre des revues après action, on utilise l'analyse causale (Encadré 5.1) pour évaluer les facteurs sous-jacents responsables de tout échec ou succès au cours de l'intervention.
- **Crée un consensus au sujet des éléments à surveiller.** Étant donné que les membres de l'équipe collaborent durant la revue après action pour identifier les obstacles et les pratiques exemplaires, la revue permet de rallier un consensus en ce qui concerne les mesures à prendre pour prévenir l'évènement suivant et améliorer la prochaine réponse.
- **Permet de garder une trace des leçons apprises.** Les revues après action permettent d'identifier et de documenter rapidement les enseignements applicables à tout évènement futur. Cela signifie que les membres de l'équipe peuvent directement appliquer ces enseignements.
- **Permet l'apprentissage intersectoriel.** Étant donné que les interventions dans le cas de nombreux évènements complexes (par exemple les épidémies de choléra ou de fièvre hémorragique virale, les séismes) impliquent d'autres parties prenantes en plus de celles du secteur de la santé, les participants à la revue après action peuvent provenir de divers secteurs prenant part aux interventions. Parmi ces secteurs, on peut notamment penser aux départements chargés de la santé animale, aux conseils de direction des hôpitaux, aux autorités chargées de la sécurité et aux représentants de la société civile. Cela peut permettre d'identifier d'autres enseignements d'un secteur à l'autre, de regrouper les différentes perspectives et de renforcer les liens et la coordination entre les secteurs.
- **Permet de plaider en faveur d'un soutien.** Un rapport de revue après action peut être utilisé comme outil de plaidoyer pour le financement national de la santé publique ou pour obtenir un appui financier ou technique de la part de partenaires.
- **Renforce les capacités en matière de préparation et d'intervention.** Les lacunes ainsi que les pratiques exemplaires identifiées dans la revue après action peuvent être utilisées à des fins d'amélioration, ainsi qu'être consignées et institutionnalisées.

---

## 2.6 QUAND DOIT-ON EFFECTUER UNE REVUE APRÈS ACTION ?

---

Il convient d'envisager une revue après action après toute réponse suite à un évènement de santé publique notable.

Dans l'idéal, la revue après action devrait intervenir **dans les trois mois** après la déclaration officielle de la fin de l'évènement par le Ministère de la Santé en collaboration avec l'OMS, au moment où les parties prenantes sont encore sur place et ont un souvenir précis des évènements (voir Figure 2.2).

Cependant, on peut appliquer la même méthodologie lorsqu'un évènement est encore en cours, par exemple sous la forme d'une analyse en temps réel lorsque la réponse se prolonge ou pour couvrir une période ou une phase spécifique de la réponse.

---

## 3. AVANT LA REVUE APRÈS ACTION

### 3.1 CONCEPTION DE LA REVUE APRÈS ACTION

La première phase de mise en œuvre d'une revue après action consiste à définir ses objectifs et son champ d'application. Ces éléments vont déterminer la plupart des autres préparatifs, comme par exemple qui va participer et de quoi l'on a besoin en ce qui concerne la facilitation, le budget et le format de la revue.

#### 3.1.1 Sélection de la réponse devant faire l'objet d'une revue après action

La réalisation d'une revue après action devrait être considérée comme faisant partie intégrante des procédures de routine en matière de gestion des situations d'urgence. Il est utile d'évaluer toutes les interventions d'urgence. Cependant, en fonction des contraintes temporelles ou financières, ce n'est pas toujours possible. Lorsque c'est le cas, les caractéristiques de certaines interventions d'urgence devraient être considérées comme étant des critères pour entraîner une revue après action. L'Encadré 3.1 fournit des exemples d'éventuelles caractéristiques à prendre en compte.

*Encadré 3.1 Exemples de caractéristiques justifiant la sélection d'un événement pour une revue après action.*

- Au moins une des 13 principales capacités telles que définies au titre du SPAR a été testée par l'évènement.
- L'évènement a été déclaré comme étant une urgence de santé publique de portée internationale.
- L'évènement a été signalé à l'OMS conformément à l'Annexe 2 du RSI (2005).
- L'évènement a été classé comme une situation d'urgence au titre du Cadre d'action d'urgence de l'OMS (niveau 2 ou 3).
- Le centre d'opérations d'urgence en santé publique a été activé (en raison de la survenue de l'évènement ou d'un risque accru qu'il survienne).
- L'évènement a impliqué une coordination et une collaboration entre des secteurs qui d'ordinaire ne collaborent pas (par exemple, un évènement chimique ou radiologique, un évènement touchant à la sécurité alimentaire ou une catastrophe naturelle).
- La revue après action a été recommandée par l'OMS suite à un évènement ayant représenté une occasion d'apprendre et d'améliorer les résultats de façon collective.

#### 3.1.2 Définition des objectifs spécifiques de la revue après action

Les objectifs d'une revue après action peuvent être différents d'un pays et d'une revue à l'autre. Le fait de se mettre d'accord sur des objectifs devrait constituer l'une des premières étapes de la planification d'une revue après action. Parmi les objectifs répandus pour les revues après action, on trouve notamment :

- l'évaluation de la fonctionnalité des capacités des systèmes existants en ce qui concerne la préparation, la prévention, la détection et la réponse face à un évènement de santé publique ;
- l'identification des lacunes et des pratiques exemplaires découlant de l'intervention ;
- la consignation des informations relatives aux expériences en matière d'intervention des différentes parties prenantes et les partager ;
- l'identification des mesures pratiques permettant d'améliorer les capacités existantes et de capitaliser sur les pratiques exemplaires ;
- l'amélioration des plans de préparation et de réponse.

Il sera également important de se mettre d'accord sur l'ampleur de la diffusion des résultats des revues après action. Il est recommandé de les partager aussi largement que possible, y compris d'un pays à l'autre, sans mettre en péril l'utilité de la revue. L'idée est de :

- partager les leçons apprises, les expériences, les exemples et les modèles ;
- plaider en faveur d'un appui pour les activités de préparation.

### 3.1.3 Définition du champ d'application de la revue après action

La définition du champ d'application d'une revue après action permettra de définir le profil des participants, le format de la revue, les questions clés, ainsi que la durée de la revue.

La plupart des revues après action se présentent sous un format comptant un petit nombre de « piliers » (cinq ou six). Ces piliers représentent des catégories techniques assez larges qui regroupent plusieurs domaines ou fonctions techniques spécifiques et sont utilisés pour définir la structure de la revue. Parmi les piliers courants, citons la surveillance, les laboratoires, la coordination et les interventions dans les situations d'urgence, la communication et la participation de la communauté, ainsi que la prise en charge des cas et les contre-mesures. Les piliers peuvent également être choisis afin de mettre en lumière des domaines techniques spécifiques (par exemple la lutte antivectorielle ou les enterrements sécurisés) en fonction des types et de l'ampleur des obstacles rencontrés lors de l'épidémie.

Le Tableau 3.1 fournit des exemples de piliers et des fonctions clés ou domaines techniques y associés dont il faut tenir compte au moment de définir le champ d'application de la revue après action. Étant donné le large éventail d'événements pouvant être évalués dans le cadre d'une revue après action et le contexte spécifique à toute réponse, les personnes chargées de la planification de la revue après action peuvent envisager d'autres domaines ou fonctions techniques qui ne sont pas inclus dans le Tableau.

**Tableau 3.1 Exemples de piliers permettant de structurer le champ d'application d'une revue après action**

EXEMPLE DE PILIER	DOMAINES/FONCTIONS TECHNIQUES
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"><li>• Surveillance et alerte précoce</li><li>• Gestion des alertes</li><li>• Gestion des informations relatives à la surveillance</li><li>• Recherche de contacts</li></ul>
Laboratoires	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacités des laboratoires en matière de tests</li><li>• Transport des prélèvements et orientation</li><li>• Gestion des prélèvements</li><li>• Gestion des informations de laboratoire</li></ul>
Coordination et intervention dans les situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordination de l'intervention à tous les niveaux (c'est-à-dire au sein des communautés, du secteur de la santé, avec d'autres secteurs et partenaires, et à l'échelon international)</li><li>• Questions logistiques</li><li>• Plans de préparation</li><li>• Système de gestion des incidents</li><li>• Opérations de secours d'urgence</li><li>• Équipes d'intervention rapide</li><li>• Moyens mobilisables</li><li>• Mobilisation des ressources</li><li>• Mécanismes de financement des situations d'urgence</li></ul>
Communication et engagement communautaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Communication auprès du public</li><li>• Communication sur les risques</li><li>• Engagement communautaire</li></ul>
Prise en charge des cas et contre-mesures	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prise en charge des cas</li><li>• Prévention et le Contrôle de l'Infection</li><li>• Contre-mesures médicales</li><li>• Quarantaine</li><li>• Vaccination</li><li>• Enterrements sécurisés</li><li>• Lutte antivectorielle et gestion des réservoirs</li></ul>

---

Les paramètres suivants sont des exemples de domaines techniques pouvant être utilisés pour définir l'objet principal de la revue après action :

- les domaines techniques dans lesquels des difficultés ont été rencontrées lors de la réponse ;
- les domaines techniques ne faisant pas régulièrement l'objet d'une analyse de la performance ;
- les domaines techniques nécessitant des améliorations fréquentes et délibérées en « temps de paix » en raison de leur importance pour que la réponse soit couronnée de succès ;
- les domaines techniques appelant un examen approfondi au moyen d'autres activités de suivi et d'évaluation (les exercices de simulation, par exemple).

La structure du système de gestion des incidents peut également être utilisée pour définir le champ d'application de la revue après action, si un tel système a été utilisé pour la réponse.

Le champ d'application devrait également définir quelle période de la situation d'urgence est examinée. Dans le cas des événements plus longs (ceux qui se prolongent au-delà d'un an), la revue après action devrait couvrir la période la plus aiguë de l'évènement.

Les cadres de direction devraient participer à la planification. Il est important qu'ils donnent leur accord quant au champ d'application et aux objectifs afin de garantir que les recommandations découlant de la revue après action soient suivies de façon active et responsable. L'Encadré 3.2 donne un exemple de champ d'application pour une épidémie de fièvre de Lassa.

#### *Encadré 3.2 Exemple de champ d'application pour une épidémie de fièvre de Lassa*

La revue après action de la flambée de fièvre de Lassa au [pays, région] analysera les piliers suivants de la réponse menée par le Ministère de la Santé et ses partenaires de la santé : la surveillance et l'alerte précoce ; les systèmes de laboratoire ; la prise en charge des cas et la prévention des infections, ainsi que la lutte contre ces dernières ; la communication sur les risques et la participation de la communauté ; ainsi que la coordination des opérations. La revue couvrira la période allant de la détection du premier cas à la déclaration de la fin de l'épidémie.

### **3.1.4 Identification des parties prenantes**

Le succès d'une revue après action réside dans la pluralité des points de vue, garantie au travers de la participation d'un large éventail de parties prenantes. Une fois le champ d'application défini, la personne chargée de planifier la revue après action devrait identifier les parties prenantes appropriées travaillant dans les fonctions ou domaines techniques de l'intervention faisant l'objet de l'examen. Les partenaires émanant du Ministère de la Santé, des organisations partenaires et des agences impliqués dans ces domaines techniques devraient être invités à fournir leurs contributions.

Si la revue est principalement axée sur la mise en œuvre opérationnelle ou le déploiement sur le terrain, par exemple, les spécialistes ou le personnel technique ayant mis en place les mesures de réponse lors de l'évènement devraient compter au nombre des participants, y compris ceux qui se situent aux niveaux local ou communautaire et régional. En revanche, si la revue est axée sur les politiques ou la prise de décisions, il peut s'avérer plus judicieux d'inviter les décideurs, y compris politiques, à participer, ainsi que d'autres représentants officiels de la direction ou des partenaires du secteur de la santé et d'autres secteurs. Cela permet de veiller à ce que différents niveaux administratifs soient représentés (du niveau local au niveau national).

En fonction du champ d'application de la revue et de l'ampleur de l'évènement, il faudrait toujours envisager de faire participer au maximum tant les partenaires du côté technique que les partenaires chargés de la gestion.

Si un système de gestion des incidents a été mis sur pied pour les besoins de l'intervention, il est vital que l'équipe réunie pour œuvrer dans le cadre de ce système participe à la revue après action.

Les personnes chargées de la planification de la revue après action devraient envisager d'inviter d'autres partenaires à participer, en plus des acteurs travaillant au sein du secteur de la santé à tous les échelons.

---

On demandera à certains de prendre part aux discussions, tandis que d'autres préféreront participer en tant qu'observateurs. Parmi ces acteurs, il peut y avoir les personnes suivantes :

- les autorités municipales ou issues du gouvernement local ;
- des groupes issus de la communauté ou d'autres bénéficiaires ;
- des représentants des milieux universitaires ;
- des partenaires nationaux et internationaux ayant participé à l'intervention (les partenaires des ONG, des institutions spécialisées des Nations Unies ou du GOARN, le Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie) ;
- des représentants du secteur privé, y compris les hôpitaux ou cliniques privées, les laboratoires privés, les laboratoires pharmaceutiques et les prestataires de services logistiques ;
- des représentants d'autres secteurs, comme le Ministère de l'Environnement, le Ministère de l'Agriculture et la protection civile ;
- les comités sanitaires parlementaires.

En outre, il est fortement recommandé de faire participer les partenaires financiers (locaux et internationaux) au processus entourant la revue après action. Ces partenaires peuvent participer de deux façons :

- En étant invités à prendre part à la revue après action elle-même et en étant invités à prendre part aux discussions et au travail de groupe dans le pilier « coordination », puisque la mobilisation des ressources est l'un des thèmes abordés dans le cadre de ce pilier.
- En étant invités à participer à une réunion de plaidoyer et de mobilisation des ressources, qui peut être organisée le dernier jour de la revue après action ou juste après. Lors de cette réunion, le Ministère de la Santé présentera les principales conclusions de la revue après action et attirera l'attention des partenaires financiers sur les déficits de financement.

### 3.2 SÉLECTION DU FORMAT APPROPRIÉ POUR LA REVUE APRÈS ACTION

---

L'OMS peut fournir des outils et des ressources pour réaliser quatre formats pour la revue après action :

- débriefing ;
- groupe de travail ;
- entretien avec des informateurs clés ;
- méthode mixte.

Parmi les facteurs ayant un impact sur la sélection, il y a le lieu et le nombre de participants, le contexte culturel, la complexité de l'évènement sanitaire, ainsi que les ressources nécessaires à la réalisation de la revue après action.

Le reste de la présente section évoque les quatre formats différents pouvant être utilisés pour la revue après action et présente les orientations et les outils disponibles pour appuyer les personnes chargées de la planification et de la mise en œuvre de la revue après action (voir également l'Annexe 5).

### 3.2.1 Revue après action sous forme de débriefing

Ce type de revue est la plus simple. Il s'agit d'une discussion encadrée par un modérateur et qui se déroule sur moins d'une demi-journée. L'exercice est réalisé en petit groupe et un nombre défini de fonctions sont étudiées en plénière. La revue après action sous forme de débriefing demeure relativement informelle et se concentre sur les opérations spécifiques d'une seule équipe. Le champ d'application est généralement limité, ce qui permet de cibler les acquis issus de l'apprentissage. Ce type de revue est résumé dans le Tableau 3.2.

Tableau 3.2. Résumé de la revue après action sous forme de débriefing

QUAND Y RECOURIR ?	CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION	RÉSULTATS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indiqué pour des interventions de plus petite ampleur ou pour les cas où le nombre de fonctions à évaluer est plus réduit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas plus de 20 personnes</li> <li>Pas plus de trois fonctions à évaluer</li> <li>Prend moins d'une journée</li> <li>Généralement menée de façon informelle</li> <li>Simple à organiser</li> <li>Peu gourmand en ressources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Axée sur l'apprentissage collectif au sein d'une équipe</li> <li>Donne lieu à un rapport concis comprenant un plan d'action identifié au cours des sessions</li> </ul>
OUTILS PERTINENTS DE LA TROUSSE À OUTILS		
Planification	Réalisation	Résultats et suivi
<ul style="list-style-type: none"> <li>Liste de contrôle pour la planification</li> <li>Modèle de note de synthèse</li> <li>Modèle de budget</li> <li>Programme type</li> <li>Guide à l'intention des facilitateurs pour le format débriefing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modèle de présentation pour la RAA débriefing</li> <li>Modèle pour la prise de note</li> <li>Modèle de rapport d'activité</li> <li>Base de données regroupant des questions clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modèle de rapport final</li> <li>Formulaire d'évaluation de la revue après action</li> </ul>

### 3.2.2 Revue après action sous forme de groupe de travail

La revue après action sous forme de groupe de travail est une méthodologie interactive et structurée qui se base sur des exercices en groupe, des discussions en plénière et des techniques interactives d'animation. Il s'agit d'un panachage entre des travaux de groupe (groupes de 6 à 12 personnes) et des séances en plénière. Chaque groupe de travail correspond à un pilier spécifique de la réponse (la surveillance, par exemple, ou la prise en charge des cas).

