

Africa CDC Aujourd'hui

Bulletin d'information trimestriel des Centres africains de prévention et de contrôle des maladies

Numéro 5 | septembre 2019

Une nouvelle phase de la prise en charge médicale de la **maladie à virus Ebola** dans la République démocratique du Congo ?



Prof. Steve Ahuka

En août 2019, le gouvernement de la République démocratique du Congo (RDC) a approuvé la poursuite de l'utilisation de mAb114 et REGN-EB3, qui sont deux des quatre médicaments précédemment utilisés pour le traitement des patients atteints de la maladie à virus Ebola (MVE) et a mis fin à l'utilisation des deux autres. Africa CDC Aujourd'hui a parlé à Prof. Steve Ahuka, chercheur principal à l'Institut National de la Recherche Biomédicale au Kinshasa et professeur associé à la Faculté de médecine, Université de Kinshasa, pour avoir une explication des raisons derrière cette décision et à quoi s'attendre.

L'efficacité de deux des quatre médicaments utilisés dans le traitement des patients atteints de MVE en RDC a été démontrée. Pouvez-vous nous en dire plus sur cette conclusion ?

Cette flambée épidémique dure depuis un peu plus d'un an et, dans le cadre de la riposte, nous avons mené une étude randomisée pour évaluer l'efficacité des médicaments expérimentaux disponibles depuis le début de la flambée épidémique, afin d'aider à améliorer la survie des patients. L'étude a commencé en novembre 2018 et s'est révélée positive pour plus de 700 survivants d'Ebola. Après l'analyse des résultats de 499 patients ayant reçu les quatre molécules, le Comité indépendant de suivi a donné un résultat encourageant : le mAb114 et le REGN-EB3 sont les traitements les plus efficaces pour la prise en charge médicale des patients.

Cela signifie-t-il que les deux autres médicaments qui n'ont pas été recommandés ne sont pas efficaces ?

Non, ça ne veut pas dire que les deux autres médicaments ne traitent pas. Ce que cela signifie, c'est que pour fournir des soins de qualité aux patients atteints de MVE dans notre contexte, le mAb114 et le REGN-EB3 sont meilleurs et plus appropriés.

Pourquoi le comité a-t-il pris une telle décision à ce moment et quels sont les avantages potentiels de cette dernière ?

Pour ceux qui sont habitués aux essais cliniques, notamment les essais menés dans des situations d'urgence et portant sur de nouvelles molécules, il est normal d'effectuer des évaluations à des périodes bien déterminées pour avoir une idée claire de la réalité et de l'efficacité des traitements dans les soins aux patients.

Quelle est la différence entre le traitement actuel et celui qui l'a précédé ?

La différence est énorme. La MVE n'est plus une maladie orpheline.

Nous savons qu'il n'existe aucun médicament potentiel, mais il y a des médicaments efficaces contre cette maladie.

Et c'est bien ça la valeur ajoutée de cette 10^e flambée épidémique. Ces médicaments sélectionnés seront utilisés exactement de la même manière que pour le traitement d'autres maladies courantes par des médicaments ayant fait leurs preuves. Par ailleurs, cela signifie que **si les gens se font traiter à un stade plus précoce de l'infection, ils ont plus de chance de s'en rétablir complètement.**

Cela a l'avantage de réduire la stigmatisation, de faciliter les soins et d'assurer un meilleur contrôle de la maladie. Il fera renaître la confiance de la communauté dans le traitement, puisque la santé de la personne infectée est rétablie suite à son traitement dans un établissement spécialisé et avant que la maladie ne se propage aux parents, voisins ou amis. C'est l'un des progrès à exploiter dans la prise en charge de la MVE.

- 1 Une nouvelle phase de la prise en charge médicale de la maladie à virus Ebola dans la République démocratique du Congo ?
- 3 RISLNET réalise des progrès importants en Afrique centrale
- 4 Comment les volontaires d'Africa CDC soutiennent-ils la riposte à la flambée de MVE en RDC ?
- 6 Tête-à-tête avec Marie-Jeanne Fuanda, une volontaire d'Africa CDC
- 7 L'appui à la création d'instituts nationaux de santé publique solides en Afrique australe
- 8 Changement de comportement, communication sur les risques et riposte à la flambée de MVE : un atelier sur les meilleures pratiques
- 9 L'endiguement de la RAM peut augmenter la rentabilité de l'investissement
- 10 Renforcement de la préparation à la flambée de MVE au Soudan du Sud et en Ouganda
- 11 Les États membres approuvent la Position africaine commune sur le contrôle de la résistance aux antimicrobiens
- 12 Première réunion consultative de l'Initiative de collaboration de l'Afrique pour améliorer les diagnostics à Addis-Abeba

A quoi peuvent s'attendre les patients atteints de MVE avec ces deux nouveaux traitements recommandés (mAb114 et REGN-EB3) ?

Il y a un programme national qui assure le suivi de toutes les personnes qui ont été guéries, et non seulement celles qui ont été traitées. Il comprend des visites médicales périodiques, des prélèvements d'échantillons biologiques, un suivi psychologique et la réinsertion sociale. Le programme vise à soutenir les personnes guéries de l'Ebola et à prévenir leur transmission du virus, car il est connu que les appareils génitaux de certains survivants de MVE, en particulier les hommes, peuvent porter le virus pour une période allant jusqu'à trois mois et réinfecter leurs partenaires sexuels lors de rapports non protégés.

S'agit-il maintenant d'un traitement universellement accepté de la MVE ou y a-t-il d'autres traitements à envisager ?

