



AfricaCDC

Centres for Disease Control
and Prevention

Sauvegarder la santé de l'Afrique

UNIS DANS LA LUTTE CONTRE LA MPOX EN AFRIQUE RÉUNION RÉGIONALE D'URGENCE DE HAUT NIVEAU

RAPPORT DE
RÉUNION

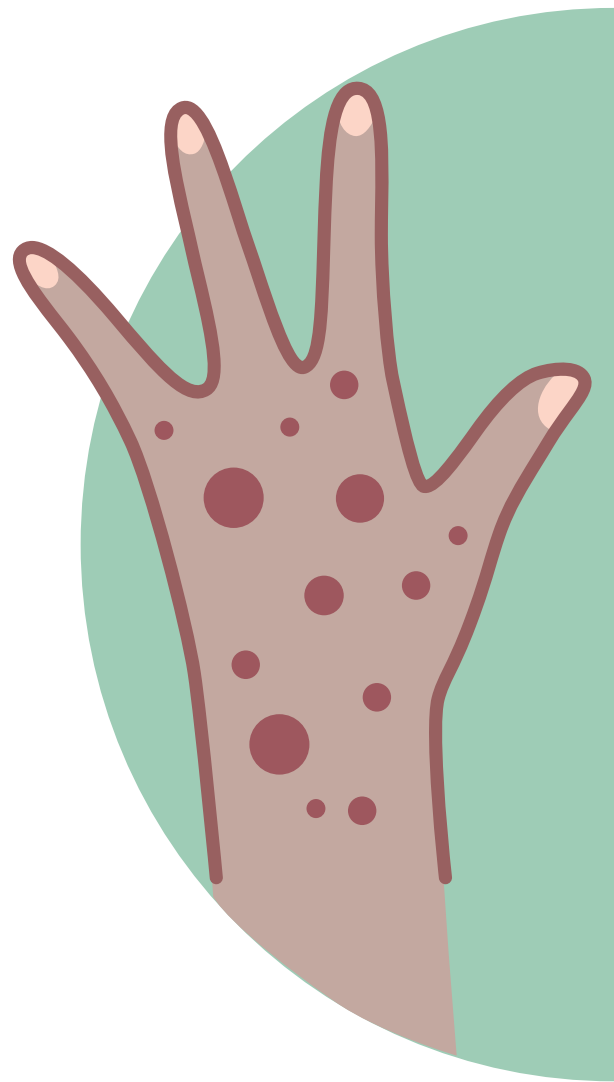
11 - 13 AVRIL 2024

KINSHASA, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO



www.africacdc.org

 [africacdc](https://www.africacdc.org)



UNIS DANS LA LUTTE CONTRE LA MPOX EN AFRIQUE

RÉUNION RÉGIONALE
D'URGENCE DE HAUT
NIVEAU

R A P P O R T D E
R É U N I O N

11-13, AVRIL, 2024

KINSHASA,
RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO





**UNIS DANS LA LUTTE
CONTRE LA MPOX EN
AFRIQUE**

RÉUNION RÉGIONALE
D'URGENCE DE HAUT
NIVEAU

KINSHASA , ,
RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

11-13, AVRIL, 2024

Centres africains de contrôle et de prévention des
maladies, Ring Road, 16/17, Haile Garment Square,
P.O. Box 3243, Addis-Abeba, Éthiopie,
Tél : +251 (0) 11 551 77 00,
Fax: +251 (0) 11 551 78 44

Africa CDC est une institution continentale autonome
de santé de l'Union africaine créée pour soutenir les
initiatives de santé publique des États membres et
renforcer la capacité de leurs institutions de santé
publique à détecter, prévenir, contrôler et répondre
rapidement et efficacement aux menaces de maladies.

Sauvegarder la santé de l'Afrique

www.africacdc.org

    @africacdc

Contents

Abréviations	ii
Résumé	1
Séance I : Séance d'introduction 2	2
Séance II : Objectifs de la réunion et situation épidémiologique de la Mpox Mécanismes nationaux et régionaux 4	4
Objectifs de la réunion, résultats attendus des séances de réunion et activités post-réunion 4	4
Situation épidémiologique de la mpox dans le monde 4	4
La situation épidémiologiques de la Mpox en Afrique	6
Vers une réponse adaptée aux enfants et aux communautés face au mpox - aperçu de l'approche de l'UNICEF en matière de réponse au mpox en Afrique	6
Situation épidémiologique et réponse au mpox en RDC	7
Situation épidémiologique et réponse à la Mpox au Nigeria	7
Séance III : Mécanismes de coordination des interventions d'urgence nationaux et régionaux	8
Une approche stratégique globale du contrôle de mpox	8
Points à souligner du public ou du(des) président(s) de séance:	8
Séance IV : Renforcement des capacités de surveillance	9
Comment renforcer les capacités de surveillance épidémiologique au niveau national et au-delà des frontières ainsi que la prévention et le contrôle des infections (PCI)	9
Séance V : Renforcer la capacité des laboratoires en mpox	11
Surveillance en laboratoire de la mpox dans les provinces de Tshuapa et de Tshopo	11
Points à souligner du public ou du(des) président(s) de séance	12
Séance VI(a): Thérapeutiques	13
Discussion et partage d'expériences	13
Tecovirimat, Utilisation, efficacité et sécurité	13
Immunothérapie contre mpox	13
Séance VI(b) : Vaccins Contre la Mpox	15
Discussion et partage d'expériences	15
Mises à jour sur les vaccins mpox, leur efficacité et leur sécurité	15
Séance VII : La réglementation, le financement et l'investissement de la fabrication de vaccins et de produits thérapeutiques Mpox en Afrique	17
Comment les banques de développement peuvent-elles contribuer à faire progresser la fabrication du vaccin Mpox en Afrique ? Considérations réglementaires pour le déploiement du vaccin Mpox en Afrique	17
Séance VIII : Faire face à la réémergence de la Mpox en Afrique : Consortium de recherche Mpox	18
Séance IX : Mobilisation sociale et engagement communautaire	20
Conclusions	21

Abréviations

ASLM	Société Africaine de Médecine de Laboratoire
SBC	Surveillance à base communautaire
DHCPP	Division des agents pathogènes à hautes conséquences et de la pathologie
RDC	République Démocratique du Congo
SBE	Surveillance Basée sur les Événements
COU	Centre des opérations d'urgence
FETP	Programme de formation en épidémiologie de terrain
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et réponse
INSP	Institut National de Santé Publique
INSP	Instituts Nationaux de Santé Publique
NCEZID	Centre national des maladies infectieuses émergentes et zoonotiques
EM	États Membres
PEPFAR	Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida
PHÉIC	Urgence de santé publique de portée internationale
RISLNET	Réseau Régional Intégré de Surveillance et de Laboratoire
RCCE	Communication sur les risques et l'engagement communautaire
SAGE	Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination
UNICEF	Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance



Résumé

Du 11 au 13 avril 2024, une « Réunion régionale d'urgence de haut niveau sur la mpox en Afrique » a été convoquée par Africa CDC en collaboration avec la République démocratique du Congo (RDC) et plusieurs autres partenaires, dont le CEPI, l'OMS, l'UNICEF et l'INSP, et le gouvernement américain, entre autres. Ce rapport met en évidence les principales conclusions de 9 sessions techniques. La réunion ministérielle de haut niveau a réuni plus de 05 ministres de la Santé et des délégués de 11 États membres de l'UA (1) Pour partager les dernières recherches et connaissances sur la Mpox, y compris son épidémiologie, sa transmission et sa prévention. (2) Examiner et améliorer les cadres de réponse et les mécanismes de collaboration existants entre les pays touchés (3) Favoriser les partenariats et coordonner les efforts avec les organisations internationales de santé et les donateurs pour une réponse et une gestion efficaces des épidémies, y compris la vaccination et, (4) Développer une action globale plan de surveillance, de contrôle et de prévention de Mpox à travers le continent.

