



International

# CPHIA

Conference on Public Health in Africa

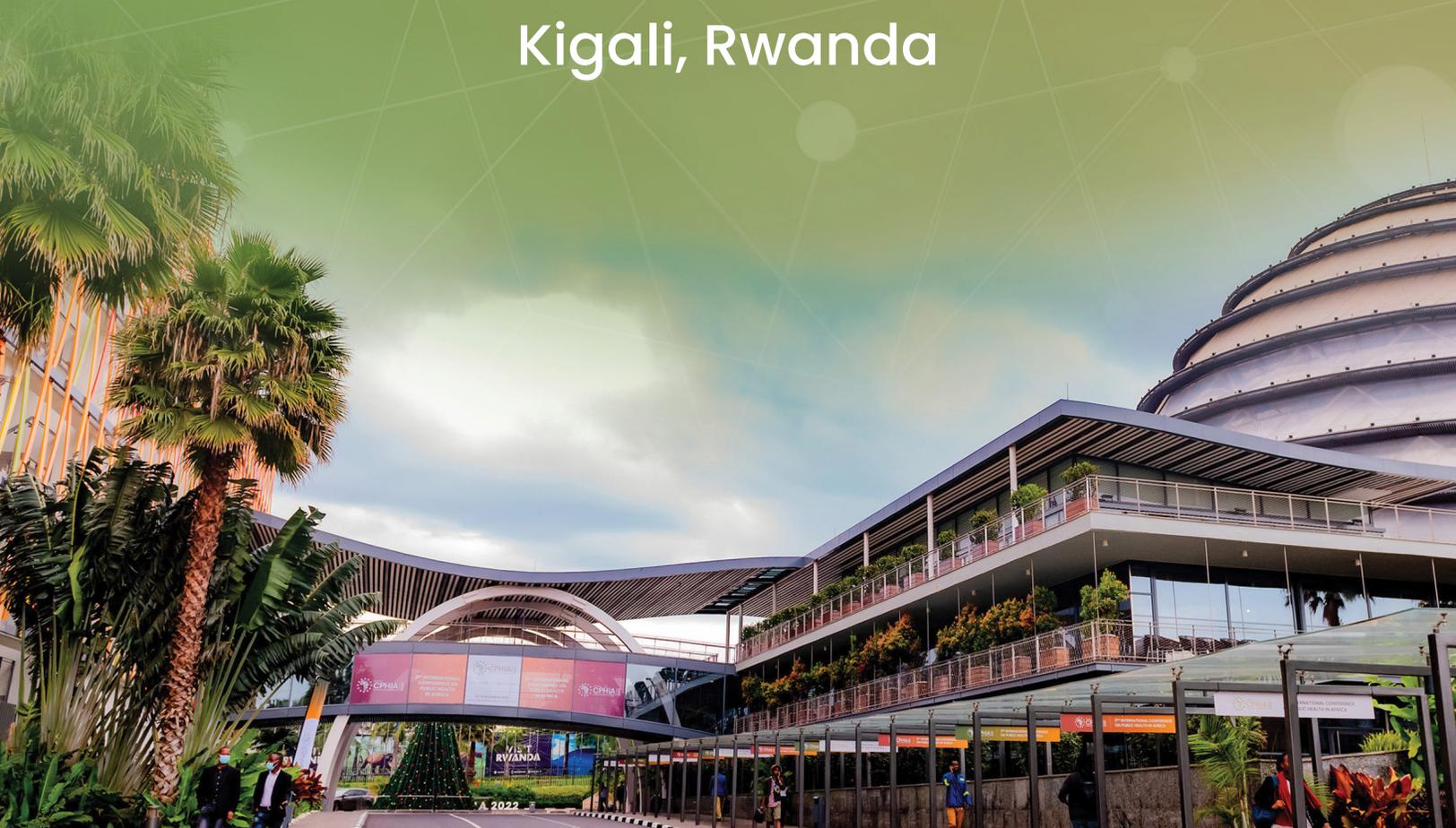
2022

## RAPPORT DE CONFÉRENCE

# 2e Conférence internationale sur la santé publique en Afrique

Du 13 au 15 décembre 2022

Kigali, Rwanda



Organisée par:



République du Rwanda  
Ministère de la Santé



## AVANT-PROPOS

En décembre 2022, nous avons marqué une étape historique pour le continent africain avec la tenue de la Conférence internationale sur la santé publique en Afrique (CPHIA 2022), la première avec une présence physique des participants.

Au total, 2 800 scientifiques, responsables politiques et militants du monde entier se sont réunis à Kigali afin de mettre en lumière la science et l'innovation africaines, et de renforcer la collaboration locale, régionale et mondiale, auxquels se sont ajoutés 11 625 participants à la conférence principale en ligne. L'énergie et la passion pour la transformation de la santé publique se sont exprimées lors des dizaines de sessions, des plus de 175 présentations d'affiches, des 56 présentations orales acceptées et des 59 événements parallèles (56 sur place et 3 en ligne) organisés sur quatre jours. Nous sommes sans conteste à un tournant majeur pour la santé.

Comme l'ont souligné les débats de la conférence, l'avenir de la santé en Afrique sera jalonné d'espoirs et d'obstacles. Le continent a fait de grandes avancées vers la réalisation du Nouvel ordre de santé publique de l'Union africaine depuis 2020. Cependant, les épidémies sont en recrudescence, le changement climatique, l'insécurité alimentaire, la croissance de la population et l'instabilité politique entraînent de nouveaux risques pour la santé, et les maladies évitables causent encore trop de décès.

Alors que la CPHIA 2021 portait sur les leçons apprises de la pandémie, la CPHIA 2022 s'est appuyée sur ces débats afin d'identifier plus concrètement les mesures à prendre pour garantir un avenir en meilleure santé pour le continent. La deuxième édition de la conférence était l'occasion de passer en revue les progrès réalisés depuis 2021 dans les domaines de la capacité de production de vaccins, des solutions de financement innovantes, comme les partenariats publics-privés, et des technologies numériques pour la santé.

La CPHIA 2022 est également allée au-delà de la COVID-19, en proposant des thèmes axés sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les autres maladies infectieuses, ainsi que les maladies non transmissibles et les accidents. Elle a également abordé les questions d'équité et d'inclusion, en dédiant des thèmes aux femmes dans le secteur de la santé et à l'élargissement de la couverture sanitaire universelle en Afrique.

L'un des principaux points à retenir de la CPHIA 2022 est que pour obtenir des progrès durables, l'Afrique doit posséder les outils de réponse. Grâce à l'innovation, à des partenariats respectueux, ainsi qu'à une appropriation et à un investissement au niveau local, nous sommes en mesure de saisir cette opportunité unique d'accélérer la recherche dirigée par des africains qui se traduira en solutions à grande échelle pour le continent.

Les réunions organisées sur le continent, à l'image de la CPHIA, font partie de la solution. Nous sommes reconnaissants envers l'Union africaine et les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) pour leur leadership dans l'amélioration de la santé publique en Afrique, notamment en organisant cette conférence. Nous souhaitons également remercier le ministère de la Santé du Rwanda et le Rwanda Biomedical Centre d'avoir accueilli la CPHIA 2022, ainsi que les membres du Comité des programmes scientifiques et du Secrétariat pour leur soutien indéfectible et leurs contributions à la planification de cette conférence.

Nous sommes ravis que la Zambie accueille la CPHIA 2023 pour ainsi poursuivre ce mouvement extraordinaire. Au plaisir de vous voir à la conférence !

**Nous sommes ravis que la Zambie accueille la CPHIA 2023 pour ainsi poursuivre ce mouvement extraordinaire. Au plaisir de vous voir à la conférence !**



**Professeure Senait Fisseha, MD, JD**  
**Coprésidente CPHIA 2022**

Vice-présidente, Programmes mondiaux de la  
Fondation Susan Thompson Buffett  
Omaha, Nebraska (États-Unis)



**Professeure Agnes Binagwaho, MD, M(Ped), PhD**  
**Coprésidente CPHIA 2022**

Ancienne vice-chancelière et professeure de pédiatrie  
University of Global Health Equity

## TABLE DES MATIÈRES

<b>ACRONYMES</b> .....	<b>4</b>
<b>PRÉSENTATION DE LA CPHIA 2022</b> .....	<b>5</b>
<b>CÉRÉMONIES D'OUVERTURE ET DE CLÔTURE</b> .....	<b>6</b>
Cérémonie d'ouverture.....	6
Cérémonie de clôture.....	8
<b>COMPTE RENDU DES MÉDIAS</b> .....	<b>10</b>
Médias traditionnels et numériques.....	10
Programme de bourses de journalisme et partenariats avec les médias.....	10
Réunion d'information préalable à la conférence à l'intention des médias.....	11
Atelier préalable à la conférence destiné aux médias.....	11
<b>COMPTE RENDU DES RÉSEAUX SOCIAUX</b> .....	<b>14</b>
<b>PRIX SCIENTIFIQUES DE LA CPHIA 2022</b> .....	<b>16</b>
Prix continental CDC Afrique - DRASA.....	17
Prix d'excellence pour le leadership en santé mondiale.....	17
Prix du résumé.....	17
<b>SESSIONS PLÉNIÈRES ET PARALLÈLES</b> .....	<b>18</b>
<b>Thème 1. Épidémiologie, diagnostic et prise en charge clinique des maladies infectieuses émergentes et réémergentes à conséquences graves en Afrique</b> .....	<b>19</b>
<b>Session plénière.</b> Épidémiologie, diagnostic et prise en charge clinique des maladies infectieuses émergentes et réémergentes à conséquences graves en Afrique (Sujet 1).....	19
<b>Thème 2. Accroître la production locale en Afrique : capacité de sensibilisation, de recherche et de développement en matière de production de vaccins et de produits diagnostiques et thérapeutiques</b> .....	<b>21</b>
<b>Session plénière.</b> Accroître la production locale en Afrique : capacité de sensibilisation, de recherche et de développement en matière de production de vaccins et de produits diagnostiques et thérapeutiques (Thème 2).....	21
<b>Session parallèle.</b> Tirer parti du potentiel de production de vaccins en Afrique (Thème 2A).....	22
<b>Session parallèle.</b> Faire progresser la découverte de médicaments innovants et l'accès à des produits thérapeutiques de qualité optimale (Thème 2B).....	23
<b>Thème 3. Renforcement des systèmes de santé pour une couverture sanitaire équitable et universelle en Afrique</b> .....	<b>23</b>
<b>Session plénière.</b> Renforcement des systèmes de santé pour une couverture sanitaire équitable et universelle en Afrique (Thème 3).....	23
<b>Session parallèle.</b> Système numérique d'information sanitaire pour la mesure de l'efficacité des soins de santé primaires (Thème 3A).....	25
<b>Session parallèle.</b> Mobilisation du secteur privé en faveur de la CSU à travers les soins de santé primaires : opportunités, défis et perspectives (Thème 3B).....	25
<b>Thème 4. Les femmes dans le secteur de la santé : des bénéficiaires aux prestataires en passant par les leaders</b> .....	<b>27</b>
<b>Session plénière.</b> Les femmes dans le secteur de la santé : des bénéficiaires aux prestataires en passant par les leaders (Sujet 4).....	27
<b>Thème 5. Pandémie de COVID-19 : enseignements à tirer pour les futures menaces sanitaires, la prévention, la préparation et l'intervention</b> .....	<b>30</b>
<b>Session plénière.</b> Pandémie de COVID-19 : enseignements à tirer pour les futures menaces sanitaires, la prévention, la préparation et l'intervention (Thème 5).....	30
<b>Session parallèle.</b> Optimiser les mesures de préparation et d'intervention face aux menaces sanitaires et aux pandémies émergentes grâce aux sciences des données et aux innovations (Thème 5A).....	30
<b>Session parallèle.</b> Établir des systèmes de santé résilients pour les pandémies futures : apprendre des pandémies passées et se préparer à l'avenir (Thème 5B).....	31
<b>Thème 6. Passage au numérique : fournir des soins universels, connectés et abordables et établir des systèmes de santé résilients</b> .....	<b>32</b>
<b>Session plénière.</b> Passage au numérique : fournir des soins universels, connectés et abordables et établir des systèmes de santé résilients (Thème 6).....	31
<b>Session parallèle.</b> HealthConnekt Africa : connecter les établissements et les personnels de santé d'Afrique à Internet d'ici 2030 (Thème 6A).....	33
<b>Session parallèle.</b> Stratégie de transformation numérique du CDC Afrique – CDC numérique : objet, priorités et partenariats (Thème 6B).....	34
<b>Thème 7. La société dans son ensemble : le pouvoir de mobiliser la société civile, les acteurs communautaires et le secteur privé</b> .....	<b>35</b>
<b>Session plénière.</b> La société dans son ensemble : le pouvoir de mobiliser la société civile, les acteurs communautaires et le secteur privé (Thème 7).....	35
<b>Session parallèle.</b> L'Afrique que nous voulons ; agenda 2063 (Thème 7A).....	36
<b>Session parallèle.</b> Mobilisation de la communauté et des jeunes en faveur d'une santé de qualité (Thème 7B).....	37

<b>Thème 8. Une attention renouvelée aux principales maladies infectieuses en Afrique : VIH, tuberculose, paludisme et MTN.....</b>	<b>38</b>
<b>Session plénière.</b> Une attention renouvelée aux principales maladies infectieuses en Afrique : HIV, tuberculose, paludisme et MTN (Thème 8).....	38
<b>Session parallèle.</b> Étendre les bonnes pratiques et les objectifs de la couverture sanitaire universelle dans le cadre de la lutte contre les infections et les épidémies courantes en Afrique (Thème 8A).....	39
<b>Session parallèle.</b> Mener des recherches pertinentes et ayant un impact concret sur les infections et les épidémies courantes en Afrique (Thème 8B).....	40
<b>Thème 9. Les maladies non transmissibles : une menace croissante pour la santé publique en Afrique.....</b>	<b>41</b>
<b>Session plénière.</b> Les maladies non transmissibles : une menace croissante pour la santé publique en Afrique (Thème 9).....	41
<b>Session parallèle.</b> Prévention et contrôle des MNT et des traumatismes, et santé mentale (Thème 9A).....	42
<b>Session parallèle.</b> Le fardeau du cancer en Afrique (Thème 9B).....	43
<b>Séances spéciales.....</b>	<b>44</b>
<b>Session spéciale.</b> Une nouvelle ère : l'Afrique à la pointe de la recherche et du développement en biomédecine.....	45
<b>Session spéciale.</b> Réflexions des ministres africains de la Santé.....	45
<b>RÉSUMÉS.....</b>	<b>48</b>
<b>ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES.....</b>	<b>50</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>52</b>
Annexe A. Participation virtuelle.....	50
Annexe B. Membres du comité des programmes scientifiques.....	51
Annexe C. Membres du secrétariat.....	52
Annexe D. Membres du comité d'organisation local.....	52
Annexe E. Examineurs de résumés.....	52
Annexe F. Rapporteurs.....	54
Annexe G. Titulaires de bourse de journalisme.....	55
Annexe H. Partenaires médias.....	55
Annexe I. Résultats de l'enquête.....	55

## ACRONYMES

<b>UA</b> - Union africaine	<b>GHS</b> - Global Health Strategies
<b>BAD</b> - Banque africaine de développement	<b>HERA</b> - Health Emergency Preparedness and Response Authority (Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire)
<b>ACEGID</b> - African Centre of Excellence for Genomics of Infectious Diseases (Centre d'Excellence africain pour la génomique des maladies infectieuses)	<b>CPS</b> - Comité des programmes scientifiques
<b>ACGT</b> - Africa Centre for Gene Technologies (Centre africain de la technologie génétique)	<b>DRASA</b> - Dr <sup>me</sup> Ameyo Stella Adadevoh
<b>CDC Afrique</b> - Centres africains de contrôle et de prévention des maladies	<b>EIDB</b> - Emerging Infectious Diseases Branch (Direction générale des maladies infectieuses émergentes)
<b>APHRC</b> - African Population and Health Research Center (Centre africain de recherche sur la population et la santé)	<b>EDCTP</b> - European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (Partenariat entre l'Europe et les pays en développement pour les essais cliniques)
<b>AIHD</b> - African Institute for Health & Development (Institut africain pour la santé et le développement)	<b>FCRM</b> - Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale
<b>CAPRISA</b> - Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (Centre pour le programme de recherche sur le sida en Afrique du Sud)	<b>HCID</b> - High Consequence Infectious Diseases (Maladies infectieuses à conséquences graves)
<b>CEPI</b> - Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies)	<b>IGHD</b> - Institute for Global Health and Development (Institut pour la santé mondiale et le développement)
<b>CHAI</b> - Clinton Health Access Initiative	<b>MINAFFET</b> - Ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale
<b>CHPIR</b> - Centre for Health Policy and Implementation Research (Centre de recherche sur les politiques de santé et leur mise en œuvre)	<b>PAMJ</b> - Pan African Medical Journal
<b>CPHIA</b> - International Conference on Public Health in Africa (Conférence internationale sur la santé publique en Afrique)	<b>USPPI</b> - Urgence de santé publique de portée internationale
<b>DHHS AUC</b> - Department of Health, Humanitarian Affairs and Social Development, African Union Commission (Département de la santé, des affaires humanitaires et du développement social, Commission de l'Union africaine)	<b>PIH</b> - Partners in Health
<b>DNDi</b> - Drugs for Neglected Diseases Initiative (Initiative médicaments contre les maladies négligées)	<b>R&amp;D</b> - Recherche et développement
<b>EAHP</b> - East African Health Platform (Plateforme de santé est-africaine)	<b>RBC</b> - Rwanda Biomedical Centre (Centre biomédical du Rwanda)
	<b>RIHSA</b> - Rwanda Integrated Health Systems Activity (Activité systèmes de santé intégrés rwandais)
	<b>RISA</b> - Rwanda Information society Authority (Autorité rwandaise de la société de l'information)
	<b>RHAP</b> - Rwanda Health Analytics Platform (Plateforme analytique dans le domaine de la santé)
	<b>MTN</b> - Maladies tropicales négligées

## PRÉSENTATION DE LA CPHIA 2022

La deuxième Conférence internationale sur la santé publique en Afrique (CPHIA 2022) a eu lieu à Kigali, au Rwanda, du 13 au 15 décembre 2022, avec des événements parallèles officiels organisés dès le 12 décembre. Dans le prolongement de la CPHIA 2021, qui s'est tenue à distance, la conférence a servi de catalyseur pour la mise en place de systèmes de santé résilients permettant aux pays africains de mieux se préparer et de gérer les menaces sanitaires émergentes, tout en s'attaquant aux maladies de longue date.

Au total, 2 800 scientifiques, responsables politiques et militants du monde entier se sont réunis à Kigali afin de mettre en lumière la science et l'innovation africaines, et de renforcer la collaboration locale, régionale et mondiale, auxquels se sont ajoutés 11 625 participants à la conférence principale en ligne (*Pour en savoir plus sur la participation en ligne, voir l'annexe A*). La CPHIA 2022 a été officiellement ouverte par le très honorable Édouard Ngirente, premier ministre du Rwanda et invité d'honneur. Les sessions ont vu intervenir de grands ministres africains de la Santé et chefs de file de la santé publique de la région et du monde qui ont apporté leur voix et leur expertise afin de soutenir pleinement la toute première CPHIA en présentiel et d'amplifier l'appel à réaliser un Nouvel ordre de santé publique.

Le Comité des programmes scientifiques, dirigé par les coprésidentes de la CPHIA 2022, la professeure Senait Fisseha, vice-présidente des programmes mondiaux de la Fondation Susan Thompson Buffett et la professeure Agnes Binagwaho, ancienne vice-chancelière et professeure de pédiatrie à la University of Global Health Equity, a réuni 51 experts et chefs de file de la santé publique du monde entier. Sa mission consistait à fournir des orientations générales sur le programme de la conférence, à élaborer les sessions scientifiques et à examiner les soumissions de résumés en veillant à maintenir un niveau d'excellence scientifique.