Je pense que c'est la leçon à tirer. Il s'agit maintenant de suivre les patients qui ont reçu ces médicaments sur une longue période pour en constater les effets, comme avec tout nouveau médicament. Mais je crois que ces médicaments sont en train de marquer l'histoire comme des produits qui peuvent traiter les MVE.

Mais comment expliquez-vous la réinfection de certaines personnes qui ont été guéries de la MVE pendant cette épidémie ?

Bien sûr, il y a eu quelques cas et nous sommes en train de les suivre. Nous n'avons pas encore toutes les informations qu'il nous faut. Et c'est là l'importance de la recherche scientifique, de la collecte d'informations et de la recherche d'interprétation avant de faire une déclaration. Ce qu'il faut comprendre, c'est que le traitement est récent et ses conséquences ne le sont pas moins. Il n'est donc pas nécessaire d'anticiper certaines hypothèses mais plutôt de rester vigilant en prenant en considération les éléments disponibles afin d'être bien informé. Il serait nécessaire, par exemple, de déterminer s'il y a eu une réinfection, auquel cas il faudrait déterminer les circonstances sous lesquelles elle a eu lieu et les facteurs qui l'ont favorisée.

Comment ces médicaments agissent-ils dans l'organisme ? Quelles assurances pouvez-vous donner à leur sujet ?

Pour le mAb114, je peux dire que c'est un produit naturel car la molécule elle-même est

un anticorps. C'est une protéine produite par un patient qui a survécu à la MVE pendant l'épidémie de Kikwit en 1995. Cet anticorps a été isolé, c.-à-d. identifié et reproduit en plusieurs copies à l'aide du génie génétique. Il est administré de manière à pouvoir reproduire l'immunité de la personne qui le reçoit. C'est comme si cette personne produisait elle-même l'anticorps pour attaquer le virus et lutter contre la maladie. Et chez les patients qui ont reçu ce produit, l'évolution que nous avons observée a été spectaculaire.

D'une part, certains patients ont pu récupérer leurs fonctions vitales, et c'est une source de fierté pour la RDC d'y avoir contribué. De l'autre, il a fait des survivants et des résultats de recherche qui aideront l'humanité.

Vous avez mentionné l'immunité, qui peut être confondue avec la vaccination, et qui est aussi l'une des innovations de cette épidémie, pouvez-vous élaborer ?

Le produit administré est un anticorps déjà fabriqué de l'extérieur du corps. On parle d'immunisation passive, c.-à-d. que c'est l'anticorps qui est administré (sérothérapie), tandis que pour la vaccination, on administre un antigène, qui peut être un virus atténué, et c'est le corps lui-même qui produit ses propres anticorps qui combattent le virus potentiel.

Maintenant qu'il existe un traitement scientifiquement prouvé, combien de temps faudrait-il pour voir une RDC sans victimes de MVE ?

Nous espérons que toutes ces innovations contribueront à contenir cette crise de MVE qui persiste depuis trop longtemps déjà et qui a entraîné des pertes humaines dans notre pays. Avec toutes les stratégies en place, y compris la mobilisation de la population, la surveillance transfrontalière et communautaire, et autres, nous osons croire que cette épidémie sera endiguée.

Qu'avez-vous à ajouter sur la MVE en RDC ?

Nous prions la communauté de se conformer aux instructions que les autorités d'intervention n'arrêtent pas de répéter. Évitez de manipuler des cadavres, lavez-vous toujours les mains, évitez toute forme de migration ou de voyage lorsque vous êtes inscrit comme « contact », et participez activement et efficacement, car la ***prévention communautaire est l'arme la plus efficace contre l'épidémie de MVE.***

RISLNET

réalise des progrès importants en

AFRIQUE CENTRALE



Le Réseau régional intégré de surveillance et de laboratoires (RISLNET) est en train de réaliser des progrès importants en Afrique centrale. Depuis son lancement par Africa CDC en octobre 2018, le réseau devient de plus en plus reconnu par les États membres.

RISLNET a mis en œuvre des initiatives novatrices pour contribuer au renforcement des laboratoires en Afrique centrale. En février 2019, un bureau de cinq membres a été inauguré pour coordonner et guider les activités du RISLNET dans la région.

Suite à une cartographie des laboratoires, sept laboratoires dans sept États membres ont été sélectionnés pour former la première cohorte de laboratoires de référence inscrits pour l'accréditation ISO 15189. Ces laboratoires ont fait l'objet d'une évaluation visant à déterminer leurs lacunes en matière de gestion de la qualité, d'entretien et d'étalonnage des équipements et de systèmes d'information de laboratoire.

RISLNET a organisé une série d'ateliers de formation pour renforcer les capacités du personnel principal des laboratoires et des coordonnateurs du Processus graduel d'amélioration de la gestion de la qualité aux laboratoires en vue de l'accréditation (SLIPTA pour 'Stepwise Laboratory Quality Improvement Process Towards Accreditation') des ministères de la santé respectifs des sept pays. La formation était axée sur le Renforcement de la gestion des laboratoires en vue de l'accréditation (SLMTA pour 'Strengthening Laboratory Management Towards Accreditation') 01, l'assurance et l'évaluation externe de la qualité, les systèmes d'information de base des laboratoires, la gestion de la qualité des tests diagnostiques sur les lieux de soins, et l'entretien et l'étalonnage du matériel.