La réunion d'urgence de haut niveau a reconnu la nécessité de disposer d'informations opportunes, précises et de qualité sur la situation de la mpox en Afrique pour éclairer la prise de décision, les interventions programmatiques, le suivi et les évaluations pour la lutte contre la mpox en Afrique. Les ministres de la Santé de l'Angola, du Bénin, du Burundi, du Cameroun, de la République centrafricaine, du Congo, de la République démocratique du Congo, du Gabon, du Ghana, du Libéria, du Nigeria, de l'Ouganda et leurs partenaires ont souligné le besoin urgent d'une préparation et d'une réponse renforcées au mpox en Afrique. États membres de l'Union, soulignant la nécessité d'une surveillance transfrontalière intégrée des maladies et d'une approche régionale coordonnée. Il a appelé les partenaires à harmoniser leur soutien et à interagir avec le groupe de travail africain pour la coordination de la mpox afin de remplir leurs mandats.



La réunion d'urgence de haut niveau a reconnu la nécessité de disposer d'informations opportunes, précises et de qualité sur la situation de la mpox en Afrique pour éclairer la prise de décision, les interventions programmatiques, le suivi et les évaluations pour la lutte contre la mpox en Afrique.

UNITED IN THE FIGHT AGAINST MPOX IN AFRICA

HIGH-LEVEL EMERGENCY REGIONAL MEETING

11-13 APRIL 2024
KINSHASA, DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

Join by online at : shorturl.at/ewBIS
MEETING ID: 987 8399 9834
PASSCODE: 424256

Séance I : Séance d'introduction 2

La réunion a débuté avec une forte participation de 500 participants (en personne et virtuellement) aux niveaux politique et technique et avec l'hymne national de la RDC et de l'Union africaine.



Dr Dieudonné Mwamba

Dr Dieudonné Mwamba, Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique ; Dr Boureima Hama Sambo, Représentant pays de l'OMS, RDC, SE Dr Jean Kaseya, Directeur général du CDC Afrique, et S.E. Dr Roger Kamba, Ministre de la Santé publique et de l'Hygiène de la RDC, a prononcé le discours d'ouverture lors de la séance d'introduction.

Dr Dieudonné Mwamba, Directeur Général de l'INSP, RDC, il a mis l'accent sur la nécessité de faire preuve de solidarité et de compassion envers les personnes touchées en plus de faire face à la maladie. Il a souligné la nécessité d'une réponse multisectorielle, du partage de données et d'une analyse comparative des expériences de réponse des autres États membres.

Le Dr Boureima Hama Sambo, représentant de l'OMS dans le pays en RDC, a mentionné l'engagement de l'OMS depuis le début de l'épidémie, et la mpox a été déclaré urgence de santé publique de portée internationale (PHEOIC) en juillet 2022. Il a également souligné la stratégie de l'OMS, qui comprend le contrôle de l'épidémie de mpox et la promotion de la recherche sur les contre-mesures médicales. Il a souligné les réponses opérationnelles, notamment les réponses multisectorielles incluant le bureau de pays, le bureau régional et le siège de l'OMS, ainsi que le renforcement des services de santé. Il a invité le Dr Mike Ryan, représentant de l'OMS pour les interventions d'urgence, qui a virtuellement commenté l'engagement de l'OMS et souligné l'importance de travailler ensemble contre la pauvreté, la couverture sanitaire universelle et la désinformation pour lutter contre l'épidémie.



Dr Boureima Hama Sambo



H.E. Dr Jean Kaseya

S.E. Le Dr Jean Kaseya, directeur général des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC), a commencé par remercier le ministère de la Santé publique et de l'Hygiène de la RDC, les autres États membres, les partenaires et la société civile pour leur participation à cette importante réunion.

Il a exprimé sa gratitude à l'UNICEF pour avoir garanti son soutien dans la lutte contre la pandémie de mpox et a remercié les industries pharmaceutiques pour

leur participation. Le Dr Kaseya a souligné l'importance de la réunion. Il a partagé les engagements du CDC africain avec le gouvernement américain, le CDC chinois, le CEPI, le Wellcome Trust et d'autres organisations concernant la mpox et la réponse à l'épidémie. Il a déclaré que le CDC Afrique a décidé d'organiser cette réunion d'urgence régionale de haut niveau en RDC, reconnaissant la nécessité de solidarité et d'engagement pour faire face à la situation de la mpox en RDC et dans 11 autres pays. S.E. Dr Jean Kaseya la situation de la mpox en Afrique est alarmante avec plus de 19 000 cas et au moins 1000 décès recensés. L'allégation de transmission sexuelle repose sur des données cliniques et épidémiologiques : 1) âge médian : jeunes adultes sexuellement actifs avec une majorité de femmes ;

2) lésions génitales ; 3) une forte proportion de travailleuses du sexe ; Compte tenu de la nécessité d'une réponse coordonnée de la part des États membres, la mpox est une urgence de santé publique de préoccupation continentale et plus de 70 % des décès surviennent chez des enfants de moins de 15 ans et nécessitent une attention particulière. Par exemple, les experts devraient faire parler les données. Il a également parlé des discussions dans le cadre des négociations en cours sur l'accord sur la pandémie - L'Afrique devrait bénéficier des produits développés à partir des agents pathogènes isolés de cas en Afrique, à savoir le PABS (accès aux agents pathogènes et partage des avantages). Africa CDC élève la voix de l'Afrique dans les négociations en cours sur l'accord sur la pandémie. Il a souligné la nécessité de mener des essais cliniques sur la Mpox en Afrique. Il a évoqué la nécessité pour les sociétés pharmaceutiques d'obtenir la préqualification de l'OMS pour les médicaments développés pour traiter la Mpox. Il a également souligné la nécessité de renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires puisque seulement 10% des cas sont confirmés par le laboratoire. En outre, il a souligné l'importance de prendre les décisions maintenant et d'aller de l'avant. Il a déclaré que le résultat de cette réunion sera rapporté à l'assemblée de l'Union africaine en juillet 2024 [Fig. 2].