Des séances plénières régulières permettent de partager les leçons apprises, de forger un consensus et d'avaliser les recommandations entre les différents groupes de travail techniques. Ces séances permettent également une meilleure compréhension de l'interdépendance entre les différentes disciplines et les personnes impliquées dans la réponse. Le groupe de travail peut être constitué d'un grand groupe hétérogène de participants (plus de 20). Ce format est résumé dans le Tableau 3.3.

**Tableau 3.3 Résumé relatif au groupe de travail pour la revue après action**

QUAND Y RECOURIR ?	CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION	RÉSULTATS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec de plus grands groupes constitués de parties prenantes variées lorsqu'il y a plus de trois piliers à évaluer</li> <li>• Lorsque les personnes ayant participé à l'intervention peuvent se réunir pour une réunion en présentiel</li> <li>• Lorsque les participants sont d'accord de s'exprimer librement et en toute honnêteté au sujet de leurs expériences dans le cadre d'un groupe et de partager leur expérience à des fins d'apprentissage collectif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de trois piliers à évaluer</li> <li>• Jusqu'à 50 personnes peuvent participer</li> <li>• Les préparatifs devraient débiter 4 à 6 semaines auparavant</li> <li>• Est réalisée sur 2–3 jours</li> <li>• On attribue à chaque groupe de travail un facilitateur et une personne chargée de prendre des notes qui sont experts dans les fonctions assignées au groupe</li> <li>• Nécessite plus de ressources que le débriefing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage des leçons apprises d'un pilier à l'autre et entre les participants à la revue</li> <li>• Expérience partagée et espace de discussion</li> <li>• Rédaction d'un rapport qui inclura les résultats de la revue</li> </ul>
OUTILS PERTINENTS DE LA TROUSSE À OUTILS		
Planification	Réalisation	Résultats et suivi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de contrôle pour la planification</li> <li>• Modèle de note de synthèse</li> <li>• Modèle de budget</li> <li>• Programme type</li> <li>• Guides à l'intention des facilitateurs et des participants du format groupe de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation pour la séance d'information aux facilitateurs</li> <li>• Format de présentation type du groupe de travail</li> <li>• Modèle pour la prise de note</li> <li>• Modèle de feuille d'activité</li> <li>• Base de données regroupant des questions clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle de rapport final</li> <li>• Formulaire d'évaluation de la revue après action</li> <li>• Documents de sensibilisation et de planification en vue de la réunion de mobilisation des ressources (modèles de note de synthèse, de programme, et de lettre d'invitation)</li> </ul>

### 3.2.3 Revue après action sous forme d'entretien avec des informateurs clés

Une revue après action sous forme d'entretien avec des informateurs clés consiste en un examen plus long et plus fouillé d'un événement. Elle comprend des recherches à l'aide de documents de référence, comme la littérature revue par les pairs, les rapports des médias et la littérature grise. Après les recherches, on passe à des entretiens semi-structurés et à de brèves discussions en groupe thématique ; les informateurs clés sont alors encouragés à témoigner de leurs expériences en toute honnêteté. Le retour d'expériences peut également se faire au moyen de questionnaires envoyés aux personnes ayant pris part à l'intervention.

Les résultats de l'enquête peuvent être utilisés pour trianguler les points communs dans les informations recueillies au travers des entretiens et des groupes thématiques. Les conclusions sont analysées et résumées sous la forme d'un bref rapport comprenant les principales recommandations. Ce rapport est ensuite transmis aux personnes ayant participé au processus pour être validé.

Les personnes chargées des entretiens et les responsables de la revue après action devraient analyser, comparer et consolider les résultats des entretiens individuels et chercher un consensus au sujet des résultats et des recommandations avec les participants à l'examen. Cela peut se faire lors d'une dernière réunion au cours de laquelle les résultats sont présentés et débattus.

L'entretien avec des informateurs clés doit être conforme aux principes de confidentialité et d'anonymat. Ce format est résumé dans le Tableau 3.4.

**Tableau 3.4 Résumé de la revue après action sous forme d'entretien avec des informateurs clés**

QUAND Y RECOURIR ?	CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION	RÉSULTATS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cas des réponses plus longues et complexes, lorsque les personnes impliquées ne peuvent plus être réunies ou lorsqu'un examen sous la forme d'un groupe de travail ne permet pas d'obtenir des informations franches et honnêtes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Processus plus long et plus en profondeur</li> <li>• Peut prendre jusqu'à 6 semaines</li> <li>• Nécessite que deux personnes ou plus n'ayant pas participé à l'intervention soient chargées de mener les entretiens</li> <li>• Doit être confidentiel et les informations doivent être anonymes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction et validation d'un rapport</li> </ul>
OUTILS PERTINENTS DE LA TROUSSE À OUTILS		
Planification	Réalisation	Résultats et suivi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de contrôle pour la planification</li> <li>• Modèle de note de synthèse</li> <li>• Email d'introduction</li> <li>• Mandat du chef d'équipe</li> <li>• Présentation Powerpoint d'introduction</li> <li>• Guide à l'intention des facilitateurs du format entretien avec des informateurs clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feuille de suivi pour les entretiens</li> <li>• Échantillon de questions d'entretien</li> <li>• Formulaire de rétroinformation sur les recommandations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle de rapport final</li> <li>• Documents de sensibilisation et de planification en vue de la réunion de mobilisation des ressources (modèles de note de synthèse, de programme, et de lettre d'invitation)</li> </ul>

### 3.2.4 Revue après action par méthode mixte

L'approche par méthode mixte constitue un panachage des différents formats de revue après action : le débriefing, le groupe de travail et l'entretien avec des informateurs clés. Cette approche peut être utilisée pour évaluer une intervention face à des situations d'urgence dans le cas où il n'est pas forcément possible de réunir les intervenants dans le cadre d'un groupe de travail.

Les entretiens avec des informateurs clés devraient avoir lieu avant le travail en groupe. Les résultats de ces entretiens peuvent ensuite être utilisés pour orienter les discussions de groupe. Enfin, les résultats émanant des deux processus sont synthétisés dans un rapport pour être validés. Ce format est résumé dans le Tableau 3.5.

**Tableau 3.5 Résumé de la revue après action selon la méthode mixte**

QUAND Y RECOURIR ?	CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION	RÉSULTATS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsqu'il n'est pas possible de réunir tous les participants en raison de contraintes de temps ou de nature géographique</li> <li>• Lorsque la plupart des participants peuvent se retrouver pour donner un retour franc et honnête</li> <li>• Pour l'examen d'une intervention en cas de situations d'urgence de grande envergure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclut un groupe de travail de revue après action travaillant sur le contenu des entretiens avec des informateurs clés</li> <li>• Les informations obtenues grâce aux entretiens avec des informateurs clés devraient être intégrées au format groupe de travail pour être discutées</li> <li>• Devrait comprendre un examen des documents d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un rapport basé sur le consensus trouvé dans le cadre du groupe de travail est rédigé</li> </ul>
OUTILS PERTINENTS DE LA TROUSSE À OUTILS		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils des revues après action sous forme de débriefing, de groupe de travail et d'entretiens avec des informateurs clés peuvent être utilisés pour planifier et réaliser une revue après action reposant sur une méthode mixte et en effectuer le suivi</li> </ul>		

Il convient de noter que les formats des revues après action ne sont pas figés et peuvent être redéfinis pour convenir aux besoins culturels et pratiques de l'institution ou de l'entité effectuant la revue. L'Encadré 3.3 fournit des exemples de questions pouvant être posées pour sélectionner le format de la revue après action.

*Encadré 3.3 Exemples de questions servant à déterminer quel format de revue après action est le plus indiqué.*

**Les personnes chargées de planifier la revue après action peuvent se poser les questions suivantes afin de déterminer le format d'examen le plus adapté :**

- Est-il réaliste de réunir les personnes ayant participé à l'intervention en un seul endroit pour réaliser la revue après action ?
- Comment peut-on efficacement tirer parti de leur contribution ?
- Les intervenants clés ont-ils quitté le pays ?
- La culture de l'organisation ou du pays réalisant la revue après action est-elle propice à un examen critique collectif ?
- La revue après action va-t-elle être axée sur un nombre restreint de domaines techniques de la réponse ou sera-t-elle plus complète ?
- A-t-on identifié plusieurs domaines techniques de la réponse (trois à six domaines) pour le champ d'application de la revue après action ?
- La réponse faisant l'objet de la revue après action constitue-t-elle une situation d'urgence grave ayant mobilisé un grand nombre d'intervenants et de ressources sur une longue période ?
- Dispose-t-on de ressources (financières et en personnel) pour réaliser cette revue après action ?
- Quel est l'objectif spécifique de la revue après action ?

---

### 3.3 CRÉATION D'UNE ÉQUIPE CHARGÉE DE LA REVUE APRÈS ACTION

---

La taille et les rôles de l'équipe sont définis en fonction du format de revue après action choisi et peuvent se présenter sous la forme suivante :

- **Responsable de la revue après action.** La personne en charge de la revue après action initie le processus et s'occupe de sa planification et de sa réalisation. Le responsable de la revue après action devrait faire le lien avec les cadres de direction, l'OMS et les partenaires au sujet de la planification et de la notification autant que de besoin et devrait établir le plan d'action final de la revue.
- **Facilitateur principal ou intervieweur principal.** Cette personne dirige l'animation globale d'un groupe de travail de revue ou définit le programme d'entretien pour l'entrevue avec des informateurs clés de la revue après action. Il est important que le facilitateur principal ou l'intervieweur principal soit impartial et n'ait pas directement pris part à la réponse (il peut par exemple s'agir d'un(e) expert(e) international(e) ou d'un membre du personnel régional de l'OMS ou du Siège).
- **Facilitateurs et intervieweurs.** Ces personnes secondent le facilitateur ou l'intervieweur principal : elles orientent la discussion autour des thèmes clés et veillent à ce que l'on ne s'écarte pas du champ d'application et des objectifs. Si nécessaire, elles peuvent également gérer les conflits interpersonnels en veillant à ce que les discussions demeurent axées sur les questions sous-jacentes.
- **Rapporteurs.** Les rapporteurs veillent à ce que les commentaires et les discussions soient bien retranscrits et consignés. Les rapporteurs sont nécessaires pour tous les types de revue après action. Dans le cas d'un groupe de travail, chaque pilier (groupe de travail) devrait avoir son propre rapporteur. Les rapporteurs doivent avoir une connaissance du sujet et des structures organisationnelles du pays, mais il ne s'agit pas nécessairement d'experts techniques.
- **Rédacteur du rapport.** Le rédacteur regroupe les contributions des rapporteurs et des intervieweurs pour produire un rapport final de revue après action devant ensuite être étudié par le responsable de l'examen.

Dans certains cas, une seule et même personne peut porter plusieurs casquettes. L'Annexe 6 propose des exemples de mandats pour chaque membre de l'équipe de revue après action.

### 3.4 ÉLABORATION DU BUDGET

---

Une fois le format d'examen choisi et les participants sélectionnés, il est important de définir rapidement le budget de la revue, afin que les cadres de direction puissent veiller à la mise à disposition des fonds. Vous trouverez des modèles de budget dans les trousseaux à outils de revue après action.

### 3.5 ÉTABLISSEMENT D'UNE LISTE DE CONTRÔLE ET D'UN ORDRE DU JOUR

---

En fonction du format choisi, la phase de préparation peut s'avérer chronophage et gourmande en ressources. Les listes de contrôle ont été conçues pour aider l'équipe de la revue après action à se préparer à l'exercice. Après avoir choisi le format le plus indiqué pour la revue après action, il est recommandé à l'équipe de préparer un projet d'ordre du jour. Les trousseaux à outils fournissent des exemples de projets d'ordre du jour pour les formats débriefing et groupe de travail.

### 3.6 RÉSUMÉ DANS UNE NOTE DE SYNTHÈSE

---

Une note de synthèse permet de résumer les principales informations définies lors de la phase de conception. La note de synthèse permettra de partager les informations avec les cadres de direction afin d'obtenir son appui et son engagement en faveur de la revue après action et de son suivi. La note de synthèse peut également être partagée avec des partenaires afin d'encourager leur participation et leur contribution. Un modèle de note de synthèse est proposé dans les trousseaux à outils.

---

### 3.7 TRANSMISSION DE L'INFORMATION AUX PARTIES PRENANTES (PARTICIPANTS) ET AUX FACILITATEURS

---

Une fois qu'une note de synthèse a été rédigée, il convient d'envoyer un message aux participants et aux facilitateurs pour démarrer l'examen et leur permettre de se familiariser avec le format et les objectifs du processus, ainsi qu'avec le rôle qu'ils auront à jouer. Des exemples de modèle d'email de lancement d'une revue après action se trouvent dans les trousseaux à outils.

### 3.8 LIEU

---

Le responsable de la revue après action devrait veiller à ce qu'un lieu soit identifié. En fonction du format d'examen, les caractéristiques du lieu seront différentes.

Pour le format groupe de travail, il convient de prévoir une salle pour organiser des sessions « world café », des sessions plénières, et des discussions de groupe animées. Il devrait y avoir assez d'espace pour afficher au mur les résultats de la revue après action.

---

## 4. PRÉPARATIFS EN VUE DE LA RÉALISATION D'UNE REVUE APRÈS ACTION

Lorsqu'on prépare une revue après action, il convient de mettre en œuvre les mesures clés ci-après. Les principales étapes communes à tous les formats sont présentées ci-dessous. Ces préparatifs devraient être chapeautés par le responsable de la revue après action, en consultation avec le facilitateur principal.

### 4.1 COLLECTE ET ÉTUDE DES INFORMATIONS DE CONTEXTE PERTINENTES

---

Pour tous les formats de revue après action, les facilitateurs et les intervieweurs devraient avoir une solide compréhension de l'évènement évalué. L'équipe de la revue après action devrait recueillir et étudier les informations contextuelles nécessaires pour avoir une connaissance détaillée des mesures d'intervention ayant été prises. Cela permettra d'avoir une bonne vue d'ensemble commune en prévision de la discussion et de la préparation des outils de facilitation. Ces informations de base peuvent inclure le plan de réponse aux urgences, des plans de contingence et la structure de gestion des incidents.

Il peut également s'agir de documents ayant été élaborés au cours de l'intervention, comme par exemple :

- les plans d'intervention stratégique pour l'évènement ;
- des rapports de situation ;
- des revues opérationnelles et des évaluations d'intervention ;
- des rapports relatifs à l'épidémie ;
- des communiqués de presse.

Vous trouverez davantage de détails sur les informations contextuelles pouvant être rassemblées à l'Annexe 7.

### 4.2 AFFINER LES QUESTIONS CLÉS

---

Les questions clés sont utilisées pour orienter les discussions en groupe ou en entretien individuel et elles sont classées en fonction des piliers évalués. Étant donné qu'elles sont principalement utilisées pour ouvrir le débat et pour définir le champ d'application de l'analyse, les questions devraient être ouvertes. Elles devraient être adaptées au contexte et aux résultats escomptés pour chaque fonction.

La série de questions clés pour une revue après action devrait se baser sur les trois phases décrites à la section 2.4 : observation objective ; analyse des lacunes/pratiques exemplaires et des facteurs déterminants et identification des aspects à améliorer.

Afin de garantir un examen holistique des différents piliers, les questions clés devraient porter sur les trois éléments thématiques suivants (lorsque c'est opportun pour l'évènement en question).

#### **Coordination :**

- **coordination avec le secteur de la santé** – rôles et responsabilités et coordination aux niveaux administratifs (local, régional et national) ;
- **coordination entre les secteurs** – avec les partenaires et la communauté internationale, le cas échéant.

#### **Ressources :**

- **capacités en matière de ressources humaines** – disponibilité de ressources humaines formées et qualifiées ;
- **pertinence des plans et des procédures** – clarté dans les rôles et les responsabilités et les actions prévues ;
- **exigences en matière de ressources financières et matérielles** – disponibilité de l'équipement, de la logistique et des fonds.

### Aspects techniques :

- aspects techniques spécifiques liés au pilier évalué.

La formulation ou l'adaptation des questions clés devrait se faire sous la supervision du facilitateur principal et être validée par le responsable de la revue après action. L'Encadré 4.1 fournit des exemples de questions pour la coordination entre les secteurs et les partenaires.

#### *Encadré 4.1 Exemple de questions clés pour la coordination entre les piliers*

##### **Observation objective**

- Quels sont les mécanismes de coordination multisectorielle existants ? Comment ces mécanismes doivent-ils être activés ?
- Quels sont les mécanismes existants en matière de coordination entre les partenaires internationaux et nationaux, comme les Nations Unies, les ONG, les organisations intergouvernementales, le GOARN et les équipes médicales d'urgence ?