« Nul n'ignore que notre sous-région traverse une crise sanitaire sans précédent. Cette formation SLMTA marque le début de l'amélioration des laboratoires en Afrique. Elle jettera les bases de l'accréditation ISO 15189, l'accéléra et permettra aux directeurs de laboratoires d'accomplir

leurs tâches plus efficacement. Ceci est important pour améliorer la santé et le bien-être de la population africaine. **Le Ministère tchadien de la santé publique adhère entièrement au RISLNET**;

a déclaré M. Djimet Arabi, Ministre de la Justice et des Droits de l'Homme et Garde des sceaux, lors d'une formation SLMTA 1, tenue par RISLNET au Tchad en juillet 2019.

En concertation avec les parties prenantes concernées,

RISLNET a appuyé l'élaboration de trois documents cadres et cinq documents d'orientation pour l'amélioration des services de laboratoire en Afrique centrale.

Ceux-ci comprennent le cadre et les statuts de RISLNET, un cadre pour les systèmes de transport d'échantillons, une feuille de route et un document d'orientation. Ce dernier porte sur l'élaboration de plans stratégiques nationaux de laboratoires, de lignes directrices pour les tests de résistance aux antimicrobiens, de lignes directrices pour les tests diagnostiques sur les lieux de soins, de lignes directrices pour les tests en laboratoire, de lignes directrices

pour la biosécurité et biosûreté, de lignes directrices pour l'entretien et l'étalonnage du matériel.

Afin d'améliorer l'apprentissage et l'échange de connaissances sur les systèmes de surveillance basée sur les événements, de surveillance de la maladie en laboratoire, et de transport d'échantillons, les laboratoires de santé publique en Afrique centrale sont reliés à la plateforme ECHO d'Africa CDC, qui facilite les sessions interactives hebdomadaires des États membres, à travers l'Afrique.

Les activités mises en œuvre par RISLNET ont préparé le terrain pour l'amélioration et la transformation des services de laboratoires de santé publique en Afrique centrale.

RISLNET est une initiative d'Africa CDC visant à promouvoir la mise en réseau, les partenariats et la collaboration pour la promotion d'un agenda africain commun de prévention et de lutte contre les maladies au niveau régional. L'accord de coopération de l'Union africaine (UA) pour RISLNET est actuellement mis en œuvre en Afrique centrale par Global Health Systems Solutions sous la supervision étroite d'Africa CDC.



Les participants à l'atelier de formation sur le système de gestion de la qualité des laboratoires tenu à N'djamena, Tchad

Comment les volontaires d'Africa CDC soutiennent-ils la riposte à la flambée de MVE en RDC ?

Le gouvernement de la RDC et ses partenaires collaborent depuis plus d'un an pour enrayer la 10e flambée de MVE dans le pays, qui a touché principalement les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, et s'est récemment propagée au Sud-Kivu.



Quelques volontaires d'Africa CDC peu après leur déploiement

Peu après la déclaration de l'épidémie le 1er août 2018, la Commission de l'Union africaine, par l'intermédiaire d'Africa CDC, a déployé des experts en RDC pour appuyer les interventions. A la date du 30 septembre 2019, Africa CDC comptait au total 36 volontaires actifs dans la riposte. De la recherche des contacts aux services de laboratoire, ces experts défient l'insécurité et, dans certains cas, l'hostilité, pour soutenir les différents aspects de la riposte dans les zones sanitaires touchées. Leur appui peut être classé en quatre grandes catégories : prévention et contrôle des infections, services de laboratoire, surveillance épidémiologique et communication sur les risques.

Les tests et le diagnostic en laboratoire sont essentiels à la réussite de toute

intervention médicale. Pour entamer l'enquête et le traitement des cas, en particulier avec ce type d'épidémie, quatre biologistes et techniciens de laboratoire d'Africa CDC assurent la collecte, la gestion et l'analyse rapides des échantillons.

Ils aident à analyser une moyenne de 1 455 échantillons par semaine, soit l'équivalent d'environ 200 échantillons par jour.

Outre leurs activités de routine, ils forment les techniciens locaux à la manipulation des machines GeneXpert qui ont été fournies et installées par Africa CDC pour tester les échantillons de MVE. À la date du 15 septembre 2019, ils ont formé 41 techniciens de laboratoire locaux.

Ce récit a été compilé par Lilas Belepe, volontaire Chargée de la communication à Butembo, RDC.

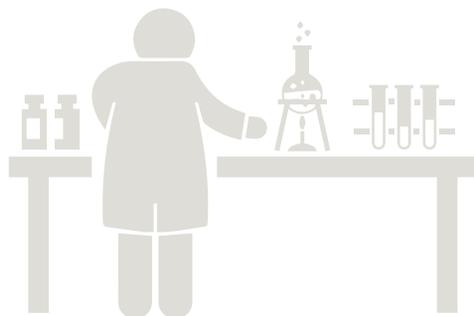
Les experts en prévention et contrôle des infections surveillent et soutiennent les prestataires de soins pour assurer une identification et isolation rapides des cas suspects de MVE. Ils dispensent des réunions d'information et des formations sur la prévention et contrôle des infections, supervisent la distribution de leur matériel aux établissements de santé et accompagnent les agents de santé dans ces établissements. Ils offrent également des actions correctives au besoin.

Nadine Aziza, Chef de l'équipe de prévention et contrôle des infections, a déclaré : « L'équipe de prévention et contrôle des infections d'Africa CDC est composée de quatre médecins et techniciens WASH, qui sont chargés de surveiller un nombre précis d'établissements de santé et d'accompagner les agents de santé selon le programme hebdomadaire. L'équipe effectue des visites de suivi et d'appui dans les établissements de santé pour s'assurer du respect des précautions de sécurité standard dans le contexte de la prévention et contrôle des infections.