Messages clés - S.E. Dr Jean Kaseya, Directeur général, CDC Afrique

- La situation de l'épidémie de mpox est alarmante : le fardeau élevé, sa transmission sexuelle et son impact sur les enfants nécessitent une réponse multisectorielle urgente et concertée.
- L'un des éléments essentiels de l'accord sur la pandémie, l'accès aux agents pathogènes et le partage des bénéfices (PABS), est essentiel pour garantir que l'Afrique bénéficie des produits mondiaux.
- La science et les données devraient guider les efforts de réponse au mpox et il est essentiel de renforcer la capacité d'essais cliniques en Afrique



H.E. Dr Roger Kamba

Dans son discours d'ouverture, SE Dr Roger Kamba, Ministre de la Santé publique et de l'Hygiène de la RDC, a reconnu le haut niveau de participation des États membres, des partenaires et des experts. Il a décrit que la RDC compte neuf pays voisins dotés de forêts tropicales humides, indiquant que la crise sanitaire en RDC est une crise régionale et mondiale. Il a souligné la vitalité de la décision scientifique en faveur de la réponse au mpox. Il a réitéré que la réponse au mpox ne devrait pas seulement se concentrer sur la lutte contre le virus, mais également renforcer l'ensemble du système de santé. Il a également abordé le fait que les maladies n'ayant pas de frontières, il est nécessaire de passer par le CDC Afrique pour les décisions concernant l'Afrique et l'OMS pour les décisions à l'échelle mondiale. Il a

également souligné la nécessité d'une collaboration entre les organismes multilatéraux, pharmaceutiques et donateurs pour assurer la sécurité sanitaire. Il a reconnu le professeur Jean-Jacques Muyembe pour son travail depuis le début et a remercié les ministres de la santé, les organisateurs de la réunion et les participants. Il a également noté que les avis des experts seront pris en compte dans la prise de décision et que la réponse ne sera pas apportée seul mais avec d'autres pays. Il a également souligné le problème des travailleuses du sexe car il est lié au problème social et a souligné que la réponse ne devrait pas être seulement médicale mais aussi sociale. Il a ensuite officiellement ouvert la réunion de haut niveau.



Séance II : Objectifs de la réunion et situation épidémiologique de la Mpox Mécanismes nationaux et régionaux 4



Dr Wessam Mankoula

Objectifs de la réunion, résultats attendus des séances de réunion et activités post-réunion 4

Le Dr Wessam Mankoula, chef du Centre des opérations d'urgence (EOC) des CDC Afrique, a résumé les objectifs de la réunion de haut niveau, les séances, les résultats attendus des séances et les activités post-réunion.

Objectifs de la réunion

- Renforcer la collaboration et la coordination transfrontalières pour la prévention, la préparation et la réponse à la Mpox actuelle et à d'autres urgences sanitaires émergentes.

Résultat attendu de la réunion

- Un communiqué conjoint avec les États membres participants,
- Créer le Groupe de travail africain pour le contrôle de la mpox - sous la direction des États membres avec le soutien du CDC Afrique, de l'OMS et d'autres partenaires pour soutenir la coopération et la collaboration,
- Élaborer une feuille de route régionale pour lutter contre la mpox en Afrique.

A ce propos, il a décrit les activités post-réunion consistent à (1) élaborer des plans d'action conjoints pour la coordination et la collaboration, (2) établir une plateforme de partage d'alertes, de données, de ressources et d'actifs pour la réponse, la prévention et le contrôle de la Mpox, et (3) tenir des réunions régulières pour suivre les progrès en matière de préparation, de réactivité et de réponse à la Mpox en Afrique.

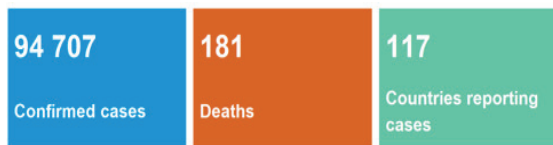


Prof. Christian Ngandu

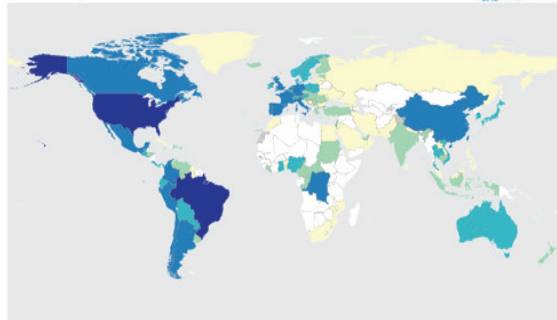
Situation épidémiologique de la mpox dans le monde 4

Modérée par le Pr Christian Ngandu (responsable PHEOC/INSP RDC), le Dr Rosamund Lewis, Responsable technique, variole et orthopoxvirus, OMS, Genève, a présenté la situation épidémiologique de la mpox dans le monde. Il a déclaré qu'entre le 1er janvier 2022 et le 29 février 2024, 94 704 cas et 181 décès dus au mpox ont été signalés dans 117 pays à travers le monde et que la mpox continue de se propager en Afrique et menace la sécurité sanitaire mondiale [Fig.1]. Elle a également souligné que la courbe épidémique de mpox a augmenté en Afrique, en Amérique et en Europe au cours des six derniers mois.

Entre 2022 et 2024, plus de 2 700 cas confirmés et 22 décès parmi les cas confirmés ont été signalés en Afrique. Ceux-ci représentent 3 % des cas confirmés dans le monde et 12 % des décès. La présentation a souligné que le Nigeria et la RDC signalent le plus de cas dans la région africaine ; L'épidémiologie génomique du virus de la variole simienne (MPXV) révèle deux clades : Clade I (Clade circulant en Afrique Centrale) et Clade II (circulant en Afrique de l'Ouest) et documentation de la transmission sexuelle du clade I pour la première fois en RDC en 2023 (Kwango, Sud Kivu) [1].

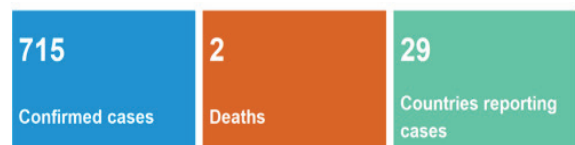


Total mpox cases
from 1 Jan 2022, as of 29 Feb 2024

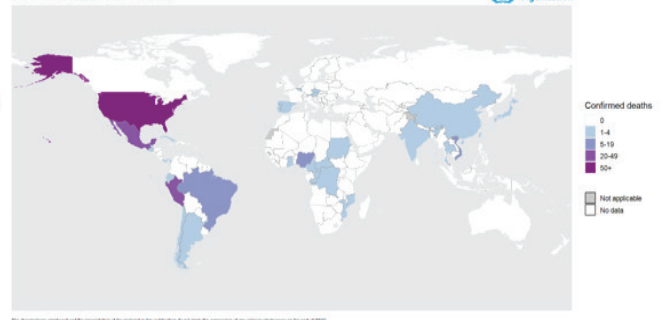


The information contained in this publication is the property of the Organization. It is not to be reproduced or stored in a retrieval system without the prior written permission of the World Health Organization.

Data Source: World Health Organization



Total mpox deaths
from 1 Jan 2022, as of 29 Feb 2024



The information contained in this publication is the property of the Organization. It is not to be reproduced or stored in a retrieval system without the prior written permission of the World Health Organization.