##### **Analyse des lacunes/pratiques exemplaires et des facteurs déterminants**

- Comment la coordination multisectorielle, la prise de décision et le partage des informations et des ressources se sont-ils articulés au cours de l'évènement ? Est-ce que cela a porté ses fruits ? Le secteur de la santé a-t-il pu par conséquent jouer un rôle efficace ?
- Comment la coordination entre les partenaires internationaux et nationaux, comme les Nations Unies, les ONG, les organisations intergouvernementales, le GOARN et les équipes médicales d'urgence, s'est-elle organisée ? Est-ce que cela a porté ses fruits ?
- Plusieurs organismes ou secteurs ont-ils mis sur pied un plan de réponse conjoint ? Le cas échéant, est-ce cela a permis de renforcer la réponse ?
- Les groupes interorganisations ont-ils été activés et étaient-ils prêts à intervenir ? Le cas échéant, est-ce que les groupes en question se sont montrés efficaces en matière de coordination des rôles et des responsabilités, et ont-ils pu faire jouer la complémentarité entre les différents partenaires ?
- Les ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour la coordination multisectorielle ?

##### **Identification des aspects à améliorer**

- Que peut-on faire pour améliorer la coordination la fois suivante ?
- Que peut-on faire pour améliorer le processus relatif à la préparation et à l'intervention la fois suivante ?

L'Annexe 8 fournit d'autres exemples de questions clés pour différents piliers d'une intervention dans le cas d'un évènement de santé publique.

---

### 4.3 IDENTIFICATION ET TRANSMISSION DE L'INFORMATION AUX FACILITATEURS ET AUX INTERVIEWEURS

---

La sélection des facilitateurs et des intervieweurs dépend dans une large mesure des objectifs attribués à la revue après action et de la culture organisationnelle dans laquelle se déroule la revue. Pour les revues après action prévoyant un entretien avec des informateurs clés, afin de garantir un retour d'information franc et le respect de la confidentialité, les intervieweurs ne doivent pas avoir participé à la réponse. Pour les revues de format débriefing ou groupe de travail, le facilitateur principal devrait être extérieur à la réponse, tandis que les facilitateurs des groupes de travail peuvent appartenir à des sources internes et/ou externes. Les facilitateurs peuvent appartenir au secteur de la santé ou à un autre secteur, notamment le milieu universitaire, les organisations humanitaires ou la société civile.

Les facilitateurs et les intervieweurs devraient recevoir des informations au sujet de leur rôle. Il est important de choisir des facilitateurs et des intervieweurs qui sauront être impartiaux et qui se garderont d'influencer les retours des groupes ou des personnes. Il n'est pas recommandé de demander à un membre des cadres de direction de jouer le rôle de facilitateur ; les participants pourraient se montrer peu disposés à faire des observations critiques. Cependant, le facilitateur devrait jouir d'une certaine autorité auprès des participants et devrait avoir les compétences nécessaires pour encadrer un débat critique.

Un facilitateur ou un intervieweur doit jouir d'une grande aisance dans les relations humaines et la communication et doit maîtriser l'analyse causale (voir Encadré 5.1). La personne devrait également disposer de solides connaissances dans les domaines techniques évalués. En outre, le facilitateur ou l'intervieweur devrait pouvoir parler couramment la langue utilisée par les participants ; être capable d'écouter plutôt que de parler ; être capable de donner des précisions et de résumer les points principaux ; et être capable d'encadrer les participants tout au long des discussions ou des entretiens.

### 4.4 ORGANISATION D'UNE REVUE APRÈS ACTION

---

Pour les formats type débriefing ou groupe de travail, plusieurs jours avant une revue après action (entre deux et cinq jours avant le début, idéalement), le responsable et le facilitateur principal devraient organiser une réunion de coordination avec l'équipe de la revue après action, notamment les facilitateurs, les rapporteurs et les autres membres de l'équipe. Des documents d'information et d'orientation pourraient être distribués au préalable (les guides à l'intention des facilitateurs, par exemple).

Cette réunion devrait permettre à l'équipe de la revue après action de prendre connaissance des objectifs, de l'ordre du jour, des rôles et des responsabilités, ainsi que des questions clés ayant été sélectionnées pour l'examen. Un facilitateur et un rapporteur devraient être affectés à chacun des piliers. Cette réunion préliminaire est vitale afin de s'assurer que les facilitateurs du groupe de travail connaissent leur rôle et sont à l'aise avec ces derniers et ce que l'on attend d'eux.

Pour les revues après action impliquant un entretien avec des informateurs clés, le responsable devrait organiser une réunion préliminaire avec tous les intervieweurs. Cette réunion vise à présenter le champ d'application et les objectifs de l'examen, ainsi que l'approche choisie pour les entretiens, afin de veiller à ce que ces derniers soient menés de façon uniforme et que toutes les informations soient recueillies lors des entretiens.

---

## 5. LORS D'UNE REVUE APRÈS ACTION

La première session de l'atelier de la revue après action en format débriefing ou groupe de travail vise à établir pour les participants une vision commune du contexte et des opérations dans le cadre de l'évènement. Elle devrait inclure un bref aperçu du RSI (2005), des obligations des pays au titre du RSI (les mesures concernant les voyages et le commerce, par exemple), ainsi que des bénéfices des activités de renforcement des capacités et de la notification. Le facilitateur principal devrait présenter l'ordre du jour, les objectifs, la portée, la méthodologie et les produits escomptés de la revue après action.

Les trousseaux à outils de la revue après action contiennent des présentations PowerPoint type pour cette étape. Pour une revue après action prévoyant un entretien avec des informateurs clés, un courriel préalable du responsable de la revue devrait présenter le champ d'application, les objectifs et les processus de l'examen. Cette voie de communication devrait également être utilisée pour prévoir ou confirmer les entretiens.

---

### 5.1 RÉALISATION DU VOLET ANALYTIQUE DE LA REVUE APRÈS ACTION

Il s'agit du segment de la revue après action le plus important ; les participants cherchent à identifier les difficultés et les pratiques exemplaires découlant de l'intervention et à en convenir, et cherchent également à définir des mesures pour renforcer les capacités dans le futur.

L'analyse devrait suivre la logique fondamentale de l'observation objective, de l'analyse des lacunes et de l'identification des aspects pouvant être améliorés, en s'appuyant sur les questions clés ayant été sélectionnées pour la revue après action. Pour les revues sous forme de groupe de travail ou de débriefing, les échanges et la participation active autour des domaines ou sessions ci-dessous devraient être encouragés par le facilitateur.

#### 5.1.1 Identification des capacités avant l'évènement

Il convient de recenser les capacités qui existaient avant la déclaration de l'évènement et qui auraient pu être utilisées pour appuyer l'intervention. Les capacités sont regroupées dans les catégories suivantes :

- plans et politiques ;
- ressources ;
- mécanismes de coordination ;
- activités de préparation (y compris les mesures de prévention comme la vaccination) ;
- autres.

#### 5.1.2 Calendrier des principales étapes de l'évènement

Le calendrier, élaboré en établissant la chronologie des évènements, vise à favoriser une compréhension commune du déroulement des étapes de la réponse à l'évènement. Il devrait être aussi complet que possible afin de définir si les mesures ont été prises au moment opportun, de façon appropriée et à l'aide de ressources adéquates. A minima, les dates clés identifiées ci-après devraient être mises en exergue et discutées :

- date de début de l'épidémie ou de l'évènement ;
- date de détection de l'épidémie ou de l'évènement ;
- date de notification de l'épidémie ou de l'évènement ;
- date de vérification de l'épidémie ou de l'évènement ;
- date de la confirmation au laboratoire ;
- date de l'intervention face à l'épidémie ou l'évènement ;
- date de la communication publique ;
- date à laquelle l'épidémie ou l'évènement ont été déclarés comme étant terminés ;
- début du calendrier de la revue après action (bien souvent le début de la réponse) ;
- fin du calendrier de la revue après action (bien souvent la fin de la réponse).

Pour les épidémies de maladie, les définitions spécifiques données dans le Tableau 5.1 peuvent aider les participants à identifier les dates clés constituant les grandes étapes.

**Tableau 5.1 Définitions des dates clés constituant les grandes étapes de l'épidémie**

PRINCIPALES ÉTAPES DE L'ÉPIDÉMIE	DÉFINITION
Date de début de l'épidémie	Date de début des symptômes chez le cas primaire ou premier cas pour lequel il y a un lien épidémiologique
Date de la détection de l'épidémie	Date du premier enregistrement de l'épidémie ou de l'évènement de santé auprès de toute source ou tout système
Date de notification de l'épidémie	Date de la première notification de l'épidémie auprès d'une autorité de santé publique
Date de vérification de l'épidémie	Date à laquelle l'épidémie été vérifiée au moyen d'un mécanisme fiable pour la première fois
Date de la confirmation au laboratoire	Date de la première confirmation au laboratoire dans un cas pour lequel il y a un lien épidémiologique
Date de l'intervention face à l'épidémie	Date de la première intervention de santé publique visant à juguler l'épidémie
Date de la communication publique	Date du premier communiqué public officiel émanant de l'autorité responsable
Date de fin de l'épidémie	Date à laquelle les autorités responsables déclarent l'épidémie comme étant terminée

*Note* : Définitions revues lors du Séminaire mondial de Salzbourg, session 613 : Déceler les épidémies plus rapidement : comment mesurer les progrès ? (Du 4 au 8 novembre 2018).

À compter de ces dates, au moins quatre intervalles de temps, mesurés comme étant le laps de temps écoulé entre deux grandes étapes pertinentes d'une épidémie, peuvent être évalués pour définir la vitesse de la détection de l'épidémie et de la réponse :

- laps de temps écoulé jusqu'à la détection (entre le début de l'épidémie et sa détection) ;
- laps de temps écoulé jusqu'à la confirmation en laboratoire (entre la détection de l'épidémie et la confirmation en laboratoire) ;
- laps de temps écoulé jusqu'à la communication publique (entre la détection de l'épidémie/la confirmation en laboratoire et la communication auprès du public) ;
- laps de temps écoulé jusqu'à l'intervention (entre la détection de l'épidémie et l'intervention de lutte contre cette dernière).

Pour les revues après action portant sur des maladies spécifiques, il est demandé aux participants d'interpréter le calendrier des activités par rapport à la courbe épidémique de la maladie et d'évoquer les impacts de leurs interventions sur la lutte contre la maladie.

Pour les revues après action réalisées pour d'autres évènements de santé publique, cette session permet aux participants de dresser une liste détaillée de toutes les activités critiques menées au cours de l'intervention et de discuter de leurs impacts au cours de la session suivante.

### 5.1.3 Identification des points forts et des faiblesses ainsi que des nouvelles capacités acquises

Au cours de cette session, tout en faisant référence aux autres sessions d'une revue après action, les participants identifieront tous les points forts et les faiblesses de la réponse.

D'ici à la fin de la revue après action, indépendamment de son format, les mêmes produits sont escomptés :

- une présentation claire des pratiques exemplaires et de leurs impacts sur la réponse et utilisation de l'analyse causale (Encadré 5.1) pour identifier les facteurs favorisant ces pratiques (4) ;
- une présentation claire des points faibles et de leurs impacts sur la réponse et utilisation de l'analyse causale pour identifier les facteurs limitatifs ayant contribué aux difficultés ;
- au vu de ce que l'on sait des pratiques exemplaires et des difficultés, il convient d'identifier des actions claires afin d'intégrer les pratiques exemplaires, de s'attaquer aux difficultés et de renforcer la préparation en vue des réponses futures ;
- il convient d'exploiter les actions décrites ci-dessus afin de définir des activités claires, des points focaux, les ressources nécessaires, ainsi que les échéances pour la mise en œuvre.

### Encadré 5.1 Analyse causale

L'analyse causale est une méthode utilisée pour identifier les facteurs ayant mené au succès ou à l'échec ou y ayant contribué, en lien avec une problématique ou un problème spécifique.

La cause profonde est un facteur ayant un lien direct avec un résultat donné (positif ou négatif). En oblitérant ce facteur, on prévient son résultat.

Dans le cadre d'une revue après action, le but d'une telle analyse est d'identifier les causes profondes, voire de s'y attaquer si nécessaire, afin de prévenir les résultats négatifs. L'objectif de l'analyse est de mettre l'accent sur les réponses ayant un impact à long terme, plutôt que de se contenter d'une solution de facilité rapide.

On peut recourir à l'analyse causale lorsqu'on identifie un problème devant être étudié en profondeur ou dont les causes demeurent floues.

La méthode des « cinq pourquoi » est l'approche la plus simple et la plus fréquemment utilisée dans l'analyse causale. En substance, il s'agit pour le facilitateur de se poser à plusieurs reprises la question de savoir « pourquoi ? » Cela permet de démêler petit à petit les facteurs responsables des autres éléments, ce qui permet finalement de remonter jusqu'à la cause profonde d'un problème donné. Cette technique est principalement indiquée dans le cadre d'une revue après action sous forme de discussion de groupe.

Dans le cas des entretiens avec des informateurs clés, on utilise un ensemble de questions et de techniques d'analyse similaires (par exemple, l'analyse causale telle qu'illustrée dans l'Encadré 5.1), bien que pour un format se basant sur des entretiens, il soit recommandé d'intégrer ces outils aux entrevues individuelles. Les intervieweurs devraient dans la mesure du possible utiliser un ensemble de questions similaires en interrogeant différentes personnes pour un même pilier de réponse, de façon à ce que les données soient comparables.

Les trousseaux à outils contiennent des manuels à l'intention des facilitateurs qui proposent des orientations détaillées sur l'organisation de telles revues, qu'il s'agisse d'une séance de débriefing, d'un groupe de travail ou d'un entretien avec des informateurs clés.

En ce qui concerne les revues après action portant spécifiquement sur une maladie, l'étude des facteurs favorisant ou limitants eu égard aux lacunes et aux pratiques exemplaires identifiés au cours de la réponse devrait tenir compte de la durée et des normes en matière de prévention et de lutte propres à chaque maladie. Le facilitateur ou certains membres du groupe pour chacun des piliers devraient disposer de bonnes connaissances et d'une solide compréhension de l'évènement à l'étude. Tous les documents de référence, y compris les dernières publications au sujet de la maladie, devraient être transmis aux participants afin de favoriser un débat éclairé.

Dans le cadre de cette session, les points saillants des nouvelles capacités développées au cours de la réponse seront présentés pour chaque pilier.

---

#### 5.1.4 Évaluation de la performance des principales capacités du RSI (2005) lors d'une revue après action

Immédiatement après avoir identifié les pratiques exemplaires et les lacunes de la réponse faisant l'objet de l'examen, on demandera éventuellement aux participants d'évaluer dans quelle mesure certains principales capacités du RSI ont été utilisées lors de la réponse, en utilisant une évaluation basée sur l'objectif, assortie de cotations qualitatives spécifiques (5). Ces cotations sont les suivantes :

P = réalisation sans difficulté ;

S = réalisation avec certaines difficultés ;

M = réalisation avec de grandes difficultés ;

U = réalisation impossible.

Afin de guider les participants, les définitions des différentes cotations se trouvent à l'Annexe 9.

Le Tableau 5.2 présente les capacités du RSI (2005) et fournit des exemples de tâches/d'objectifs d'évaluation pouvant être utilisés pour identifier la mesure dans laquelle certaines capacités ont rempli leur office au cours de la réponse.