Le comité, soutenu par le Secrétariat de la CPHIA dirigé par Shingai Machingaidze, responsable scientifique au CDC Afrique, s'est réuni toutes les semaines. Il a été articulé autour de neuf thèmes, conformément à l'intitulé de la conférence « **Préparation aux futures pandémies et reprise post pandémie : l'Afrique à la croisée des chemins.** » Ces thèmes ont été présentés lors des sessions plénières de la conférence.



**Thème 1.** Épidémiologie, diagnostic et prise en charge clinique des maladies infectieuses émergentes et réémergentes à conséquences graves en Afrique



**Thème 2.** Accroître la production locale en Afrique : capacité de sensibilisation, de recherche et de développement en matière de production de vaccins et de produits diagnostiques et thérapeutiques



**Thème 3.** Renforcement des systèmes de santé pour une couverture sanitaire équitable et universelle en Afrique



**Sujet 4 :** Les femmes dans le secteur de la santé : des bénéficiaires aux prestataires en passant par les leaders



**Thème 5.** Pandémie de COVID-19 : enseignements à tirer pour les futures menaces sanitaires, la prévention, la préparation et l'intervention



**Thème 6.** Passage au numérique : fournir des soins universels, connectés et abordables et établir des systèmes de santé résilients



**Thème 7.** La société dans son ensemble : le pouvoir de mobiliser la société civile, les acteurs communautaires et le secteur privé



**Thème 8.** Une attention renouvelée aux principales maladies infectieuses en Afrique : VIH, tuberculose, paludisme et MTN



**Thème 9.** Les maladies non transmissibles : une menace croissante pour la santé publique en Afrique

Aux neuf sessions plénières scientifiques se sont ajoutées 14 sessions parallèles, neuf sessions dédiées aux résumés et deux sessions spéciales comportant des débats et des tables-rondes sur les thèmes de la conférence. Par ailleurs, la conférence a compté 165 intervenants et modérateurs, 50 présentations orales de résumés, plus de 175 présentations d'affiches et 59 événements parallèles (56 sur place et 3 en ligne).

Enfin, la CPHIA 2022 a été précédée d'une pré-conférence des jeunes qui a réuni deux représentants des jeunes de chaque État Membre de l'UA, ainsi que des représentants d'associations médicales, d'institutions de santé publique et d'organisations partenaires dirigées par des jeunes. Au cours de ces deux jours, les participants ont appris, partagé et noué des relations avec leurs pairs et des professionnels expérimentés en santé publique.

## CÉRÉMONIES D'OUVERTURE ET DE CLÔTURE

### Cérémonie d'ouverture

Plus de 2 000 participants étaient présents à la cérémonie d'ouverture à l'International Conference Centre de Kigali. Dans son discours d'ouverture, le très honorable Édouard Ngirente, premier ministre du Rwanda et invité d'honneur, a mis en évidence trois aspects importants à prendre en considération pour protéger la santé publique en Afrique, à savoir, établir des systèmes de santé plus résilients capables de détecter et de réagir efficacement en cas d'épidémies, mettre en place des systèmes de santé qui garantiront un accès universel à des services de santé essentiels et de qualité et, enfin, saisir les opportunités existantes dans le cadre des efforts pour créer des systèmes résilients.

Des discours ont également été prononcés par les coprésidentes de la CPHIA 2022, les Prof. Senait Fisseha et Agnes Binagwaho, ainsi que par l'honorable D<sup>r</sup> Yvan Butera, ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda, le D<sup>r</sup> Ahmed Ogwel Ouma, directeur par intérim du CDC Afrique et le D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).



« La COVID-19 a mis en lumière les lacunes de nos systèmes existants. Alors que nous nous relevons de la pandémie, il est grand temps pour nous de commencer à mettre en place des systèmes de santé plus résilients, d'accroître la production nationale et de saisir les opportunités. »

- **Le très honorable Édouard Ngirente, premier ministre, Rwanda**

« Lorsque les plus marginalisés se lèvent, le monde entier se lève. Si on vous refuse une place à table, apportez votre propre chaise. L'époque des organisations basées dans l'hémisphère Nord qui établissent des programmes de santé pour l'hémisphère Sud touche à sa fin. Il est temps de prendre conscience du potentiel humain de l'Afrique et d'encourager des partenariats mutuellement bénéfiques et dignes. L'Afrique a de nombreux enseignements à partager avec le monde et la CPHIA représente ce que nous avons de mieux sur notre continent. »

- **Prof. Senait Fisseha, coprésidente, CPHIA 2022**



« Alors que notre continent se relève, il est essentiel que tous les pays investissent dans le renforcement de leurs systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires, dans le cadre de leurs efforts vers la couverture sanitaire universelle.

C'est le meilleur investissement dans une Afrique en meilleure santé, plus sûre et plus juste. »

- **Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général, Organisation mondiale de la Santé**





« Il est temps pour l’Afrique de prendre les rênes de son présent et de son avenir et de créer un espace pour partager des idées et de transformer nos innovations en solutions concrètes. La CPHIA est une conférence organisée par des Africains ouverte à tous, dont le but est de relever les défis africains et mondiaux, mais aussi de trouver des solutions pour améliorer durablement la sécurité sanitaire mondiale. »

- **Dr Ahmed Ogwel Ouma, directeur par intérim, CDC Afrique**

« Cette conférence n’est pas seulement une plateforme pour faire avancer l’agenda 2063 pour l’Afrique. Elle permet également de présenter les initiatives menées sur le continent et de faciliter la collaboration nécessaire à l’Afrique pour devenir un puits de connaissances et répondre à ses propres besoins. »

- **L’honorable Dr Yvan Butera, ministre d’État auprès du ministère de la Santé du Rwanda**



« La CPHIA vise à contribuer à la transformation de l’Afrique, en réunissant toutes les parties pour faire le point sur nos réalisations et réfléchir à la marche à suivre. »

C’est un forum pour la création de systèmes de santé plus résilients capables de réagir efficacement face aux crises. »

- **Prof. Agnes Binagwaho, coprésidente, CPHIA 2022**



## Cérémonie de clôture

Lors de la cérémonie de clôture, les intervenants ont fait une présentation des délégués en tournant leur regard vers l'avenir. Le Dr Ahmed Ogwel Ouma, directeur par intérim du CDC Afrique, a souligné la nécessité pour l'Afrique de prendre en charge et de diriger la production d'outils d'intervention afin de réagir rapidement en cas de futures pandémies.

Parmi les autres intervenants figuraient S.E. Ali Mrabet, ministre de la Santé, Tunisie, S.E. Minata Samaté Cessouma, commissaire auprès du Département de la santé, des affaires humanitaires et du développement social, Commission de l'Union africaine (DHHS AUC), le prof. Roma Chilengi, directeur général de l'Institut national de santé publique de Zambie et conseiller présidentiel en santé, l'honorable Dr Yvan Butera, ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda, le Dr Ahmed Ogwel Ouma, directeur par intérim du CDC Afrique et Shingai Machingaidze, responsable scientifique, CDC Afrique et membre du Secrétariat de la CPHIA.



« Le fait d'être tous réunis ici autour d'un but commun constitue un pas de plus vers la réalisation de l'Afrique que nous voulons. En termes de représentation, je suis fière de constater que 87 % des délégués à cette conférence étaient africains. »

**- Shingai Machingaidze, responsable scientifique, CDC Afrique et membre du Secrétariat de la CPHIA**

« Cette deuxième édition de la CPHIA a été riche en échanges d'idées dans le domaine de la santé. Elle a contribué à renforcer les capacités, les compétences, ainsi que les partenariats avec le CDC Afrique afin de prévenir, de détecter et de répondre rapidement et efficacement aux futures crises sanitaires. »

**- S.E. Ali Mrabet, ministre de la Santé, Tunisie**



« La COVID-19 nous a appris qu'ensemble, nous pouvons déplacer des montagnes - à travers les frontières, les pays, les régions, les genres, comme force unie - nous pouvons le faire et nous l'avons fait. Nous devons éviter les situations de crise en exploitant au maximum toutes les possibilités lorsque nous sommes confrontés à des difficultés. Aujourd'hui, nous avons l'occasion de renouveler et d'accélérer nos efforts pour construire des systèmes de santé plus solides en Afrique et d'accroître les investissements afin d'éliminer les menaces et les risques futurs. »

**- S.E. Minata Samaté Cessouma, commissaire auprès du DHHS AUC**



« La Zambie adhère pleinement à la déclaration du CDC Afrique et à la quête du Nouvel ordre de santé publique. Il est important pour les dirigeants de se pencher sur les questions de santé. La Zambie a d'ailleurs le privilège d'avoir un leadership qui s'intéresse de près à la santé publique. Dans sa déclaration de Lusaka, en juillet 2022, le président Hakainde Hichilema a appelé chaque État Membre de l'Union africaine à établir un Centre d'opérations d'urgence fonctionnel. »

- **Prof. Roma Chilengi, directeur général de l'Institut national de santé publique de Zambie et conseiller présidentiel en santé**



« La CPHIA a permis de faire émerger des solutions adaptées pour ne pas seulement se concentrer sur le programme qui est loin d'être achevé, à savoir la lutte contre les maladies infectieuses comme le VIH, la tuberculose et le paludisme, mais aussi reconnaître le fardeau croissant des maladies non transmissibles. »

- **L'honorable D' Yvan Butera, ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda**

« Avant la COVID-19, l'Afrique produisait moins de 1 % de ses vaccins consommés et 95 % de tous les médicaments utilisés sur le continent étaient importés. L'accès équitable à des médicaments sûrs, efficaces, de qualité et abordables est une question de justice sociale. »

- **L'honorable Michel Sidibé, envoyé spécial de l'UA, Agence africaine du médicament**



« L'excellence scientifique est le fondement d'une santé publique solide. La [CPHIA 2022] a montré que cette excellence scientifique vit ici en Afrique... Nous ne devons pas nous arrêter ici à Kigali. Poursuivons notre chemin après cette conférence et enrichissons-le d'idées encore plus innovantes et brillantes. »

- **D' Ahmed Ogwel Ouma, directeur par intérim, CDC Afrique**

# COMPTE RENDU DES MÉDIAS



# COMPTE RENDU DES MÉDIAS

## Médias traditionnels et numériques

Le journalisme scientifique joue un rôle essentiel dans l'avancement du programme de santé publique grâce à une communication efficace au grand public des connaissances scientifiques, des résultats de recherche et des informations relatives à la santé. Par ailleurs, il contribue à l'élaboration de politiques, à l'encouragement d'une société mieux informée et à la promotion de la santé publique.

Lors de la CPHIA 2022, la couverture médiatique a été large et percutante. Avec plus de 40 journalistes sur place de médias locaux et de nombreux journalistes internationaux et régionaux, l'événement a suscité un intérêt considérable. Les articles de presse traitant de la conférence ont généré plus de 700 articles et reportages diffusés, touchant près de 250 médias dans 100 pays du monde. Cette couverture médiatique était axée sur les grandes annonces faites durant la conférence, la promotion de solutions africaines aux défis qui se posent au continent et la mise en lumière des thèmes de la conférence.

Afin d'assurer une large diffusion, les communiqués de presse officiels ont été distribués en anglais et en français à un réseau de plus de 1 500 journalistes les premier et troisième jour de la conférence. Cette forte présence médiatique a largement contribué à élargir l'impact et la portée de la CPHIA 2022.

## Programme de bourses de journalisme et partenariats avec les médias

Afin de promouvoir la couverture de la CPHIA 2022, 15 bourses ont été offertes à des journalistes originaires de 13 pays pour les aider à participer à la conférence et à couvrir cet événement. Chacun de ces journalistes présents à la CPHIA à Kigali a rédigé au moins 3 articles liés à la conférence et à ses thèmes durant et après l'événement. (Une liste des lauréats des bourses de journalisme figure à l'annexe G.)

Des partenariats ont également été conclus avec 10 médias, notamment *Devex*, *The Conversation Africa*, *Pan African Medical Journal (PAMJ)* et *SciDev.net*. (Une liste complète des partenaires médiatiques figure à l'annexe H). Ces médias ont parlé de la conférence sur leurs réseaux et publié des articles et des éditoriaux des membres du Comité des programmes scientifiques sur leur site Internet. Quelques articles rédigés par les membres du CPS :

- ***SciDev.Net (Régional), Q&A: Africa's new order for achieving health security (Article en anglais, 9 janvier)***
- ***The Conversation Africa (Régional), HIV remains a leading killer in Africa despite medical breakthroughs – how to eliminate it (Article en anglais, 8 janvier)***
- ***The Conversation Africa (Régional), Hypertension, diabetes, stroke: they kill more people than infectious diseases and should get a Global Fund (Article en anglais, 13 décembre)***
- ***The BMJ (Mondial), Africa needs to take the lead in shaping the future of health on the continent (Article en anglais, 13 décembre)***
- ***The Conversation Africa (Régional), Hypertension, diabetes, stroke: they kill more people than infectious diseases and should get a Global Fund (Article en anglais, 13 décembre)***
- ***CGTN Africa (Régional), Africa needs more women leaders in public health (Article en anglais, 12 décembre)***
- ***Jornal Notícias (Mozambique), África busca soluções para fortalecer sistemas de saúde (Article en portugais, 5 décembre)***
- ***The New Times (Rwanda), Emerging threats should not hinder progress in HIV fight (Article en anglais, 1<sup>er</sup> décembre)***
- ***CNBC Africa (Régional), Ending AIDS for the Next Generation (Article en anglais, 1<sup>er</sup> décembre)***
- ***Global Health Now (Mondial), Africa's New Approach to Public Health (Article en anglais, 29 décembre)***
- ***PAMJ (Mondial), Noncommunicable diseases, injuries, and mental health: the triple burden in Africa (Article en anglais, 30 novembre)***
- ***Forbes Africa (Régional), Sharing Rwanda's experiences to help build Africa's public health systems (Article en anglais, 28 novembre)***
- ***Africa.com (Régional), The Whole Of Society Approach In Health (Article en anglais, 28 novembre)***
- ***Espace Manager (Tunisie), Prof. Nissaf Ben Alaya : « L'Afrique doit tirer des leçons du Covid-19 pour la prévention de futures menaces sanitaires » (21 novembre)***

## Réunion d'information préalable à la conférence à l'intention des médias

Plus de 50 journalistes ont participé à une réunion d'information hybride à l'intention des médias dans le but de lancer officiellement la conférence de 2022, de préparer le terrain pour cet événement et d'atteindre les objectifs suivants :

- mettre de nouveau l'accent sur la détermination de la CPHIA à établir un nouvel ordre de santé publique en Afrique, éclairé par la voix des scientifiques et des chefs de file africains ;
- souligner l'ampleur du soutien à la CPHIA comme convocation de grande importance visant à définir l'architecture de la santé publique du continent, appuyée par de grandes institutions, des experts mondiaux et des chefs d'État ;
- susciter l'intérêt et l'enthousiasme pour les présentations de la conférence.

Parmi les porte-paroles figuraient la Prof. Agnes Binagwaho, coprésidente de la CPHIA 2022, l'honorable Dr Yvan Butera, ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda et le Dr Ahmed Ogwel Ouma, directeur par intérim du CDC Afrique.

## Atelier préalable à la conférence destiné aux médias

Le CDC Afrique et le gouvernement du Rwanda, en partenariat avec *SciDev.Net* et *The Conversation Africa*, ont organisé un atelier de 90 minutes en ligne et en présentiel dirigé par des experts en communication dans le domaine de la santé mondiale. L'atelier, qui a attiré plus de 50 journalistes de tout le continent, était axé sur les moyens de traduire et de communiquer des données scientifiques et de créer un environnement propice à des informations cohérentes sur la santé publique en Afrique.

### Animateurs :

- **G. Nekerwon Gweh**, chargé de communication, Division politique, diplomatie sanitaire et communication, CDC Afrique
- **Ina Skosana**, rédactrice santé et médecine, The Conversation Africa
- **Dr<sup>e</sup> Candice Bailey**, rédactrice des initiatives stratégiques, The Conversation Africa
- **Noella Bigirimana**, directrice générale adjointe, Centre biomédical du Rwanda
- **Julien Niyingabira**, chef de division, Centre rwandais de communication pour la santé (RHCC)
- **Charles Wendo**, coordinateur de formation, SciDev.Net

## LES CHIFFRES

**10+**

tribunes  
libres/éditoriaux de  
membres du CPS

**40+**

journalistes  
sur place

**20+**

porte-paroles de  
la conférence

**700+**

articles, tribunes libres  
et reportages diffusés  
originaux

**100+**

pays ont  
couvert la

**50+**

participants sur place et en ligne  
à un atelier dédié aux médias sur  
la communication scientifique

**ANGLAIS**  
**FRANÇAIS**  
**PORTUGAIS**  
**SWAHILI**  
**ARABE**

La CPHIA 2022 a été  
couverte dans les  
cinq langues  
officielles de l'UA

# COUVERTURE MÉDIATIQUE

**CPHIA 2022: Women's access to health, how to reduce inequalities and discrimination!**

Published on December 14, 2022 at 13:13



**Q&A: Africa's new order for achieving health security**



**انطلاق أشغال المؤتمر الدولي الثاني للصحة العمومية بإفريقيا بمشاركة المغرب**

بوإسدة لفهريفة المغربية 13:34:00 13/12/2022

آخر الأخبار

- فريدير. الإنطلاق من شمال المغرب إلى "الغزيريات" أن يستغرق أكثر من 16 ساعة
- في زمن الجائحة... أين يتسلسل بقاء "أولئك" الذين يبقون في "المنزل" بوقاية
- هل بدأت موبينغيا الاقتراف جغرافية الصغراء؟
- ويشتمل الجزائر في قلبها "مغرب عرب" بدون مملكة ويعتبر ملك الصغراء "مصلحة استراتيجية" شديدة
- قد يظن بقاءه عن الأمانة حزب



**Stakeholders confront public health system in Africa**

13-15 DECEMBER 2022, KIGALI CONVENTION CENTRE

**SECOND INTERNATIONAL CONFERENCE ON PUBLIC HEALTH IN AFRICA**

PREPAREDNESS FOR FUTURE PANDEMICS AND POST-PANDEMIC RECOVERY: AFRICA AT A CROSSROADS



Home / AFRICA / Conference on Public Health in Africa underway

**Conference on Public Health in Africa underway**

The Independent | December 14, 2022 | AFRICA, NEWS | Leave a comment

**PHIA 2022** 2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON PUBLIC HEALTH IN AFRICA

Preparedness for Future Pandemics and Post-Pandemic Recovery: Africa at a Crossroads

13-15 DECEMBER 2022



L-R: Dr. Ahmed Ogeil Ouma, Prof. Senait Fisseha, Édouard Ngirente, Prime Minister of the Republic of Rwanda, and Dr. Yvan Rutara, State Minister of Health, Rwanda

NEWS - INTERNATIONAL

**Africa Needs More Investment For Resilient Universal Health Care- Experts**

By Emory Nwankwue | December 14, 2022 at 13:18 am

3-15 DECEMBER 2022 KIGALI RWANDA



Prime Minister Édouard Ngirente officiating the opening of the conference

**thebmj** covid-19 Research Education News & Views Campaigns

**Opinion**

**Africa needs to take the lead in shaping the future of health on the continent**

BMJ 2022 ; 379 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.o2999> (Published 13 December 2022)

Cite this as: *BMJ* 2022;379:o2999

**noticias** Notícias em Português

Quinta-feira, 12 Janeiro 2023

HOME NACIONAL ECONOMIA POLÍTICA CIDADES OPINIÃO & ANÁLISE 1º PLANO

**ÁFRICA NUMA ENCRUZILHADA: Continente repensa estratégias para saúde pública**

12 de Janeiro 2023

**THE CONVERSATION**



HIV remains a leading killer in Africa despite medical breakthroughs – how to eliminate it

**FPA** FRONT PAGES AFRICA

HOME BUSINESS NEWS POLICY SPORTS OP-ED POLICY

“Rwanda Is Committed to Supporting Advancement of Innovative Public Health Initiatives Across the Continent” – Says Rwanda Prime Minister

14 December 2022



13-15 DECEMBER 2022, KIGALI CONVENTION CENTRE

**SECOND INTERNATIONAL CONFERENCE ON PUBLIC HEALTH IN AFRICA**

PREPAREDNESS FOR FUTURE PANDEMICS AND POST-PANDEMIC RECOVERY: AFRICA AT A CROSSROADS

CPHIA 2022

# COMPTE RENDU DES RÉSEAUX SOCIAUX



# COMPTE RENDU DES RÉSEAUX SOCIAUX

Côté réseaux sociaux, plus de 6 600 tweets utilisant le #CPHIA2022 ont été suivis par 19 millions d'utilisateurs durant la semaine de la conférence, ce qui a généré 138 millions d'impressions, soit une nette hausse par rapport à la CPHIA 2021. À titre de comparaison, en 2021, le #CPHIA2021 avait fait l'objet de 3 100 mentions de la part de 1 300 auteurs uniques suivies par 12 millions d'utilisateurs, générant 97 millions d'impressions.