Data Source: World Health Organization

Figure 1 : Le fardeau mondial de la mpx, janvier 2022 – février 2024



Dr Rosamund Lewis

Le Dr Rosamund Lewis a parlé des recommandations permanentes de l'OMS concernant la lutte contre la mpx émises par le Directeur général de l'OMS par le RSI (2005) – août 2023, incluses ; (1) Élaborer ou mettre à jour des plans nationaux sur la Mpx et intégrer des stratégies dans des systèmes de santé plus larges. Les capacités qui ont été construites dans des contextes à ressources limitées et parmi les groupes marginalisés doivent être soutenues, (2) Renforcer et maintenir les capacités de test et de surveillance et garantir que les nouveaux cas de mpx sont signalés au niveau national et à l'OMS, (3) Protéger les communautés contre les risques. communication et engagement communautaire; continuer à renforcer la confiance entre la population et les autorités de santé publique et lutter contre la stigmatisation et la discrimination, (4) investir dans la recherche pour mieux comprendre la maladie mpx et ses modes de transmission, et développer des vaccins, des tests et des traitements améliorés,

(5) Fournir aux voyageurs des informations pour se protéger et protéger les autres avant, pendant et après le voyage ; éviter de mettre en œuvre des mesures de santé liées aux voyages, y compris le dépistage et les tests mpx pour les voyageurs, (6) fournir des soins cliniques optimaux aux patients, intégrés dans les programmes VIH et IST le cas échéant, avec un accès aux traitements et aux mesures pour protéger les agents de santé et les soignants, et (7) Œuvrer pour un accès équitable à des vaccins, des tests de diagnostic et des traitements sûrs, efficaces et de qualité garantie. Un cadre stratégique de l'OMS pour le contrôle des épidémies de mpx se concentre sur la coordination des urgences, la surveillance collaborative, la protection communautaire, les soins cliniques, les contre-mesures et la recherche.



Dr Merawi Aragaw

La situation épidémiologiques de la Mpox en Afrique

Dans sa présentation, le Dr Merawi Aragaw, responsable de la surveillance et du renseignement sur les maladies au CDC Afrique, a abordé la situation épidémiologique de la mpox en Afrique. Il a décrit que la mpox chez l'homme a été signalé pour la première fois en RDC en 1970 et qu'il était endémique dans 12 pays d'Afrique centrale, occidentale et orientale. Il a déclaré que la nature large de la gamme d'hôtes de Mpox rend difficile la définition de l'hôte réservoir naturel et de la dynamique de transmission. Entre 2022 et 2024, 672 cas ont été signalés en Afrique, dont plus de la moitié chez des hommes et 17,7 % chez des enfants de moins de 4 ans [Fig.2].

Dans le point sur la situation continentale, il est indiqué que la capacité de test est limitée en Afrique, par exemple, elle est de 12 % en RDC, et qu'il est nécessaire de renforcer la transmission transfrontalière, la collaboration régionale et la surveillance génomique en Afrique. En outre, le Dr Merawi a indiqué que des évaluations ont été menées pour donner la priorité aux pays en réponse à l'épidémie de mpox, et qu'un soutien technique a été fourni pour renforcer la réponse. Le Dr Merawi a abordé les principaux défis identifiés comme (1) Faiblesse de la coordination multisectorielle une seule santé (2) Faible capacité de détection des cas, d'enquête sur les cas, de recherche des contacts et de suivi des cas suspects (3) Faibles capacités de collecte d'échantillons, de transport, de tests génomiques et de caractérisation des clades (4) Fournitures et pratiques de PCI insuffisantes pour les établissements de santé et les communautés, et (5) Capacité limitée et RCCE et adaptation insuffisantes aux langues locales

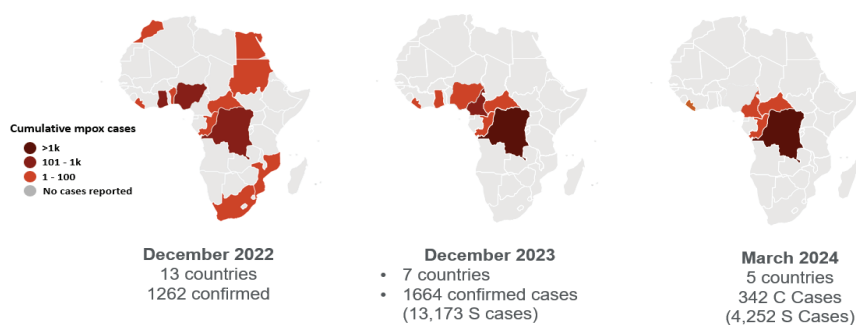


Figure 2 : cas de mpox en Afrique, janvier 2022 – mars 2024



Dr Raoul Kamadjeu

Vers une réponse adaptée aux enfants et aux communautés face au mpox - aperçu de l'approche de l'UNICEF en matière de réponse au mpox en Afrique

Le Dr Raoul Kamadjeu, spécialiste de la santé pour les urgences de santé publique à l'UNICEF, a présenté un résumé de la mpox chez les enfants : y compris ce qui a été connu sur la transmission, la prévention et le traitement. Il a indiqué que les données (épidémiologie, prévention, traitement et létalité) sur la MPOX chez les enfants dans les pays d'endémie sont limitées. Il a également souligné que les personnes de moins de 15 ans sont touchées de manière disproportionnée par la mpox en Afrique, par rapport aux États-Unis et en Europe ; et a indiqué que comprendre les facteurs à l'origine du fardeau de la mpox chez les enfants serait une priorité. Il a souligné que parmi les réponses multisectorielles à la Mpox, des objectifs

stratégiques alignés sur la réponse des gouvernements et la mise en œuvre d'interventions multisectorielles axées sur les domaines de leadership sectoriel de l'UNICEF sont suggérés.

Pour finir, Il a évoqué la nécessité d'intégrer l'Analyse des épidémies (AE) et MPOX en RDC et de combler les lacunes en matière d'informations et de connaissances. L'UNICEF continuera de fournir un soutien multisectoriel aux pays touchés, en se concentrant sur ses domaines de leadership mondial et national, en partenariat.



Dr Aimé Cikomola

Situation épidémiologique et réponse au mpox en RDC

Dr Aimé Cikomola. Médecin Directeur. Programme Élargi de Vaccination de la RD Congo. Gombe, Kinshasa, République démocratique du Congo, a fourni une situation épidémiologique et une réponse au mpox en RDC. La présentation du ministère a souligné que la mpox est endémique en RDC dans 11 provinces et que le nombre de cas suspects et de décès de mpox a augmenté en RDC, de 2021 à 2023. Depuis 2024 seulement, 480 cas confirmés ont été signalés, dont 60 % étaient des hommes et 50 % chez des enfants de moins de 15 ans.

Il a également souligné que les activités de réponse sont en cours de mise en

œuvre, notamment (1) l'élaboration du plan national intégré de préparation et de réponse au mpox.

(2) Renforcement de la capacité de surveillance et de dépistage (3) Renforcement de la gestion des cas, PCI, RCCE et des composantes psychosociales sont quelques aspects à mentionner. La faible couverture médiatique de la Mpox, la faiblesse de la surveillance aux points d'entrée et aux points de soins, le non-respect des mesures préventives et le faible taux de dépistage comptent parmi les principaux défis signalés.