Tableau 5.2 Formulaire d'évaluation de la performance des principales capacités du RSI (2005) utilisé lors d'une revue après action

Capacités et indicateurs du RSI		Exemples de tâches/d'objectifs d'évaluation		Cotations des évaluations				
				P	S	M	U	
<b>C1 : Textes législatifs et finances</b>								
C1.1	Textes législatifs, lois, réglementations, politiques, exigences administratives ou autres instruments de l'État pour appliquer le RSI	Des textes législatifs, des lois et des politiques appropriées étaient en place et ont pu être utilisées efficacement						
C1.2	Financement pour la mise en œuvre des capacités du RSI	Un budget était disponible pour la mise en œuvre des capacités du RSI						
C1.3	Mécanisme de financement et fonds pour une réponse opportune face à des urgences de santé publique	Un mécanisme de financement était en place et a permis un mouvement de fonds rapide à tous les niveaux nécessaires						
<b>C2 : Coordination du RSI et fonctions relatives au point focal national du RSI</b>								
C2.1	Fonctions relatives au point focal national du RSI au titre du Règlement sanitaire international	Le point focal national du RSI était disponible lorsque cela était nécessaire et était en mesure d'exercer les fonctions du RSI						
C2.2	Mécanismes de coordination multisectoriel du RSI	Un mécanisme de coordination multisectoriel du RSI était en place et efficace						
<b>C3 : Événements zoonotiques et l'interface humain-animal</b>								
C3.1	Collaboration dans le cadre des activités visant à lutter contre les zoonoses	Les secteurs de la santé animale et de la santé publique ont pu travailler efficacement ensemble à tous les niveaux l'exigeant						
<b>C4 : Sécurité sanitaire des aliments</b>								
C4.1	Mécanisme de collaboration multisectoriel pour les événements touchant à la sécurité sanitaire des aliments	Un mécanisme de coordination était en place entre le point focal du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) et le point focal national pour le RSI. Ce mécanisme s'est montré efficace pour la coordination entre les secteurs						
<b>C5 : Laboratoire</b>								
C5.1	Système de référence et de transport des échantillons	Les échantillons recueillis à n'importe quel niveau (établissements de santé, hôpitaux, etc.) sont parvenus au laboratoire de tests approprié et dans les délais voulus						
C5.2	Mise en œuvre d'un régime de sûreté biologique en laboratoire et de sécurité biologique	Les capacités permettant d'identifier, d'arrêter, de sécuriser et de contrôler de dangereux agents pathogènes dans des établissements appropriés étaient en place						
C5.3	Accès aux capacités de recherche en laboratoire pour les maladies prioritaires	Des échantillons provenant de tous les niveaux ont été testés de façon adéquate et les résultats étaient disponibles en temps opportun						

Capacités et indicateurs du RSI		Exemples de tâches/d'objectifs d'évaluation	Cotations des évaluations				
			P	S	M	U	
<b>C6 : Surveillance</b>							
C6.1	Fonction d'alerte précoce : surveillance axée sur les indicateurs et les événements	Les données relatives à la surveillance ont été recueillies à tous les niveaux et regroupées, analysées et interprétées afin d'orienter la réponse					
C6.2	Mécanisme de gestion des événements (vérification, évaluation des risques, recherches analytiques)	Un système efficace était en place afin de vérifier et évaluer les événements et de faire une enquête					
<b>C7 : Ressources humaines</b>							
C7.1	Ressources humaines pour la mise en œuvre des principales capacités du RSI	Une main d'œuvre efficace était en place pour assurer les activités de préparation, de prévention et de détection afin faire face à toutes les menaces et lutter contre ces dernières à tous les niveaux nécessaires					
<b>C8 : Cadre national pour les situations d'urgence</b>							
C8.1	Planification d'un mécanisme de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours	Le plan de préparation pour faire face à divers dangers a été testé et s'est avéré efficace lors de la réponse ou de l'exercice					
C8.2	Gestion des opérations dans le cas d'une réponse face à une urgence sanitaire	Le centre des opérations d'urgence a été activé rapidement, à l'aide de protocoles efficaces					
C8.3	Mobilisation d'urgence des ressources	Les fournitures nécessaires, y compris les équipements de protection personnels, les médicaments, les vaccins, etc., ont pu être mobilisés aux niveaux voulus en temps opportun					
<b>C9 : Prestations de services de soins de santé</b>							
C9.1	Capacités de prise en charge des cas pour toutes les éventualités	Un nombre suffisant d'agents de santé formés et de fournitures médicales adéquates étaient disponibles pour prendre en charge les patients en toute sécurité					
C9.2	Capacités en matière de prévention et de contrôle de l'infection et de décontamination en cas de radiation	Les agents de santé étaient formés à la prévention et au contrôle de l'infection, ainsi qu'à la décontamination en cas de radiation à tous les niveaux nécessaires et disposaient de l'équipement de protection nécessaire					
C9.3	Accès aux services de soins de santé essentiels	Les patients soupçonnés d'être atteints ont pu avoir accès aux services nécessaires en milieu hospitalier et en ambulatoire et les utiliser à tous les niveaux					

Capacités et indicateurs du RSI		Exemples de tâches/d'objectifs d'évaluation		Cotations des évaluations				
				P	S	M	U	
		<b>C10 : Communication sur les risques</b>						
C10.1	Capacités en matière de communication d'urgence sur les risques	Les informations relatives aux préoccupations de la communauté, aux rumeurs et aux pratiques de santé publique appropriées ont été communiquées de façon efficace au public et un mécanisme de rétroinformation était en place pour comprendre les rumeurs, les perceptions et les idées fausses et y réagir						
		<b>C11 : Points d'entrée</b>						
C11.1	Exigences en matière de capacités principales en tout temps pour les aéroports, les ports et les postes-frontières désignés	Les points d'entrée ont été désignés correctement et étaient dotés des capacités nécessaires pour fournir des services médicaux et des produits diagnostics grâce à un personnel et des ressources adéquats						
C11.2	Intervention de santé publique efficace aux points d'entrée	Les plans d'urgence existants pour les urgences de santé publique aux points d'entrée ont été utilisés de façon efficace pour réagir face à l'évènement						
		<b>C12 : Incidents chimiques</b>						
C12.1	Ressources en matière d'alerte et de détection	Le service d'information sur les poisons a été en mesure de détecter efficacement l'évènement et les capacités laboratoires permettant de confirmer l'incident chimique étaient en place						
		<b>C13 : Situations d'urgence radiologique</b>						
C13.1	Capacités et ressources	Les activités de surveillance visant à détecter les situations d'urgence radiologique potentielles étaient en place, de même que les mécanismes de coordination et les ressources nécessaires à la réponse (y compris les ressources humaines)						

Note : Les participants peuvent décider par consensus d'ajouter et d'évaluer une capacité ne figurant pas dans le tableau ci-dessus.

---

## 5.2 FORGER UN CONSENSUS PARMIS LES PARTICIPANTS

---

On entend par consensus la rédaction d'un résumé final reprenant les pratiques exemplaires, les lacunes, les nouvelles capacités et les indicateurs de la revue après action évalués au cours des discussions. Dans le cas des revues après action sous forme de séance de débriefing et de groupe de travail, ce consensus peut être trouvé grâce à des discussions en plénière ou en groupe. De telles discussions devraient servir à valider les résultats et à créer un sentiment d'appropriation afin de garantir que des mesures correctives soient prises. Avant la clôture de l'examen, il convient d'organiser une dernière séance avec le groupe de travail afin d'ajouter tout élément ou commentaire supplémentaires ayant été évoqués lors du débriefing. Pour les revues après action recourant au format entretien avec des informateurs clés ou à la méthode mixte, il convient de diffuser les conclusions provisoires auprès de toutes les personnes ayant participé afin de recueillir leurs remarques et leur approbation. Dans l'idéal, les conclusions devraient être validées lors d'une séance de débriefing en groupe, bien que cela ne soit pas possible dans tous les contextes.

## 5.3 CLÔTURE D'UNE REVUE APRÈS ACTION ET RÉALISATION D'UNE ÉVALUATION DE LA REVUE APRÈS ACTION PAR LES PARTICIPANTS

---

Pour les revues après action réalisés sous la forme d'un débriefing ou d'un groupe de travail, une évaluation de l'atelier de l'examen et de la méthodologie devrait être effectuée avant la clôture, de façon à pouvoir apporter les améliorations nécessaires au format ou à la méthodologie en question. Vous trouverez dans les trousseaux à outils un modèle de formulaire d'évaluation de la revue.

---

## 6. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA REVUE APRÈS ACTION ET MESURES POUR LE SUIVI

Ce chapitre fournira des orientations relatives à l'organisation de séances de débriefing, à la façon de présenter le rapport final d'une revue après action, à la façon de documenter les progrès réalisés suite à la mise en œuvre des recommandations découlant de l'examen et les moyens de miser sur les leçons apprises.

### 6.1 BILAN DE LA REVUE APRÈS ACTION

---

#### 6.1.1 Bilan avec l'équipe chargée de la revue

L'objectif du bilan avec l'équipe chargée de la revue après action est de mener une réflexion au sujet de la planification, de la préparation et de la réalisation globales de la revue. La séance de débriefing peut également définir les rôles, les responsabilités et les échéances pour la finalisation des rapports de la revue après action et d'autres produits. Cette séance devrait être organisée dans la semaine suivant la fin de la revue.

Pour les revues après action sous forme de séance de débriefing et de groupe de travail, cette discussion informelle est souvent menée par le responsable de l'examen ou le facilitateur principal et vise à identifier les leçons apprises et les opportunités à saisir pour de futurs projets similaires. Pour le format entretien avec des informateurs clés, cela peut être fait via une téléconférence en groupe ou une réunion en ligne avec tous les intervieweurs, sous la direction du responsable de la revue après action.

Le bilan effectué avec l'équipe de la revue peut être utilisé pour aborder les possibles améliorations au processus de revue en prévision du prochain événement, en gardant en tête qu'une certaine souplesse dans ce processus permet aux personnes chargées de la planification de faire des ajustements et de trouver le meilleur modèle pour la culture et le système faisant l'objet de la revue.

Cela donne également l'occasion à l'équipe de la revue de discuter et de finaliser la note de synthèse à présenter aux cadres de direction.

#### 6.1.2 Bilan avec les cadres de direction

Il convient d'informer les cadres de direction des résultats de la revue après action, notamment les pratiques exemplaires et les difficultés identifiées, ainsi que les mesures de suivi convenues.

L'objectif de ce bilan est de recevoir le soutien des autorités pertinentes pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre des mesures identifiées. L'approbation des résultats par les cadres de direction augmente également la probabilité et l'impact d'un apprentissage à un niveau institutionnel plus large et contribue à la culture d'amélioration continue et d'analyse critique prévalant au travers des revues après action. Les cadres de direction peuvent également approuver les résultats et donner leur autorisation pour une diffusion plus large de ces derniers.

#### 6.1.3 Les revues après action : une opportunité en matière de plaidoyer, de mobilisation des ressources et de partenariat stratégique

Afin de poursuivre sur la lancée entamée par une revue après action, on peut organiser d'autres types de séances de débriefing, comme des réunions de sensibilisation et de mobilisation des ressources afin de présenter les principales conclusions et les voies à suivre. L'on essaie de favoriser le degré de plaidoyer le plus élevé possible, notamment au travers de la participation des représentants officiels du gouvernement les plus éminents et des représentants d'autres Ministères et secteurs (les médias, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les ambassades).

Ces séances permettront également au Ministère de la Santé de nouer des partenariats stratégiques avec des parties prenantes afin d'améliorer les préparatifs en vue du prochain événement de santé publique et de renforcer la collaboration en vue d'interventions futures.

---

Elles fournissent également l'opportunité de faire participer les partenaires et les bailleurs de fonds de façon directe afin de faire en sorte qu'ils s'engagent à institutionnaliser les capacités en matière de prévention, de détection et de réponse tout en les inscrivant dans le long terme.

## 6.2 RAPPORT FINAL DE LA REVUE APRÈS ACTION

---

Le rédacteur du rapport devrait recevoir les notes des rapporteurs et commencer à les intégrer au rapport final détaillé. Un modèle de rapport type se trouve à l'Annexe 10, ainsi que dans les trousseaux à outils de la revue après action. Il comporte les sections clés suivantes :

1. Résumé exécutif ;
2. Généralités sur l'évènement ou la situation d'urgence ;
3. Champ d'application et objectif de la revue ;
4. Méthodes ;
5. Conclusions ;
6. Résultats de l'évaluation de la performance des principales capacités du RSI (2005) lors de la réponse ;
7. Activités principales ;
8. Prochaines étapes ;
9. Conclusions ;
10. Annexes.

Le rapport devrait surtout inclure un plan d'action pour le suivi des mesures identifiées au cours de la revue après action.

L'OMS se tient prête à fournir un appui pour la rédaction et la mise en œuvre du rapport.

Après un premier jet, le rédacteur du rapport devrait consulter le responsable de la revue après action et d'autres facilitateurs et intervieweurs afin de veiller à ce que tous les débats pertinents soient fidèlement consignés. Le rapport devrait également être transmis aux participants et aux personnes interrogées au cours de la revue après action afin de recueillir leurs commentaires et devrait être soumis aux cadres de direction pour approbation avant une diffusion plus large.

Le produit central de la revue après action est un plan d'action pour des activités et des recommandations clés, assorti de responsabilités et d'échéances, et sa mise en œuvre devrait faire l'objet d'un suivi rigoureux. Ce plan doit définir :

- Des activités (chiffrées, assorties de délais et menées sous la responsabilité des autorités) pour prendre des mesures immédiates afin d'améliorer la préparation avec peu de ressources (ce que l'on appelle les « gains rapides ») ;
- Des activités exigeant davantage de ressources ou une mise en œuvre sur le long terme et qui devraient être intégrées à d'autres processus de planification et cycles budgétaires.

Le plan d'action national pour la sécurité sanitaire constitue un exemple de processus de planification pertinent dans lequel des activités peuvent être intégrées. Il s'agit d'un plan de collaboration complet et multisectoriel visant à améliorer la préparation face aux menaces de santé publique.

Les activités seront également hiérarchisées et classées selon leur court, moyen ou long terme, en fonction de l'urgence avec laquelle elles devraient être mises en œuvre afin d'améliorer les capacités en matière de préparation et d'action. La plus haute priorité sera conférée aux activités s'attaquant aux risques imminents.

Le responsable de la revue après action doit veiller à ce que les activités soient attribuées à une personne ou une autorité en particulier (pour des questions de responsabilisation), à ce que les activités soient chiffrées et découpées et à ce qu'elles puissent faire l'objet d'un suivi. Les activités devraient être présentées dans un format propice à la planification et à la mise en œuvre (par exemple, une matrice de planification ou un diagramme de Gantt). Il convient de nommer une personne de liaison pour guider le plan d'action et identifier les ressources humaines et financières nécessaires.

---

Au cours du processus de planification, il est nécessaire de convenir des plans de diffusion du rapport final de la revue après action. En partageant les conclusions, on peut aider d'autres pays et contextes rencontrant des défis et des risques similaires. La décision de publier ou non le rapport final revient aux cadres de direction des autorités sanitaires. Dans certaines situations, il peut s'avérer judicieux de rédiger un rapport alternatif ne contenant pas les points sensibles et de le partager avec un public élargi.

### 6.3 ENREGISTREMENT DES PROGRÈS : SUIVI POST REVUE APRÈS ACTION

---

Bien que l'État Membre soit le propriétaire et le gardien du plan d'action et de ses activités, l'OMS a un rôle à jouer en ce qui concerne le suivi de sa mise en œuvre, tout particulièrement pour les plans d'action découlant des revues après action réalisées au titre du cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

Trois mois après une revue après action (ou plus tôt si nécessaire et avec entente), puis une fois tous les trois mois, l'OMS peut fournir une assistance et travailler avec les autorités sanitaires du pays pour surveiller la mise en œuvre du plan d'action de la revue après action et identifier tout obstacle.

Cela permettra également de surveiller dans quelle mesure la mise en œuvre des recommandations de la revue contribue aux améliorations des capacités générales en matière de préparation et d'action pour les situations d'urgence.

L'inventaire des progrès se fondera sur les éléments factuels ayant trait à la situation et à l'impact des activités mises en œuvre, y compris tout changement pertinent de comportement et dans le développement de nouvelles capacités en matière de préparation et de réponse face aux situations d'urgence sanitaire.

Des informations qualitatives et quantitatives peuvent être recueillies en étudiant les diverses sources d'information, y compris les notes de synthèse, rapports et communiqués de presse et au travers d'entretiens et de visites de terrain avec les représentants du gouvernement et les principaux partenaires.

De la même manière, le suivi post revue après action représentera l'occasion de voir et de consigner comment la mise en œuvre du plan d'action de la revue après action contribue à améliorer les scores de l'évaluation externe volontaire (si une telle évaluation a été réalisée dans le pays), ou au développement de capacités principales du RSI de façon générale.

### 6.4 BASE DE DONNÉES REGROUPANT LES LEÇONS APPRISSES

---

Les pays devraient envisager de répertorier les principales lacunes, les pratiques exemplaires et les recommandations découlant des revues après action, de façon à ce que l'on puisse accéder à ces éléments en tout temps lors des phases de préparation et de réponse dans le cas d'une situation d'urgence. Un recueil de ce type peut permettre d'édifier une mémoire institutionnelle des leçons apprises, tout en représentant une ressource pour les partenaires en matière de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours. La base de données regroupant les leçons apprises peuvent être utilisées par le pays victime de l'épidémie ou de l'évènement et dont la réponse a été évaluée au travers d'une revue après action, ainsi que par d'autres pays faisant peut-être face à d'autres évènements ou qui cherchent à renforcer leurs capacités en matière de préparation en institutionnalisant les pratiques exemplaires et en anticipant les difficultés potentielles dans le cas où un évènement de ce type surviendrait. L'objectif de la base de données est de faciliter l'apprentissage entre les situations d'urgence et d'en partager les fruits, ainsi que d'appliquer les résultats à d'autres contextes et évènements. En conservant les leçons apprises dans un endroit centralisé, on veille à ne pas commettre les mêmes erreurs à nouveau.

---

## BIBLIOGRAPHIE

1. Cadre d'action d'urgence. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://www.who.int/hac/about/erf/fr/>, consulté le 8 février 2019).
2. Application du Règlement sanitaire international (2005). Rapport du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI. Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, 2015. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_22Add1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-fr.pdf), consulté le 8 février 2019).
3. Country implementation guidance : after action reviews and simulation exercises under the International Health Regulations 2005 Monitoring & Evaluation Framework (IHR MEF). Geneva : World Health Organization ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276175?locale-attribute=fr&>), accessed 8 February 2019).
4. Piltch-Loeb R, Nelson C, Kraemer J, Savoia E, Stoto MA. A peer assessment approach incorporating root cause analysis for learning from public health emergencies. Public Health Reports. 2014 ; 29 (Suppl. 4) :28–34.
5. Exercise evaluation guides (EEGs). FEMA preparedness toolkit (<https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eegs>, accessed 17 February 2019).