## LES CHIFFRES

**6 500**

tweets utilisant le #CPHIA2022

**2 200**

auteurs de publications utilisant le hashtag

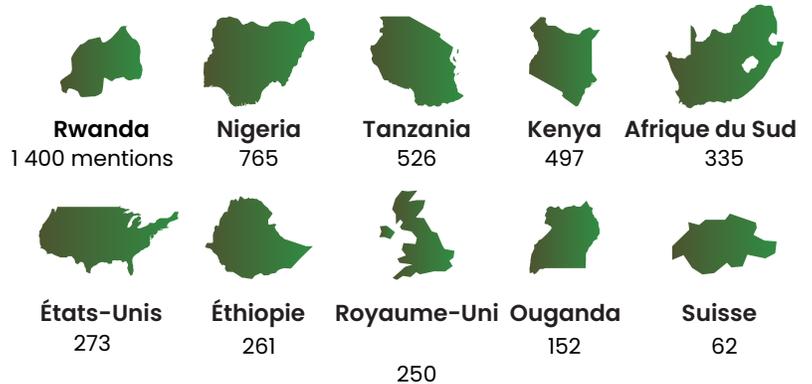
**19 millions**

d'utilisateurs ayant suivi les tweets utilisant le hashtag

**138 millions**

impressions générées par le hashtag

## PRINCIPAUX PAYS PAR AUTEUR



## PUBLICATIONS SUR TWITTER

**Magda Robalo** @MagdaNRobalo  
Kigali and Washington are the capitals of Africa's global health this week: #CPHIA2022 & #USAfricaLeadersSummit are stages for agreeing on the path to Africa's sovereign, pandemic proof future, harnessing the power, energy, innovation and smartness of its youth and women.



**Dr Ebere Okereke** @DEmeremjr  
At #CPHIA2022 I took a quiet moment to view the posters & was invited by Hilda Tububo to view hers. She explained her study & the follow up actions eloquently. I was impressed & look forward to hearing more from this Tanzanian colleague. #FutureLeaders #womeninhealth #Africa



**Sara Jerwing** @sara\_jerwing  
African proverb I've heard on repeat this week at #CPHIA2022 in Kigali: "If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together."

**Chikwe Ihekweazu** @Chikwe\_I  
At the Conference on Public Health in Africa @CPHIA\_AfricaCDC, I shared @WHO's framework for a strengthened health emergency preparedness, response, and resilience.

Our collective success depends on strong regional & national public health institutes.



World Health Organization (WHO) and 8 others

**Dr. Ahmed Ogwalli - FAPH** @laktar001  
On the last day of #CPHIA2022 we closed the exciting program with Commissioner @AmbSamate of @AUJHS. Excellent week of intellectual engagements. #NewPublicHealthOrder @AfricaCDC @CPHIA\_AfricaCDC @AfricanUnion



**Madhu Pal, MD, PhD** @pamsadha  
Wow. This conference seems amazing and I wish I was in Kigali

For once, a global health event where people get visas, are treated with respect and where people with lived experience set the agenda and speak!

**CPHIA Official** @CPHIA\_AfricaCDC - Dec 12, 2022  
Just ONE more day to go until the #CPHIA2022!

From 13 - 15 December, we will create a new benchmark for collective efforts and participation as we advance public health practice, education, and research in Africa. for Africa.

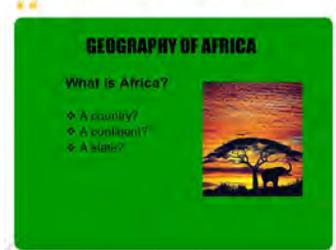
Learn more: CPHIA2022.com



**Vivianne Ihekweazu** @V2hekweazu  
I spent an amazing few days at #CPHIA2022, learnt so much from many brilliant minds on the continent, reshaping the public health narrative. Reconnected with many old friends, connected with new friends. This one was special, it was HOME.



**PM Nyang** @pmnyang  
As #Morocco, #CPHIA2022, & #USAfricaLeadersSummit22 are highlighting Africa; We are the 2nd largest & most populous continent, with 54 countries, and varying systems of govt - and we are able to do 54 different things concurrently, more if we go down subnational levels



**Farhan Yusuf** @faryus88  
O young person of #Africa, when you are in rooms where your voice can make a positive difference (focus on the positive), don't shy away from raising it.

What a productive way to end the year! So much excitement for #2023.



# PRIX SCIENTIFIQUES DE LA CPHIA 2022



# PRIX SCIENTIFIQUES DE LA CPHIA 2022

## Prix continental des agents de santé en situations d'urgence CDC Afrique - DRASA

Au nom du Comité des programmes scientifiques de la CPHIA 2022, le Dr Ahmed Ogwel Ouma a décerné le tout premier Prix continental des agents de santé en situations d'urgence CDC Afrique - DRASA. Ce prix a été remis à la D<sup>re</sup> Ameyo Stella Adadevoh, à titre posthume, pour sa contribution dans la prévention de la propagation du virus Ebola lors de l'épidémie de 2014 qui a touché l'Afrique de l'Ouest grâce à son courage et à son leadership exceptionnels. Le prix nommé en son honneur reconnaît le rôle important des agents de santé d'urgence dans la réduction de la propagation des maladies infectieuses et la promotion de la santé publique au sein de la communauté. Ce prix sera décerné tous les ans lors des prochaines CPHIA organisées en collaboration avec le DRASA Health Trust.

## Prix d'excellence pour le leadership en santé mondiale

Après une première lors de la CPHIA 2021, cette année, le prix d'excellence pour le leadership en santé mondiale a été décerné à la Prof. Rose Leke, experte en santé.

Tout au long de sa brillante carrière, la Prof. Rose Leke a largement contribué au milieu universitaire et à l'avancement de la santé publique en Afrique. Elle a occupé des postes de premier plan, notamment présidente de la Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite, présidente du Groupe consultatif technique national sur la vaccination du Cameroun et coprésidente des conseillers de l'OMS pour l'élaboration du cadre d'allocation des vaccins antipaludiques. Elle a également été membre de divers organismes influents, comme l'initiative Defeating Malaria de l'université de Harvard, le Groupe consultatif sur la politique de lutte contre le paludisme (MPAG) de l'OMS, le Comité de surveillance de l'élimination du paludisme (MEOC) et la Commission mondiale de certification.

Par ailleurs, la Prof. Rose Leke s'est vu décerner de prestigieux prix, en particulier le prix Kwame Nkrumah des femmes scientifiques de l'Union africaine en 2011 et a été honorée avec neuf autres femmes du titre de « Héroïne de la santé » par le mouvement Women in Global Health en 2018. En 2021, le Conseil médical camerounais la nomme « reine mère » de la communauté médicale camerounaise. En 2021, elle figure dans la liste des « 100 innovations, inventions et icônes d'Afrique » du magazine Forbes. En 2022, le CDC Afrique lui remet le prix d'excellence pour le leadership en santé mondiale pour ses contributions dans les secteurs de la science et de la santé publique au Cameroun et dans le monde. La Prof. Rose Leke est également cheffe du département de la faculté de médecine et de sciences biomédicales à l'université de Yaoundé et directrice du centre de biotechnologie. Enfin, elle est membre émérite de l'Académie des sciences du Cameroun, de l'Académie africaine des sciences et de l'Académie mondiale des sciences, faisant davantage état de ses réalisations remarquables et influence dans le domaine du leadership en santé mondiale.

## Prix du résumé

Le prix du résumé récompense l'excellence scientifique, dont le lauréat ou la lauréate est choisi sur la base du mérite par un jury composé de membres du Comité des programmes scientifiques.

Le prix de la meilleure présentation orale de résumé a été décerné à M<sup>me</sup> Goretti Marie Zalwango, d'Ouganda, pour sa présentation intitulée « Facteurs de risque de décès chez les enfants atteints de paludisme sévère dans le district de Namutumba de l'Est de l'Ouganda, septembre 2021 - février 2022. » M<sup>me</sup> Goretti est chercheuse pour le programme de bourses de recherche en santé publique d'Ouganda.

Le prix de la meilleure présentation d'affiche de résumé a été remis à la D<sup>re</sup> Mutia Kehwalla Aza du Cameroun pour son résumé intitulé « Persistance de l'ADN de Plasmodium falciparum dans la salive conservée à température ambiante pendant un an. » La D<sup>re</sup> Mutia exerce actuellement dans le centre de traitement du VIH à l'hôpital de district de Mfou au Cameroun.

*Dr Ahmed Ogwel, directeur par intérim du CDC Afrique, présentant le prix continental DRASA à la D<sup>re</sup> Ameyo Stella Adadevoh à titre posthume, le prix de la meilleure présentation d'affiche de résumé à la D<sup>re</sup> Mutia Kehwalla Aza, le prix de la meilleure présentation orale de résumé à M<sup>me</sup> Goretti Marie Zalwango et le prix d'excellence pour le leadership en santé mondiale à la Prof. Rose Leke.*



# SESSIONS PLÉNIÈRES ET PARALLÈLES



## SESSIONS PLÉNIÈRES ET PARALLÈLES

### Session plénière. Épidémiologie, diagnostic et prise en charge clinique des maladies infectieuses émergentes et réémergentes à conséquences graves en Afrique (Thème 1)

#### Responsables du thème : Prof. Francine Ntoumi et D<sup>r</sup> Trevor Crowel

Cette session plénière a servi de plateforme à travers laquelle des chercheurs de renom, d'éminents scientifiques et des responsables politiques influents ont donné une vue d'ensemble de l'épidémiologie des maladies infectieuses à conséquences graves en Afrique. Les débats ont exploré divers aspects, notamment les défis et les progrès actuels au niveau du diagnostic et de la prise en charge de ces maladies dans le contexte africain. Par ailleurs, la session plénière s'est penchée sur les domaines qui nécessitent de plus amples recherches en Afrique, ainsi que sur la capacité de l'approche Une seule santé à révolutionner et à optimiser les travaux de recherche sur le continent.

L'Afrique a connu de nombreuses épidémies de maladies infectieuses au cours des deux dernières décennies, avec le virus Ebola, la fièvre de Lassa et la récente pandémie de COVID-19, qui est passée au niveau d'urgence de santé publique de portée internationale. Les intervenants ont souligné le besoin urgent de relever les défis identifiés afin de limiter le risque de mortalité, de morbidité et de perturbations économiques accrues causé par les maladies infectieuses en Afrique. Sur la base des enseignements tirés durant les réponses à la COVID-19, à la variole du singe et aux fièvres hémorragiques virales, les intervenants ont présenté des approches innovantes visant à améliorer la résilience de l'Afrique face aux maladies infectieuses à conséquences graves.

Les débats ont insisté sur la nécessité de prendre des mesures proactives afin de prévenir et de contrôler les futures épidémies en mettant un accent particulier sur le renforcement des systèmes de surveillance, le développement des capacités de diagnostic et l'amélioration des infrastructures de santé. Il a été souligné qu'une détection précoce et un diagnostic précis sont essentiels à un confinement et à une prise en charge efficaces des maladies infectieuses à conséquences graves.

#### Modérateurs :

- **Prof. Francine Ntoumi**, fondatrice, présidente et directrice générale, Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale (FCRM)
- **D<sup>r</sup> Trevor Crowell**, directeur, Clinical Research Directorate, Henry M. Jackson Foundation for the Advancement of Military Medicine

#### Intervenants :

- **S.E. D<sup>re</sup> Geraldine Mukeshimana**, ministre de l'Agriculture et des Ressources animales, République du Rwanda
- **Prof. Salim Abdool Karim**, directeur, Centre pour le programme de recherche sur le sida en Afrique du Sud (CAPRISA)
- **D<sup>r</sup> Michael Iroezindu**, directeur de recherche, Direction générale des maladies infectieuses émergentes (EIDB), Walter Reed Program
- **D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti**, directrice régionale, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
- **D<sup>re</sup> Fiona Braka**, responsable des opérations d'urgence Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

#### Recommandations et conclusions

- **Renforcer la surveillance épidémiologique** : les zoonoses représentent 32 % des épidémies signalées au cours des deux dernières décennies en Afrique, soit une augmentation de 66 % par rapport aux précédentes décennies. La COVID-19 a détourné l'attention portée aux maladies infectieuses à conséquences graves, comme la variole du singe, le chikungunya et la fièvre de Lassa, endémiques dans plusieurs régions d'Afrique. Les pays africains devraient investir dans la collecte, l'analyse et la communication des données en temps réel et favoriser la collaboration entre les organismes de santé nationaux, les institutions de recherche et les partenaires internationaux. Ces opérations permettront une détection précoce, des interventions ciblées et une prise de décision fondée sur des données probantes plus efficaces en faveur de la protection de la santé publique en Afrique.
- **Renforcer la recherche et le développement** : l'Afrique devrait accorder la priorité aux efforts de recherche et développement collaboratifs afin de s'attaquer aux défis et aux dynamiques des maladies infectieuses dans le contexte africain. En adoptant une approche Une seule santé pluridisciplinaire qui englobe la santé humaine, animale et environnementale, l'Afrique ouvre la voie à des initiatives de recherche plus concrètes et complètes.
  - ◆ Il est nécessaire de mener davantage de recherches pour comprendre les risques de transmission du virus Monkeypox et d'autres maladies infectieuses à conséquences graves, ainsi que leur mode de transmission afin de mettre en place des contre-mesures.

- ◆ De même, il est indispensable d'étudier la faune africaine en tant que réservoir potentiel de la COVID-19 et d'autres agents pathogènes responsables d'épidémies afin d'éviter l'émergence de nouveaux variants.
- **Améliorer la prise en charge clinique et la capacité des soins de santé** : il est impératif d'investir dans le renforcement des capacités des soins de santé pour une meilleure prise en charge clinique des maladies infectieuses à conséquences graves. Cela inclut la formation des agents de santé à la prévention et au contrôle des infections, aux protocoles de prise en charge des cas et à l'utilisation d'un équipement de protection adapté. De plus, il est capital de garantir l'accès aux traitements essentiels pour une prise en charge efficace des patients.
- **Favoriser la collaboration et le partage des connaissances** : le partage des connaissances, des expériences et des meilleures pratiques, ainsi que la collaboration avec des parties prenantes nationales, régionales et internationales peuvent renforcer considérablement la capacité d'intervention de l'Afrique en cas de maladies infectieuses à conséquences graves. Les plateformes d'échange d'informations, comme les réseaux régionaux et les partenariats mondiaux, devraient être encouragées afin de faciliter la collaboration et la coopération.

Les conclusions tirées lors de cette session plénière mettent en lumière l'urgente nécessité d'adopter une approche concertée et multidimensionnelle de l'épidémiologie, du diagnostic et de la prise en charge clinique des maladies infectieuses à conséquences graves émergentes et réémergentes. L'Afrique doit prendre la direction de la recherche afin de lutter contre les maladies qui touchent sa population ; cela inclut le renforcement des capacités de recherche et développement de vaccins pour des maladies telles que la COVID-19, la variole du singe et Ebola.

« Personne n'est en sécurité tant que tout le monde n'est pas protégé de la COVID-19. »  
 -Prof. Salim Abdool Karim, directeur, CAPRISA



## Session plénière. Accroître la production locale en Afrique : capacité de sensibilisation, de recherche et de développement en matière de production de vaccins et de produits diagnostiques et thérapeutiques (Thème 2)

### Responsables du thème : Prof. Charles Wiysonge et Noella Bigirimana

La pandémie de COVID-19 a révélé au grand jour les profondes inégalités d'accès aux outils médicaux essentiels, exposant les vulnérabilités de nombreux pays à revenu faible. Dans le sillage de la crise, il est devenu évident que de nombreux pays d'Afrique manquaient de vaccins même pour protéger ses populations les plus vulnérables. Cette disparité dans l'accès à des interventions qui sauvent des vies a été exacerbée par la forte dépendance vis-à-vis de l'importation de médicaments. En effet, 90 % des médicaments en Afrique proviennent d'autres régions. Ainsi, les pays africains ont été confrontés à de grandes difficultés d'approvisionnement et de distribution des ressources médicales essentielles durant la pandémie. Qui plus est, la recherche et le développement (R&D) dans le domaine des soins de santé en Afrique ont obtenu très peu d'investissements, avec seulement 1,3 % des fonds mondiaux alloués au continent.

Cette session plénière visait à apporter des solutions à ces problèmes urgents et à montrer la voie à suivre pour renforcer la capacité de l'Afrique à produire localement des outils médicaux essentiels. En examinant le paysage actuel de la bioproduction de vaccins et de produits diagnostiques et thérapeutiques, la session a évalué les capacités existantes des pays africains et les difficultés rencontrées dans ce domaine critique. Les conséquences dévastatrices d'une forte dépendance aux importations de fournitures médicales ont été révélées durant la pandémie, rendant nécessaire le renforcement des capacités locales de production. Après avoir partagé leur point de vue et leur expérience, les intervenants ont discuté de stratégies pour stimuler la recherche et le développement sur le continent. L'accent a été mis sur le besoin urgent de sensibilisation afin de mobiliser un soutien et des ressources, ce qui permettrait à l'Afrique d'accélérer le développement et l'expansion de ses capacités de production.

#### Modérateurs :

- **Prof. Charles Shey Wiysonge**, directeur principal, South African Medical Research Council
- **Noella Bigirimana**, directrice générale adjointe, Rwanda Biomedical Centre

#### Intervenants :

- **Prof. Claude Mambo Muvunyi**, directeur général, Rwanda Biomedical Centre
- **Prof. Hassan Sefrioui**, directeur et membre du conseil d'administration, Fondation MAScIR
- **D' Michael Makanga**, directeur général, European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP)
- **D' Nicaise Ndembi**, conseiller scientifique principal, CDC Afrique
- **D' Amadou Sall**, directeur, Institut Pasteur de Dakar, Sénégal

#### Recommandations et conclusions

- **Investir davantage dans la recherche et le développement** : les pays africains doivent investir davantage dans la recherche et le développement afin de renforcer leurs capacités locales de bioproduction. Actuellement, seul 1,3 % des fonds mondiaux pour la recherche et le développement sont investis en Afrique. Il faut que cela change pour pouvoir se doter des infrastructures et de l'expertise nécessaires à une production locale.
  - ◆ **Soutenir et renforcer la collaboration des chercheurs africains** : de nombreux chercheurs africains mènent déjà des recherches incroyables. C'est pourquoi, il convient de soutenir et de renforcer les efforts pour les mettre en relation et de favoriser leur collaboration.
  - ◆ **Développer les capacités en matière d'essais cliniques** : afin d'exploiter tout le potentiel de l'Afrique, davantage de pays doivent pouvoir réaliser des essais cliniques rigoureux et faire progresser le développement de vaccins à ARN messager. Le Rwanda et d'autres pays envisagent déjà d'étendre leurs capacités au-delà de l'Afrique du Sud.