Ils tiennent des réunions d'information pour démontrer le processus de chloration, la gestion des déchets biomédicaux, la décontamination des locaux et des objets réutilisables, et l'enflage et le retrait de l'équipement de protection individuelle, y compris les gants, les bottes, les masques, etc.

En plus de leurs activités de routine, ils soutiennent le Projet intégré de renforcement des capacités des prestataires, qui intègre la prévention et le contrôle des infections, la communication sur les risques et la surveillance épidémiologique. »

Les épidémiologistes accomplissent des tâches liées à la surveillance épidémiologique, notamment l'enquête active sur les cas de MVE dans la communauté et les établissements de santé, l'enquête sur les cas suspects, le suivi des contacts, ainsi que la surveillance communautaire et transfrontalière.



Dr Bibiche Matadi, Chef de la Commission de surveillance à la sous-coordination de Butembo, a déclaré : « Les volontaires s'engagent à la recherche active des cas. Ils examinent les registres et les dossiers des établissements de santé afin de repérer les cas qui correspondent à la définition de cas pour la MVE et génèrent des alertes à l'aide des informations obtenues de ce processus. Les enquêteurs récupèrent les alertes et se rendent dans les communautés pour mener des enquêtes sur les cas suspects. Ils valident ensuite les alertes qui correspondent aux définitions de cas pour la MVE afin de les transférer à un centre de traitement, et annulent les cas non confirmés.

Les volontaires d'Africa CDC, recrutés pour le suivi des contacts, visitent quotidiennement, pendant 21 jours, les contacts inscrits pour prendre leur température et surveiller leur état de santé général. »

« L'insécurité dans nos zones d'intervention et la circulation incontrôlée des contacts nous ont rendu la tâche très difficile », a déclaré Dr Tresor Makumbu, chef d'équipe de surveillance.

Les experts en communication soutiennent la communication sur les risques, la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour dissiper les rumeurs. Ils organisent des séances de sensibilisation auprès des membres de la communauté et leaders d'opinion, des journalistes, des personnalités influentes et du public, afin de lutter contre les fausses informations et la réticence à se présenter pour le suivi ou le traitement, qui constituent les principaux obstacles à l'élimination de la flambée épidémique actuelle. Ils organisent parfois des séances de sensibilisation à domicile pour mobiliser les membres de la communauté pour la vaccination. En outre, ils soutiennent la production et la distribution de matériels d'information dans les communautés et envoient des mises à jour sur les principales activités et événements au siège d'Africa CDC à Addis-Abeba pour les diffuser auprès des parties prenantes.

La surveillance des visiteurs est essentielle à la lutte contre les flambées de MVE

La surveillance des visiteurs dans la communauté est un aspect important de la lutte contre les flambées de MVE. Les volontaires d'Africa CDC appuyant la riposte à la MVE en RDC ont développé une stratégie pour surveiller le mouvement des visiteurs dans les foyers épidémiques.

Lorsque la présence d'un visiteur est signalée par les membres de la communauté, les volontaires rencontrent l'individu et les autres membres du ménage pour les sensibiliser sur la nécessité de respecter les mesures préventives habituelles. Ils ajoutent ces visiteurs à leur liste de surveillance et les surveillent étroitement pendant au moins deux semaines. Durant cette période, ils documentent quotidiennement la température corporelle de la personne et surveillent tout signe ou symptôme de maladie. Les visiteurs qui présentent des signes ou symptômes sont rapidement conduits au centre d'isolement et testés. Si le test révèle une MVE, la personne est traitée et une ceinture de vaccination est créée autour des contacts.

« Cette stratégie nous permet d'identifier rapidement et facilement les cas suspects dans la communauté et d'interrompre la chaîne de transmission. Elle augmente les chances de survie de la personne infectée. Mais parfois nous avons des cas où les visiteurs ou les contacts se cachent, ce qui complique la surveillance et le suivi », a déclaré Dr Bibiche Matadi, volontaire à Africa CDC et Présidente du sous-comité de surveillance au Beni.

Le suivi des visiteurs se fait avec l'implication et l'appui importants des chefs de cellule, de district et des responsables locaux, ainsi que des autorités politiques et administratives, qui contribuent à la sensibilisation à la prévention des MVE au niveau des ménages.

L'ébauche de ce récit a été rédigé par Amina Kayisa, volontaire d'Africa CDC en RDC.

Tête-à-tête avec **Marie-Jeanne Fuanda,** **une volontaire de CDC Afrique**

Marie-Jeanne Fuanda, Médecin épidémiologiste détenant plus de 10 ans d'expérience professionnelle comme médecin généraliste, est une volontaire d'Africa CDC. Elle appuie la riposte à la 10e flambée de MVE à Beni (Nord Kivu), depuis octobre 2018. Elle coordonne actuellement les activités d'intervention, notamment la surveillance, le soutien psychosocial, la communication sur les risques, la vaccination et l'inhumation sûre et digne des victimes, dans la zone sanitaire de Ngongolio.

L'équipe de Marie-Jeanne se compose de 11 volontaires (sept épidémiologistes, trois spécialistes de prévention et contrôle des infections et un expert en communication) qui couvrent les neuf villages ou cellules de plus de 34 000 personnes qui composent la zone sanitaire de Ngongolio. Malgré les nombreux attaques et défis de sécurité, l'équipe continue de mener ses activités dans la communauté.