---

## ANNEXE 1. GLOSSAIRE

**Capacités.** Ensemble des forces, moyens et ressources disponibles au sein d'une organisation, d'une collectivité ou d'une société pour gérer et réduire les risques de catastrophe et renforcer la résilience. La notion de capacité peut renvoyer aux infrastructures, aux institutions, aux connaissances et compétences humaines, ainsi qu'à des attributs collectifs tels que les relations sociales et les capacités de direction et de gestion (1).

**Catastrophe naturelle ou aléa naturel.** Les aléas naturels sont essentiellement associés à des processus et phénomènes naturels (1).

**Centre de coordination d'urgence.** Terme utilisé pour décrire un type de centre des opérations d'urgence (voir ci-dessous) qui n'a pas de fonction tactique ou opérationnelle directe, mais qui sert de point de contrôle et de coordination pour l'allocation stratégique des ressources et la gestion des questions politiques (2).

**Centre d'opérations d'urgence.** L'établissement depuis lequel une instance ou un organisme coordonne son intervention dans le cas de situations d'urgence ou de catastrophes de grande ampleur (5).

**Communication publique.** Discipline et processus de délivrance au public d'informations qui sensibilisent et apportent des connaissances de manière à ce que les personnes puissent mieux comprendre les risques et adapter leur appréhension des risques ainsi que leurs réactions, leurs décisions et leurs actions face à des menaces ou à des situations de crise (2).

**Compétence.** Aptitude démontrable à réaliser une tâche donnée (2).

**Contrôle.** Application de l'autorité, combinée à la capacité de gérer les ressources, pour réaliser des objectifs fixés. Fait référence à la direction globale des activités, des organismes ou des individus concernés, et intervient horizontalement à travers tous les organismes/organisations, fonctions et individus (2).

**Coordination.** (a) Processus de gestion visant à garantir l'intégration (l'unité) d'effort. La coordination concerne principalement les ressources, et intervient verticalement (au sein d'une organisation) comme une fonction de commandement relevant de l'autorité, et horizontalement (à travers plusieurs organisations) comme une fonction de contrôle relevant de l'autorité (2). (b) La façon dont plusieurs organisations (publiques ou privées) ou parties de la même organisation travaillent ensemble ou collaborent afin d'atteindre un objectif commun (3, 4).

**Développement des capacités.** Processus par lequel les personnes, les organisations et la société entretiennent et renforcent continuellement leurs capacités pour atteindre leurs objectifs économiques et sociaux.

Cette notion englobe tous les aspects liés à l'acquisition et à l'entretien des capacités au fil du temps. Elle recouvre non seulement l'apprentissage et les divers types de formation, mais également les efforts continuellement mis en œuvre pour développer les institutions et favoriser une prise de conscience de la part des décideurs, accroître les ressources financières, améliorer les systèmes d'information et créer un environnement favorable (1).

**État de préparation.** Les connaissances et capacités développées par les gouvernements, les organisations spécialisées dans la réponse et le redressement, les communautés et les personnes afin de prendre les mesures de prévention, de réponse et de redressement qui s'imposent face aux conséquences de catastrophes probables, imminentes ou en cours. Les mesures de préparation sont mises en œuvre dans le cadre de la gestion des risques de catastrophe et visent à renforcer les capacités nécessaires pour gérer efficacement tous types de situations d'urgence et permettre une transition harmonieuse entre réponse et redressement durable. La préparation s'appuie sur une solide analyse des risques de catastrophe, une articulation appropriée avec les dispositifs d'alerte rapide et des activités telles que la planification des interventions d'urgence, le stockage de matériel et de fournitures, la mise en place de mécanismes de coordination, d'évacuation et d'information et l'organisation des activités de formation et des exercices d'entraînement sur les terrains correspondants. Ces activités doivent

---

être soutenues par des capacités institutionnelles, juridiques et budgétaires clairement établies. L'expression « capacité de réponse », qui revêt un sens voisin, désigne l'aptitude à réagir rapidement et de façon appropriée (1).

**Évaluation des capacités.** Processus consistant à examiner la capacité d'un groupe, d'une organisation ou d'une société d'atteindre les objectifs fixés, à recenser les capacités qu'il convient d'entretenir ou de renforcer et à définir les lacunes existantes afin de prendre les mesures qui s'imposent (1).

**Évènement dangereux.** (a) La manifestation d'un aléa en un lieu donné et au cours d'une période déterminée. Combinés à d'autres facteurs de risque, les événements graves peuvent provoquer une catastrophe (1). (b) Manifestation pathologique ou fait créant un risque de maladie (7).

**Évènement de santé publique.** Tout évènement pouvant avoir des répercussions négatives pour la santé humaine. Le terme inclut les évènements n'ayant pas encore eu pour résultat une pathologie chez les humains mais qui potentiellement peuvent causer une maladie humaine dans le cas d'une exposition à des aliments, de l'eau, des animaux, des produits manufacturés ou des environnements infectés ou contaminés (6).

**Flambée.** Souvent utilisé comme synonyme d'« épidémie », généralement pour désigner une épidémie localisée, par opposition à une épidémie généralisée. Se définit en principe comme deux personnes ou plus présentant le même état de santé, au même moment et au même endroit (5).

**Impact.** Évaluation des conséquences d'un résultat donné (3).

**Incident.** (a) Une action, un évènement ou un phénomène pouvant mener à un décès ou à des lésions, des dégâts matériels, des bouleversements sociaux et économiques ou encore une dégradation de l'environnement (5). (b) Une situation se manifestant ou pouvant se manifester sous la forme d'un bouleversement, d'une perte, d'une urgence ou d'une crise (3).

**Leçons apprises.** Problèmes identifiés pour lesquels des mesures peuvent être mises en œuvre pour y remédier, afin d'améliorer la performance (2).

**Notification.** (a) Procédure par laquelle les cas ou les flambées épidémiques sont portés à la connaissance des autorités sanitaires (10). (b) Élément d'avertissement public fournissant des informations essentielles aux personnes à risque au sujet des décisions et mesures nécessaires pour gérer une situation d'urgence (3).

**Plan d'action.** Un document décrivant les différentes étapes permettant d'atteindre un objectif.

**Plan de préparation.** Un plan de préparation est élaboré pour établir à l'avance les mécanismes qui permettront, le moment venu, d'apporter une réponse rapide, efficace et adaptée face à certains événements potentiellement dangereux ou à l'émergence de nouvelles catastrophes qui pourraient constituer une menace pour la société ou l'environnement (1).

**Plan de réponse.** Un recueil de procédures et d'informations, documents à l'appui, élaboré, synthétisé et alimenté en vue de pouvoir être utilisé lors d'un incident (3).

**Plan de réponse aux urgences.** Un document décrivant comment un organisme ou une organisation va gérer ses interventions dans des situations d'urgence de divers types, avec une description des objectifs, des politiques et du concept opérationnel pour la réponse ; ainsi que de la structure, des autorités et des responsabilités garantissant une réponse systématique, coordonnée et efficace. Dans ce contexte, les plans de réponse aux urgences sont spécifiques à des instances ou à des organismes et présentent dans le détail les ressources, les capacités et les compétences qui seront mobilisés par l'organisme ou l'organisation dans le cadre de son intervention (6).

**Prévention.** Les activités et mesures permettant de prévenir de nouvelles catastrophes et de réduire les risques existants.

La « prévention des catastrophes » désigne la volonté d'éviter complètement les éventuelles conséquences négatives des événements dangereux. Elle vise à réduire la vulnérabilité et l'exposition dans des contextes où le risque peut être éliminé (ce qui n'est pas toujours le cas), notamment au moyen de mesures telles que la construction de barrages ou de digues pour prévenir les risques d'inondation, de plans d'occupation des sols interdisant toute installation humaine dans les zones

---

à haut risque, d'une conception parasismique des bâtiments pour assurer la préservation et le bon fonctionnement des édifices importants en cas de tremblement de terre et de campagnes de vaccination contre les maladies évitables. Des mesures de prévention peuvent également être prises pendant ou après un événement dangereux ou une catastrophe afin de prévenir les aléas secondaires ou leurs conséquences, par exemple la contamination de l'eau (1).

**Règlement sanitaire international (RSI) (2005)** Une réglementation visant à prévenir la propagation internationale d'une maladie, adoptée par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé le 23 mai 2005, et dont l'entrée en vigueur remonte au 15 juin 2007. L'objet et la portée du RSI (2005) consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à 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 » (7).

**Revue après action.** Revue qualitative des mesures prises pour faire face à une situation d'urgence afin d'identifier les pratiques exemplaires, les lacunes et les leçons apprises. La revue après action représente une occasion d'apprentissage collectif en réunissant les partenaires pertinents ayant contribué à la préparation et à la réponse dans le cas de l'évènement de santé publique évalué. Il s'agit d'une discussion ou d'un partage d'expérience, structurés et encadrés par un facilitateur, visant à réaliser une évaluation critique et systématique des éléments en place avant la réponse, du déroulement lors de la réponse et des éléments ayant fonctionné ou non, en cherchant à comprendre pourquoi les choses se sont passées de cette manière et comment les améliorer.

**Revue opérationnelle conjointe.** Une revue opérationnelle dirigée par l'OMS afin de veiller à ce que les efforts et les ressources de l'OMS et de ses partenaires soient en phase avec le plan de réponse en cas d'urgence sanitaire. L'objectif de cette revue est d'évaluer la réponse actuelle en fonction des objectifs stratégiques du plan de réponse. Cela permet de corriger le tir et de renforcer ce qui doit l'être lors d'une intervention et de veiller à l'intégration de l'apprentissage et des améliorations pour les opérations futures.

**Santé.** Un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (8).

**Séance de débriefing.** Examen critique à la suite d'une opération ou d'un exercice en vue d'évaluer les actions (2).

**Sensibilisation du public.** Le fait d'étendre les connaissances communes au sujet des risques de catastrophe, des facteurs menant à des catastrophes et des mesures pouvant être prises à l'échelon individuel et collectif afin de réduire l'exposition aux dangers et la vulnérabilité face à ces derniers. Il est essentiel de faire participer la communauté si l'on veut sensibiliser le public et œuvrer en faveur de la mobilisation sociale, de la promotion de la santé et de la communication sur les risques (2).

**Situation d'urgence.** Le terme « situation d'urgence » est parfois employé comme synonyme du terme « catastrophe » (dans le contexte de menaces biologiques ou technologiques, par exemple, ou dans le cas d'urgences sanitaires), mais peut également faire référence à des événements dangereux qui ne viennent pas perturber de façon importante le fonctionnement d'une communauté ou d'une société (voir Annexe 3).

Les situations d'urgence ont des effets pouvant être imaginés sur une ligne continue allant des situations d'urgence locales ayant des conséquences limitées aux catastrophes étendues ayant des répercussions dramatiques. On qualifie souvent de situations d'urgence les « incidents » ou les « événements », les expressions étant utilisées de façon interchangeable, mais tous les incidents ou événements ne sont pas des situations d'urgence (1).

Voir également « urgence sanitaire ».

**Surveillance.** S'entend de la collecte, de la compilation et de l'analyse systématiques et continues de données à des fins de santé publique et de la diffusion d'informations de santé publique en temps voulu à des fins d'évaluation et aux fins d'une action de santé publique, selon les besoins (7).

**Système de santé.** Les personnes, institutions et ressources, regroupées conformément à des politiques définies afin d'améliorer la santé de la population bénéficiant de leurs services, tout en répondant aux

---

attentes légitimes de la population et en la protégeant du coût d'une mauvaise santé au travers d'un ensemble d'activités, dont le but premier est d'améliorer la santé (9).

**Urgence de santé publique de portée internationale.** Un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le Règlement sanitaire international, i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée (7).

**Urgence sanitaire.** Type d'événement ou de menace imminente qui a ou qui peut avoir un ensemble de conséquences sanitaires, et qui requiert une action coordonnée, généralement en urgence et souvent inhabituelle. Une urgence sanitaire peut entraîner un risque substantiel de morbidité ou de mortalité importantes dans une communauté (2).

## Références pour l'Annexe 1

1. Rapport du groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe Note du Secrétaire général. Soixante et onzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, décembre 2016 : A/71/644. Geneva: Organisation mondiale de la Santé; 2016 ([https://www.preventionweb.net/files/50683\\_oiewgreportfrench.pdf](https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportfrench.pdf), consulté le 17 février 2019).
2. Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique, novembre 2015 Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015.
3. ISO 22300 :2018. Sécurité et résilience -- Vocabulaire Genève : Organisation internationale de normalisation (<https://www.iso.org/fr/standard/68436.html>, consulté le 17 février 2019).
4. ISO 22320 :2011. Sécurité sociétale -- Gestion des urgences -- Exigences des opérations des secours. Genève : Organisation internationale de normalisation (<https://www.iso.org/fr/standard/53347.html>, consulté le 17 février 2019).
5. Public health for mass gatherings : key considerations. Geneva : World Health Organization ; 2015.
6. Cadre d'action d'urgence. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://www.who.int/hac/about/erf/fr/>, consulté le 8 février 2019).
7. Règlement sanitaire international (2005) : troisième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 17 février 2019).
8. Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé telle qu'adoptée par la Conférence internationale de la Santé. New-York : Organisation mondiale de la Santé ; 1946.
9. Health systems strengthening : glossary. Geneva : World Health Organization ([http://www.who.int/healthsystems/Glossary\\_January2011.pdf](http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf), consulté le 17 février 2019).
10. Outil d'évaluation extérieure conjointe du règlement sanitaire international : Règlement sanitaire international (2005) : deuxième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.

## ANNEXE 2. COMPOSITION DES TROUSSES À OUTILS POUR LES DIFFÉRENTS FORMATS DE REVUES APRÈS ACTION

Le tableau ci-dessous fournit une description des trousseaux à outils destinés aux revues après action sous forme de débriefing, groupe de travail et d'entretien avec des informateurs clés. Pour les revues après action reposant sur une méthode mixte, il convient de sélectionner les outils qui sont utiles pour le format combiné choisi.

REVUE APRÈS ACTION SOUS FORME DE DEBRIEFING		
PLANIFICATION	RÉALISATION	RÉSULTATS ET SUIVI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de contrôle pour la planification</li> <li>• Modèle de note de synthèse</li> <li>• Modèle de budget</li> <li>• Programme type</li> <li>• Guide à l'intention des facilitateurs pour le format débriefing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle de présentation type RAA débriefing</li> <li>• Modèle pour la prise de note</li> <li>• Modèle de rapport d'activité</li> <li>• Base de données regroupant des questions clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle de rapport final</li> <li>• Formulaire d'évaluation de la revue après action</li> </ul>
REVUE APRÈS ACTION SOUS FORME DE GROUPE DE TRAVAIL		
PLANIFICATION	RÉALISATION	RÉSULTATS ET SUIVI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de contrôle pour la planification</li> <li>• Modèle de note de synthèse</li> <li>• Modèle de budget</li> <li>• Programme type</li> <li>• Guides à l'intention des facilitateurs et des participants pour le format groupe de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle de présentation pour la séance d'information destinée aux facilitateurs</li> <li>• Modèle de présentation type RAA groupe de travail</li> <li>• Modèle pour la prise de note</li> <li>• Modèle de feuille d'activité</li> <li>• Base de données regroupant des questions clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle de rapport final</li> <li>• Formulaire d'évaluation de la revue après action</li> <li>• Documents de planification en vue de la réunion de sensibilisation et de mobilisation des ressources (modèles de note de synthèse, de programme, et de lettre d'invitation)</li> </ul>
REVUE APRÈS ACTION SOUS FORME D'ENTRETIEN AVEC DES INFORMATEURS CLÉS		
PLANIFICATION	RÉALISATION	RÉSULTATS ET SUIVI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de contrôle pour la planification</li> <li>• Modèle de note de synthèse</li> <li>• Email d'introduction</li> <li>• Mandat du chef d'équipe</li> <li>• Présentation Powerpoint d'introduction</li> <li>• Guide à l'intention des facilitateurs chargés de l'entretien avec des informateurs clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feuille de suivi pour les entretiens</li> <li>• Échantillon de questions d'entretien</li> <li>• Formulaire de rétroinformation sur les recommandations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle de rapport final</li> <li>• Documents de planification en vue de la réunion de sensibilisation et de mobilisation des ressources (modèles de note de synthèse, de programme, et de lettre d'invitation)</li> </ul>