- **Plaider en faveur des changements de politiques :** les changements de politiques aux niveaux national et international peuvent contribuer à faciliter le développement des capacités locales de production. Par exemple, les gouvernements peuvent offrir des incitations fiscales ou d'autres mesures incitatives pour attirer des investissements privés dans le secteur de la biotechnologie, et des organisations internationales peuvent fournir un financement et une assistance technique pour soutenir ces efforts.
- **Établir des partenariats :** la collaboration entre les gouvernements, l'industrie et le milieu universitaire aide à développer les infrastructures et l'expertise nécessaires à une production locale. Ce sont, notamment, les partenariats entre les universités et l'industrie pour former des scientifiques et des ingénieurs en bioproduction, ainsi que les partenariats entre pays pour partager connaissances et expertise.
- **Répondre aux enjeux réglementaires :** le développement de la capacité de production locale implique de comprendre les dimensions complexes de la réglementation. Les pays africains doivent collaborer avec des organismes de réglementation afin de s'assurer d'obtenir les autorisations nécessaires pour la production locale, tout en veillant à la conformité des normes de sécurité et de qualité. Par ailleurs, l'Afrique doit posséder les droits en termes de savoirs, de licences, de redevances et de propriété intellectuelle de leurs outils afin de relever les défis sanitaires.
- **Renforcer en priorité la capacité de production de vaccins et de produits diagnostiques et thérapeutiques :** la pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'urgente nécessité d'une production locale d'outils médicaux essentiels, notamment des vaccins et des produits diagnostiques et thérapeutiques. Les pays africains doivent faire du renforcement des capacités une priorité dans ces zones afin d'être mieux dotés pour réagir face aux futures crises sanitaires.
- **Réunir des effectifs dynamiques :** la transformation de la production médicale africaine repose sur des effectifs dynamiques composés de scientifiques, de techniciens et d'organismes de réglementation compétents. Les pays doivent investir dans la prochaine génération de chercheurs pour maintenir ces efforts.

Les conclusions de cette session plénière montrent que la transformation de la production médicale africaine est une démarche multidimensionnelle qui nécessite le soutien et le renforcement de la collaboration des chercheurs africains, le développement des capacités en matière d'essais cliniques, la mise en avant des cinq grandes priorités et l'investissement dans des effectifs dynamiques. Par ailleurs, l'Afrique doit posséder les droits en termes de savoirs, de licences, de redevances et de propriété intellectuelle de leurs outils afin de relever les défis sanitaires. En respectant ces priorités, l'Afrique peut libérer son potentiel et devenir un acteur majeur dans le secteur de la bioproduction à l'échelle mondiale.

« Nous ne pouvons pas parler de production de vaccins sans une recherche efficace lors des phases pré-cliniques. »

-Prof. Claude Mambo Muvunyi, directeur général, Centre biomédical du Rwanda

## Session parallèle. Tirer parti du potentiel de production de vaccins en Afrique (Thème 2A)

Cette session était dédiée à l'environnement de la production de vaccins en Afrique. Les experts ont souligné l'urgente nécessité pour le continent d'accélérer sa capacité de production de vaccins. À cette fin, les intervenants ont insisté sur l'importance des données opportunes et de qualité, des sources locales pour les produits de base utilisés dans la production de vaccins et du savoir-faire technologique pour exploiter les processus émergents tels que la production de vaccins à ARN messager.

Dans l'ensemble, la session a conclu qu'en prenant des mesures fortes pour améliorer les capacités de production locale de vaccins, l'Afrique peut devenir plus autonome, réduire sa dépendance vis-à-vis de l'aide étrangère et être mieux parée à protéger sa population en cas de situations d'urgence sanitaire.

### Intervenants :

- **Dr Matthew Downham**, directeur des réseaux de fabrication et de la chaîne d'approvisionnement, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)
- **D<sup>re</sup> Lwazi Manzi**, cheffe du Secrétariat, Commission COVID-19 de l'UA

- **D<sup>re</sup> Duduzile Ndwandwe**, Pan African Clinical Trials Registry, Afrique du Sud
- **Dorcus Noertoft**, directrice des services d'approvisionnement, UNICEF Supply Division, Ouganda
- **Prof. Padmashree Gehl Sampath**, conseillère principale en produits pharmaceutiques et santé, Bureau du président de la Banque africaine de développement (BAD), Abidjan, Côte d'Ivoire
- **Prof. Charles Shey Wiysonge**, directeur principal, South African Medical Research Council, Afrique du Sud

## Session parallèle. Faire progresser la découverte de médicaments innovants et l'accès à des produits thérapeutiques de qualité optimale (Thème 2B)

Cette session a étudié les progrès réalisés dans le domaine des médicaments innovants et la découverte de médicaments en Afrique, ainsi que les facteurs pour un meilleur accès. Les intervenants ont réfléchi à la nécessité pour l'Afrique d'adopter une approche axée sur le marché à l'échelle du continent afin d'accélérer la découverte de médicaments. Par ailleurs, ils ont insisté sur l'importance d'une volonté politique forte dans la mise en œuvre des politiques existantes et la poursuite des efforts existants en matière de production.

### Intervenants :

- **M<sup>me</sup> Noella Bigirimana**, Rwanda Biomedical Centre
- **Ademola Osigbesan**, responsable technique (Approvisionnement stratégique et achats), Unitaid, Genève, Suisse
- **Pierre Hugo**, Medicines for Malaria Venture, Genève, Suisse
- **Tiwadayo Braimoh**, Medicines Patent Pool, Genève, Suisse
- **Prof. Abderrahmane Maaroufi**, directeur, Institut Pasteur du Maroc, Casablanca, Maroc



## Session plénière. Renforcement des systèmes de santé pour une couverture sanitaire équitable et universelle en Afrique (Thème 3)

### Responsables du thème : D<sup>r</sup> Githinji Gitahi et D<sup>re</sup> Brenda Kateera

Cette session plénière s'est penchée sur l'objectif impératif d'atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU) dans le cadre de la réforme des systèmes de santé. La CSU offre des possibilités de promouvoir l'équité, d'améliorer l'accès aux services de soins de santé et d'assurer des prix abordables pour tous. Alors que des pays comme le Kenya et l'Éthiopie ont réalisé des progrès remarquables vers l'atteinte de la CSU grâce à des mesures pratiques, il est indispensable de reconnaître les déficits persistants de fourniture et de financement qui freinent les avancées sur le continent.

Lors de cette session, les intervenants ont insisté sur l'importance de s'appuyer sur les investissements réalisés en faveur de la CSU et de tirer profit du potentiel de transformation du cadre du Nouvel ordre de santé publique. Cela suppose l'analyse des cadres actuels favorables à l'équité au niveau des systèmes de santé, l'identification des principaux facteurs nécessaires pour établir une approche solide de la CSU et la participation à une discussion approfondie sur les éléments essentiels à une prestation efficace des soins de santé primaires dans le contexte de la CSU.

Aidée de l'expertise et de l'expérience collective des participants, cette session plénière était destinée à proposer des solutions exploitables et des recommandations pratiques pour renforcer les systèmes de santé en Afrique. Les débats ont porté sur l'étude des mécanismes de financement innovants, la promotion des collaborations multisectorielles, le développement des capacités des personnels de santé et l'utilisation des technologies de santé numérique afin d'améliorer l'accès et la prestation des soins de santé.

#### Modérateurs :

- **Dr Githinji Gitahi**, directeur général, Amref Health Africa
- **D<sup>re</sup> Brenda Asiimwe Kateera**, directrice de pays, Clinton Health Access Initiative (CHAI) Rwanda

#### Intervenants :

- **Dr Ahmed Ogwell Ouma**, directeur par intérim, CDC Afrique
- **D<sup>re</sup> Solange Hakiba**, cheffe de projet, USAID-Rwanda Integrated Health Systems Activity (RIHSA)
- **D<sup>re</sup> Adelheid Onyango**, directrice du groupe Couverture sanitaire universelle/Populations en meilleure santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
- **Madame l'ambassadrice Anne-Claire Amprou**, ambassadrice pour la santé mondiale, France
- **Louise Kanyonga**, directrice générale adjointe, Rwanda Social Security Board
- **D<sup>r</sup> Christopher Elias**, Bill & Melinda Gates Foundation
- **L'honorable D<sup>r</sup> Dereje Duguma**, ministre d'État, ministère de la Santé, Éthiopie
- **D<sup>r</sup> Ephrem T. Lemango**, directeur adjoint pour la vaccination, UNICEF

#### Recommandations et conclusions

- **Étudier les mécanismes de financement innovants** : des pays comme le Kenya et l'Éthiopie ont réalisé des progrès vers l'atteinte de la CSU. Néanmoins, des défis, comme une gouvernance inefficace, les restes à charge et la dépendance excessive au financement des donateurs, demeurent selon un rapport de la Commission de l'AHAIC. Les pays africains devraient allouer en priorité une enveloppe budgétaire au secteur de la santé et accroître les ressources nationales dédiées aux soins de santé. De plus, ils devraient garantir une bonne utilisation des modèles de financement alternatifs, comme les régimes d'assurance maladie ou les partenariats public-privé, afin d'étendre le financement à la couverture sanitaire universelle.
- **Encourager les collaborations multisectorielles** : il est nécessaire de promouvoir l'établissement de plateformes pour le dialogue et la coordination entre les différentes parties prenantes, notamment les gouvernements, les organisations de la société civile, les entités du secteur privé et les communautés, afin d'encourager les collaborations multisectorielles et de faire avancer la CSU. Grâce à ces partenariats, les pays peuvent adopter une approche générale pour aborder les déterminants sociaux de la santé et renforcer les systèmes de santé pour des soins de santé plus efficaces.

- **Améliorer les capacités des personnels de santé** : afin de renforcer les capacités des personnels de santé et de cultiver une communauté de militants africains de la CSU, le CDC Afrique a mis en place divers programmes de leadership. Ces initiatives incluent le Kofi Annan Fellowship, Leadership Program for Nurses en partenariat avec l'université de Harvard, et le Ministerial Executive Leadership Program. Grâce à une collaboration interdisciplinaires, il est possible d'optimiser les compétences et les capacités des personnels de santé, leur permettant de contribuer efficacement à l'avancement de la CSU en Afrique.
- **S'appuyer sur les technologies de santé numérique pour améliorer l'accès et la prestation de soins de santé** : pas moins de 41 pays africains ont élaboré des stratégies de santé numérique afin d'améliorer la prestation de services de soins de santé et de combler les lacunes en matière de couverture sanitaire. En mars 2023, le CDC Afrique a dévoilé sa stratégie inaugurale de santé numérique avec pour objectif d'établir l'organisation en tant qu'entité dotée d'une expertise en technologies de l'information. Cette stratégie a pour but d'apporter un soutien global aux pays africains en exploitant la puissance de la technologie pour une meilleure prestation de soins de santé sur le continent.
- **Mobiliser et faire participer la communauté** : il est important d'impliquer les communautés dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives de la CSU afin de s'assurer qu'elles répondent aux besoins et préférences spécifiques des populations. Par ailleurs, il convient d'adopter des programmes qui promeuvent la littératie en santé et permettent aux personnes de participer activement à la prise de décisions liées à leur santé.

Les conclusions de cette session plénière mettent en lumière le rôle essentiel du secteur privé ainsi que la nécessité absolue d'obtenir un engagement politique fort et un investissement public dans la protection et l'avancement de la CSU en Afrique. En insistant sur les facteurs clés de la CSU et la prestation efficace de soins de santé primaires, la session plénière visait à contribuer aux discussions en cours et à déclencher des actions transformatrices afin de renforcer les systèmes de santé et de promouvoir un accès équitable aux soins de santé de qualité sur le continent.

« La CSU n'est pas un moment, c'est un processus. »

-**D<sup>r</sup> Amit N. Thakker**, président exécutif d'Africa Health Business, président de l'Africa Healthcare Federation, président de la Kenya Healthcare Federation

## Session parallèle. Système numérique d'information sanitaire pour la mesure de l'efficacité des soins de santé primaires (Thème 3A)

Lors de cette session, les partenaires œuvrant pour la CSU ont fait part des enseignements tirés de la mise en œuvre de nouveaux outils numériques permettant l'expansion des systèmes de soins de santé primaires. Ils ont expliqué comment les outils numériques ont contribué à optimiser et à consolider les systèmes de communication des données, permettant une transmission rapide des données sur la santé des ménages dans des bases de données en ligne centralisées afin d'éclairer la prise de décision. L'appropriation locale - tant au niveau national qu'au niveau des prestataires de soins de santé - a été cruciale à l'adoption durable de ces nouveaux outils.

### Intervenants :

- **Peter Otieno**, responsable technologique, Amref
- **D<sup>re</sup> Evelyn Gitau**, directrice du renforcement des capacités de recherche, African Population and Health Research Center (APHRC)
- **D<sup>r</sup> Yekoyesew Belete**, responsable de programme, systèmes de santé, CHAI-Rwanda
- **D<sup>r</sup> Jean Paul Uwizihwe**, directeur régional - Rwanda Health Analytics Platform (RHAP), Zenysis Technologies
- **D<sup>re</sup> Florence Sibomana**, administratrice des programmes sur les MNT, PATH

## Session parallèle. Mobilisation du secteur privé en faveur de la CSU à travers les soins de santé primaires : opportunités, défis et perspectives (Thème 3B)

Cette session s'est penchée sur le rôle du secteur privé dans l'élargissement de la CSU. Les intervenants ont souligné le rôle crucial de la collaboration entre le gouvernement et le secteur privé dans l'élargissement de l'accès aux soins de santé et ont réfléchi à la nécessité d'en démontrer le bien-fondé pour la santé. Les experts ont insisté sur l'importance d'établir une confiance mutuelle entre partenaires privés et publics.

### Intervenants :

- **D<sup>re</sup> Juliet Nabyonga-Orem**, responsable des services et systèmes de santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
- **D<sup>r</sup> Justice Nonvignon**, chef de l'unité Économie de la santé (Health Economics Unit), CDC Afrique
- **D<sup>re</sup> Ama Pokuaa Fenny**, chercheuse, université du Ghana
- **Lisa Rooney Slater**, cheffe de la politique publique pour l'Afrique, cheffe du bureau African Genomics Program, Roche
- **D<sup>r</sup> Amit N. Thakker**, président exécutif d'Africa Health Business, président de l'Africa Healthcare Federation, président de la Kenya Healthcare Federation



## Session plénière. Les femmes dans le secteur de la santé : des bénéficiaires aux prestataires en passant par les leaders (Thème 4)

### Responsables du thème : D<sup>r</sup> Ebere Okereke et M<sup>me</sup> Winnie Byanyima

Bien que la santé des femmes ait toujours été un pilier de la santé mondiale, le rôle des femmes en tant que militantes et leaders dans le domaine de la santé retient moins l'attention et l'impact disproportionné de la santé publique sur les femmes fait l'objet de moins d'études approfondies.

Cette session plénière est allée au-delà de l'œil porté traditionnellement aux femmes comme bénéficiaires d'interventions sanitaires afin d'inclure les femmes créatrices, prestataires et leaders d'un système de santé inclusif qui reconnaît qu'il n'existe pas de CSU sans égalité des sexes. Pour la première fois, un débat en direct a été lancé en session plénière de la CPHIA. Des experts ont partagé leur point de vue sur l'égalité des sexes dans le leadership en santé en Afrique. Ils ont ensuite cherché à savoir si le secteur avait fait des progrès ou marche arrière dans la promotion des femmes à des postes à responsabilité.

Les participants ont également écouté les experts parler de la façon dont l'Afrique peut développer des politiques et des systèmes de santé inclusifs afin d'améliorer la qualité et l'impact des interventions pour une meilleure expérience de santé des femmes.

#### Modératrice :

- **D<sup>r</sup> Ebere Okereke**, conseillère technique principale, Tony Blair Institute for Global Change

#### Oratrice principale :

- **Prof. Awa Marie Coll Seck**, ministre d'État auprès du président de la République du Sénégal

#### Intervenantes :

- **M<sup>me</sup> Winnie Byanyima**, directrice générale, UNAIDS
- **Oyeronke Oyebanji**, responsable des politiques et des partenariats, CEPI
- **D<sup>r</sup> Mary Muchekeza**, directrice médicale provinciale, chercheuse pour le programme Kofi Annan de leadership en santé mondiale, ministère de la Santé et de la Protection de l'enfant, Zimbabwe
- **Vivianne Ihekweazu**, directrice générale, Nigeria Health Watch
- **D<sup>r</sup> Magda Robalo**, ancienne ministre de la Santé, présidente, Institute for Global Health and Development (IGHD)
- **D<sup>r</sup> Lwazi Manzi**, cheffe du Secrétariat, Commission COVID-19 de l'UA
- **Ida Hakizinka**, directrice générale, Aidspace
- **D<sup>r</sup> Esmehan Elkheir**, directrice, santé maternelle et infantile, ministère fédéral de la Santé du Soudan
- **D<sup>r</sup> Norah Obudho**, directrice des programmes en Afrique orientale, WomenLift Health
- **Faith Nfii**, coordinatrice de programme, développement des personnels de santé publique, CDC Afrique
- **D<sup>r</sup> Stellah Bosire**, directrice générale, Africa Center for Health Systems and Gender

#### Recommandations et conclusions

- Les femmes sont confrontées à des vulnérabilités uniques en matière de santé :
  - ◆ Les normes patriarcales et les violences sexistes empêchent les femmes d'accéder aux soins de santé.
  - ◆ L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux soins de santé maternelle demeure précaire. Près de 50 % des femmes n'ont toujours pas accès aux services de santé essentiels durant la grossesse ou l'accouchement.
- Les femmes représentent 70 % des personnels de santé, ainsi que la plupart des personnels infirmiers de première ligne et agents de santé communautaires dans le monde :
  - ◆ Les femmes consacrent trois fois plus de temps à des tâches non rémunérées, que ce soit à domicile ou sur le lieu de travail, par rapport aux hommes.

- ◆ Les jeunes femmes et les femmes en situation de handicap ont souvent plus de difficultés à trouver un emploi, non seulement dans le secteur de la santé publique, mais aussi dans divers lieux de travail.
- ◆ Le fossé en matière d'éducation entre femmes et hommes est présent dans de nombreux contextes, et davantage pour les femmes en situation de handicap.
- L'élaboration des politiques de santé publique est dominée par les hommes. Privées du point de vue des femmes, des jeunes et des personnes en situation de handicap, les politiques sanitaires ne tiennent pas compte des besoins spécifiques de ces groupes et contribuent au cycle de marginalisation.
- ◆ Lorsque les femmes ont la possibilité de prendre les rennes, la santé publique connaît un véritable succès. Par exemple, lors de la campagne de vaccination contre la COVID-19 en Afrique du Sud, des femmes figuraient parmi les premiers groupes à recevoir le vaccin. Ces femmes étaient ensuite en mesure de militer en faveur du vaccin et ont aidé les hommes et les garçons de leur communauté à se faire vacciner également.

Les conclusions de cette session plénière soulignent l'importance d'intégrer la problématique hommes-femmes dans les programmes de santé. Cette démarche dépasse la vision de la femme simplement comme bénéficiaire de soins de santé et reconnaît, au contraire, son rôle essentiel en tant que leader dans la promotion de systèmes de santé respectueux de l'égalité des sexes. Il est essentiel que les hommes et les garçons se placent en tant qu'alliés et défendent la réussite des femmes dans leur vie tant à la maison que sur le lieu de travail. De plus, cette égalité exige l'adoption d'une approche intersectionnelle qui tient compte non seulement du genre mais aussi de facteurs comme le handicap et d'autres dimensions de la diversité dans la diversification des postes à responsabilité.