Dr Odianosen Ehiakhamen

Situation épidémiologique et réponse à la Mpox au Nigeria

Le Dr Odianosen Ehiakhamen, représentant du Centre nigérian de contrôle et de prévention des maladies (NCDC), a abordé la situation épidémiologique et la réponse au mpox au Nigeria. M. Ehiakhamen a déclaré que depuis 2024, 286 cas suspects et 12 cas confirmés ont été signalés au Nigeria et que la mpox est réapparu après 40 ans en 2017 au Nigeria. L'activation du centre d'opérations d'urgence (EOC) de mpox et la coordination des activités de réponse nationale figuraient parmi les activités de réponse en cours, comme l'a mentionné le Dr Ehiakhamen.

Les principaux messages à retenir de la session II ont souligné que le fardeau de la mpox est élevé, avec des cas et des décès importants, y compris chez les enfants, et que la distribution de la mpox augmente de temps en temps. De plus, les données sur l'épidémiologie de

la mpox chez les enfants sont limitées, et la réponse au mpox est limitée en raison d'une collaboration multisectorielle limitée et d'efforts coordonnés.

L'augmentation des ressources pour renforcer la capacité de test Mpox, les fournitures de PCI et la RCCE est essentielle.

Séance III : Mécanismes de coordination des interventions d'urgence nationaux et régionaux



Dr Wessam Mankoula

Une approche stratégique globale du contrôle de mpox

Modéré par le Dr Wessam Mankoula, chef du Africa CDC EOC, les représentants des agences sélectionnées ont donné leur point de vue sur l'approche stratégique globale du contrôle de la mpox.

Panélistes : **Dr Salam Gueye**, OMS AFRO, **Dr Aimé Cikomola**, MOH, DRC, **Dr Dieudonné Mwamba**, INSP, DRC, **Prof. Joseph Nyandwi**, INSP, Burundi, **Dr Odianosen Ehiakhamen**, NCDC, Nigeria.

République Démocratique du Congo (RDC):

Le ministre de la Santé-RDC a souligné qu'au moins six pays ont été couverts pendant cette période de surveillance et 430 cas, dont 95 % en RDC, ont été recensés. Les cas de pandémie de Mpox augmentaient chaque année. Au début, il n'y avait que quelques provinces, qui ont été étendues de la surveillance de 3 provinces sur 26. L'intervenant de la RDC a présenté les travaux récents sur la pandémie datant de 2024. En comparant une semaine à la semaine 12 de l'année dernière, nous avons déjà 4 500 cas. Il a affirmé qu'une déclaration de pandémie survenue l'année dernière avait conduit à l'établissement d'un système de gestion pour gérer l'endémie et les faiblesses. Pour l'heure, les résultats sont quasiment les mêmes que l'année dernière, a-t-il expliqué. Les cas de transmission sexuelle se multiplient dans le département. À Kinshasa, la pandémie a débuté en août 2023 et la transmission sexuelle se poursuit dans les provinces, notamment parmi les travailleuses du sexe âgées de 20 à 40 ans. Les statistiques de laboratoire montrent 426 échantillons, mais 10 % de la qualité des échantillons est perdue. Le transport d'échantillons jusqu'au laboratoire rencontre des problèmes, ainsi que leur collecte. Le CDC Afrique a soutenu 79 % des laboratoires. Autre problème, le chercheur a déclaré qu'il ne pouvait pas reproduire les documents de recherche du bureau d'enquête. Pour le traitement, il a déclaré qu'ils avaient une norme en attendant que des médicaments spécifiques soient produits. Il a déclaré que la situation en RDC était grave et comportait davantage de complications. Il a suggéré de commencer la vaccination et de vacciner les moins de 18 ans.

Nigeria: Selon le Dr Odianosen Ehiakhamen, NCDC, Nigeria, l'Afrique de l'Ouest ne se porte pas bien en matière de gestion des épidémies, citant les rapports d'urgence des bibliothèques de 2017 sur les épidémies.

Burundi: Le professeur Joseph Nyandwi, NPHI, Burundi, a réitéré l'accent sur la voie de transmission sexuelle de la mpox, mais leurs données ne sont pas détaillées par rapport aux résultats présentés par la RDC. Ils ont exprimé leurs problèmes dans l'exécution de la surveillance dans leur pays. Ils ont souhaité connaître les stratégies de dépistage des cas suspects tant par l'Institut National de la Santé Publique que dans le secteur de la médecine traditionnelle et du secteur privé de la santé.

Points à souligner du public ou du(des) président(s) de séance:

Le Dr Ngashi, du CDC Afrique, a demandé à l'WHO comment trouver des réponses à toutes ces questions liées à la Mpox qui restent inconnues. Par exemple, il n'existait aucune donnée sur le Nigeria pour la période 2023-2024. Quels sont les défis de la collecte de données dans différents pays africains ? Il a déclaré que la République centrafricaine ne disposait pas de données de qualité, mais que la situation en matière de Mpox s'aggrave dans les pays africains. Il souhaitait également savoir comment les données issues du séquençage étaient partagées entre les pays. Le prof. Oyewale Tomori avait une question sur le Nigeria et souhaitait en savoir plus sur les modalités d'envoi d'échantillons de Mpox en Californie, qui sont bloquées au RDC. Il souhaitait également comprendre pourquoi le Nigeria n'utilisait pas ces installations pour déplacer des échantillons entre les pays africains. Le Nigeria, qui dispose d'un réseau de laboratoires à travers le pays, voulait savoir pourquoi ils n'étaient pas utilisés pour résoudre le problème de la variole du singe. Le message général de la table ronde sur l'approche stratégique globale du contrôle de la mpox a souligné que le fardeau épidémiologique de la mpox augmente et qu'une approche de réponse intégrée est nécessaire.

Séance IV : Renforcement des capacités de surveillance



Dr Fiona Braka

Comment renforcer les capacités de surveillance épidémiologique au niveau national et au-delà des frontières ainsi que la prévention et le contrôle des infections (PCI)

Des représentants de cinq États membres et du Centre de coordination régional (RCC) du CDC Afrique pour la région de l'Afrique de l'Ouest, animés par le Dr Fiona Braka, OMS AFRO, ont réfléchi sur la manière de renforcer les capacités de surveillance épidémiologique au niveau national et au-delà des frontières et sur la prévention et le contrôle des infections (CIB). Le modérateur a posé des questions de modération aux panélistes pour qu'ils réfléchissent aux défis des systèmes de surveillance de la Mpox et à ce qui doit être fait du point de vue de leur pays. Voici les réflexions des panélistes :

République du Bénin : Grâce au soutien de l'USAID, le pays a préparé un plan de réponse qui met l'accent sur la formation d'équipes d'intervention rapide, d'agents de santé, y compris les agents de santé communautaires, et sur le renforcement des capacités des laboratoires, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication et la sensibilisation des communautés. Le directeur de NPHI a souligné la nécessité de davantage de financement et de collaboration avec les partenaires pour mettre en œuvre ce plan global.

RCA : La RCA signale tous les cas de Mpox depuis 2016. Le pays s'appuie sur les capacités antérieures construites grâce au soutien de la Banque mondiale et sur l'expérience de la réponse au COVID-19. Le participant a mentionné les efforts déployés pour identifier les populations à risque de contracter la Mpox, notamment celles des zones rurales et celles des forêts. Une fois les populations à risque identifiées, des stratégies ciblées répondant à leurs besoins seront mises en œuvre.