# ANNEXE 3. CLASSIFICATION DES SITUATIONS D'URGENCE CONFORMÉMENT AU CADRE D'ACTION D'URGENCE DE L'OMS

Classification des situations d'urgence								
Groupes génériques	2. Catastrophes anthropiques							
	1.1 Géologique	1.2 Hydrométéorologique			1.3 Biologique	1.4 Extraterrestre	2.1 Technologique	2.2 Sociétal
Sous-groupes	1.2.1 Hydrologique	1.2.2 Météorologique	1.2.3 Climatologique					
<b>Principaux types</b> Sous-types [Sous-sous- types]	<b>Séisme (G1) :</b> Tsunami menant à des secousses  <b>Mouvement de masse (G2)</b>  <b>Liquéfaction (G3)</b>  <b>Activité volcanique (G4) :</b> Pluies de cendre Lahar Nuée ardente Coulée de lave	<b>1.2.1 Hydrologique</b> <b>Inondation (H1) :</b> Plaine inondable inondation soudaine submersion marine inondation causée par les embâcles <b>Glissement de terrain (H2) :</b> Avalanche [neige, débris de coulée de boue, chute de pierres] <b>Action des vagues (H3) :</b> Onde de seiche	<b>1.2.2 Météorologique</b> <b>Tempête (M1) :</b> Tempête extratropicale Tempête tropicale Orages convectifs [Par exemple Tempête/houle, tornade, vent, pluie, tempête de neige/blizzard, derecho, éclairs, tonnerre, grêle, tempête de sable/poussière] <b>Température extrême (M2) :</b> Vague de chaleur Vague de froid Hiver rigoureux [neige/verglas, gel/gelées] <b>Brouillard (M3)</b>	<b>1.2.3 Climatologique</b> <b>Sécheresse (C1)</b> <b>Feu de végétation (C2) :</b> Feu de terres [Par exemple des broussailles, des buissons, des pâturages] Feu de forêt <b>Vidanges brutales de lacs glaciaires (C3)</b>	<b>1.3 Biologique</b> <b>Pathologie nouvelle (B1)</b> <b>Épidémies et pandémies (B2)</b> <b>Invasions d'insectes (B3) :</b> Sauterelles Criquets <b>Flambées d'origine alimentaire (B4)</b>	<b>1.4 Extraterrestre</b> <b>Impact (E1) :</b> Explosion aérienne <b>Météorologie spatiale (E2) :</b> Particules énergétiques Tempête géomagnétique Onde de choc	<b>Dangers industriels (T1) :</b> Déversement chimique, fuite de gaz, effondrement, explosion, incendie, rayonnement <b>Effondrement structurel (T2) :</b> Écroulement d'un bâtiment, rupture de pont/barrage <b>Transports (T3) :</b> Voie aérienne, voie terrestre, voie ferroviaire, voie maritime <b>Explosions/incendie (T4) :</b> <b>Pollution atmosphérique (T5) :</b> Brouillard <b>Panne de courant (T6)</b> <b>Matières dangereuses dans l'atmosphère, dans les sols, dans l'eau (T7) :</b> Biologiques, chimiques, radionucléaires <b>Contamination des aliments (T8)</b>	<b>Conflit armé (S1) :</b> International Non international <b>Troubles civils (S2)</b> <b>Terrorisme (S3) :</b> Substances chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et explosives (CBRNE) (S4) Armes conventionnelles Armes non conventionnelles <b>Crise financière (S5) :</b> Crise monétaire due à une hyperinflation

## ANNEXE 4. REVUES APRÈS ACTION POUR LES SITUATIONS D'URGENCE CAUSÉES PAR DES ALÉAS NATURELS OU ANTHROPIQUES

Les orientations relatives aux revues après action sont axées sur les examens intervenant après des événements de santé publique. Le processus de planification et de réalisation des revues après action décrites dans le manuel peut cependant être adapté aux revues après action portant sur des situations d'urgence causées par des aléas naturels ou anthropiques (voir l'Annexe 3 pour la classification des situations d'urgence). Cette annexe vise à fournir des indications aux personnes chargées de planifier une revue après action dans de tels contextes et présente les éléments clés du processus qui doivent être adaptés.

Les situations d'urgence et les catastrophes causées par ce type d'aléa peuvent porter préjudice de façon directe ou au travers d'une perturbation des systèmes de santé, des établissements et des services, privant de nombreuses personnes de l'accès aux soins de santé en temps de crise. De tels événements peuvent avoir une incidence sur les infrastructures, comme l'approvisionnement en eau, en nourriture et en électricité, ainsi que sur la communication (1). Pour gérer de telles situations d'urgence, il faut adopter une approche multisectorielle dans le cadre de laquelle le secteur de la santé ne sera peut-être pas aux commandes. Le cas échéant, concernant les catastrophes naturelles (à l'exception des risques biologiques) et anthropiques, il est probable que l'évènement soit déclaré comme étant terminé par le gouvernement ou tout autre autorité compétente (il peut par exemple s'agir du coordonnateur de la réponse d'urgence pour les réponses L2 ou L3 dans le cadre du système du Comité permanent interorganisations) plutôt que par le secteur de la santé. Néanmoins, suite à de tels événements, une revue après action peut être réalisée au sein du secteur de la santé, sous la direction du gouvernement et en collaboration avec toutes les parties prenantes.

### Sélection de la réponse à évaluer à l'aide de la présente Annexe.

Exemples de caractéristiques pouvant être prises en compte pour une revue après action suite à situation d'urgence due à des aléas naturels et anthropiques :

EXEMPLES DE CARACTÉRISTIQUES POUR LA SÉLECTION D'UN ÉVÈNEMENT POUR UNE REVUE APRÈS ACTION.
L'évènement a déclenché l'activation du centre des opérations d'urgence et la mise sur pied d'un système de gestion des incidents afin de superviser une réponse coordonnée.
L'évènement appelait une réponse de niveau L2 ou L3 conformément au système du Comité permanent interorganisations ou de niveau G2 ou G3 conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS.
L'évènement exigeait une coordination du secteur de la santé ou l'activation du « health cluster system »
Un évènement de Grade 1 ou ne recevant pas de grade exige des gouvernements, de l'OMS et des partenaires qu'ils activent tout ou partie de leur système de gestion des situations d'urgence.
La revue après action a été recommandée suite à un évènement ayant représenté une occasion d'apprendre et d'améliorer les résultats de façon collective.

### Définition du champ d'application de la revue après action

Le tableau A4.1 ci-dessous fournit des exemples de piliers, conformément au système de gestion des incidents du Département d'État en charge de la santé et aux fonctions clés et domaines techniques y associés du centre des opérations d'urgence, dont il faut tenir compte au moment de définir le champ d'application d'une revue après action suite à une situation d'urgence provoquée par des catastrophes naturelles ou des dangers d'origine humaine. La liste de questions proposée n'est pas exhaustive et peut être révisée en fonction de l'évènement et du contexte.

**Tableau A4.1 Système de gestion des incidents : piliers, domaines techniques et exemples de questions clés**

EXEMPLE DE PILIER	DOMAINES/FONCTIONS TECHNIQUES	EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS
Capacités de direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion globale de l'équipe de gestion des incidents (IMT)</li> <li>• Gestion des actions principales pour chaque domaine fonctionnel</li> <li>• Coordination et collaboration avec des structures de coordination, comme par exemple le Ministère de la Santé, le Département chargé de la gestion des catastrophes, le Groupe de responsabilité sectorielle Santé, le Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA), etc.</li> <li>• Bien-être et sécurité du personnel</li> <li>• Communication auprès du public</li> <li>• Relations extérieures</li> <li>• Gestion du centre des opérations d'urgence</li> <li>• Supervision des indicateurs principaux de performance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment le système de gestion des incidents a-t-il été organisé en vue de la réponse ?</li> <li>• Le centre des opérations d'urgence était-il fonctionnel et a-t-il permis d'appuyer l'IMT ?</li> <li>• Quelles ont été les interactions entre l'IMT et le système humanitaire, y compris les partenaires ?</li> <li>• Les ressources destinées à l'IMT étaient-elles suffisantes, y compris en personnel formé et qualifié ?</li> <li>• La communication avec le public a-t-elle bien fonctionné et quelles étaient les principales méthodes de communication ? Une stratégie de communication a-t-elle été élaborée ?</li> <li>• Comment a-t-on géré la sûreté et la sécurité du personnel lors de la réponse ?</li> <li>• Identifiez pour cet événement les domaines dans lesquels la préparation a le plus porté ses fruits en termes de capacités et d'encadrement, ainsi qu'en ce qui concerne d'autres fonctions du système de gestion des incidents.</li> <li>• Les équipes nationales ou internationales de secours d'urgence ont-elles été activées afin de fournir des services de soins de santé ?</li> </ul>
Coordination des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination du secteur de la santé ou du groupe sectoriel Santé</li> <li>• Surveillance des normes clés en matière de performance pour la coordination</li> <li>• Coordination avec d'autres secteurs ou groupes sectoriels selon que de besoin</li> <li>• Liaison avec les dispositifs des partenaires : le GOARN, les équipes de secours d'urgence, le groupe sectoriel mondial pour la santé, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment les mesures de réponse aux différents échelons administratifs (local, régional et national) ont-elles été coordonnées au cours de l'évènement ?</li> <li>• Comment la coordination entre les partenaires internationaux et nationaux s'est-elle déroulée (Nations Unies, ONG, OIG) ?</li> <li>• Un plan de réponse conjoint a-t-il été mis sur pied par plusieurs organismes ou secteurs ? En quoi cela a-t-il permis de renforcer la réponse ?</li> <li>• Le « health cluster system » a-t-il été activé et était-il opérationnel ? Le groupe s'est-il montré efficace en matière de coordination des rôles et des responsabilités, et a-t-il pu faire jouer la complémentarité entre les différents partenaires ?</li> <li>• Les ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour la coordination multisectorielle à tous les niveaux ?</li> </ul>

EXEMPLE DE PILIER	DOMAINES/FONCTIONS TECHNIQUES	EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS
Gestion et planification de l'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des risques et des besoins</li> <li>• Surveillance et alerte précoce</li> <li>• Produit d'information : rapports de situation et bulletins</li> <li>• Suivi et évaluation</li> <li>• Secteur de la santé et plans de réponse humanitaire</li> <li>• Évaluation des établissements de santé et des services de soins de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A-t-on effectué une analyse de la situation en matière de santé publique et comment a-t-elle été utilisée pour la réponse ?</li> <li>• Les données clés permettant d'encadrer les opérations du secteur de la santé étaient-elles disponibles de façon régulière ?</li> <li>• Comment l'information a-t-elle été gérée au cours de la situation d'urgence ?</li> <li>• Comment le partage d'informations visant à prendre différentes mesures s'est-il effectué avec les partenaires, les décideurs et les communautés ? par exemple des données relatives aux centres d'accueil ou aux conditions d'hygiène dans les campements provisoires</li> <li>• Dans quelle mesure le plan de préparation et de réponse a-t-il permis de parvenir à des résultats positifs sur le plan sanitaire ?</li> <li>• Les plans de réponse ou d'urgence existants se sont-ils avérés efficaces pour cette situation d'urgence, en permettant d'identifier les mesures à prendre, de prendre des décisions et de communiquer des informations ?</li> <li>• Les ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour transmettre les informations et effectuer une planification à tous les niveaux ?</li> </ul>

EXEMPLE DE PILIER	DOMAINES/FONCTIONS TECHNIQUES	EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS
Opérations sanitaires et connaissances techniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiérarchisation des risques sanitaires (type de risque, indirectement à partir de services interrompus et du risque en matière de flambées, de santé mentale, de malnutrition)</li> <li>• Définition des domaines techniques nécessaires et désignation du personnel adéquat</li> <li>• Domaines techniques spécifiques du secteur de la santé comme il convient (traumatisme, réadaptation, santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, maladies non transmissibles, nutrition, Santé mentale, santé sexuelle et reproductive, WASH), y compris les domaines transversaux (genre, handicap, protection, santé mentale et soutien psychosocial lors des situations d'urgence humanitaire etc.)</li> <li>• Dispositif de fourniture de soins de santé</li> <li>• Communication sur les risques</li> <li>• Participation de la communauté</li> <li>• Formation des partenaires et du personnel de santé</li> <li>• Ensemble minimum de services de soins de santé soient fournis en continu</li> <li>• Prévention des maladies transmissibles imputables à la perturbation des infrastructures et aux déplacements (maladies diarrhéiques et infections aiguës des voies respiratoires, rougeole, paludisme, leptospirose, dengue, fièvre typhoïde, méningite, tétanos etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les interventions sanitaires prioritaires ont-elles été identifiées : type de danger, secondaires par rapport aux systèmes et aux services de santé perturbés, risque d'épidémies, santé mentale ?</li> <li>• Le personnel technique approprié a-t-il été identifié, afin de gérer des domaines techniques spécifiques comme il convient ?</li> <li>• Les orientations techniques et les outils appropriés ont-ils été partagé avec les partenaires ?</li> <li>• Les éléments essentiels de services de soins de santé ont-ils été fournis (santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, santé sexuelle et reproductive, maladies non transmissibles, santé mentale) ?</li> <li>• A-t-on réalisé des évaluations des établissements de santé et des services de soins de santé ?</li> <li>• Comment les services de soins de santé ont-ils été fournis ? Sont-ils parvenus à toutes les populations touchées ?</li> <li>• A-t-on mené des mesures de santé publiques (comme la vaccination contre la rougeole, des mesures relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, la lutte antivectorielle) ? Quelle était la couverture de ces mesures ?</li> <li>• Le système d'alerte et de réponse rapide dans les situations d'urgence (EWARS) a-t-il été activé ? A-t-il permis de détecter des maladies à tendance épidémique et d'y réagir ?</li> <li>• Une formation a-t-elle été dispensée ? Les compétences acquises ont-elles été utilisées pour appuyer la réponse et améliorer la qualité des soins ?</li> <li>• A-t-on détecté des flambées épidémiques grâce aux mesures d'évaluation rapide des risques et de lutte ayant été mises sur pied ?</li> <li>• Lors des phases de planification et de mise en œuvre de la réponse, des domaines transversaux, tels que le genre et le handicap, ont-ils été traités ?</li> <li>• A-t-on mené des recherches relatives aux opérations lors de la réponse ? Disposait-on de ressources appropriées pour ce faire ?</li> <li>• Les ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour fournir un appui technique lors de l'évènement ?</li> </ul> <p><b>Communication des risques et participation de la communauté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les messages de communication sont-ils parvenus à la population en ayant le plus grand besoin ? Dans le cas contraire, pourquoi ? Comment le savons-nous ?</li> <li>• Les ressources disponibles étaient-elles suffisantes pour communiquer sur les risques et mobiliser la communauté ?</li> <li>• Comment a-t-on coordonné les activités et les messages de communication avec d'autres secteurs et partenaires ?</li> <li>• Comment a-t-on surveillé la communication sur les risques lors de la situation d'urgence ?</li> <li>• Comment a-t-on coordonné les activités et les messages de communication sur les risques entre les différents niveaux du système de santé (local, régional et national) ?</li> <li>• Y avait-il suffisamment de ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) pour entreprendre une communication sur les risques ?</li> </ul>

EXEMPLE DE PILIER	DOMAINES/FONCTIONS TECHNIQUES	EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS
Soutien opérationnel et logistique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de la chaîne d'approvisionnement</li> <li>• Soutien sur le terrain</li> <li>• Logistique sanitaire</li> <li>• Prépositionnement, achats</li> <li>• Organisation de l'entreposage et chaînes de distribution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment a-t-on géré les chaînes d'approvisionnement lors de cette situation d'urgence ?</li> <li>• Le prépositionnement du matériel essentiel a-t-il permis de répondre de façon opportune et efficace ?</li> <li>• Comment a-t-on géré la flotte au cours de la réponse ?</li> <li>• D'autres partenaires ou secteurs ont-ils participé à la fourniture de services logistiques ? Quel(s) rôle(s) ont-ils joué(s) et comment s'est passé la coordination et la gestion ?</li> <li>• Comment le système d'achat en urgence a-t-il fonctionné ?</li> <li>• Les ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour fournir un appui logistique lors de l'évènement ?</li> </ul>
Finances et administration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activation des fonds de réserve</li> <li>• Gestion financière et budgétaire</li> <li>• Achats</li> <li>• Ressources humaines et moyens mobilisables</li> <li>• Mobilisation des ressources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment a-t-on géré les finances lors de l'évènement ?</li> <li>• A-t-on utilisé un fonds de réserve pour la réponse ?</li> <li>• Les fonds provenaient-ils de l'État, des bailleurs de fonds ou des partenaires ?</li> <li>• Comment a-t-on géré la coordination avec les bailleurs de fonds lors de l'évènement ?</li> <li>• La mobilisation des ressources s'est-elle avérée efficace afin que des fonds suffisants soient disponibles pour la réponse ?</li> <li>• Le Fonds central d'intervention d'urgence a-t-il été utilisé et, le cas échéant, quelles ont été les principaux obstacles dans le processus et la réception des fonds ?</li> <li>• Dans quelle mesure les procédures opérationnelles ont-elles permis de déployer des renforts dans les zones touchées ?</li> <li>• La mobilisation des ressources a-t-elle été suffisante pour mettre en œuvre toutes les activités clés de la réponse ? Le cas échéant, quels sont les principaux facteurs de réussite ? Si ce n'est pas le cas, quelles étaient les principales difficultés et quelles améliorations peut-on apporter ?</li> </ul>

---

## Collecte et étude des informations de contexte pertinentes

De telles informations peuvent comprendre tout document pertinent ayant été élaboré au cours de la réponse, comme par exemple :

- les plans de réponse du secteur de la santé ou du groupe pour l'évènement ;
- les plans de réponse humanitaire ;
- les rapports de situation et les bulletins du « health cluster system » ;
- les examens opérationnels et évaluations de la réponse ;
- des appels éclairs et des propositions du Fonds central d'intervention d'urgence ;
- les rapports des médias.