## POINTS FORTS DES DÉBATS

### L'Afrique a-t-elle réalisé des progrès en matière d'égalité des sexes dans le leadership en santé ?

#### « Nous avons fait des progrès »

- De plus en plus de personnes ont conscience du problème et réfléchissent à des solutions. Le fait que la CPHIA consacre un thème aux femmes dans la santé et organise une session plénière avec un groupe entièrement composé de femmes leaders en santé est un signe de progrès.
- « Les femmes dans le secteur de la santé » était un sujet négligé lors des événements parallèles. À présent, il fait l'objet de thèmes et de conférences.

#### « Nous avons fait marche arrière »

- Peu de femmes occupent des postes à responsabilité au niveau national, bien qu'elles représentent la majorité des personnels de santé de première ligne.
- Les normes en milieu de travail ne tiennent toujours pas compte de l'égalité des genres.



« Nous avons beaucoup appris sur le rôle des femmes lors de la pandémie de COVID-19, que ce soit dans la prestation de services de santé ou à la maison. Les femmes doivent être placées au centre de la santé si nous voulons obtenir des résultats efficaces. »

- **Prof. Awa Marie Coll Seck**, ministre d'État auprès du président de la République du Sénégal



## Session plénière. Pandémie de COVID-19 : enseignements à tirer pour les futures menaces sanitaires, la prévention, la préparation et l'intervention

### Responsables du thème : Dr Krishna Udayakumar et Prof. Claude Muvunyi

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de prendre des mesures de préparation et d'intervention plus fortes au niveau des systèmes de santé du monde entier. Les intervenants ont analysé la réponse de l'Afrique à la COVID-19, mais aussi souligné les progrès et les défis relatifs à l'accès aux vaccins et au traitement de ce virus. Ils ont également discuté des possibilités d'intégrer les interventions en cas de pandémie dans les soins de santé primaires et de renforcer les systèmes de surveillance, notamment en observant le rôle des partenariats régionaux et mondiaux en soutien à la prévention, à la préparation et à l'intervention face à une pandémie.

Le Dr Chikwe Ihekweazu, directeur général adjoint, division Systèmes de surveillance et d'information sur les urgences sanitaires, Organisation mondiale de la Santé, n'a pas hésité à rappeler aux participants que l'investissement dans la R&D est l'affaire de tous. L'avenir de l'Afrique dépend de la R&D dans le domaine de la santé.

#### Modérateurs :

- **Prof. Claude Mambo Muvunyi**, directeur général, Rwanda Biomedical Centre
- **Dr Krishna Udayakumar**, directeur fondateur, Duke Global Health Innovation Center

#### Intervenants :

- **Dr Ahmed Ogwel Ouma**, directeur par intérim, CDC Afrique
- **Dr Chikwe Ihekweazu**, directeur général adjoint, division Systèmes de surveillance et d'information sur les urgences sanitaires, Organisation mondiale de la Santé
- **Dr<sup>e</sup> Magda Robalo**, ancienne ministre de la Santé, présidente, Institute for Global Health and Development (IGHD)
- **Dr Solomon Zewdu**, Executive Resident pour la stratégie et la planification, Mastercard Foundation
- **Prof. Christian Happi**, directeur, African Centre of Excellence for Genomics of Infectious Diseases (ACEGID), université Redeemer

## Recommandations et conclusions

- L'appropriation et le leadership africains sont essentiels à l'élaboration d'une intervention efficace et coordonnée face à la prochaine pandémie :
  - ◇ La COVID-19 a montré que l'Afrique est livrée à elle-même durant une crise mondiale.
  - ◇ Des épidémies plus modestes ont montré que l'Afrique demeure livrée à elle-même. Les pays privilégient l'élaboration d'une intervention locale plutôt que régionale ou continentale.
- La pandémie de COVID-19 a révélé les vulnérabilités spécifiques des systèmes de santé africains auxquelles il convient de remédier :
  - ◇ les soins cliniques doivent faire partie intégrante de la planification de la préparation et de l'intervention en cas de pandémie ; dans certains endroits, l'intervention de santé publique était forte, mais nécessitait davantage de soutien.
  - ◇ Les services de santé essentiels et les soins de santé primaires, comme la vaccination des enfants, la planification familiale et les services pour les maladies chroniques telles que le VIH, doivent être maintenus et soutenus même en situation de crise.
  - ◇ Il convient de collecter et de compiler les données de manière cohérente et centralisée afin que les dirigeants puissent rapidement les analyser en temps réel et prendre des décisions en matière de santé publique.
  - ◇ Une coordination entre les niveaux est absolument essentielle. Les pays doivent trouver de meilleurs processus afin de permettre aux organismes nationaux de collaborer avec les organismes publics et ces derniers avec les organismes locaux pour ainsi activer un niveau approprié d'intervention en situation d'urgence sanitaire.

Les conclusions de cette session plénière soulignent l'urgente nécessité pour l'Afrique de relever les défis et de se préparer efficacement aux futures pandémies. Parmi les principales recommandations figuraient : accroître les investissements nationaux et inciter les institutions philanthropiques africaines à investir dans la santé, renforcer et investir dans des instituts de santé publique nationaux, régionaux et continenaux afin de faciliter une intervention coordonnée, lancer des partenariats dirigés par l'Afrique avec des acteurs extérieurs, et développer les capacités à élaborer et à produire des vaccins et des produits diagnostiques et thérapeutiques. Grâce à ces mesures, l'Afrique sera capable de réduire sa dépendance aux chaînes d'approvisionnement extérieures et de garantir un accès opportun aux fournitures médicales essentielles, permettant ainsi d'assurer une réponse plus efficace aux pandémies et une protection de sa population.

« Si nous voulons réagir rapidement, nous devons posséder les outils d'intervention. »

-D<sup>r</sup> **Ahmed Ogwel Ouma**, directeur par intérim, CDC Afrique

## Session parallèle. Optimiser les mesures de préparation et d'intervention face aux menaces sanitaires et aux pandémies émergentes grâce aux sciences des données et aux innovations (Thème 5A)

Cette session a examiné les innovations en matière de sciences des données susceptibles d'améliorer les capacités des pays à détecter et à réagir face aux nouvelles menaces de pandémie. Les intervenants ont réfléchi aux difficultés liées à la compilation et à l'analyse rapides et précises des données, compte tenu du fait que de nombreux établissements de santé utilisent différentes méthodes et technologies pour collecter les données de santé. Pour y remédier, les intervenants ont souligné l'urgence d'une meilleure collaboration afin de normaliser et de centraliser la collecte et l'analyse des données. Il serait également possible de tirer part des avancées dans les domaines de l'apprentissage automatique et de l'intelligence artificielle afin de recueillir des informations plus rapidement.

### Intervenants :

- **D<sup>r</sup> Vincent Mutabazi**, épidémiologiste principal, AFENET- Rwanda
- **Prof. Marc Twagirimukiza**, professeur de médecine, recherche cardiovasculaire, pharmacologie clinique et thérapeutique, université de Gand. Professeur honoraire de médecine, université du Rwanda
- **Prof. Jeanine Condo**, maître de conférences en santé publique, directrice générale, CIIC-HIN
- **Dr Krishna Udayakumar**, directeur fondateur, Duke Global Health Innovation Center et maître de conférences en santé mondiale et en médecine, université Duke

## Session parallèle. Établir des systèmes de santé résilients pour les pandémies futures : apprendre des pandémies passées et se préparer à l'avenir (Thème 5B)

Cette session s'est penchée sur ce qui fait la véritable résilience des systèmes de santé, en s'appuyant sur les expériences des autorités nationales, régionales et mondiales afin de discuter de ce que nous avons appris de la pandémie de COVID-19 et des priorités à définir ensemble pour se préparer aux futures crises auxquelles le système de santé africain sera confronté. Les intervenants ont étudié l'importance de renforcer dès à présent les systèmes de soins de santé primaires plutôt que d'investir dans la santé uniquement en situation de crise. La session a rappelé que les pays devaient adopter des approches entrepreneuriales afin de mobiliser les partenaires du secteur privé, de veiller à ce que la santé soit une priorité dans le budget national et d'investir dans les personnels de santé.

### Intervenants :

- **M<sup>me</sup> Nicole Jabo**, conseillère du ministre de la Santé, gouvernement du Rwanda
- **Pierre Delsaux**, directeur général, Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA), Commission européenne
- **D<sup>r</sup> David Turatsinze**, médecin spécialiste / Interniste et oncologue médical, CHUK et Legacy Clinic
- **D<sup>r</sup> Paul Ngwakum**, conseiller régional santé, UNICEF
- **Prof. Abderrahmane Maaroufi**, directeur, Institut Pasteur du Maroc, Casablanca, Maroc
- **Prof. Nadine Rujeni**, maître de conférences, doyenne, School of Health Sciences, Université du Rwanda



## Session plénière. Passage au numérique : fournir des soins universels, connectés et abordables et établir des systèmes de santé résilients (Thème 6)

### Responsables du thème : Jean Philbert Nsengimana et Dr Edem Adzogenu

L'adoption de solutions numériques ne cesse de progresser dans le milieu de la santé publique à travers le monde, et l'Afrique, où la connectivité mobile est en pleine expansion et la population est de plus en plus férue de nouvelles technologies, est bien positionnée pour en tirer des bénéfices considérables. Le souhait croissant de prendre part activement à sa propre santé et à ses propres soins exprimé par les enfants du numérique sur le continent ne fait que souligner la nécessité d'exploiter davantage les technologies numériques pour améliorer les soins de santé.

Au cours de la session, Jean Philbert Nsengimana, conseiller numérique principal, CDC Afrique, a précisé que la stratégie numérique de l'organisation, lancée en mars 2023, représente un jalon essentiel sur le chemin emprunté par le CDC Afrique pour devenir une institution dotée d'une bonne autonomie numérique et d'une expertise en technologies de l'information.

La session plénière visait à mettre en lumière le potentiel de transformation qu'offre l'adoption des solutions numériques dans le domaine de la santé pour réaliser l'objectif de fournir des soins universels, connectés et abordables tout en établissant des systèmes de santé résilients. L'avenir de la santé publique réside dans l'exploitation de la capacité des technologies numériques à autonomiser les personnes, faciliter l'accès aux services de soins de santé, améliorer les résultats sanitaires et favoriser l'innovation. La stratégie numérique du CDC Afrique marque une avancée significative, témoignant de l'engagement à tirer parti de la technologie pour amener un changement transformateur. En passant au numérique et en investissant dans une solide infrastructure de santé numérique, les pays africains peuvent se positionner à l'avant-garde de la santé numérique, garantissant à leurs populations des soins efficaces, équitables et centrés sur le patient.

#### Modérateur :

- **Jean Philbert Nsengimana**, conseiller numérique principal, CDC Afrique

#### Intervenants :

- **Dr Ahmed Ogwel Ouma**, directeur par intérim, CDC Afrique
- **Yves Iradukunda**, secrétaire permanent, ministère des Technologies de l'information et de la communication et de l'innovation, gouvernement du Rwanda
- **S. E. l'ambassatrice Minata Samaté Cessouma**, commissaire à la Santé, aux Affaires humanitaires et au Développement social, Commission de l'Union africaine
- **Mapula Bodibe**, PDG, MTN Rwanda
- **Mohamed M. Aburawi**, fondateur et PDG, Speetar
- **Dr<sup>e</sup> Ann Aerts**, directrice, Fondation Novartis

#### Recommandations et conclusions

- **Renforcer l'infrastructure numérique** : les pays africains devraient accorder la priorité au développement d'une solide infrastructure numérique, assurant une connectivité Internet fiable et des réseaux mobiles accessibles. Les États Membres doivent accroître le financement pour renforcer l'infrastructure numérique au niveau national, financer l'adoption de nouveaux outils numériques et apporter aux personnels de santé la formation et les connaissances nécessaires pour utiliser ces nouveaux outils. Cela garantira la mise en œuvre sans heurts des solutions de santé numérique et permettra un large accès aux services de santé, en particulier dans les zones reculées et mal desservies.
- **Instaurer une collaboration entre les différents secteurs** : une collaboration multisectorielle est indispensable à l'établissement de systèmes de santé résilients. Les gouvernements, les établissements de soins de santé, les entreprises technologiques et les organisations de la société civile devraient nouer des partenariats afin de mutualiser leur expertise et leurs ressources respectives. De telles collaborations peuvent stimuler l'innovation, faciliter l'échange de connaissances et contribuer au développement durable de solutions de santé numérique.
- **Accorder la priorité à une conception centrée sur l'utilisateur** : les solutions de santé numérique devraient être conçues selon une approche centrée sur l'utilisateur qui tient compte des besoins, des préférences et des contextes propres aux différentes populations. Cela suppose de mobiliser les utilisateurs finaux, au rang desquels figurent les patients, les aidants et les prestataires de soins de santé, tout au long du processus de conception et de mise en œuvre afin de garantir l'ergonomie, l'acceptabilité et l'efficacité des solutions numériques.

- **Déployer les solutions numériques à grande échelle** : les interventions de santé numérique qui portent leurs fruits devraient être déployées plus largement et répliquées dans différentes régions et différents pays d'Afrique. Le partage des meilleures pratiques, des enseignements tirés et des réussites peut accélérer l'adoption et la mise en œuvre de solutions numériques éprouvées, et contribuer à fournir à grande échelle des soins universels, connectés et abordables.
- **Exploiter la technologie mobile** : au pic de la pandémie de COVID-19, MTN a soutenu de nombreux pays en mettant à leur disposition ses vastes infrastructures pour permettre le partage d'informations à des tarifs préférentiels. Compte tenu des taux élevés de pénétration de la téléphonie mobile en Afrique, il est incontournable de s'appuyer sur la technologie mobile pour étendre l'accès aux soins de santé et la fourniture de ces derniers. Les applications de santé mobile, les plateformes de télémédecine et les programmes de santé par SMS peuvent atteindre des populations vivant dans des zones reculées, faciliter l'éducation à la santé, permettre des consultations à distance et intervenir en soutien des services de soins de santé primaires et de prévention.

Les recommandations tirées de cette session plénière constituent une base solide sur laquelle s'appuyer pour favoriser le développement des initiatives de santé numérique en Afrique. En accordant la priorité à l'amélioration de l'infrastructure numérique, en investissant dans la formation et le renforcement des capacités et en encourageant la collaboration entre les différents acteurs, les pays africains peuvent libérer le plein potentiel de l'adoption du numérique pour révolutionner la fourniture des soins de santé. Adopter ces recommandations permettra aux pays d'Afrique d'exploiter le pouvoir transformateur de la technologie, d'améliorer les résultats sanitaires et enfin de contribuer à la réalisation de la CSU et au bien-être de tous leurs citoyens.

« Les choses évoluent déjà beaucoup dans la sphère numérique, mais il n'y a pas de véritable stratégie. Le CDC Afrique est arrivé à un point où nous avons pris conscience qu'il est grand temps et vraiment urgent de revenir en arrière et de repenser notre approche à l'égard de l'utilisation de la technologie au service de la santé publique. »

- **Jean Philbert Nsengimana**, conseiller numérique principal, CDC Afrique

## Session parallèle. HealthConnekt Africa : connecter les établissements et les personnels de santé d'Afrique à Internet d'ici 2030 (Thème 6A)

Cette session était consacrée à l'examen des objectifs et des buts de HealthConnekt Africa, une initiative visant à connecter plus de 100 000 établissements de santé et 1 000 000 d'agents de santé à Internet d'ici 2030. Un tel réseau de soins connecté permettrait la surveillance en temps réel des maladies transmissibles ainsi qu'une fourniture de soins de santé plus équitable, plus abordable et de meilleure qualité tout en renforçant la résilience des systèmes de santé publique sur le continent. Les intervenants ont étudié la nécessité d'une collaboration multipartite pour cartographier l'emplacement et la connectivité existante des établissements de santé, mobiliser les ressources nationales et mondiales, concevoir et déployer les technologies et des modèles économiques, garantir la durabilité des réseaux, développer des applications et services, et accroître l'utilisation des smartphones.

### Intervenants :

- **L'honorable ambassadeur Kazungu Dan**, administrateur non exécutif, Caracal Gold PLC
- **Sean Blaschke**, cofondateur et coordinateur, Digital Health Centre of Excellence (DICE), UNICEF
- **Sr. Suzan Okwakol**, sage-femme
- **Josephine Nyiranzeyimana**, responsable de l'information du gouvernement, Rwanda Information Society Authority (RISA)
- **Zvichapera Katiyo**, directeur général du groupe, Delta Philanthropies
- **Onica Nonhlanhla Makwakwa**, directrice, Région africaine, Global Digital Inclusion Partnership

## Session parallèle. Stratégie de transformation numérique du CDC Afrique – CDC numérique : objet, priorités et partenariats (Thème 6B)

Cette session était dédiée à l'initiative du CDC Afrique visant à définir une stratégie de transformation numérique pour le continent qui réponde à deux objectifs principaux : i) faire du CDC Afrique une organisation dotée d'une expertise en technologie de l'information qui soit en mesure d'exploiter les données et des capacités numériques de pointe pour mener à bien la mission qui lui est dévolue d'améliorer la sécurité sanitaire en Afrique ; ii) identifier les domaines de priorité et les investissements nécessaires pour accélérer l'adoption du numérique dans la santé publique et les soins de santé dans ses 55 États Membres. Les intervenants ont étudié les défis à venir et souligné l'importance d'une collaboration multisectorielle, garantissant que les solutions répondent aux besoins de l'utilisateur final et tirant parti des nouvelles technologies pour développer les plateformes numériques existantes.

### Intervenants :

- **D<sup>r</sup> Ahmed Ogwel Ouma**, directeur par intérim, CDC Afrique
- **Jean Philbert Nsengimana**, conseiller numérique principal, CDC Afrique
- **D<sup>re</sup> Diane Karusisi**, PDG, Banque de Kigali
- **Shami Benimana**, directeur général, Rwanda, Zipline
- **D<sup>r</sup> Francis Ohanyido**, directeur général, West African Institute of Public Health
- **Mohamed M Fall**, directeur régional pour l'Afrique orientale et australe, UNICEF
- **Rahul Mullick**, vice-président principal, Resolve to Save Lives
- **Rebecca Distler**, stratéguiste en IA, données et santé numérique, Patrick McGovern Foundation
- **D<sup>r</sup> Daniel Kyabayinze**, coordinateur d'études, Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)
- **Lacina Koné**, PDG, Smart Africa
- **D<sup>re</sup> Jennifer Mbabazi**, économiste principale, Fonds Monétaire International
- **Georgie Ndirangu**, consultant, Portland



## Session plénière. La société dans son ensemble : le pouvoir de mobiliser la société civile, les acteurs communautaires et le secteur privé (Thème 7)

### Responsables du thème : D<sup>r</sup> Amit Thakker, D<sup>re</sup> Monique Wasunna et Kedest Tesfagiorgis

La session plénière dédiée à la société dans son ensemble a mis en lumière le rôle crucial des partenariats public-privé dans la lutte contre les menaces sanitaires nouvelles et émergentes, avec un regard sur les défis posés par la COVID-19 et les efforts de reprise qui s'ensuivent. Les experts ont attiré l'attention sur le fait que l'implication active du secteur privé pendant la pandémie a joué un rôle vital pour concourir à la mise en place de solutions innovantes et rapides afin de renforcer les systèmes de santé existants, même dans des contextes de ressources financières limitées.

Tout au long de la session, il est apparu évident que les partenariats public-privé offrent la possibilité de mutualiser l'expertise, les ressources et l'innovation des deux secteurs, créant ainsi une puissante synergie qui peut permettre d'améliorer la réponse globale en matière de santé. En encourageant les collaborations entre la société civile, les acteurs communautaires et le secteur privé, les pays peuvent relever efficacement les défis sanitaires complexes et renforcer la résilience face à de futures pandémies ou crises sanitaires.