Une des grandes innovations ayant aidé l'équipe dans son travail a consisté à utiliser GO DATA pour la recherche des contacts.

GO DATA est un logiciel de recherche de contacts qui vous permet de surveiller les contacts à l'aide d'un appareil mobile et de vérifier si les relais communautaires les suivent.

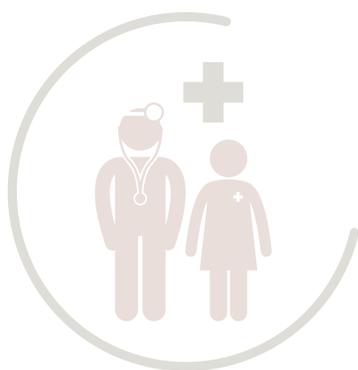
Il permet également de suivre la chaîne de transmission du cas source à ses contacts.

Outre ses tâches de routine, l'équipe de surveillance d'Africa CDC a élaboré une stratégie commune avec l'équipe de vaccination dirigée par l'OMS. Ils mobilisent les membres de la communauté pour la vaccination et appuient la création de ceintures de vaccination autour des cas confirmés.

L'occasion d'interagir quotidiennement avec les membres de la communauté et de mener des enquêtes sur des cas suspects fascine Marie-Jeanne. Elle est préoccupée par l'insécurité et la réticence des communautés, qui ont sapé les résultats des efforts de riposte. Cependant, elle croit qu'avec plus d'engagement, ils peuvent changer les perspectives communautaires de la MVE et obtenir le soutien nécessaire pour éliminer l'épidémie le plus tôt possible.



Marie-Jeanne Fuanda



L'appui à la création d'instituts nationaux de santé publique solides EN AFRIQUE AUSTRALE

Les instituts nationaux de santé publique (INSP) jouent un rôle crucial dans l'accélération de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et dans l'actualisation de la sécurité sanitaire au niveau national. Toutefois, l'INSP est un concept relativement nouveau en Afrique, qui se heurte à la pénurie du capital humain, l'absence d'un mandat légal et la résistance au changement, dans les premières étapes de sa création dans les États membres.

Pour s'attaquer à ces défis, le Centre régional de collaboration pour l'Afrique australe a organisé, du 11 au 13 septembre 2019, un atelier destiné aux 10 États membres de la région de l'Afrique australe. Organisé avec l'appui de l'Association internationale des instituts de santé publique et US CDC, l'atelier visait à assurer une meilleure compréhension du rôle des INSP, notamment leur contribution potentielle à la sécurité sanitaire en Afrique.



Quelques participants à l'atelier sur les INSP pour les États membres de l'Afrique australe

Dans son allocution de bienvenue, Dr Kennedy Malama, secrétaire permanent des services techniques du Ministère de la santé en Zambie, a déclaré :

« L'aspiration de l'Afrique à investir davantage dans la santé de ses populations ne peut se concrétiser que par la mise en place d'institutions robustes, telles que les instituts nationaux de santé publique. »

Les États membres qui ont déjà un INSP en place dans la région, notamment le Mozambique, l'Afrique du Sud et la Zambie, ont partagé les enseignements tirés de la création de leurs instituts, y compris les défis et les moyens de les relever. Parmi les autres questions examinées au cours de l'atelier, on peut citer les rôles et responsabilités, les cadres juridiques, la mobilisation des ressources et la promotion de l'établissement de l'INSP.

"Les moteurs d'un INSP robuste et efficace sont une vision à long terme, un plan stratégique à moyen terme et une relation solide avec le ministère de la santé et les autres institutions gouvernementales,

basée sur la confiance", a déclaré Dr Ilesh Vinodrai, Directeur, Institut national de la santé du Mozambique.

Les participants ont déterminé que la bonne volonté politique, l'alignement de la vision de l'INSP aux priorités nationales en matière de santé publique, le partenariat avec des institutions qui partagent les mêmes valeurs et la mise en réseau sont essentiels à l'accélération de l'établissement d'un INSP robuste qui peut gérer durablement le fardeau des maladies.

Le modèle opérationnel d'Africa CDC vise à renforcer et faciliter la mise en place d'INSP dans les 55 États membres de l'Union africaine en tant qu'organe central de coordination des systèmes nationaux de santé.



Changement de comportement, communication sur les risques et riposte à la flambée de MVE

UN ATELIER SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

En juillet 2019, Africa CDC et Public Health England (PHE) ont coorganisé une formation de deux jours intitulée « *Changement de comportement, communication sur les risques et riposte à la flambée de MVE : un atelier sur les meilleures pratiques* », destinée aux représentants des institutions de santé publique de 17 États membres de l'Union africaine et au personnel d'Africa CDC.

Dirigés par Prof. Richard Amlôt, des spécialistes du comportement et des responsables de communication de PHE ont animé l'atelier dans le cadre d'un nouveau partenariat entre l'Union africaine, Africa CDC et le gouvernement du Royaume-Uni.

« La relation entre Africa CDC et PHE est un élément vraiment nouveau dans notre partenariat avec l'Union africaine, qui comporte des sujets intéressants tels que le changement climatique, la démographie, le crime organisé, l'exploitation sexuelle et la cybercriminalité dans toute l'Afrique. Il s'agit de partager nos expériences avec l'Union africaine et l'Afrique au sens large, et de tirer les enseignements de l'expérience africaine », a déclaré M. Jason Grimes, Représentant permanent adjoint du Royaume-Uni auprès de l'Union africaine.