## Calendrier des principales étapes

Les éléments suivants constituent des exemples de dates clés d'une revue après action :

- date de la survenue de l'évènement ;
- date de la déclaration de la situation d'urgence ;
- date de la demande d'aide internationale ;
- date de l'activation par le département de santé d'un système de gestion des incidents et du centre des opérations d'urgence ;
- date de la première réunion du « health cluster system » ;
- date de l'évaluation des risques et des besoins ;
- date à laquelle le plan de réponse du secteur de la santé a été élaboré et activé ;
- date de l'arrivée des renforts ;
- date de réception des fonds provenant du fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence (CFE) ;
- date de lancement de l'appel aux donateurs ;
- date de l'arrivée des partenaires internationaux si pertinente (GOARN, groupe sectoriel mondial pour la santé, équipes de secours d'urgences) ;
- date de l'activation ou de l'arrivée des ressources clés si pertinente (ressources humaines, financement, fournitures) ;
- date des opérations sur le terrain et des interventions sanitaires (spécifiez les interventions clés en fonction de l'évènement ou du contexte) ;
- date à laquelle l'évènement est déclaré comme étant terminé ;
- début du calendrier de la revue après action (bien souvent le début de la réponse) ;
- fin du calendrier de la revue après action (bien souvent lorsque l'évènement est terminé).

Note : Les indicateurs de performance du Cadre d'action d'urgence peuvent également être envisagés pour une revue après action à la suite d'une situation d'urgence causée par des aléas naturels ou anthropiques.

## Références pour l'Annexe 4

1. Health emergency and disaster risk management : overview. Health emergency and disaster risk management fact sheets : December 2017. Geneva : World Health Organization ; 2017 (<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/who-factsheet-overview-december2017.pdf?ua=1>, consulté le 18 février 2019).

## ANNEXE 5. PRINCIPALES ÉTAPES ET ÉCHÉANCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES DIFFÉRENTS FORMATS DE LA REVUE APRÈS ACTION

FORMAT DEBRIEFING		FORMAT GROUPE DE TRAVAIL		FORMAT ENTRETIEN AVEC DES INFORMATEURS CLÉS	
<b>Structure de la RAA</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se mettre d'accord sur la note de synthèse, l'ordre du jour</li> <li>Inviter les participants</li> </ul>	<b>Structure de la RAA</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se mettre d'accord sur la note de synthèse, l'équipe de la revue et l'ordre du jour</li> </ul>	<b>Structure de la RAA</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se mettre d'accord sur la note de synthèse, l'équipe de la revue et l'ordre du jour</li> <li>Identifier des informateurs clés à interroger</li> </ul>
<b>Préparation de la RAA</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rassembler et étudier les documents de référence</li> <li>Élaborer les questions clés</li> <li>Dispositions administratives (lieu, etc.)</li> </ul>	<b>Préparation de la RAA</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rassembler, étudier et partager les documents de référence</li> <li>Formuler les questions clés du groupe de travail</li> <li>Inviter les participants</li> <li>Dispositions administratives (lieu, etc.)</li> <li>Briefing des facilitateurs</li> </ul>	<b>Préparation de la RAA</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entamer le processus et prévoir la date et l'heure de l'entretien</li> <li>Rassembler et étudier les documents de référence</li> <li>Envoyer le questionnaire aux destinataires</li> <li>Élaborer le questionnaire</li> </ul>
<b>Réalisation de la RAA</b> 0,5 - 1 jour	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparation</li> <li>Ouverture</li> <li>Séance d'analyse</li> <li>Recherche de consensus à propos des résultats</li> </ul>	<b>Réalisation de la RAA</b> 2-3 jours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparation</li> <li>Ouverture</li> <li>Séance d'analyse</li> <li>Recherche de consensus à propos des résultats</li> <li>Évaluation de l'atelier</li> </ul>	<b>Réalisation des entretiens et analyse des résultats du questionnaire</b> 1-3 semaine(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rassembler et consolider les résultats de l'enquête</li> <li>Réaliser les entretiens avec des informateurs clés</li> </ul>
<b>Rédaction du rapport</b> 3 jours	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rédiger le rapport de la revue après action</li> <li>Le distribuer aux participants afin de recueillir leurs commentaires</li> </ul>	<b>Rédaction du rapport</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rédiger le rapport de la revue après action</li> <li>Le distribuer aux participants afin de recueillir leurs commentaires</li> </ul>	<b>Réunions/entretiens de synthèse</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des réunions pour le groupe thématique</li> <li>Réaliser l'entretien final (si nécessaire)</li> </ul>
<b>Finalisation du rapport</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les commentaires et finaliser le document</li> <li>Diffuser les conclusions</li> </ul>	<b>Finalisation du rapport</b> 1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les commentaires et finaliser le document</li> <li>Diffuser les conclusions</li> </ul>	<b>Finalisation du rapport</b> 1-2 semaine(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les commentaires et finaliser le document</li> <li>Diffuser les conclusions</li> </ul>
<b>Mise en œuvre</b> Continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attribuer les responsabilités, les délais</li> <li>Mettre en œuvre les recommandations</li> </ul>	<b>Mise en œuvre</b> Continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attribuer les responsabilités, les délais</li> <li>Mettre en œuvre les recommandations</li> </ul>	<b>Mise en œuvre</b> Continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attribuer les responsabilités, les délais</li> <li>Mettre en œuvre les recommandations</li> </ul>

---

## ANNEXE 6. TERMES DE RÉFÉRENCE DE L'ÉQUIPE CHARGÉE DE LA REVUE APRÈS ACTION

Certains des rôles décrits ci-dessous ne seront pas indispensables. L'équipe se composera des personnes nécessaires afin de réaliser les activités mentionnées dans la définition du champ d'application, les objectifs et le format de la revue après action prévue.

### Responsable de la revue après action

La personne globalement en charge de la revue après action est un fonctionnaire du Ministère de la Santé qui souhaite initier un processus de ce type. Il peut s'agir d'une personne ayant directement participé à la réponse ou d'un membre d'un Département différent au sein du Ministère de la Santé. Le responsable de la revue après action a pour tâche :

- de définir le champ d'application et les objectifs de la revue ;
- de mettre sur pied et de diriger l'équipe de la revue après action (si nécessaire, notamment dans le cas de RAA d'envergure) ;
- de veiller à ce que les cadres de direction assurent la coordination et apportent leur soutien ;
- de recueillir des éléments de référence et de les transmettre aux participants de la revue ;
- d'identifier et d'inviter les participants ;
- d'identifier les facilitateurs et les intervieweurs (idéalement deux personnes, trois pour les revues d'envergure) ;
- d'identifier un rédacteur pour le rapport ;
- d'organiser et de superviser les sessions de la revue après action, y compris la formulation et l'adaptation des questions clés ;
- de superviser toutes les dispositions administratives et logistiques ;
- de mettre la touche finale au plan d'action de la revue après action ;
- de transmettre le rapport final aux partenaires pertinents, y compris le point focal national pour le Règlement sanitaire international (2005) et l'OMS le cas échéant.

### Le facilitateur principal ou l'intervieweur principal

Cette personne dirigera l'animation globale d'une revue après action se présentant sous la forme d'un groupe de travail ou d'un entretien avec des informateurs clés. Il est important que le facilitateur principal ou l'intervieweur principal soit impartial (il peut par exemple s'agir d'un(e) expert(e) international(e) ou d'un fonctionnaire du bureau régional de l'OMS ou du Siège) et n'ait pas directement pris part à l'intervention. Le facilitateur principal ou l'intervieweur principal est chargé :

- d'appuyer le responsable de la revue après action afin de définir les objectifs, le champ d'application, le format et les participants ;
- d'élaborer les questions clés ;
- d'informer les autres facilitateurs et intervieweurs du groupe de travail ;
- d'appuyer les facilitateurs et les intervieweurs et de résoudre les problèmes lors de la revue après action ;
- d'organiser et d'animer les séances requises pour les comptes rendus verbaux ;
- de coordonner la rédaction du rapport final.

---

## Facilitateurs et intervieweurs

Le rôle d'un facilitateur ou d'un intervieweur est de seconder le facilitateur ou l'intervieweur principal en orientant la discussion autour des thèmes clés et en veillant à ce que l'on ne s'écarte pas du champ d'application et des objectifs. Si nécessaire, cette personne devrait également apporter son aide lorsqu'il s'agit de gérer des conflits interpersonnels, en ramenant l'attention sur les problématiques sous-jacentes.

Il faudra davantage de facilitateurs et d'intervieweurs pour les revues après action se présentant sous la forme d'un groupe de travail et pour ceux se présentant sous la forme d'un entretien avec des informateurs clés pour lesquels de nombreux entretiens sont prévus.

Un facilitateur ou un intervieweur efficace a de l'expérience dans la modération de discussions de groupe ; cette personne utilise une approche analytique et axée sur les systèmes pour résoudre les problèmes, elle comprend le contexte du pays et s'exprime dans la langue principale utilisée par les participants à la réunion. Dans l'idéal, un facilitateur ou un intervieweur est également neutre par rapport à la situation (il ne s'agit notamment pas d'une personne ayant directement pris part à la réponse). Dans bon nombre de cas, un membre du personnel émanant d'une institution apparentée (s'occupant par exemple de la santé animale ou de la sécurité sanitaire des aliments) peut faire office de facilitateur ou d'intervieweur.

Pour chaque pilier, le facilitateur doit :

- réaliser et clôturer la revue après action ;
- maintenir le cadre de la discussion ;
- faciliter les processus visant à trouver un terrain d'entente par rapport aux thèmes clés et au champ d'application de la revue, encourager les contributions de tous les participants, gérer le temps, fournir des précisions sur les différentes questions et les résumer et expliquer les hypothèses ;
- maintenir un point de vue impartial ;
- résumer les points de discussion ;
- contribuer à la rédaction du rapport final.

## Rapporteurs

Les rapporteurs veillent à ce que les commentaires et les discussions soient bien retranscrits et consignés. Les rapporteurs devraient avoir une connaissance du sujet et des structures organisationnelles du pays, mais il ne s'agira pas nécessairement d'experts techniques.

Les rapporteurs sont également indispensables pour le format entretien avec des informateurs clés, à moins que les entretiens ne fassent l'objet d'un enregistrement afin d'être retranscrits par les intervieweurs dans un deuxième temps.

## Rédacteur du rapport

Le rédacteur du rapport est chargé de préparer un rapport écrit dans la langue de la réunion afin d'approfondir les discussions et de diffuser les informations.

---

## ANNEXE 7. INFORMATIONS PERTINENTES SUR LE CONTEXTE

Cette annexe dresse la liste des types d'informations contextuelles pouvant s'avérer pertinents pour les participants dans le cadre de la revue avant qu'ils n'abordent l'évènement et la réponse y afférent.

### Détails de l'évènement

- Date de début ;
- chronologie des principaux évènements, y compris le calendrier de la réponse ;
- lieux concernés ;
- nombre total de cas et gravité (hospitalisations et décès, par exemple) en fonction des caractéristiques démographiques et de la courbe épidémique ;
- définition du cas et symptômes cliniques ;
- résumé des travaux de laboratoire effectués afin de détecter et de confirmer l'épidémie ;
- vulnérabilités préexistantes.

### Structure de la réponse

- De quelle façon l'évènement a-t-il été détecté et notifié ;
- liste des départements ou des autres organisations ayant participé à l'enquête et à la lutte, personnes concernées et rôles (en suivant le principe des « 3W » en anglais : qui fait quoi et où) ;
- décisions des réunions de gestion de la situation d'urgence ;
- cadre opérationnel (organigramme) ;
- plans de réponse aux urgences ;
- revues opérationnelles et évaluations de la réponse ;
- modes Opératoires Normalisés pertinents ;
- évaluations des risques : dates, parties prenantes et résultats ;
- notification au titre du RSI (2005) ;
- détails pertinents au sujet de l'équipement, de la fourniture et du financement ;
- partenariats ;
- logistique.

### Rapports et médias

- Rapports des médias ;
- rapports relatifs à l'épidémie ;
- rapport de situation.

## ANNEXE 8. EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS

Cette annexe présente des sous-ensembles d'exemples de questions clés pouvant être utilisés pour certains des piliers qui sont souvent envisagés lors d'une revue après action suite à un événement de santé publique. Les questions clés peuvent être utilisées par les facilitateurs et les intervieweurs afin d'encadrer les discussions. La liste n'est pas exhaustive et dépendra de l'événement évalué. Les zoonoses, les incidents chimiques, les incidents radionucléaires et les catastrophes naturelles (voir l'Annexe 4) auront différents sous-ensembles de questions clés en fonction de ce qui convient.

PILIER	EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS
Prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comment les cas et les décès ont-ils été pris en charge au cours de la situation d'urgence ?</li><li>• Comment les patients ont-ils été transportés et orientés d'un établissement de soins à un autre ?</li><li>• Comment a-t-on assuré la coordination dans la prise en charge des cas et des décès entre les secteurs et les partenaires ?</li><li>• L'équipement, le matériel et les ressources nécessaires à la prise en charge des cas et à la protection individuelle étaient-ils disponibles ?</li><li>• Quel a été le rôle joué par le secteur public et d'autres acteurs dans la prise en charge des cas ?</li><li>• Comment la prise en charge des cas a-t-elle été financée ? Était-ce gratuit pour les patients ?</li></ul>
Prévention et contrôle de l'infection	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelles mesures de prévention et de contrôle de l'infection ont été prises afin de protéger les agents de santé, les patients (en hôpital et en ambulatoire), ainsi que les communautés ? Ces mesures se sont-elles avérées suffisantes ?</li><li>• Les mesures de prévention et de contrôle de l'infection ayant été prises lors de la situation d'urgence ont-elles permis de prévenir les infections dans le contexte des soins de santé ou au sein de la communauté ?</li><li>• Comment a-t-on géré les déchets au sein des structures de soins et de la communauté après les enterrements ?</li><li>• Les ressources disponibles étaient-elles suffisantes pour protéger le personnel d'une infection (des équipements de protection individuels, par exemple), éliminer les déchets et procéder à la décontamination ?</li><li>• Comment a-t-on assuré la coordination avec d'autres secteurs, y compris le secteur privé, lors de la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle de l'infection au sein des établissements de soins et des communautés, ainsi que dans le cadre des activités concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène ?</li></ul>

PILIER	EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la coordination des mesures d'intervention s'est-elle opérée lors de l'évènement aux différents niveaux administratifs (local, régional et national) ?</li> <li>• Les ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour la coordination multisectorielle à tous les niveaux ?</li> <li>• Les plans d'urgence ou d'intervention existants dans le cas de cette situation d'urgence ont-ils été efficaces en ce qui concerne l'identification des mesures, la prise de décisions et la communication des informations ?</li> <li>• Comment a-t-on géré les finances lors de l'évènement ?</li> <li>• Comment a-t-on géré la coordination avec les bailleurs de fonds lors de l'évènement ?</li> <li>• Comment l'information a-t-elle été gérée au cours de la situation d'urgence ? Quels produits d'information a-t-on développés ?</li> <li>• Comment la coordination entre les partenaires internationaux et nationaux, comme les Nations Unies, les ONG, les OIG, le GORAN et les équipes de secours d'urgence a-t-elle été établie ? Est-ce que cela a porté ses fruits ?</li> <li>• Un plan d'intervention conjoint a-t-il été mis sur pied par plusieurs organismes ou secteurs ? En quoi cela a-t-il permis de renforcer la réponse ?</li> <li>• Le Groupe de responsabilité sectorielle Santé a-t-il été activé et était-il opérationnel ? Le groupe s'est-il montré efficace en matière de coordination des rôles et des responsabilités, et a-t-il pu faire jouer la complémentarité entre les différents partenaires ? (Ceci est particulièrement pertinent dans les contextes de situations d'urgence humanitaire.)</li> <li>• Quelle a été la contribution du plan de préparation et d'intervention ?</li> <li>• Identifiez les domaines pour lesquels la préparation à cet évènement s'est révélée insuffisante.</li> </ul>
Questions logistiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment a-t-on géré les chaînes d'approvisionnement lors de cette situation d'urgence ?</li> <li>• Le repositionnement du matériel essentiel a-t-il permis de répondre en temps opportun et de façon efficace ?</li> <li>• Les ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour fournir un appui logistique lors de l'évènement ?</li> <li>• Comment a-t-on géré la flotte au cours de l'intervention ?</li> <li>• D'autres partenaires ou secteurs ont-ils participé à la fourniture de services logistiques ? Quel(s) rôle(s) ont-ils joué(s) et comment ont-ils été coordonnés et gérés ?</li> <li>• Comment le système d'achat en urgence a-t-il fonctionné ?</li> </ul>