La nécessité impérieuse de considérer les partenariats public-privé comme faisant partie intégrante de la stratégie de reprise a été soulignée au cours des débats. S'il ne reconnaît pas l'utilité de ces partenariats et s'il n'en fait pas une priorité dans le cadre des plans de préparation pour l'Afrique, le continent sera mal préparé face à la prochaine pandémie ou menace sanitaire. Il est clairement ressorti que la mobilisation du secteur privé apporte des avantages considérables, y compris l'accès aux technologies de pointe, l'expertise en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement, des ressources financières et la capacité à favoriser l'innovation.

#### Modérateurs :

- **Kedest Tesfagiorgis**, directeur adjoint, Global Partnerships & Grand Challenges, Bill & Melinda Gates Foundation
- **D<sup>r</sup> Amit N. Thakker**, président exécutif, Africa Health Business

#### Orateur principal :

- **Cheikh Oumar Seydi**, directeur, Afrique, Bill & Melinda Gates Foundation

#### Membres du groupe d'experts :

- **D<sup>r</sup> Moses Aloba**, directeur de programme, Science for Africa Foundation
- **Mokgadi Mashishi**, directrice d'unité, Organon
- **Njide Ndili**, directrice nationale, PharmAccess Foundation, Nigéria
- **D<sup>re</sup> Monique Wasunna**, directrice, Drugs for Neglected Diseases initiative

#### Recommandations et conclusions

- **Accorder la priorité aux partenariats clairs, tangibles et durables** : les pays d'Afrique devraient évaluer les partenariats passés et existants et accorder la priorité aux projets qui ont des objectifs clairs et des résultats tangibles et sont viables à long terme. Cette approche permet de garantir que les ressources sont dirigées vers des initiatives qui ont un impact significatif sur la santé publique et répondent aux besoins spécifiques de la population.
- **Encourager les partenariats volontaires** : afin d'améliorer les résultats en matière de santé publique, des collaborations volontaires doivent être établies entre le milieu universitaire, les organismes subventionnaires, les organismes publics, les communautés et le secteur privé. Ces partenariats devraient être conçus de sorte à tirer parti des forces et de l'expertise propres à chaque secteur, en promouvant l'innovation, l'échange de connaissances et le partage des ressources pour des interventions efficaces en matière de santé.
- **Renforcer l'environnement d'investissement** : des partenariats public-privé bien conçus et bien gérés peuvent améliorer l'environnement d'investissement en Afrique, en attirant des investissements étrangers directs, essentiels pour établir des systèmes de santé durables. Des efforts devraient être engagés pour créer un environnement propice qui encourage l'implication du secteur privé, limite les obstacles réglementaires et promeut la transparence et la responsabilisation.

- **Soutenir les innovations biotechnologiques et les liens avec les marchés** : les universités et les institutions académiques ont joué un rôle moteur pour les innovations biotechnologiques en Afrique. Cependant, ces institutions ne disposent souvent pas des ressources financières nécessaires pour aider les chercheurs à mettre leurs solutions sur le marché. Les organisations subventionnaires peuvent faire office de catalyseurs en mettant en lien les chercheurs et les innovateurs avec le secteur privé, facilitant l'accès au marché et la diffusion à grande échelle des produits de santé.
- **Trouver le bon équilibre entre bénéfices et équité des services de santé** : lors de la mise sur le marché de nouveaux produits de santé, il est essentiel de parvenir au juste équilibre entre la recherche de bénéfices et la garantie d'un accès équitable aux soins de santé. Les gouvernements devraient travailler en collaboration avec le secteur privé afin d'établir des cadres de gouvernance qui font de la prestation des services de santé essentiels pour tous une priorité, en veillant à garantir l'accessibilité financière et à éviter les disparités en matière de fourniture de soins de santé.
- **Impliquer la prochaine génération de leaders en santé** : les pays d'Afrique doivent impliquer activement et autonomiser la prochaine génération de jeunes scientifiques et leaders de la santé publique. Cela suppose d'offrir des possibilités de mentorat, des programmes de renforcement des capacités et des plateformes qui leur permettent de participer de façon significative à l'élaboration et au renforcement de systèmes de santé durables. En encourageant les jeunes talents, l'Afrique peut cultiver un vivier de futurs leaders déterminés à faire avancer la santé publique et à amener des changements positifs.

Il ressort de cette session plénière qu'il est impératif de forger de solides partenariats entre la société civile, les acteurs communautaires et le secteur privé. En exploitant pleinement le potentiel de la collaboration et en mutualisant les forces respectives de chaque secteur, l'Afrique peut préparer une riposte collective aux défis sanitaires, renforcer les systèmes de santé et améliorer la résilience. Il est vital que les pays africains intègrent activement les partenariats public-privé dans leurs stratégies, en veillant à impliquer l'ensemble des parties prenantes en vue de façonner un avenir plus inclusif, plus innovant et plus durable pour les soins de santé sur le continent.

« C'est en tirant parti de ce que nous avons déjà, en mettant en lien des personnes qui œuvrent dans la même direction, que nous irons loin ensemble. »

- **Kedest Tesfagiorgis**, directeur adjoint, Global Partnerships & Grand Challenges, Bill & Melinda Gates Foundation

## Session parallèle. L'Afrique que nous voulons ; agenda 2063 (Thème 7A)

L'Agenda 2063 : l'Afrique que nous voulons est un cadre stratégique aspirant à une Afrique fondée sur la croissance inclusive et le développement durable qui reflète les valeurs africaines. Au cours de cette session, les intervenants ont étudié les progrès accomplis et le travail restant à effectuer vers la réalisation de ce cadre. Le Nouvel ordre de santé publique a ensuite été présenté comme une feuille de route destinée à mener l'Afrique vers des résultats et une sécurité sanitaires durables.

À terme, l'atteinte et la mise en œuvre des cinq piliers du Nouvel ordre de santé publique conduira le continent sur la voie de la réalisation de l'Afrique que nous voulons :

- **des institutions africaines de santé publique renforcées** qui représentent les priorités de l'Afrique au niveau de la gouvernance mondiale de la santé et contribuent à améliorer les indicateurs clés de santé ;
- **l'expansion de la production de vaccins, des produits diagnostiques et thérapeutiques** afin de démocratiser l'accès aux médicaments et équipements pouvant sauver des vies ;
- **l'investissement dans les programmes visant à renforcer les capacités du leadership et du personnel de santé publique** afin de garantir que l'Afrique dispose des effectifs nécessaires pour riposter face aux menaces sanitaires ;
- **l'augmentation des investissements nationaux dans la santé**, laquelle passe par la mobilisation de ressources financières, du capital humain, des ressources techniques et des réseaux au niveau national ; et
- **des partenariats respectueux et centrés sur l'action** afin de favoriser la production de vaccins, le développement du personnel de santé et des institutions de santé publique solides.

### Intervenants :

- **D' Nicaise Ndembi**, conseiller scientifique principal, CDC Afrique
- **Jonathan Keytel**, directeur en charge de la transformation des soins de santé, Roche Diagnostics - Afrique
- **D' Evans Amukoye**, responsable de la recherche, directeur adjoint en charge de la recherche et du développement, Kenya Medical Research Institute (KEMRI)
- **Janet Muriuki**, directrice (par intérim) en charge du développement des personnels de santé, Intrahealth
- **Nyawira Njeru**, directrice en charge de l'accès au marché pour le Moyen-Orient et l'Afrique, Hologic, Inc.

### Session parallèle. Mobilisation de la communauté et des jeunes en faveur d'une santé de qualité (Thème 7B)

Cette session a étudié l'importance de faire participer les jeunes Africains à la définition du programme de santé du continent. Les intervenants ont souligné que les jeunes représentent la majorité de la population africaine et qu'ils contribuent à la population active du continent. Ils sont également des défenseurs importants de leurs propres besoins en matière de santé ainsi que de ceux de leur communauté. Les experts ont conclu à la nécessité pour les décideurs politiques et les leaders de la santé publique de reconnaître le potentiel inexploité de la jeune génération et d'impliquer la jeunesse dans les efforts visant à dessiner le futur visage de l'Afrique.

### Intervenants :

- **Lolem Ngong**, cheffe de cabinet, Amref Health Africa
- **Aloyce Urassa**, président du Conseil consultatif des jeunes d'ALMA
- **Moses Mulumba**, président général fondateur, Afya na Haki
- **Ibraheem Sanusi**, chef de projet, renforcement de la riposte aux pandémies et aux crises en Afrique, Bureau de la Giz auprès de l'Union africaine
- **Delafrida Ukaga**, spécialiste de projet, renforcement des autotests de dépistage du VIH dans le secteur privé (SHIPS), Society for Family Health Nigeria
- **Aya Chebbi**, ancienne émissaire de l'UA pour la jeunesse, fondatrice et présidente, Collectif féministe Nala



## Session plénière. Une attention renouvelée aux principales maladies infectieuses en Afrique : VIH, tuberculose, paludisme et MTN (Thème 8)

### Responsables du thème : D<sup>r</sup> Thomas Nyirenda et Prof. Rose Leke

En Afrique, la charge des maladies infectieuses telles que le VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées (MTN) reste élevée, ce qui pose des défis importants susceptibles d'entraver la réalisation des cibles mondiales en matière de santé. L'urgence de renforcer la lutte contre ces maladies et de combler les écarts en la matière s'est imposée comme l'un des principaux enjeux examinés par les experts lors de la discussion.

Les experts ont insisté sur l'importance du maintien des services de prévention et de soins pour les patients vivant avec le VIH ainsi que de la recherche active des cas de tuberculose et de la fourniture d'un traitement efficace afin d'en réduire la prévalence. Pour lutter contre la tuberculose pharmacorésistante, ils ont suggéré de développer les soins intégrés et des systèmes de collecte de données épidémiologiques. En ce qui concerne le paludisme, des stratégies telles que la formation des prestataires de soins de santé, la mise en œuvre d'approches intégrées sur le lieu de soins, et la mobilisation des communautés dans les efforts de lutte sont essentielles pour parvenir à maîtriser cette maladie et, à terme, à l'éradiquer.

La charge des maladies tropicales négligées pesant sur l'Afrique a également été rappelée ; et les experts ont mis en lumière le potentiel de la collaboration et de l'établissement de solides partenariats entre communautés et donateurs. S'il reste des défis à relever notamment pour éradiquer la dracunculose, l'approche « Une seule santé » a été présentée comme un outil essentiel pour faire des efforts de lutte contre cette maladie une priorité.

Dans l'ensemble, au cours de la discussion, les experts ont souligné la nécessité urgente d'accorder une attention renouvelée à la lutte contre les principales maladies infectieuses sévissant en Afrique et de déployer des efforts durables en la matière. La lutte contre ces maladies passe par des stratégies globales, le renforcement des systèmes de soins de santé, des partenariats de collaboration et la mobilisation de la communauté en vue de réaliser des avancées concrètes permettant d'améliorer la santé et le bien-être de la population du continent.

#### Modérateurs :

- **Prof. Rose Leke**, professeure d'immunologie et de parasitologie, université de Yaoundé
- **D<sup>r</sup> Thomas Nyirenda**, responsable du développement des capacités et des partenariats stratégiques, Partenariat Europe - Pays en développement sur les essais cliniques (EDCTP)

#### Intervenants :

- **Dr Mohammed Abdulaziz**, chef de la division Contrôle et prévention des maladies, CDC Afrique
- **Prof. Agnes Binagwaho**, coprésidente CPHIA 2022, ancienne vice-chancelière et professeure de pédiatrie, University of Global Health Equity
- **Prof. Marielle Bouyou**, professeure de parasitologie, mycologie et médecine tropicale, Université des Sciences de la Santé (USS)
- **D<sup>r</sup> John Amuasi**, directeur, groupe de recherche sur la santé mondiale et les maladies infectieuses, Kumasi Centre for Collaborative Research in Tropical Medicine, KNUST
- **Prof. Moffat Nyirenda**, professeur de médecine (MNT mondiales), London School of Hygiene and Tropical Medicine

#### Recommandations et conclusions

- **Renforcer les stratégies de prévention** : l'accent doit être mis sur des mesures de prévention globales adaptées à chaque maladie. Cela suppose de promouvoir la sensibilisation et l'éducation, d'encourager les changements de comportements, d'offrir un accès aux outils de prévention (tels que les préservatifs et les moustiquaires imprégnées d'insecticides) et de mettre en œuvre des programmes de vaccination le cas échéant.
- **Améliorer la détection précoce et renforcer les services de traitement et de soins** : il est essentiel de favoriser la détection et le diagnostic précoces grâce à des améliorations des systèmes de soins de santé, telles que le renforcement des capacités de laboratoire, l'instauration de solides systèmes de surveillance, l'offre de formations au diagnostic destinées aux agents de santé et la promotion du dépistage sur le lieu de soins. En outre, l'accès à des services de traitement et de soins de haute qualité doit être assuré en élargissant l'infrastructure des soins de santé dans les zones mal desservies, en améliorant la disponibilité de médicaments à un coût abordable et en apportant aux professionnels de soins de santé la formation nécessaire pour dispenser des soins efficaces.

- **Innover en matière de fourniture de services de santé** : il est fondamental d'innover dans la fourniture des services de santé pour éviter les revers lors de futures situations d'urgence sanitaire. Miser sur la télémédecine et les solutions de santé numérique peut concourir à améliorer l'accessibilité des soins de santé, en particulier dans les zones reculées. Il peut être utile de s'appuyer sur les programmes ayant porté leurs fruits et les enseignements tirés d'expériences passées pour guider l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies infectieuses.
- **Mobiliser un engagement durable** : les gouvernements et les donateurs doivent maintenir leur engagement à lutter contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et les MTN. Un financement adéquat et pérenne est également indispensable pour pérenniser les progrès et garantir un accès continu aux services de prévention, de traitement et de soins.
- **Adopter une approche axée sur l'équité** : les systèmes de santé devraient être conçus dans une optique d'équité, en veillant à accorder la priorité aux populations vulnérables. Cela suppose de se pencher sur les déterminants sociaux de la santé et d'adapter les interventions afin d'atteindre les communautés marginalisées. En adoptant une approche axée sur l'équité, il est possible de réduire efficacement les disparités existantes en matière d'accès aux services de santé et de résultats sanitaires liés à ces maladies.
- **Gagner la confiance du public** : les gouvernements devraient avoir pour priorité de renforcer la confiance du public dans le système de soins de santé. Une communication transparente, l'implication de la communauté et la responsabilisation sont essentielles pour gagner et garder la confiance du public. Lorsque les personnes ont confiance en leur système de santé, elles sont plus susceptibles de rechercher des soins en temps opportun, d'observer les traitements prescrits et d'appliquer les mesures de prévention.

Les conclusions tirées de cette session plénière mettent l'accent sur l'importance d'améliorer la détection et le diagnostic précoces grâce au renforcement des systèmes de santé, tout en optimisant en parallèle les services de traitement et de soins afin de garantir l'accès à des soins de haute qualité. Un engagement durable des gouvernements et des donateurs, l'innovation dans la fourniture des services de santé, l'établissement de systèmes de santé axés sur l'équité et le renforcement de la confiance du public à l'égard du système de soins de santé sont essentiels pour réaliser des progrès significatifs dans la lutte contre ces maladies. En adoptant une approche axée sur l'équité lors de la conception des systèmes de santé et en renforçant la confiance du public dans les soins de santé, nous pouvons ouvrir la voie pour alléger la charge de ces maladies et améliorer les résultats sanitaires pour les individus comme pour les communautés du monde entier.

« On ne construit pas un système de santé résilient en plein milieu d'une pandémie. Il faut se préparer en amont et établir des systèmes de santé en mesure d'absorber les chocs. »

-Prof. Agnes Binagwaho, coprésidente CPHIA 2022, ancienne vice-chancelière et professeure de pédiatrie, University of Global Health Equity

## Session parallèle. Étendre les bonnes pratiques et les objectifs de la couverture sanitaire universelle dans le cadre de la lutte contre les infections et les épidémies courantes en Afrique (Thème 8A)

La nécessité de lutter contre les comorbidités et les menaces émergentes, telles que la COVID-19, Ebola, Zika et le changement climatique, a été soulignée au cours de cette session. Les intervenants ont appelé à renforcer l'innovation, la collaboration et l'intégration et à établir des partenariats coordonnés pour lutter contre les MTN telles que la maladie du sommeil et d'autres maladies mortelles. Des systèmes de gestion des données performants ont été identifiés comme des outils essentiels pour le développement de médicaments, et des plans de financement durable ont été jugés nécessaires pour lutter contre les MNT. Un investissement pérenne dans la recherche et les innovations pour le développement de nouveaux médicaments est également primordial pour réaliser la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, les ODD et la CSU. Les intervenants ont mis en exergue l'importance de renforcer les partenariats et d'impliquer les jeunes et toutes les parties prenantes pour atteindre ces objectifs.

### Intervenants :

- **Prof. Wilfred Mbacham**, professeur titulaire en biotechnologie de la santé publique, Fobang Institutes for Innovations in Science & Technology (FINISTECH), Cameroun
- **Prof. Rose Leke**, professeure d'immunologie et de parasitologie, université de Yaoundé
- **D<sup>re</sup> Monique Wasunna**, directrice pour l'Afrique, DNDi
- **D<sup>re</sup> Christine Manyando**, directrice, Santé publique, Tropical Disease Research Centre
- **D<sup>r</sup> Raji Tujadeen**, directeur, division des instituts de santé publique et de la recherche, CDC Afrique
- **D<sup>r</sup> Landry Tsague**, conseiller principal en santé pour l'Union africaine et la Commission économique pour l'Afrique, UNICEF

## Session parallèle. Mener des recherches pertinentes et ayant un impact concret sur les infections et les épidémies courantes en Afrique (Thème 8B)

Au cours de cette session, les discussions ont été axées sur la réalisation de recherches pertinentes et ayant un impact concret sur les menaces émergentes et réémergentes telles que la COVID-19, Ebola, Zika et le changement climatique. Les experts ont souligné la nécessité de mobiliser des ressources et de conduire des recherches pour endiguer et éliminer les principales maladies sévissant sur le continent. Toutefois, le manque de compétences et d'expertise en matière de science des données et de biotechnologie permettant de traduire la recherche fondamentale en produits mis sur le marché et l'insuffisance de financements ont été identifiés comme quelques-uns des écueils rencontrés.

Parmi les recommandations formulées en vue de renforcer les systèmes de données et la recherche ayant un impact concret figurent l'implication de la communauté et une collaboration accrue avec les partenaires, des financements innovants permettant d'augmenter les investissements dans la recherche et la mobilisation de ressources, une répartition équitable des études et essais cliniques en Afrique, la formation ainsi que le renforcement des capacités dans les domaines clés tels que la science des données et la biotechnologie.

### Intervenants :

- **Prof. Marielle Bouyou**, professeure et cheffe du département de parasitologie, mycologie et médecine tropicale, Université des Sciences de la Santé
- **D<sup>r</sup> Thomas Nyirenda**, responsable du développement des capacités et des partenariats stratégiques, Partenariat Europe - Pays en développement sur les essais cliniques EDCTP
- **D<sup>re</sup> Dorothy Yeboah-Manu**, Noguchi Memorial Institute for Health Research, Ghana
- **D<sup>re</sup> Yewande Alimi**, coordinatrice Résistance aux antimicrobiens et programme « Une seule santé », CDC Afrique
- **Prof. Nissaf Ben Alaya**, directrice générale de l'Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes, CDC Afrique
- **Prof. Charles Wiysonge**, directeur principal, South African Medical Research Council
- **D<sup>re</sup> Corine Karema**, directrice générale par intérim, Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme.