Nigeria : Le membre du panel du Nigeria a souligné que les épidémies commencent et se terminent dans les communautés et que les systèmes de surveillance doivent donc être synchronisés avec les soins de santé primaires (SSP). Le Nigeria a mentionné les réunions quotidiennes de renseignement sur l'épidémie pour sensibiliser les hauts dirigeants comme étant les meilleures pratiques.

La surveillance à base communautaire (SBC) a été établie et renforcée grâce à l'adoption d'outils de surveillance basés sur les événements (EBS), au renforcement des capacités et à la sensibilisation des communautés.

Ghana : Le Ghana a mentionné la mise en œuvre d'une surveillance à base communautaire soutenue par le Fonds mondial non seulement pour la Mpox mais aussi pour toutes les autres maladies dans le cadre d'une approche intégrée. Le Ghana a également fait beaucoup en matière de sensibilisation des cliniciens et de renforcement des laboratoires, notamment en disposant d'un service de laboratoire solide au Noguchi Memorial Institute pour le diagnostic et le séquençage moléculaires et en améliorant la notification des cas grâce au renforcement de la SIMR.

Libéria : Le Libéria a renforcé la surveillance suite à une approche multidimensionnelle tirant les leçons de l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a coûté la vie à plus de 4 000 personnes, son représentant a expliqué. Le Libéria compte 98 districts et chaque district s'est vu attribuer un agent de surveillance de district. Le système de gestion de l'information a été renforcé et est relié au COU à Monrovia. Deux départements ont signalé et font face à l'épidémie de Mpox. La notification des cas se fait grâce au renforcement des systèmes intégrés de surveillance et de riposte aux maladies, et le mécanisme de coordination du pays suit une approche sanitaire unique. Le Programme de formation en épidémiologie de terrain (PFET) a apporté une contribution significative à la maîtrise des épidémies grâce à la formation de 400 épidémiologistes. Pour accroître l'accès aux tests, le Libéria met en œuvre l'Initiative des coursiers qui a déployé plus de 200 coursiers qui apportent des échantillons de tous les coins du Libéria à Monrovia. Avec ce système, les cas peuvent être notifiés dans les 48 heures. Le Libéria dispose également d'un programme exécutif PFET destiné aux hauts fonctionnaires afin de les sensibiliser et de les amener rapidement au même niveau de compréhension.

Africa CDC RCC pour la région Afrique de l'Ouest: Dr Herlinda Temba, CDC RCC Afrique de l'Ouest s'est concentré sur les défis des systèmes de surveillance aux niveaux national et régional et a décrit certains efforts régionaux. Les principaux défis suivants ont été mentionnés : la duplication des efforts par les partenaires conduisant à une confusion au niveau national, y compris les exigences en matière de rapports à plusieurs partenaires ; utilisation inefficace de ressources rares ; manque d'investissement au niveau communautaire ;

des investissements inadéquats pour les services publics, des agents de base WASH et de santé qui ne sont pas bien équipés pour répartir les responsabilités ; même si les efforts sont limités, les systèmes de surveillance manquent d'intégration et les multiples directives élaborées par différents partenaires peuvent transmettre des messages contradictoires, ce qui rend difficile leur adoption dans le contexte national.

Points à souligner du public ou d(des) président(s) de séance :

Les présidents de séance et le public ont souligné divers points suite à la discussion sur la manière de renforcer les capacités de surveillance épidémiologique au niveau national et au-delà des frontières ainsi que la PCI. Il est dit que les panélistes n'ont pas bien discuté et décrit le rôle des médias sociaux dans le soutien de la surveillance basée sur les événements et la manière de gérer et de vérifier les rumeurs. En réponse, les panélistes ont souligné l'importance d'intégrer les médias sociaux dans le cadre de la surveillance. Le Ghana a mentionné l'importance de créer des centres d'appels nationaux pour la vérification des rumeurs, même s'ils n'ont pas encore été créés. Le Nigeria a mentionné qu'il utilise déjà les médias sociaux dans le cadre de son EBS. En outre, il convient de noter que la surveillance communautaire est essentielle à la détection précoce des cas. Le Nigeria est un pays très grand et complexe. Comment met-il en œuvre une surveillance basée sur les cas et à quoi ressemble votre réseau de laboratoires ? Le représentant du Nigeria a répondu qu'ils se concentraient sur le soutien des intervenants de première ligne et que les COU étaient disponibles et fonctionnels dans la plupart des États. L'approche passe par l'intégration avec les SSP pour renforcer les systèmes de surveillance à base communautaire. Le panéliste a également mentionné qu'il existe un réseau de laboratoires de référence soutenu par un réseau de référence d'échantillons. Le Libéria présente la meilleure expérience en matière de transport d'échantillons, mais il s'agit d'un pays petit et la distance à parcourir est très courte. Comment pouvons-nous apporter l'expérience du Libéria en RDC ? Le participant du Libéria a répondu en disant que la RDC est un pays vaste et complexe et que sa configuration ne peut être comparée à celle du Libéria. Le Libéria est un pays petit et la distance maximale à parcourir est inférieure à 1 000 km. Cependant, le « modèle en étoile » ou système de relais pratiqué au Libéria peut également être essayé en RDC. Il est souligné aussi que à moins qu'un fort renforcement des capacités ne soit envisagé au niveau communautaire, la communication médiatique peut créer le chaos et les rumeurs propagées peuvent entraver la réponse à la Mpox. Comment résoudre ce problème ? Cela a été reconnu comme un inconvénient potentiel des médias sociaux.

Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour éduquer la communauté, vérifier les rumeurs

et communiquer régulièrement. Même s'il existe des systèmes de surveillance solides, à moins que nous ne relevions les défis liés au transfert sécurisé des données, les systèmes de surveillance ne seront pas efficaces. Les défis liés au transfert rapide de données sont nombreux, notamment le manque d'électricité. Quelles solutions peuvent être proposées pour relever ces défis ? Les panélistes du Bénin et de la RCA ont répondu à ce sujet important. Le Bénin a mentionné le déploiement d'agents de santé communautaires équipés de tablettes (un agent de santé communautaire pour 200 ménages). La RCA a également mentionné une approche similaire consistant à collecter des données au niveau communautaire et à envoyer les données à chaque fois qu'il y a un accès à Internet. En outre, il est souligné qu'au cours de la phase d'investigation de la réponse à la Mpox, il est difficile d'obtenir davantage d'informations sur les facteurs de risque d'exposition et de transmission de la maladie, notamment la connaissance de la voie de transmission. Que peut-on faire pour renforcer cet aspect ? Les panélistes ont reconnu qu'il s'agissait de questions clés à aborder. La réponse ne sera pas simple ; cela nécessite que les travailleurs du secteur animalier comprennent mieux la transmission de l'animal à l'homme. Un système de surveillance solide est nécessaire pour mieux caractériser la transmission interhumaine. Enfin, le participant a souligné l'importance d'intégrer la surveillance de la Mpox aux systèmes de surveillance des IST, car la maladie continue de se transmettre par contact sexuel.