La communication sur les risques est un élément essentiel de la santé publique et une partie intégrante de la riposte à l'épidémie et des interventions d'urgence. Une communication efficace peut aider les communautés à adopter les mesures préventives et à devenir tenaces dans leur atténuation des effets des épidémies.

« La science du comportement est un élément clé du cycle de gestion des situations d'urgence. »

Nous souhaitons tous nous faire comprendre par le public et inspirer confiance tout en essayant de comprendre le contexte entier d'une urgence dévastatrice. De grands progrès ont été réalisés dans ce domaine, mais il reste encore beaucoup à faire dans le cadre des interventions d'urgence et des exigences du Règlement

sanitaire international », a déclaré Dr Merawi Aragaw, chef de la Division de préparation et de réponse aux situations d'urgence à Africa CDC.

« Il s'agit de la science du comportement et de son importance. En effet, le directeur général du PHE a déclaré, l'année dernière, lors de la conférence de l'organisation que

l'avenir réside dans la science du comportement.

Le PHE tente d'intégrer la science du comportement dans tout le paysage de la santé publique au Royaume-Uni, et ils ont hâte de l'appliquer à travers l'Afrique également », a déclaré M. Grimes.

Suite aux présentations des animateurs, les participants à la formation ont travaillé en groupes pour partager leurs expériences et concevoir une stratégie de communication sur les risques fondée sur l'urgence hypothétique d'une épidémie infectieuse. Ils doivent appliquer les connaissances acquises lors de la formation en concevant des plans de communication d'urgence dans leurs pays. Ils feront partie d'une équipe de science du comportement formée par Africa CDC pour appuyer les interventions d'urgence en Afrique.

« Nous espérons que les leçons tirées de cet atelier aideront les participants à élaborer une stratégie de communication adaptée pour les interventions d'urgence dans leurs pays. Africa CDC tiendra une liste des participants et continuera à travailler avec eux à travers leurs instituts nationaux de santé publique », a déclaré Dr Aragaw.



Dr Benjamin Djoudalbaye (à droite) a remis des attestations de participation aux participants à l'atelier

L'endiguement de la RAM peut augmenter LA RENTABILITÉ DE L'INVESTISSEMENT

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est à l'origine d'environ 700 000 décès dans le monde chaque année. Si la tendance actuelle se poursuit, elle pourrait causer plus de 10 millions de décès par an et entraîner une perte de production de plus de 100 milliards de dollars, d'ici 2050.

« Les Centres américains de prévention et de lutte contre les maladies estiment que la RAM cause des pertes allant jusqu'à 55 milliards de dollars chaque année : plus de 20 milliards de dollars de pertes sur les coûts directs de santé et 35 milliards de dollars de pertes sur la productivité », déclare Dr John Nkengasong, Directeur, Africa CDC.

La recherche a montré que la RAM est une cause majeure de décès chez les personnes infectées par le VIH, le paludisme, la tuberculose, la typhoïde, le choléra, la méningite, la gonorrhée et la dysenterie en Afrique.

« L'ampleur de la RAM a constitué un grand défi et ses conséquences ont été très importantes, notamment dans les pays en développement », explique Tenaw Tadege, de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture. « Un rapport de la Banque mondiale estime que si la situation actuelle se poursuit sans qu'il y ait des interventions ciblées, la production du secteur de l'élevage pourrait diminuer de 11 %, entraînant une réduction d'environ 3,8 % du produit intérieur brut », a-t-il ajouté.

Comme la RAM représente une menace majeure pour la santé publique, son contrôle peut produire un retour important sur l'investissement.

« L'avantage est que l'endiguement de la RAM peut produire de bons résultats.

L'investissement d'un dollar dans l'endiguement de la RAM peut rapporter un retour d'environ 4 à 13 \$ US, et l'investissement d'un dollar dans la préparation peut produire une réduction d'environ 5 \$ US dans la RAM »,

Reconnaissant la menace que la RAM représente pour la santé publique en Afrique, et en consultation avec les

États membres de l'Union africaine et ses partenaires, Africa CDC a entamé le processus d'élaboration d'un cadre visant à aider les pays africains à contrôler l'occurrence de la RAM dans le continent. Le Cadre des CDC africains pour le contrôle des maladies pour la Lutte contre la résistance aux antimicrobiens, 2018-2023 (<http://www.africacdc.org/resources/strategic-framework/strategic-framework/africa-cdc-amr-framework-french/download>) a été lancé en octobre 2017 et partagé avec les États membres.

Toutefois, étant donné que le cadre se concentrait principalement sur la santé humaine, les États membres ont demandé à Africa CDC de le modifier pour inclure la santé végétale et animale et de le transformer en une stratégie de l'Union africaine pour le contrôle de la RAM en Afrique dans tous les secteurs. Par conséquent, un groupe de travail de l'Union africaine sur le contrôle de la résistance aux antimicrobiens a été créé pour effectuer cette révision.

« Ce cadre était initialement axé sur la santé humaine et ne faisait aucune référence aux autres composantes nécessaires à une véritable

intervention suivant l'approche "Un monde, une santé". Depuis la création du groupe de travail en 2018, nous travaillons avec des collègues dans d'autres départements et institutions de l'Union africaine pour réviser le cadre et l'adapter davantage à chaque question relative à la RAM en Afrique », a déclaré Jay Varma, conseiller principal pour la science à Africa CDC.

Africa CDC a organisé, les 22 et 23 août 2019, une réunion des États membres et des partenaires travaillant sur la santé végétale, animale, humaine et environnementale pour réviser et valider le nouveau cadre.