## Session plénière. Les maladies non transmissibles : une menace croissante pour la santé publique en Afrique (Thème 9)

### Responsables du thème : Prof. Kaushik Raimaya, Prof. Taiwo Lateef Sheikh et D<sup>re</sup> Mary Nyamongo

L'Afrique fait face à une double charge de morbidité caractérisée par la coexistence de maladies de longue date telles que le paludisme et des MNT dont le poids ne cesse de croître. Cette session était consacrée à l'épidémiologie des MNT, à la santé mentale et aux traumatismes sur le continent. Les discussions ont mis en lumière la nature multidimensionnelle de cette crise émergente. Il en est ressorti qu'il est impératif de l'aborder sous différents angles.

L'une des principales questions examinées a été la réalisation de la couverture sanitaire universelle en matière de santé mentale dans le contexte africain. Les participants à cette session plénière se sont penchés sur les défis et obstacles uniques qui entravent l'accès équitable aux services de santé mentale dans la région, et ont souligné la nécessité d'adopter des approches intégrées à tous les niveaux des soins de santé, et notamment au niveau communautaire. Reconnaisant le rôle vital que jouent les soins de santé de base dans la lutte contre les MNT et les traumatismes et en matière de santé mentale, les participants ont cherché à identifier des stratégies permettant d'intégrer sans heurts ces aspects dans le système de soins de santé au sens large, afin de favoriser une prise en charge et un soutien globaux.

En outre, les discussions ont mis en exergue qu'il est urgent d'accroître les financements directs et indirects destinés aux programmes de santé mentale et de lutte contre les MNT et les traumatismes dans les États Membres de l'Union africaine. Conscients que, pour être efficaces, les interventions et initiatives mises en place doivent pouvoir compter sur un appui financier solide, les participants ont examiné les possibilités de mobiliser des ressources et de garantir des flux de financement durables. En identifiant des pistes d'action pour renforcer les financements et les efforts de mobilisation des ressources, cette session plénière visait à accélérer les progrès dans la lutte contre la menace croissante pour la santé publique que constituent les MNT, les problèmes de santé mentale et les traumatismes en Afrique.

#### Modérateurs :

- **D<sup>re</sup> Mary Amuyunzu-Nyamongo**, directrice exécutive, African Institute for Health & Development (AIHD)
- **Prof. Taiwo Lateef Sheikh**, membre du comité consultatif du CDC Afrique sur les MNT, la santé mentale et les traumatismes, Ahmadu Bello University, Zaria

#### Intervenants :

- **D<sup>r</sup> Ahmed Ogwel Ouma**, directeur par intérim, CDC Afrique
- **D<sup>r</sup> Prebo Barango**, médecin, groupe de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS AFRO)
- **Prof. Hassan Ghannem**, professeur de médecine sociale et préventive, université de Sousse, Tunisie
- **Prof. Ana Mocumbi**, NCDI Poverty Network ; professeure affiliée, santé mondiale ; professeure associée, Universidade Eduardo Mondlane, Mozambique
- **D<sup>r</sup> Oswald Hervé Goukodadja**, maître assistant au CAMES, département de traumatologie et d'orthopédie, université du Bénin
- **Prof. Condo Jeanine**, professeure et chercheuse à l'université du Rwanda, faculté de médecine et des sciences sociales, école de santé publique
- **D<sup>r</sup> Jibril Abdulmaik**, psychiatre, professeur, université d'Ibadan

#### Recommandations et conclusions

- **Renforcer la surveillance et la collecte de données** : l'évolution démographique, les facteurs liés au mode de vie et de nouveaux facteurs de stress contribuent à la hausse des MNT telles que les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires chroniques, le cancer et les troubles de la santé mentale en Afrique. Les pays devraient faire du diagnostic systématique et de la mesure des MNT une priorité afin d'obtenir une vision précise de la charge de morbidité associée aussi bien au niveau national qu'au niveau infranational. Ces données permettront une planification et une répartition des ressources fondée sur des bases factuelles afin de lutter efficacement contre les MNT.
  - ◆ Les accidents de la route sont responsables de décès et de traumatismes non seulement de conducteurs, mais aussi de piétons et de cyclistes. Ils sont à l'origine de près de 44 % des décès de piétons et de cyclistes en Afrique.
  - ◆ Une attention accrue est également portée aux troubles de la santé mentale, lesquels représentent 28 % de la charge totale des MNT, mesurée en espérance de vie corrigée de l'incapacité.

- ◆ Les cancers, et en particulier le cancer du col de l'utérus, représentent un problème croissant.
- **Développer les programmes de sensibilisation et de dépistage :** Le nombre de pays ayant instauré le diagnostic ou la mesure systématiques des MNT est insuffisant, ce qui ne permet pas d'appréhender clairement la charge de morbidité réelle qu'elles représentent au niveau national, et encore moins au niveau infranational. Les campagnes de santé publique devraient viser principalement à sensibiliser davantage aux facteurs de risque et aux symptômes des MNT telles que l'hypertension artérielle et le diabète. Les programmes de dépistage peuvent contribuer à identifier les personnes à risque et faciliter le diagnostic précoce, ce qui permettra d'intervenir en temps opportun et d'améliorer les résultats sanitaires.
- **Améliorer l'accès à la prise en charge des MNT :** au vu des perturbations causées par la pandémie de COVID-19, des efforts doivent être engagés pour que la fourniture des services de soins liés au MNT devienne une priorité et qu'elle soit améliorée. Cela suppose de renforcer les systèmes de soins de santé afin qu'ils se redressent et s'adaptent, en veillant à ce que la prise en charge des MNT soit intégrée dans les soins de santé primaires et en s'appuyant sur les solutions numériques pour améliorer l'accès aux soins, notamment dans les zones mal desservies.
- **Mettre l'accent sur les mesures de prévention :** la prévention est un élément fondamental de la lutte contre les MNT. La promotion de modes de vie sains, incluant une activité physique régulière, une alimentation équilibrée, la lutte contre le tabagisme et l'alcool, peut réduire considérablement le risque de MNT. L'investissement dans des initiatives de sécurité routière, en particulier dans les zones urbaines, peut également participer à prévenir les accidents et à réduire les traumatismes et décès qui en résultent.
- **Encourager les collaborations multisectorielles :** la collaboration entre experts de l'aménagement urbain, leaders de la santé publique, architectes et entreprises du bâtiment est essentielle pour concevoir des aménagements innovants qui intègrent la sécurité routière comme une priorité. De telles collaborations peuvent permettre le développement d'environnements urbains qui favorisent des modes de transport sécuritaires et limitent le risque d'accidents impliquant piétons, cyclistes et conducteurs et passagers de véhicules motorisés.

Les conclusions tirées de cette session plénière ont apporté un éclairage et des perspectives utiles sur la charge croissante des MNT, des problèmes de santé mentale et des traumatismes en Afrique. La nécessité d'adopter des approches globales et intégrées, de garantir un accès universel aux services de santé mentale et d'accroître les financements pour relever efficacement ce défi multidimensionnel y a été soulignée. Grâce à une surveillance exhaustive, à la détection précoce, à l'amélioration de l'accès aux soins, aux mesures de prévention et aux collaborations multisectorielles, l'Afrique peut préparer la voie à un avenir en meilleure santé, caractérisé par une bonne maîtrise des MNT, la priorité accordée à la santé mentale ainsi qu'une prévention et une prise en charge efficaces des traumatismes.

« Bien que la pauvreté soit un écueil majeur dans les pays en développement, il a été montré que l'implication du leadership et l'utilisation à bon escient des ressources constituent des stratégies efficaces pour résoudre le problème des MNT. »

–Prof. Condo Jeanine, professeure et chercheuse, université du Rwanda, faculté de médecine et de sciences de la santé, école de santé publique

## Session parallèle. Prévention et contrôle des MNT et des traumatismes, et santé mentale (Thème 9A)

Au cours de cette session, les experts ont discuté de la stratégie du continent africain en matière de lutte contre les MNT ainsi que de l'état actuel de la recherche et des interventions dans le domaine de la santé mentale. Ils ont souligné l'importance de définir des stratégies « innovantes et endogènes » pour endiguer la charge croissante que représentent les MNT et les troubles de la santé mentale en Afrique. Ils ont également invité instamment les pays à partager leurs expériences et à collaborer à des approches multisectorielles, aussi bien au niveau continental que national. Les experts ont recommandé l'élaboration de politiques spécifiques à la santé mentale, en parallèle à l'intégration de la santé mentale dans les programmes de soins de santé primaires déjà en place. En outre, ils ont mis l'accent sur la nécessité de développer une solide capacité de recherche au niveau local qui tienne compte du contexte et des problématiques propres à l'Afrique. Enfin, ils ont identifié l'engagement politique comme l'une des composantes essentielles de la lutte contre les MNT.

### Intervenants :

- **D<sup>r</sup> Adelard Kakunze**, agent technique, unité des maladies non transmissibles, CDC Afrique
- **D<sup>r</sup> Mohammed Abdulaziz**, chef de la division Contrôle et prévention des maladies, CDC Afrique
- **D<sup>re</sup> Carol Labor**, conseillère présidentielle pour la santé mentale, Sierra Leone

- **D<sup>r</sup> Naeem Dalal**, spécialiste de la santé mentale, hôpital universitaire de Lusaka, Zambie
- **Prof. Margaret Gyapong**, directrice, Institute of Health Research (IHR), et coordinatrice, Centre for Health Policy and Implementation Research (CHPIR), University of Health and Allied Sciences (UHAS), Ghana

## Session parallèle. Le fardeau du cancer en Afrique (Thème 9B)

Les défis importants auxquels est confronté le continent en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du cancer ont été présentés lors de la session consacrée au fardeau du cancer en Afrique. Le manque de sensibilisation à cette maladie, les capacités de diagnostic limitées, l'absence de dépistage et l'indisponibilité des traitements nécessaires ont été identifiés comme les principaux obstacles à la maîtrise de la charge du cancer en Afrique.

Les experts ont recommandé que la santé mentale soit intégrée dans le plan de traitement des MNT, compte tenu du rôle qu'elle joue dans le bien-être de l'individu. Ils ont également souligné le caractère essentiel de l'établissement d'une collaboration solide entre les gouvernements et les établissements de santé pour relever les défis posés par le cancer. Cela suppose de mobiliser la volonté et l'engagement politiques nécessaires en faveur de la recherche et du développement et du développement de produits afin de garantir que les populations des pays à revenu faible et intermédiaire ont accès aux soins en cas de cancer.

### Intervenants :

- **Prof. Stefan Jansen**, professeur associé en neurosciences ; directeur par intérim en charge de la recherche et de l'innovation, faculté de médecine et de sciences de la santé, université du Rwanda
- **Prof. Moffat Nyirenda**, professeur de médecine, maladies non transmissibles mondiales, London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)
- **Marlene Mumukunde**, représentante de City Cancer Challenge, Rwanda
- **Qutaiba Al Manaseer**, directeur, affaires commerciales pour le Moyen-Orient et l'Afrique, AstraZeneca
- **D<sup>re</sup> Mary Wambui Moehlmann**, responsable en charge de la mobilisation communautaire, Access to Medicine Foundation
- **Prof. Rose Leke**, professeure d'immunologie et de parasitologie, université de Yaoundé



## Session spéciale. Une nouvelle ère : l'Afrique à la pointe de la recherche et du développement en biomédecine

Cette session spéciale organisée par le ministère rwandais de la Santé et le centre biomédical du Rwanda (RBC) a accueilli l'honorable D<sup>r</sup> Yvan Butera, ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda, aux côtés d'experts de la santé publique, de partenaires du secteur privé et de philanthropes.

Tous les intervenants ont convenu que, pour aller de l'avant en cette période de reprise post-pandémie de COVID-19, l'Afrique doit renforcer ses propres capacités à développer et produire de nouveaux outils médicaux, diagnostics et vaccins. En effet, le continent dépend aujourd'hui en grande partie de l'importation des vaccins : il importe plus de 90 % des médicaments utilisés sur son territoire et ne représente que 3 % de la production de médicaments à travers le monde.

### Discours de bienvenue :

- **Prof. Claude Mambo Muvunyi**, directeur général, Rwanda Biomedical Centre (RBC)

### Déclaration liminaire :

- **L'honorable D<sup>r</sup> Yvan Butera**, ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda

### Modérateur :

- **L'honorable Mark Dybul**, conseiller principal, Center for Global Health Practice and Impact, et professeur, département de médecine, Georgetown University Medical Center.

### Intervenants :

- **Jamie Forrest**, responsable des partenariats, Platform Life Sciences
- **Papa Salif Sow**, directeur en charge des initiatives de santé, Mastercard Foundation
- **Joy Phumaphi**, secrétaire exécutive, Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (African Leaders Malaria Alliance, ALMA)
- **Cristina Niculescu**, spécialiste des investissements en science de la vie, Banque européenne d'investissement
- **D<sup>r</sup> Andrey Zarur**, PDG, Greenlight Business

### Principaux enseignements à retenir :

en vue de stimuler l'innovation et de renforcer l'écosystème de la recherche et du développement en Afrique, il est important que le continent investisse à la fois dans les infrastructures et dans des personnes qualifiées. Le Rwanda est un exemple à suivre dans ce domaine. En effet, le pays a démontré son engagement à faire progresser la recherche en biomédecine en menant avec succès de nombreux essais cliniques et en se positionnant comme un pôle de développement des vaccins à ARNm. Consciente de l'importance du capital humain dans la recherche et le développement, la Mastercard Foundation a pris l'initiative de lancer plusieurs programmes destinés à investir dans la prochaine génération de jeunes scientifiques africains en les aidant à acquérir l'expertise nécessaire, en particulier dans le domaine de la recherche et du développement de vaccins.

En vue de renforcer les infrastructures d'essais cliniques en Afrique, l'approche stratégique adoptée devra favoriser la collaboration entre sites cliniques ayant des capacités différentes. En proposant un véritable apprentissage entre les sites, les institutions partenaires peuvent se soutenir mutuellement et renforcer leurs capacités à conduire des essais cliniques. En outre, il est essentiel de combler le manque d'expertise actuel en créant des institutions de formation au cœur même de l'Afrique. Aujourd'hui, de nombreuses institutions dotées des capacités de formation aux compétences nécessaires au développement d'outils médicaux se trouvent à l'étranger. Il est urgent que les universités et les institutions de formation au Rwanda et dans d'autres pays africains cultivent leurs propres capacités et expertise dans ce domaine.



« Nous sommes convaincus que la science peut contribuer au bien-être de la population et à la croissance économique. »

– **L'honorable D<sup>r</sup> Yvan Butera**, ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda

## Session spéciale. Réflexions des ministres africains de la Santé

Cinq ministres africains se sont joints au D<sup>r</sup> Ahmed Ogwel Ouma pour faire le point sur la situation actuelle dans leur pays et dans notre région. Ces dirigeants ont échangé sur les problématiques les plus urgentes auxquels leurs pays se voient confrontés aujourd'hui et sur les possibilités de mutualiser les efforts en vue de mettre en place un Nouvel ordre de santé publique sur le continent.

La D<sup>re</sup> Magda Robalo Correia e Silva, ancienne ministre de la Santé de Guinée-Bissau et présidente et cofondatrice de l'Institute for Global Health and Development est intervenue en qualité de modératrice de cette session. Chaque ministre a présenté les stratégies déployées par le système de santé de son pays pour relever le défi sans précédent posé par la pandémie de COVID-19 et a partagé les enseignements tirés des efforts de reprise mis en œuvre pour se relever de l'impact de la pandémie sur les services de soins de santé primaires.

### Modératrice :

- **D<sup>re</sup> Magda Robalo**, ancienne ministre de la Santé, présidente, Institute for Global Health and Development (IGHD)

### Intervenants :

- **L'honorable D<sup>r</sup> Yvan Butera**, ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda
- **S. E. Prof. Ait Taleb Khalid**, ministre de la Santé, Maroc
- **S. E. Yolanda Awel Deng Juach**, ministre de la Santé, Soudan du Sud
- **D<sup>r</sup> Amr Shamseldin**, directeur du secteur de la prévention, Égypte
- **D<sup>r</sup> Eduardo Gudo**, directeur général adjoint, institut national de santé (INS), République du Mozambique
- **D<sup>r</sup> Ahmed Ogwel Ouma**, directeur par intérim, CDC Afrique

### Principaux enseignements à retenir :

les experts ont mis l'accent sur la nécessité absolue de mettre en place des systèmes de santé résilients, inclusifs et agiles en Afrique. Ils ont souligné le fait que des investissements importants dans les soins de santé sont essentiels pour réaliser la vision du Nouvel ordre de santé publique. Toutefois, il a été reconnu que le niveau d'investissement actuel aux niveaux national, international et privé reste insuffisant. Les experts ont présenté le renforcement de la confiance au sein de la communauté comme une étape fondamentale vers la réalisation des objectifs visés en matière de soins de santé. En outre, ils ont insisté sur la nécessité d'adopter une approche multisectorielle de la sécurité sanitaire, soulignant l'importance de la collaboration et de la coordination entre différents secteurs pour garantir une protection globale et efficace.



**L'Honorable D' Yvan Butera, , ministre d'État auprès du ministère de la Santé du Rwanda,** a mis en lumière l'engagement du Rwanda en faveur du financement de la santé et les réussites enregistrées par son pays dans l'élargissement de la couverture sanitaire. Il a indiqué que le Rwanda a vu les investissements dans le domaine de la santé porter leurs fruits et que plus de 99 % des Rwandais bénéficient d'une couverture sanitaire. Il a confirmé que le Rwanda investit 15 % de son budget dans la santé et que le pays a également fait appel à des compagnies d'assurance maladie privées qui contribuent à l'élargissement de l'offre de services de santé.



**S. E. Prof. Ait Taleb Khalid, ministre de la Santé du Maroc,** a souligné l'importance de garantir la sécurité sanitaire sur l'ensemble du continent. Il a précisé qu'une transition vers une collaboration transnationale en matière de production et d'approvisionnement sera nécessaire pour ce faire et a conclu son discours par la réflexion suivante : « le destin de l'Afrique est entre les mains des Africains », invitant tous les pays du continent à mieux œuvrer ensemble pour renforcer la souveraineté africaine.

**S. E. Yolanda Awel Deng Juach, ministre de la Santé du Soudan du Sud,** a expliqué que, face à la COVID-19, le gouvernement du Soudan du Sud avait choisi de mettre l'accent sur le plaidoyer et décidé d'intensifier la riposte à la pandémie au niveau communautaire, en première ligne. Elle a toutefois relevé que les investissements nationaux, internationaux et privés à long terme restent insuffisants en Afrique et conclu que l'investissement dans les soins de santé est indispensable pour réaliser le Nouvel ordre de santé publique.





**Le Dr Amr Shamseldin, directeur du secteur de la prévention en Égypte**, a indiqué que son pays a emprunté deux voies parallèles pour atteindre la sécurité sanitaire. La première a consisté à élargir la classification de l'autorité égyptienne des médicaments, permettant à l'Égypte de commencer à produire des vaccins au niveau local. La seconde a visé à renforcer la confiance au sein de la communauté et à mettre en place des campagnes de sensibilisation allant du niveau rural au niveau des districts afin de diffuser les informations.

**Le Dr Eduardo Gudo, directeur général adjoint de l'institut national de santé (INS) de la République du Mozambique**, a fait valoir que la riposte à la pandémie de COVID-19 dans son pays avait pu compter sur la mobilisation du sommet de l'État, notamment du Président. Il a souligné l'importance du leadership politique de haut niveau dans la riposte aux situations d'urgence sanitaire et a précisé que la sécurité sanitaire nécessite une approche multisectorielle.



**Le Dr Ahmed Ogwel Ouma, directeur par intérim du CDC Afrique**, a fait ressortir trois éléments majeurs grâce auxquels le CDC Afrique a pu apporter un appui efficace à la riposte à la COVID-19. Premièrement, un leadership politique ferme au sein des pays nous a permis de participer à orienter la riposte. Deuxièmement, la confiance dans la science et les données a contribué à guider la prise de décision fondée sur des données factuelles. Et enfin, troisièmement, de solides partenariats entre les États Membres au sein du continent ont offert la possibilité de déployer dans différents pays des experts qui ont mis leur expertise à disposition de leurs voisins.