Le message qui ressort de la discussion sur « comment renforcer les capacités de surveillance épidémiologique au niveau national et au-delà des frontières ainsi que la lutte anti-infectieuse » est le message qui ressort du débat sur les défis liés à la surveillance et à la réponse, notamment le personnel de santé limité, la capacité limitée des systèmes de laboratoire et l'inefficacité de l'utilisation des ressources. et le manque de coordination et de collaboration des partenaires nécessitent des efforts concertés de la part de toutes les parties prenantes. De plus, l'intégration de la surveillance au niveau communautaire, l'utilisation des médias et des centres d'appels pour l'EBS et la mise en place d'un système de surveillance solide, y compris la surveillance des IST, est un message essentiel à retenir.

Séance V : Renforcer la capacité des laboratoires en mpox



Dr Yenew Kebede

Surveillance en laboratoire de la mpox dans les provinces de Tshuapa et de Tshopo

Modérée par le Dr Yenew Kebede, chef de la division des systèmes de laboratoire, CDC Afrique, Andrea McCollum (Branche des poxvirus et de la rage | DHCPP | NCEZID) a abordé la surveillance en laboratoire de la mpox dans les provinces de Tshuapa et de Tshopo. Elle a déclaré que, cependant, les cas de Mpox ont toujours été signalés dans des zones forestières principalement isolées ; Les tests Mpox sont limités à un laboratoire en RDC.

La surveillance renforcée de Mpox a débuté en RDC en 2010 avec une surveillance ren-

forcée avec GeneXpert en 2022. L'analyse des résultats préliminaires de GeneXpert (septembre 2022 – juin 2023) provenant d'échantillons de 243 individus suspectés de Mpox à l'aide du test multiplex OPXV-MPXV-VZV révèle que 70 % étaient positives pour Mpox. Le fait de positionner un appareil GeneXpert plus près du point de détection des cas pourrait permettre d'accélérer les interventions de santé publique et la prise en charge clinique des cas graves.



Dr Emmanuel Agogo

Évaluation des tests mpox sur le lieu d'intervention

Le Dr Emmanuel Agogo représentant FIND a souligné que jusqu'à récemment, la Mpox était présente de manière sporadique en Afrique centrale et orientale (clade I) et en Afrique de l'Ouest (clade II). À partir de 2023, de grandes épidémies du clade I se sont produites en RDC. Les tests sur le lieu d'intervention sont utiles pour le dépistage et le diagnostic précoce dans des contextes dotés d'une infrastructure de laboratoire limitée. Une évaluation analytique des tests Mpox sur le lieu d'intervention a été réalisée pour déterminer les performances des tests sur le lieu d'intervention pour la détection de Mpox à l'aide de l'étude de limite de détec-

tion et du test de référence PCR. Il a déclaré aussi qu'une évaluation clinique a également été réalisée en définissant la sensibilité et la spécificité cliniques. La limite de détection pour les tests moléculaires POC était de (Ct<40). Le test moléculaire POC avait une sensibilité et une spécificité plus élevées que les AgRDT. Un nombre limité d'individus Mpox-négatifs de la cohorte britannique, l'absence de séquençage pour confirmer le clade MPXV pour l'évaluation clinique et la sélection des tests effectuée fin 2022 - des tests nouveaux ou améliorés manqués pour l'évaluation étaient quelques-unes des limitations à mentionner.



Dr Lorenzo Subissi

Stratégies pour renforcer les Diagnostics MPox

Le Dr Lorenzo Subissi, responsable de l'équipe mpox du pilier laboratoire, OMS Genève, Suisse, a parlé d'un cadre stratégique pour contrôler la mpox englobant la coordination, la surveillance, la protection communautaire, la gestion des cas, les contre-mesures médicales et la recherche. Le Dr Lorenzo a ajouté à l'épidémiologie moléculaire du clade I du MPXV les cibles PCR spécifiques au clade I ne sont pas recommandées comme seule PCR pour confirmer l'infection par le virus de la variole du singe (MPXV) (elles doivent toujours être associées à une PCR générique de l'orthopoxvirus ou au MPXV). Il est nécessaire de mettre à jour les directives de laboratoire pour mettre en garde contre le risque de délétions aux extrémités du génome du MPXV et appeler à une préparation appropriée dans toutes les régions, y compris la région africaine. Il a dit que plusieurs réunions de coordination ont déjà eu lieu : alignement sur les objectifs des interventions liées à la surveillance et les questions de recherche.

Esprit de collaboration entre partenariats, et création de commissions fonctionnelles par pilier (1. soins et surveillance épidémiologiques, 2. laboratoire, 3. communication des risques et engagement communautaire, etc.) qui rapporteront à la direction du SGI. Les prochaines interventions harmonisées visaient à (1) décrire, quantifier et étudier les facteurs de risque de gravité de Mpox (2) Décrire, quantifier et étudier les facteurs de risque de gravité de Mpox (3) Décrire les modèles de transmission, y compris les taux de croissance, les taux d'attaque secondaire, et les contributions respectives des différents modes de transmission interhumaine et zoonotique (en utilisant la recherche des contacts) et, (4) évaluer les performances des tests POC pour décentraliser le diagnostic Mpox. Les prochaines étapes, l'accent sera mis sur l'intégration des discussions de cette réunion régionale d'urgence dans le plan de travail pour la surveillance collaborative (y compris le diagnostic), ont été soulignées par l'orateur de l'OMS.



Dr Collins Tanui

Séquençage génomique des agents pathogènes pour Mpox

Le Dr Collins Tanui, responsable technique principal du CDC Afrique, a abordé la situation du séquençage génomique des agents pathogènes pour la mpox en Afrique. Elle a déclaré que l'Institut de génomique des agents pathogènes (IPG) du CDC Afrique a été lancé en 2020 pour soutenir l'adoption et la mise en œuvre de la génomique et de la bioinformatique des agents pathogènes dans les INSP à travers l'Afrique. Dans l'ère post-COVID-19, 39 capacités NGS fonctionnelles dans les laboratoires de santé publique, sur 7 disponibles en 2018/19, étaient disponibles [Fig.3]. En 2023, 166 événements de santé publique ont été signalés en Afrique, dont le choléra et la Mpox.

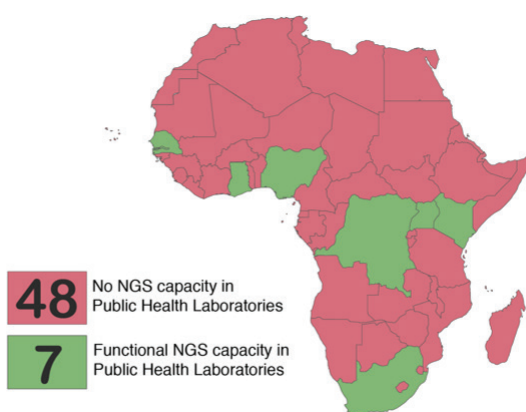


Fig 3 : Laboratoires de séquençage de génomiques pathogènes en Afrique, 2023

Une réponse efficace, concertée et à l'échelle du continent est nécessaire pour améliorer la détection, le signalement et la réponse. En octobre 2022, la Mpox avait été signalée dans 12 États membres de l'UA. Le Clade I, le plus fréquemment signalé dans les pays membres d'Afrique centrale, a tendance à être plus grave que le clade II alors que le Cameroun est le seul pays connu pour abriter les deux clades. 3 ateliers de formation organisés sur le diagnostic en laboratoire RT-PCR pour la détection du virus Mpox (RDC, Nigeria et Afrique du Sud). 56 scientifiques de laboratoire formés dans 44 États membres de l'UA et 10 États membres soutenus par des kits Mpox RT-PCR. Le séquençage génomique est important pour (1) retracer la source des épidémies, comprendre la dynamique de transmission et évaluer l'efficacité du vaccin

(2) Identifier les variations génétiques au sein des souches mpox et (3) Détecter les changements potentiels de virulence ou de résistance aux médicaments. Elle a mentionné certains défis clés, notamment les infrastructures et les expertises limitées en matière de surveillance génomique dans de nombreux pays africains ; les coûts élevés associés aux technologies de séquençage et à l'analyse des données et la difficulté d'obtenir des échantillons de haute qualité dans des zones éloignées ou aux ressources limitées.