Ce cadre s'articule autour de trois objectifs principaux : (i) améliorer la surveillance des organismes RAM chez les humains et les animaux ; (ii) retarder l'émergence de toute RAM ; et (iii) atténuer les dommages chez les patients infectés par des organismes RAM.

En groupes, les participants à la réunion ont discuté et révisé différentes sections du cadre afin de s'assurer qu'elles sont adaptées aux objectifs. La version révisée sera présentée au Comité technique de l'Union africaine pour approbation officielle en octobre 2019.



Quelques participants à l'atelier de validation du cadre de la RAM à Addis-Abeba

RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION À LA FLAMBÉE DE MVE au Soudan du Sud et en Ouganda



La flambée actuelle d'Ebola en RDC a duré plus d'un an. Cependant, l'épidémie a été endiguée dans trois provinces : Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu. Parmi les neuf pays ayant des frontières communes avec la RDC, le Burundi, le Rwanda, le Soudan du Sud et l'Ouganda sont les plus proches des trois provinces touchées. Un cas a été confirmé en Ouganda et un autre au passage des frontières avec la RDC. À la date du 30 septembre 2019, aucun cas n'avait été signalé au Burundi, au Rwanda et au Soudan du Sud. En revanche, il y a eu des cas à Goma, une ville située à environ 2 km du Rwanda, et un cas à Ariwara, situé au nord-est de l'Ituri, aux frontières de l'État du fleuve Yei au Soudan du Sud.



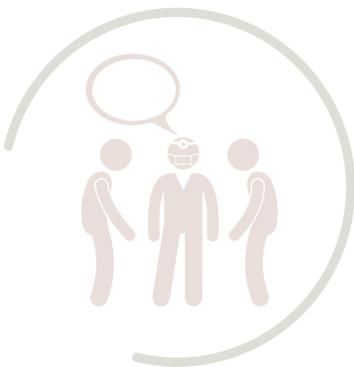
Visite d'une équipe d'Africa CDC à un centre d'isolement à Juba (Soudan du Sud) afin d'évaluer le niveau de préparation

Au Soudan du Sud, le personnel d'Africa CDC est en train de soutenir le renforcement des opérations du Centre d'opérations d'urgence en santé publique (PHEOC), l'évaluation pré-installation de GeneXpert dans les États de Yei River et Maridi, l'enquête sur les alertes à la MVE et le développement d'un outil de surveillance des ressources. Ils participent à plusieurs réunions de planification et de coordination. L'équipe travaille avec les parties prenantes du pays pour organiser des formations sur les opérations du PHEOC, les services de laboratoire pour la MVE, la surveillance et d'autres activités de préparation aux situations d'urgence pour le personnel des institutions et agences concernées.

La mise au point d'évaluations et d'outils similaires a été appuyée en Ouganda pour renforcer les efforts de préparation. En plus, Africa CDC a appuyé une formation sur les principes de la gestion des opérations d'urgence en santé publique destinée aux hauts fonctionnaires des ministères de la santé, de l'agriculture, de l'élevage et des pêches, de l'eau et de l'environnement, et de l'Institut ougandais de recherche sur le virus. Africa CDC appuie également l'organisation de sessions d'orientation et de formation pour les agents de santé sur la surveillance de la MVE et la recherche des contacts dans les districts sanitaires.

Compte tenu du risque élevé et de la possibilité d'une transmission transfrontalière de l'infection, tous les pays voisins ont renforcé leur préparation. Et ce, à travers la surveillance transfrontalière aux frontières terrestres, maritimes et aériennes, l'activation et le renforcement des centres opérationnels d'urgence, la vaccination des travailleurs frontaliers, l'achat de fourniture et matériel médicaux et de laboratoire appropriés et la formation d'agents de santé et d'autres personnels concernés en vue de les aider dans leur préparation et riposte à la MVE.

Dans le cadre de ses activités d'intervention, Africa CDC a déployé deux membres de son personnel au Soudan du Sud et en Ouganda pour appuyer la préparation.



Les États membres approuvent la Position africaine commune sur le **CONTRÔLE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS**

Les ministres de la santé des États membres de l'Union africaine ont adopté une Position africaine commune (PAC) sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) lors de la troisième session du Comité technique spécialisé (STC-3) sur la santé tenue au Caire, en Égypte, du 29 juillet au 2 août 2019. Cela a été précédé par la révision et l'approbation du document par les experts de RAM et les parties prenantes.



Quelques ministres et participants à la 3e réunion STC-3 au Caire

« Plus tôt nous nous préparons à des problèmes comme la RAM, mieux sera notre riposte continentale », a déclaré S.E. Mme Alpha Wurie, ministre de la Santé à la République de Sierra Leone.

En présentant le document aux ministres, Dr Jay Varma, conseiller principal à Africa CDC, a déclaré que la RAM menace la réalisation des Objectifs de développement durable et de la politique principale de l'Union africaine, l'Agenda 2063 (L'Afrique que nous voulons), d'où la nécessité de s'y attaquer à tous les niveaux du système sanitaire.

« La RAM est une menace pour la sécurité sanitaire mondiale, la couverture sanitaire universelle, la sécurité alimentaire et la croissance économique en Afrique. Si rien n'est fait pour y remédier, la RAM pourrait provoquer plus de 4 millions de décès par an en Afrique d'ici 2050 », a déclaré Dr Varma.

La PAC a été élaborée dans le cadre d'un processus consultatif par le groupe de travail de la RAM, composé de plusieurs organes de l'Union africaine, dont Africa CDC, le Bureau interafricain pour les ressources animales, le Centre panafricain des vaccins vétérinaires de l'Union africaine, le Conseil phytosanitaire interafricain et la Campagne panafricaine de l'UA pour l'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase.