# RÉSUMÉS





## RÉSUMÉS

Des résumés ont été acceptés pour les neuf thèmes de la CPHIA 2022. Au total, 1 402 résumés ont été soumis. Chacun des résumés reçus a fait l'objet d'un processus d'examen en aveugle par au moins trois membres du Comité des programmes scientifiques de la CPHIA. Sur la totalité des résumés, 175 ont été sélectionnés pour la salle des affiches de la CPHIA et 56 ont été retenus pour les présentations orales. Neuf sessions parallèles ont été organisées pour les présentations orales de résumés : deux sessions sur le Thème 1 et une sur chacun des Thèmes 2, 3, 4, 5, 6, 8 et 9. Chaque intervenant s'est vu accorder 10 minutes pour présenter ses résultats. Un livret des résumés de la CPHIA 2022 sera publié dans le Journal of Public Health in Africa (JPHIA), journal officiel du CDC Afrique.

## LES CHIFFRES



**+ de 1 400**

soumissions de toutes les régions d'Afrique et du monde

**9**

sessions dédiées aux résumés

**+ de 175**

présentations d'affiches

**+ de 50**

présentations orales de leaders scientifiques émergents



**+ de 1 240**

soumissions de toute l'Afrique



# ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES



## ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES

Du 12 au 15 décembre, 56 événements parallèles en présentiel et 3 événements parallèles virtuels ont été organisés en marge de la CPHIA 2022 par des organisations du monde entier.

Les événements parallèles se veulent des compléments essentiels de la CPHIA dans la mesure où ils constituent des plateformes permettant d'examiner de façon approfondie certains aspects spécifiques de la santé publique. Ces événements sont autant de précieuses occasions de renforcer la collaboration et de garantir l'inclusivité au sein du programme de la CPHIA. Les thématiques couvertes rejoignent les thèmes de la conférence tels que le leadership des femmes, la production locale de vaccins en Afrique, le rôle du secteur privé, les solutions numériques en matière de préparation aux pandémies et le renforcement des systèmes de santé.

### LES CHIFFRES

**+ de 100**  
propositions  
d'événements parallèles

**56**  
événements parallèles  
en présentiel

**9**  
événements  
parallèles en ligne



# ANNEXES



## ANNEXES

Si la CPHIA 2022 s'est tenue en présentiel, il était également possible d'assister à distance certaines sessions spécifiques diffusées en direct. La diffusion en direct a attiré un large public, 33 016 personnes ayant suivi l'événement sur YouTube et Facebook.

### Annexe A. Participation virtuelle

Événement	Nombre de spectateurs
<b>CHAÎNE YOUTUBE DU CDC AFRIQUE</b>	
Événements principaux de la CPHIA 2022 du 13 au 15 décembre 2022	4 841
Préconférence pour les jeunes les 10 et 11 décembre	1 640
CPHIA - Conférence de presse, le 12 décembre	519
Événements parallèles	864
<b>Sous-total</b>	<b>7 864</b>
<b>PAGE FACEBOOK DU CDC AFRIQUE</b>	
Événements principaux de la CPHIA 2022 du 13 au 15 décembre 2022	6 784
Préconférence pour les jeunes les 10 et 11 décembre	8 433
Événements parallèles	9 935
<b>Sous-total</b>	<b>25 152</b>
<b>Total</b>	<b>33 016</b>

## Annexe B. Membres du Comité des programmes scientifiques

### **Agnes Binagwaho (coprésidente)**

Ancienne vice-chancelière et professeure de pédiatrie, University of Global Health Equity

### **Senait Fisseha (coprésidente)**

Vice-présidente, Programmes mondiaux, The Susan Thompson Buffett Foundation

### **Ahmed Ogwell Ouma (directeur par intérim, CDC Afrique)**

### **Sabin Nsanzimana (hôte de la CPHIA 2022)**

Ministre de la Santé, Rwanda

### **Alimuddin Zumla**

University College de Londres (UCL)

### **Amit Thakker**

Africa Health Business

### **Ayat Abu Agla**

Trinity College de Dublin

### **Benjamin Djoudalbaye**

CDC Afrique

### **Brenda Asiimwe Kateera**

Clinton Health Access Initiative (CHAI)

### **Charles Wiysonge**

South African Medical Research Council (SAMRC)

### **Christine Manyando**

Tropical Diseases Research Centre

### **Claude Mambo Muvunyi**

directeur général, Rwanda Biomedical Centre (RBC)

### **Daniel Bausch**

Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)

### **Daniel Ngamije**

Ancien ministre de la Santé, Rwanda

### **Ebere Okereke**

Tony Blair Institute for Global Change

### **Edem Adzogenu**

AfroChampions

### **Esperanca Sevens**

Universidade Eduardo Mondlane

### **Francine Ntoumi**

Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale

### **Githinji Gitahi**

Amref Health Africa

### **Glenda Gray**

South African Medical Research Council (SAMRC)

### **Jean Claude Semuto Ngabonziza**

Rwanda Biomedical Centre (RBC)

### **Jean Philbert Nsengimana**

CDC Afrique

### **Kamija Phiri**

Kamuzu University of Health Sciences

### **Kaushik Raimaya**

Hôpital Shree Hindu Mandal

### **Kedest Tesfagiorgis**

Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF)

### **Krishna Udayakumar**

Duke Global Health Institute

### **Landry Tsague**

UNICEF

### **Leon Mutesa**

Université du Rwanda

### **Magda Robalo Correia Silva**

Institute for Global Health Development (IGHD)

### **Man Charurat**

University of Maryland School of Medicine (UMSOM)

### **Marie Michelle Umulisa**

RINDA UBUZIMA

### **Mary Nyamongo**

African Institute for Health & Development (AIHD)

### **Monique Wasunna**

Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)

### **Margaret Gyapong**

University of Health and Allied Sciences

### **Nissaf Bouaffif**

Observatoire national des

maladies nouvelles et émergentes, Tunisie

### **Noella Bigirimana**

Rwanda Biomedical Centre

### **Otto Nzapfurundi Chabikuli**

Directeur régional, Bureau régional pour l'Afrique orientale et australe, FHI360

### **Pauline Byakika-Kibwika**

Université Makerere

### **Placide Mbala**

Institut national de recherche biomédicale, République démocratique du Congo

### **Raji Tajudeen**

CDC Afrique

### **Rose Leke**

Université de Yaoundé II

### **Salim Abdool Karim**

Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA)

### **Shingai Machingaidze**

CDC Afrique

### **Stefan Jansen**

Université du Rwanda

### **Theresa Madubuko**

CDC Afrique

### **Taiwo Lateef Sheikh**

College of Medical Services - université Ahmadu-Bello

### **Thierry Nyatanyi**

Global Health Security Agenda, USAID

### **Thomas Nyirenda**

Partenariat Europe - Pays en développement sur les essais cliniques (EDCTP)

### **Tobias Rinke de Wit**

Université d'Amsterdam

### **Trevor Crowell**

Johns Hopkins University School of Medicine

### **Vedaste Ndahindwa**

Organisation mondiale de la Santé

### **Winnie Byanyima**

ONUSIDA

## Annexe C. Membres du Secrétariat

**Shingai Machingaidze (cheffe du Secrétariat)**

CDC Afrique

**Nicole Jabo (co-cheffe du Secrétariat)**

Ministère de la Santé, Rwanda

**Betty Kabarega**

CDC Afrique

**Darius Uzabakiriho**

Ministère de la Santé, Rwanda

**Dickson Amanya**

CDC Afrique

**Donewell Bangure**

CDC Afrique

**Farha Hussein Elduma Abdalla**

CDC Afrique

**Howard Nyika**

CDC Afrique

**Jean Claude Hatangimana**

CDC Afrique

**Julien Niyingabira**

Ministère de la Santé, Rwanda

**Kokou Alinon**

CDC Afrique

**Laura Ambe**

CDC Afrique

**Nekerwon Gweh**

CDC Afrique

**Saint Thomas Joly Ngbonga-Zindoteala**

CDC Afrique

**Silas Macauley**

CDC Afrique

**Talkmore Maruta**

CDC Afrique

**Promesse Kaniki**

CDC Afrique

**Vanessa Mupenzi**

Rwanda Biomedical Centre (RBC)

## Annexe D. Membres du Comité d'organisation local

**Noella Bigirimana (Présidente du Comité d'organisation local)**

Rwanda Biomedical Centre (RBC)

**Albert Tuyishime**

Rwanda Biomedical Centre (RBC)

**Corneille Ntihakose**

Ministère de la Santé, Rwanda

**Darius Uzabakiriho**

Ministère de la Santé, Rwanda

**Denise Wanyana**

Ministère de la Santé

**Edson Rwagasore**

Rwanda Biomedical Centre (RBC)

**Fernand Rwamwejo**

Rwanda Biomedical Centre (RBC)

**Julien Mahoro Niyingabira**

Rwanda Biomedical Centre (RBC)

**Natacha Butera**

Conseil stratégique et politique/  
Cabinet du Président de la  
République du Rwanda

**Nicole Jabo**

Ministère de la Santé

**Ritah Mukande**

MINAFFET (ministère des Affaires  
étrangères et de la Coopération  
internationale du Rwanda)

**Sylvia Gasana**

Rwanda Convention Bureau

**Theophile Dushime**

Ministère de la Santé, Rwanda

**Vanessa Mupenzi**

Rwanda Biomedical Centre (RBC)

## Annexe E. Examineurs des résumés

**Aamr Hammani**

GHS

**Aimable Mbituyumuremyi**

RBC

**Akhona Tshangela**

CDC Afrique

**Albert Tuyishime**

RBC

**Alex Omari**

Amref Health Africa

**Alexandre Boon**

UNICEF

**Alida Ngwije**

CHAI Rwanda

**Ayat Abu-Agla**

Trinity College de Dublin

**Aytenew Ashenafi Eshete**

CDC Afrique

**Balkiss Abdelmoula**

Association médicale mondiale  
(AMM)

**Benjamin Djoudalbaye**

CDC Afrique

**Bethany Hedt Gauthier**

Harvard T.H. Chan School of Public

Health

**Bonheur Dounebaine**

CDC Afrique

**Brenda Asiiimwe-Kateera**

CHAI

**Camilo Manchola**

GHS

**Carolyn Achieng' Aling'**

CHAI Rwanda

**Christine Manyando**

Tropical Diseases Research Centre

**Clarisse Musanabaganwa**

RBC

## Annexe E. Examineurs des résumés (suite)

**Claude Muvunyi**

RBC

**Comfort Hajra Mukasa**

Amref Health Africa

**Donewell Bangure**

CDC Afrique

**Dorcas Noertoft**

UNICEF

**Ebba Secka**

CDC Afrique

**Edouard Nkunzimana**

CDC Afrique

**Elvis Temfack**

CDC Afrique

**Ephrem Sheferaw**

CHAI Rwanda

**Erastus Omamo Cheti**

Amref Health Africa

**Eric Remera**

RBC

**Esperança Sevene**

Universidade Eduardo Mondlane

**Eugene Ruberanziza**

RBC

**Evrard Nahimana**

PIH

**Faith Nfii**

CDC Afrique

**Faustin Gasza**

CHAI Rwanda

**Francine Ntoumi**

Fondation Congolaise pour la  
Recherche Médicale

**François Nyirinkindi**

RBC

**Fredrick Majiwa**

Amref Health Africa

**Gahamanyi Noël**

Université du Rwanda

**Gallican Nshogoza Rwibasira**

RBC

**Gerald Mboowa**

CDC Afrique

**Getachew Gebreselassie Nida**

Amref Health Africa

**Geteneh Moges Assefa**

Amref Health Africa

**Gilbert Rukundo**

RBC

**Haftom Taame Desta**

CDC Afrique

**Howard Nyika**

CDC Afrique

**Hyacinthe Mushumbamwiza**

CHAI Rwanda

**Indira Behara Tankha**

GHS

**Jean Paul Uwizihiwe**

Zenysis Technologies

**Jennifer Barak**

UNICEF

**Kamija Phiri**

Kamuzu University of Health  
Sciences

**Kaushik L Ramaiya**

Hôpital Shree Hindu Mandal

**Khouloud Ben Alaya**

GHS

**Kofi Mensah Nyarko**

CDC Afrique

**Landry Dongmo Tsague**

UNICEF

**Luiza Lena Bastos**

GHS

**Maanda Mudau**

National Health Laboratory Service,  
Afrique du Sud

**Magda Robalo Correia Silva**

Institute for Global Health  
Development (IGHD)

**Marc Twagirumukiza**

RBC

**Margaret Gyapong**

University of Health and Allied  
Sciences

**Maria Muniz**

UNICEF

**Marie Michele Umulisa**

Rinda Ubuzima

**Mathew Tut Moses**

CDC Afrique

**Michael Mboya**

Amref Health Africa

**Mohamed Anouar-Sadat**

CDC Afrique

**Molati Nonyane**

ACGT

**Monique Wasunna**

DNDi

**Musafiri Sanctus**

RBC

**Nadine Urujeni**

RBC

**Nang'andu Chizyuka**

CHAI Rwanda

**Ngabonziza Semuto Jean Claude**

RBC

**Nyasha Sithole**

CDC Afrique

**Omar Halli**

GHS

**One Dintwe**

Cape Town HVTN Immunology  
Laboratory

**Otto Chabikuli**

FHI360

**Pacifique Nizeyimana**

Kyanpook National University

**Paul Bucyana**

RBC

**Paula Akugizibwe**

The Republic

**Pauline Byakika-Kibwika**

Université Makerere

**Placide Mbala**

Institut national de recherche  
biomédicale, République  
démocratique du Congo

**Rachel Ambalu**

Amref Health Africa

**Roberta Ataidés**

GHS

## Annexe E. Examineurs des résumés (suite)

**Rose Gana Fomban Leke**

Université de Yaoundé

**Roseline Dzekem Dine**

Université du Rwanda

**Rulisa Stephen**

RBC

**Rusanganwa Vincent**

Ministère de la Santé, Rwanda

**Saad Chaibi**

GHS

**Sabin Nsanzimana**

Ministre de la Santé, Rwanda

**Salim S. Abdool Karim**

CAPRISA

**Samuel Muhula**

Amref Health Africa

**Sangwani Salimu**

Malawi Liverpool Wellcome Programme

**Sarah Wambui Mwangi**

CDC Afrique

**Shingai Machingaidze**

CDC Afrique

**Sintayehu Abebe Woldie**

Amref Health Africa

**Sónia Maria Enosse**

Malaria Consortium Mozambique

**Stefan Jansen**

Université du Rwanda

**Stephanie Salyer**

CDC Afrique

**Talkmore Maruta**

CDC Afrique

**Tamuno-Wari Numbere**

CDC Afrique

**Teslim Aminu**

CHAI Rwanda

**Theogene Twagirumugabe**

RBC

**Thierry Nyatanyi**

Global Health Security Agenda, USAID

**Thozama Mathema**

Ministère de la Santé, Afrique du Sud

**Tobias Rinke de Wit**

Université d'Amsterdam

**Trevor Crowell**

Johns Hopkins University School of Medicine

**Vedaste Ndahindwa**

Organisation mondiale de la Santé

**Veronicah Mugisha**

RBC

**Vincent K. Cubaka**

PIH

**Vincent Mutabazi**

RBC

**Viola Tupeya**

Amref Health Africa

**Womi-Eteng Oboma Eteng**

CDC Afrique

**Yekoyesew Belete**

CHAI

**Yewande Alimi**

CDC Afrique

**Yvonne Opanga**

Amref Health Africa

## Annexe F. Rapporteurs

**Betty Kabarega**

CDC Afrique

**Bryan Kwizera**

RBC

**Donewell Bangure**

CDC Afrique

**Elvis Temfack**

CDC Afrique

**Gisele Kayigi**

RBC

**Grace Ren**

GHS

**Henok Minas Brook**

CDC Afrique

**Howard Nyika**

CDC Afrique

**Justine Umutesi**

RBC

**Koketso Dlongolo**

GHS

**Laurence Ntawunga**

RBC

**Zied Mhirsi**

GHS

## Annexe G. Titulaires de bourse de journalisme

Nom	Média	Pays	Région
<b>Monica Mayuni Kayombo</b>	Daily Mail	Zambie	Afrique australe
<b>Tuyeimo Ndesihalela Ivawa Haidula</b>	Namibian Sun	Namibie	Afrique du Nord
<b>Mae Azango</b>	Front Page Africa	Libéria	Afrique de l'Ouest
<b>William Tadum Tadum</b>	Le Calame	Cameroun	Afrique de l'Ouest
<b>Patricia Akankwatsa</b>	The Independent	Ouganda	Afrique de l'Est
<b>Pauline Ongaji Ogada</b>	Daily Nation	Kenya	Afrique de l'Est
<b>Kamaldeen Omotayo Oropo</b>	The News Agency of Nigeria	Nigéria	Afrique de l'Ouest
<b>Maimouna Gueye</b>	Le Soleil	Sénégal	Afrique de l'Ouest
<b>Sara Anna Jerving</b>	Devex	Kenya	Mondial
<b>Syriacus Buguzi</b>	SciDev.Net	Tanzanie	Régional
<b>Quitéria Joana Uamusse</b>	Agência de Informação de Moçambique	Mozambique	Afrique australe
<b>Ina Nelisiwe Nzama</b>	The Conversation	Afrique du Sud	Afrique australe
<b>El Hadj Oumar Diagana</b>	Espace Manager	Tunisie	Afrique du Nord
<b>Mohamed El Fateh Khoukhi</b>	Ma santé Ma vie	Algérie	Afrique du Nord
<b>Luchuo Engelbert Bain</b>	PAMJ	Cameroun	Afrique de l'Ouest

## Annexe H. Partenaires médiatiques

Type de média	Langue	Partenaire médiatique
Journal	Anglais	PAMJ
Mondial	Anglais	Devex
Régional	Anglais	Africa.com
		The Conversation Africa
		SciDev.Net
		EAHP
National (Tunisie)	Arabe et français	Espace Manager
National (Algérie)	Arabe	Ma santé Ma vie
National (Cameroun)	Français	Le Calame
National (Mozambique)	Portugais	Agência de Informação de Moçambique

## Annexe I. Résultats de l'enquête

À l'issue de la conférence, les organisateurs ont diffusé auprès des participants une enquête visant à évaluer leur expérience et à identifier les axes d'amélioration pour les éditions à venir. Cette année, 402 participants ont répondu à l'enquête. Il ressort des réponses reçues que l'expérience de la CPHIA 2022 a été positive pour la majorité des participants. Concrètement, 92 % des répondants ont attribué une note globale supérieure à 4 sur 5 à leur expérience, ce qui témoigne d'un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la conférence.

En ce qui concerne les thèmes traités lors de la conférence, les sujets ayant eu le plus de succès auprès des participants ont été les suivants : Épidémiologie, diagnostic et prise en charge clinique des maladies infectieuses émergentes et réémergentes à conséquences graves en Afrique ; Accroître la production locale en Afrique : capacité de sensibilisation, de recherche et de développement en matière de production de vaccins et de produits diagnostiques et thérapeutiques, et Renforcement des systèmes de santé pour une couverture sanitaire équitable et universelle en Afrique. Ces sujets ont été choisis par 40 %, 22 % et 26 % des participants, respectivement.

Interrogés sur la probabilité d'assister aux futures conférences, 91 % des participants ont donné une note supérieure à 4 sur 5, indiquant un grand intérêt à l'égard de la participation aux futures éditions de la CPHIA.

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête indiquent que la CPHIA 2022 a été une conférence couronnée de succès qui a apporté un éclairage et des informations utiles sur un certain nombre de questions de santé publique importantes en Afrique. Le haut niveau de satisfaction parmi les participants et le vif intérêt qu'ils témoignent à participer aux futures conférences sont autant d'indicateurs positifs de la réussite de la conférence.