PILIER	EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment les systèmes de surveillance ou d'alerte ont-ils détecté l'évènement ?</li> <li>• Combien de temps s'est écoulé entre le début de l'évènement et le moment où il a été détecté ?</li> <li>• Qu'est-ce qui a permis de détecter l'évènement de façon précoce ou bien qu'est-ce qui a retardé la détection ?</li> <li>• Les ressources (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour mener des activités de surveillance et d'alerte précoce ?</li> <li>• Comment les données épidémiologiques ont-elles été analysées et exploitées afin de rendre l'intervention possible ?</li> <li>• Comment les partenaires et d'autres secteurs ont-ils contribué aux activités de surveillance et d'alerte précoce ? Comment les informations ont-elles été partagées ?</li> <li>• Comment les activités de surveillance ont-elles été adaptées ou renforcées tout au long de l'intervention ?</li> <li>• Comment le système de surveillance a-t-il détecté la fin de la flambée et la fin de la situation d'urgence ?</li> <li>• L'évènement a-t-il permis d'identifier des faiblesses ou des lacunes au niveau de la collecte, du stockage, de la transmission ou de l'analyse des données de surveillance ?</li> <li>• Comment la surveillance pour l'évènement ou l'agent pathogène a-t-elle évolué au cours de l'intervention (en passant par exemple de rapports périodiques à une surveillance axée sur les cas) ?</li> <li>• Quels étaient les obstacles à une recherche de contacts efficace (le cas échéant) ?</li> <li>• Comment a-t-on évalué le risque de l'évènement ? Par qui cette évaluation a-t-elle été faite et quand ?</li> <li>• Comment a-t-on exploité les résultats de l'évaluation du risque ? Est-ce que cela a eu un impact sur la gestion de l'intervention ?</li> <li>• Comment les résultats de l'évaluation ont-ils permis de planifier les efforts d'intervention ?</li> </ul>
Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les délais d'exécution en laboratoire (à quelle vitesse les échantillons ont-ils été prélevés et testés et les résultats notifiés) ?</li> <li>• Quel processus a-t-on suivi pour la confirmation en laboratoire ?</li> <li>• Comment les informations émanant des laboratoires ont-elles été gérées ?</li> <li>• Les plans, ainsi que les modes opératoires normalisés portant sur les recherches en laboratoire se sont-ils avérés adéquats pour intervenir dans le cadre de l'évènement ?</li> <li>• Les ressources disponibles (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour fournir un appui systématique aux laboratoires lors de la flambée ?</li> <li>• La collecte, la gestion et le transport des échantillons ont-ils entraîné des difficultés ?</li> <li>• Comment se sont déroulés la coordination et le partage des informations avec d'autres laboratoires du secteur de la santé et d'autres secteurs ?</li> <li>• Quel rôle le laboratoire international de référence a-t-il joué dans la confirmation de l'évènement ?</li> <li>• Y a-t-il eu un accident ou un autre incident de sécurité biologique à déplorer ? En cas de réponse positive, quelle était la cause ?</li> </ul>

PILIER	EXEMPLES DE QUESTIONS CLÉS
Surveillance et lutte antivectorielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles mesures de lutte antivectorielle a-t-on pris lors de la situation d'urgence et quel en a été l'impact sur l'évolution de la flambée ?</li> <li>• Dans quelle mesure a-t-on pu mettre en œuvre le plan de gestion intégrée des vecteurs de façon efficace ?</li> <li>• Comment la communication avec les communautés s'est-elle opérée lors des activités de lutte antivectorielle ? Les communautés ont-elles accepté et soutenu la stratégie de lutte antivectorielle ?</li> <li>• Comment la coordination et la collaboration intersectorielles ont-elles été encadrées ? Comment cela a-t-il contribué à l'efficacité des mesures de lutte antivectorielle ?</li> <li>• Les ressources disponibles étaient-elles suffisantes et accessibles pour les activités de lutte antivectorielle ?</li> <li>• Les schémas de résistance aux produits chimiques utilisés pour la lutte antivectorielle ont-ils été détectés ? Comment la résistance a-t-elle été surveillée et gérée ?</li> </ul>
Communication et participation de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment a-t-on coordonné les activités et les messages de communication sur les risques entre les différents niveaux du système de santé (local, régional et national) et les organisations partenaires ? Les messages ont-ils atteint les groupes cibles et ont-ils été compris ?</li> <li>• Y a-t-il une stratégie de communication nationale des risques ? Comment la communication publique s'est-elle effectuée lors de la situation d'urgence ? Un plan de communication spécifique a-t-il été mis sur pied ? Certains éléments de la stratégie se sont-ils avérés inutiles ou non adaptés ?</li> <li>• L'évaluation des risques a-t-elle permis de nourrir la communication sur les risques et inversement ? Le personnel chargé de la communication sur les risques et de l'évaluation des risques s'est-il montré coopératif ?</li> <li>• Comment a-t-on surveillé la communication sur les risques lors de la situation d'urgence ? Y a-t-il eu des changements dans le discours tenu par les individus et dans leurs actions suite aux efforts en matière de communication ?</li> <li>• Les messages de communication sont-ils parvenus de façon efficace à la population en ayant le plus grand besoin ? Dans le cas contraire, pourquoi ? Comment le savons-nous ?</li> <li>• Les ressources disponibles étaient-elles suffisantes (y compris sur plan budgétaire) pour communiquer sur les risques et mobiliser la communauté ?</li> <li>• Comment a-t-on coordonné les activités et les messages de communication avec les autres secteurs et partenaires ?</li> <li>• Comment a-t-on identifié les rumeurs et la désinformation et quelles mesures a-t-on pris pour y remédier ?</li> <li>• Dans quelle mesure la communication publique a-t-elle permis d'établir un lien de confiance avec le public et de gérer les préoccupations naissantes du public ?</li> <li>• Y avait-il des mécanismes permettant d'écouter les communautés à risque ou leur permettant de poser leurs questions aux autorités ? Le retour des communautés a-t-il été utilisé pour actualiser les messages et les procédés de communication sur les risques ?</li> </ul>

## ANNEXE 9. DÉFINITIONS DES COTATIONS POUR L'ÉVALUATION DES CAPACITÉS DU RSI UTILISÉES LORS D'UNE REVUE APRÈS ACTION

COTATIONS DES ÉVALUATIONS	DÉFINITIONS
Réalisation sans difficulté (P)	Les cibles et les tâches essentielles associées à la capacité principale ont été réalisées de façon à atteindre les objectifs, sans impact négatif sur les résultats d'autres activités. Cette activité n'a pas représenté de risque sanitaire et/ou de risque pour la sécurité supplémentaires pour le public ou pour le personnel d'urgence et sa réalisation s'inscrivait pleinement dans les plans, politiques, procédures, réglementations et lois applicables.
Réalisation avec certaines difficultés (S)	Les cibles et les tâches essentielles associées à la capacité principale ont été réalisées de façon à atteindre les objectifs et n'ont pas eu d'impact négatif sur les résultats d'autres activités. Cette activité n'a pas représenté de risque sanitaire et/ou de risque pour la sécurité supplémentaires pour le public ou pour le personnel d'urgence et sa réalisation s'inscrivait pleinement dans les plans, politiques, procédures, réglementations et lois applicables. Cependant, des possibilités de renforcement de l'efficacité et/ou de l'efficience ont été identifiées.
Réalisation avec de grandes difficultés (M)	Les cibles et les tâches essentielles associées à la capacité principale ont été réalisées de façon à atteindre les objectifs, mais certains ou la totalité des éléments suivants ont été observés : les résultats ont eu un impact négatif sur les résultats d'autres activités ; les résultats ont représenté un risque sanitaire et/ou un risque pour la sécurité supplémentaires pour le public ou pour le personnel d'urgence ; et/ou les résultats n'ont pas été obtenus conformément aux plans, politiques, procédures, réglementations et lois applicables.
Réalisation impossible (U)	Les cibles et les tâches essentielles associées à la capacité principale n'ont pas été réalisées de façon à atteindre les objectifs.

Source : Exercise evaluation guides (EEGs). FEMA preparedness toolkit (<https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eegs>).

# ANNEXE 10. MODÈLE DE RAPPORT D'UNE REVUE APRÈS ACTION

Titre :

Revue après action pour [NOM DE L'ÉVÈNEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE]  
[PAYS]

Date de la revue après action : [JJ/MM/AAAA]

*Ce modèle devrait être utilisé par le rédacteur désigné du rapport afin de prendre note des discussions et de les structurer lors de la revue après action et dans le but de mettre en exergue l'analyse et les recommandations découlant de la revue. Ce rapport devrait être transmis aux membres de l'équipe afin de recueillir leurs commentaires avant qu'il ne soit diffusé plus largement dans le but de partager les connaissances.*

## 1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

*Résumez brièvement les principaux points du rapport dans cette section, qui peut être partagée avec les parties prenantes et les cadres de direction dans le cas où cela les intéresse en tant que document à part entière. Doit y être inclus :*

- une courte description de l'évènement ;*
- un résumé des discussions, y compris les pratiques exemplaires dignes d'être relevées, ainsi que les difficultés identifiées ;*
- les recommandations et les conclusions ;*
- un tableau de la chronologie des principales étapes (voir ci-dessous).*

PRINCIPALES ÉTAPES	DATES
Date de début de l'épidémie ou de l'évènement	
Date de détection de l'épidémie ou de l'évènement	
Date de notification de l'épidémie ou de l'évènement	
Date de vérification de l'épidémie ou de l'évènement	
Date de la confirmation au laboratoire	
Date de l'intervention face à l'épidémie ou l'évènement	
Date de la communication publique	
Date à laquelle l'épidémie ou l'évènement ont été déclarés comme étant terminés	
Début du calendrier de la revue après action (bien souvent le début de la réponse)	
Fin du calendrier de la revue après action (bien souvent la fin de la réponse)	

---

## 2. GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉVÈNEMENT OU LA SITUATION D'URGENCE

---

Résumez les principales caractéristiques de l'évènement à l'étude et fournissez également les détails propres au contexte qui sont pertinent pour avoir une bonne idée des évènements. Incluant :

- chronologie de l'évènement (date de début, étapes principales, etc.) ;
- nombre de cas, hospitalisations, décès ;
- graphiques/illustrations pertinents (courbe épidémique, par exemple) si nécessaire ;
- comment l'évènement a été détecté via les systèmes existants ;
- grandes lignes de la réponse ;
- facteurs géographiques, politiques, socioéconomiques et environnementaux ayant eu une incidence.

## 3. CHAMP D'APPLICATION ET OBJECTIF DE LA REVUE

---

Décrivez ce qui justifie de mettre sur pied une revue pour cet évènement. Identifiez le champ d'application et les objectifs de la revue après action.

Identifiez les domaines cibles de la revue et précisez s'il s'agit d'un extrait d'une revue plus vaste ou s'il s'agit d'un rapport indépendant.

## 4. MÉTHODES

---

Décrivez les méthodes et l'approche utilisées dans le cadre de la revue, y compris :

- le format de la revue (débriefing, groupe de travail, entretien avec des informateurs clés ou méthode mixte) ;
- les organisations, municipalités, districts ayant participé ;
- description des documents de référence utilisés (peuvent être joints en annexe).

## 5. CONCLUSIONS

---

Il s'agit d'une partie essentielle du rapport. Décrivez les discussions abordées dans le cadre de la revue, en suivant la structure des piliers de l'intervention ayant été évalués. Concentrez-vous sur les évènements qui se sont réellement produits, ainsi que sur les systèmes et enjeux de fonds qui permettent d'expliquer ce qui s'est passé (les causes profondes). Il s'agit de formuler des recommandations afin d'institutionnaliser les pratiques exemplaires, de les observer sur le long terme et de remédier aux difficultés.

### 5.1 Chronologie de l'évènement (le cas échéant)

Si la revue après action comprend l'élaboration d'une chronologie, elle devrait figurer dans la présente section, en mentionnant les dates des principales étapes de la réponse évaluée.

### 5.2 Pilier 1

Description du pilier de la réponse et des principales étapes, ainsi que des principaux obstacles. Ce pilier peu regrouper plusieurs domaines techniques spécifiques et/ou des fonctions.

Cette description devrait inclure un court récit portant sur les principales problématiques au sein de chacune des fonctions du pilier, afin de reporter les conclusions dans des tableaux présentant les éléments suivants :

- observations – pratiques exemplaires, impacts et facteurs favorisants ;
- observations – difficultés, impacts et facteurs limitatifs.

Il convient de souligner les nouvelles capacités développées au titre de ce pilier au cours de l'intervention.

---

### 5.3 Pilier 2

*Description du pilier de la réponse et des principales étapes, ainsi que des principaux obstacles. Ce pilier peut regrouper plusieurs domaines techniques spécifiques et/ou des fonctions.*

*Cette description devrait inclure un court récit portant sur les principales problématiques au sein de chacune des fonctions du pilier, afin de reporter les conclusions dans des tableaux présentant les éléments suivants :*

- observations – pratiques exemplaires, impacts et facteurs favorisants ;*
- observations – difficultés, impacts et facteurs limitatifs.*

*Il convient de souligner les nouvelles capacités développées au titre de ce pilier au cours de l'intervention.*

### 5.4 Pilier 3

*Description du pilier de la réponse et des principales étapes, ainsi que des principaux obstacles. Ce pilier peut regrouper plusieurs domaines techniques spécifiques et/ou des fonctions.*

*Cette description devrait inclure un court récit portant sur les principales problématiques au sein de chacune des fonctions du pilier, afin de reporter les conclusions dans des tableaux présentant les éléments suivants :*

- observations – pratiques exemplaires, impacts et facteurs favorisants ;*
- observations – difficultés, impacts et facteurs limitatifs.*

*Il convient de souligner les nouvelles capacités développées au titre de ce pilier au cours de l'intervention.*

### 5.5 Pilier 4

*Description du pilier de la réponse et des principales étapes, ainsi que des principaux obstacles. Ce pilier peut regrouper plusieurs domaines techniques spécifiques et/ou des fonctions.*

*Cette description devrait inclure un court récit portant sur les principales problématiques au sein de chacune des fonctions du pilier, afin de reporter les conclusions dans des tableaux présentant les éléments suivants :*

- observations – pratiques exemplaires, impacts et facteurs favorisants ;*
- observations – difficultés, impacts et facteurs limitatifs.*

*Il convient de souligner les nouvelles capacités développées au titre de ce pilier au cours de l'intervention.*

### 5.6 Pilier 5

*Description du pilier de la réponse et des principales étapes, ainsi que des principaux obstacles. Ce pilier peut regrouper plusieurs domaines techniques spécifiques et/ou des fonctions.*

*Cette description devrait inclure un court récit portant sur les principales problématiques au sein de chacune des fonctions du pilier, afin de reporter les conclusions dans des tableaux présentant les éléments suivants :*

- observations – pratiques exemplaires, impacts et facteurs favorisants ;*
- observations – difficultés, impacts et facteurs limitatifs.*

*Il convient de souligner les nouvelles capacités développées au titre de ce pilier au cours de l'intervention.*

### 5.7 Pilier 6

*Description du pilier de la réponse et des principales étapes, ainsi que des principaux obstacles. Ce pilier peut regrouper plusieurs domaines techniques spécifiques et/ou des fonctions.*

*Cette description devrait inclure un court récit portant sur les principales problématiques au sein de chacune des fonctions du pilier, afin de reporter les conclusions dans des tableaux présentant les éléments suivants :*

- observations – pratiques exemplaires, impacts et facteurs favorisants ;*
- observations – difficultés, impacts et facteurs limitatifs.*

*Il convient de souligner les nouvelles capacités développées au titre de ce pilier au cours de l'intervention.*

---

## 6. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES PRINCIPALES CAPACITÉS DU RSI (2005) LORS DE LA RÉPONSE

---

*Immédiatement après avoir identifié les pratiques exemplaires et les obstacles de la réponse à l'évènement, le présent chapitre devrait présenter le résumé des résultats de l'évaluation de la performance des principales capacités du RSI (2005).*

## 7. ACTIVITÉS PRINCIPALES

---

*Mentionnez toutes les activités et recommandations clés identifiées au cours de la revue après action.*

## 8. PROCHAINES ÉTAPES

---

*Joignez un résumé des discussions des participants relatives à la stratégie de mise en œuvre des activités identifiées au cours de la revue après action.*

## 9. CONCLUSIONS

---

*Synthétisez les discussions, les points principaux et les analyses mentionnés plus haut. Veillez à inclure des informations relatives à la mise en œuvre et au suivi des recommandations et précisez à qui incombent les responsabilités pour la mise en œuvre.*

*Intégrez les résultats de l'évaluation de la revue après action et proposez toute amélioration pertinente aux méthodologies de réalisation de la revue.*

## 10. ANNEXES

---

*Annexe 1 : Plan d'action post revue après action (voir les modèles proposés dans les trousseaux à outils)*

*Annexe 2 : Liste des participants et de l'équipe de la revue après action*

*Annexe 3 : Ordre du jour*



## CONTACT

UNITÉ DES CAPACITÉS NATIONALES EN MATIÈRES DE SURVEILLANCE ET D'ÉVALUATION  
Préparation nationale aux situations d'urgence sanitaire et RSI  
Organisation mondiale de la Santé  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Genève  
Suisse