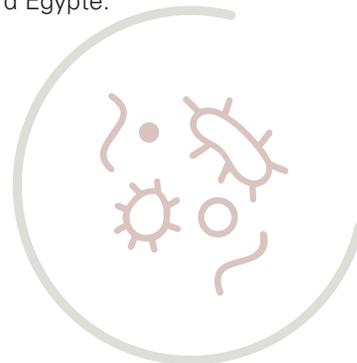
Elle recommande que les États membres de l'Union africaine élaborent des politiques, mettent en œuvre des programmes et fournissent financement et formation pour améliorer la surveillance de la RAM, retarder son apparition, limiter la transmission et atténuer les dommages qu'elle cause. Elle recommande également que

les communautés économiques régionales en Afrique élaborent des documents et des protocoles harmonisés pour réglementer l'utilisation des agents antimicrobiens chez les humains et les animaux, ainsi que l'enregistrement et de déclaration de la RAM.

Les ministres présents à la réunion ont félicité Africa CDC d'avoir initié l'élaboration du document et pour ses réalisations au cours des deux premières années d'opérations actives. Ils ont encouragé les dirigeants à établir et renforcer les partenariats en vue d'améliorer la sécurité sanitaire en Afrique.

« Si Africa CDC est parvenu à réaliser des progrès aussi importants en seulement deux ans, il peut faire encore plus si les États membres de l'Union africaine augmentent leur appui à la santé

en se concentrant sur la réalisation d'une couverture sanitaire universelle d'ici 2030 », a déclaré S.E. Dr Hala Zaid, Ministre de la Santé et de la Population, République arabe d'Égypte.



Première réunion consultative de L'INITIATIVE DE COLLABORATION DE L'AFRIQUE pour améliorer les diagnostics à Addis-Abeba



La première réunion consultative sur l'Initiative de collaboration de l'Afrique pour améliorer les diagnostics (AFCAD) a eu lieu à Addis-Abeba, Ethiopie, les 24 et 25 septembre 2019. Plus de 200 experts des États membres de l'UA et d'autres parties du monde présents à la réunion ont examiné les moyens de renforcer les partenariats, le plaidoyer, ainsi que l'appui politique et financier en vue d'accroître l'adoption et la fabrication des dispositifs de diagnostic en Afrique.

Dans son discours d'ouverture, M. Tordeta Ratebaye, Directeur adjoint de Cabinet, représentant le Président de la Commission de l'Union africaine, a déclaré :

« Les soins de santé sont essentiels au succès de l'agenda continental, et les diagnostics et les médicaments sont cruciaux à la mise en place de services de santé de qualité en Afrique. »

C'est pour cela que la Commission de l'Union africaine et Africa CDC ont lancé l'AFCAD pour guider



Quelques participants à la réunion de l'AFCAD à Addis-Abeba

les innovations en matière de développement des diagnostics en Afrique. »

Il y a diverses lacunes dans l'accès à un diagnostic de qualité en Afrique. Soit il est absent, soit inaccessible ou coûteux. De plus, la lenteur de la mise en place de diagnostics novateurs constitue un handicap à la lutte contre les maladies et aux interventions d'urgence en cas d'épidémie. Cette réunion visait donc à examiner les processus accélérés pour l'évaluation et la mise à jour des diagnostics, la création de conditions propices à la production locale de dispositifs de diagnostic en Afrique et à la promotion de partenariats visant à financer les diagnostics en Afrique.

« Les systèmes de laboratoires en Afrique sont encore loin d'avoir un accès facile à des diagnostics de qualité.

Cette première réunion de l'AFCAD est opportune et cruciale à l'élaboration d'un plan d'action réalisable pour une amélioration concrète de l'accès à des dispositifs de diagnostic abordables et de qualité et de leur fabrication en Afrique »,

a déclaré Dr Lia Tadesse Gebremedhin, ministre d'État de la Santé en Ethiopie.

Le lancement du Mouvement de la charge virale en Afrique par la

Directrice des affaires sociales de la Commission de l'Union africaine, Mme Cisse Mariama Mohamed a constitué l'un des temps forts de la réunion. Le Mouvement aidera les États membres de l'Union africaine à étendre rapidement l'accès au test de la charge virale du VIH et son adoption à tous les niveaux du système de santé.

Dans sa présentation de clôture, Dr John Nkengasong, le directeur d'Africa CDC, a souligné les principales étapes à suivre après la réunion. Celles-ci comprennent la création d'un comité d'experts en diagnostic, l'identification et l'évaluation des centres d'excellence, l'élaboration d'un protocole standardisé pour l'évaluation des diagnostics en Afrique et la finalisation de la déclaration sur le Mouvement de la charge virale du VIH.

Africa CDC appuiera la création du Comité d'experts en diagnostic qui fournira des orientations concernant la sélection, l'évaluation, la validation/vérification et l'adoption des technologies de diagnostic en laboratoire. Le comité se chargera de faciliter le partage de données, d'identifier et évaluer les centres d'excellence pour l'évaluation des dispositifs de diagnostic in vitro, et d'élaborer les protocoles standardisés pour l'évaluation du diagnostic en Afrique.



Centres africains de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), Commission de l'Union Africaine
Roosevelt Street W21 K19, Addis-Abeba, Ethiopie

+251 11 551 7700

africacdc@africa-union.org

www.africacdc.org

africacdc

@AfricaCDC