Points à souligner du public ou du(des) président(s) de séance

Les présentations des sessions générales sur le renforcement des capacités des laboratoires en matière de mpox ont souligné que la surveillance active de la mpox en RDC a commencé en 2005. Il est également souligné que la décentralisation avec GenExpert devra être validée et que des pourcentages d'échantillons seront envoyés pour que le contrôle qualité soit déterminé. L'utilisation de drones pour transporter des échantillons a également été suggérée et les défis liés au transport des échantillons de PFA pour intégrer d'autres maladies sous surveillance ont été mentionnés comme un défi.

Les principaux messages à retenir de la session sur le renforcement des capacités des laboratoires pour la mpox étaient les suivants : la capacité de test de la mpox est limitée – disproportionnée par rapport à la charge, le test de la mpox au point d'intervention est essentiel et il a été démontré qu'il a une sensibilité et une spécificité élevées, un besoin. pour mettre à jour les directives des laboratoires, et la capacité de séquençage génomique a été élargie en raison de la pandémie de COVID-19 et les défis liés à l'infrastructure et à l'expertise limitées, au traitement des échantillons et à l'analyse des données doivent encore être résolus.

Séance VI(a): Thérapeutiques



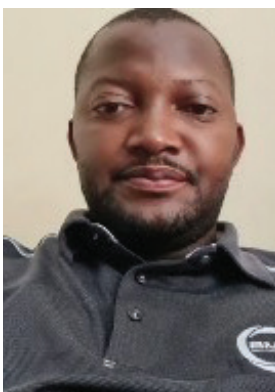
Prof. Christian Ngandu

Discussion et partage d'expériences

Protocole de support standard : Modéré par le professeur Christian Ngandu, responsable PHEOC, INSP RDC, KACITA Cris (responsable des opérations, SGI mpox au COUSP/INSP) a parlé du protocole de support standard. Ce discours a souligné que la Mpox peut être classée en fonction du nombre de lésions cutanées : Stade léger (<25 lésions cutanées), stade modéré (25 à 99 lésions cutanées), stade sévère (100 à 250 lésions cutanées) et stade critique (> 250 lésions cutanées). Par ailleurs, les signes de gravité chez les enfants de moins de cinq ans peuvent être caractérisés par :

un trouble de l'état de conscience, un trouble du système circulatoire, un trou-

ble respiratoire, des lésions oculaires, un nombre de lésions cutanées ≥ 100 et une lymphadénopathie avec immunodéficience pusique, tandis qu'une atteinte des organes génitaux et l'apparition de complications peut être observée chez les femmes enceintes. KACITA Cris a souligné que des traitements détaillés pour les différents stades de la mpox sont indiqués dans les directives de traitement et que les meilleures mesures préventives comprennent la vaccination, la prévention des infections secondaires, la prévention de la déshydratation et la prévention de la malnutrition.

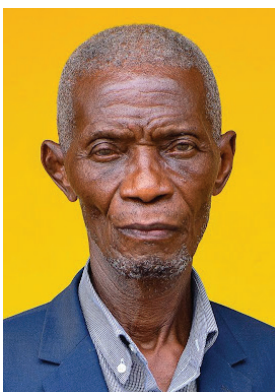


Dr Olivier Tshiani Mbaya

Tecovirimat, Utilisation, efficacité et sécurité

Le Dr Olivier Tshiani Mbaya, représentant de l'Institut national de recherche biomédicale, a déclaré que l'augmentation mondiale des cas de mpox (2022) a soulevé la question de l'efficacité des options thérapeutiques et que le Tecovirimat est l'un des médicaments les plus avancés pour traiter la mpox. Il a été initialement approuvé par la FDA pour le traitement de la variole et plus récemment étendu par l'EMA pour le traitement de la Mpox et de la cowpox (selon les règles relatives aux animaux). Le Tecovirimat est un médicament antiviral qui inhibe la protéine virale p37, codée par le gène F13 de plusieurs Orthopoxvirus. Il existe une option de dosage oral et intraveineux et son administration dépend du poids du patient. Aucun effet pharmacodynamique indésirable n'a été observé sur les systèmes cardiovasculaire, respiratoire et SNC.

Bien que plusieurs études cliniques avec TPOXX aient été réalisées chez des adultes, aucun signal d'innocuité n'a été identifié au cours de la conduite de ces études. Par ailleurs, Olivier Tshiani a ajouté que le protocole Mpox MEURI a permis d'accéder au tecovirimat aux patients atteints de Mpox pendant l'épidémie multi-pays alors que les essais cliniques ne pouvaient pas être immédiatement lancés, maintenant ainsi l'éthique et la surveillance réglementaire, ainsi que d'assurer la surveillance, la communication et le partage des données. Il existe des lacunes en matière de recherche dans la surveillance des mutations, l'amélioration du test Dx disponible, la validation du TDR, la caractérisation clinique et les études écologiques.



Prof. Michel Ekwilanga

Immunothérapie contre mpox

Le professeur Michel Ekwilanga, représentant l'Université de Lubumbashi, a discuté des preuves existantes sur les immunothérapeutiques contre la mpox. Cette discussion souligne qu'un agent pathogène s'échappe ou détourne tous les composants du système immunitaire adaptatif et devient un contaminant infectieux et une conséquence dangereuse. Il est nécessaire de renforcer le système immunitaire pour qu'il retrouve sa capacité à fonctionner formellement,

c'est-à-dire à éliminer l'agent pathogène et à installer l'homéostasie. De plus, faute de financement pour la recherche fondamentale et clinique, nous avons choisi un repositionnement thérapeutique. Le repositionnement thérapeutique consiste à utiliser des molécules commerciales destinées à traiter certaines infections pour traiter d'autres infections similaires ou proches en fonction de leurs pathogènes inducteurs – leurs stratégies de multiplication.

En outre, la discussion a porté sur les informations succinctes reçues de la conférence internationale d'experts, chargée d'examiner les données disponibles et d'identifier les lacunes dans la recherche liée au Monkeypox, n'ont pas répondu à nos préoccupations, a déclaré le professeur Michel Ekwilanga. L'observation doit viser à l'identification des hôtes zoonotiques (réservoirs et vecteurs) et à une description complète du spectre clinique et de l'histoire naturelle de l'infection. De plus, une meilleure compréhension de l'évolution génomique et épidémiologique des virus orthopox, l'utilité des diagnostics génomiques sur le terrain et des stratégies améliorées de contrôle des maladies, y compris la possibilité de vaccination avec la nouvelle génération de virus de la variole non répliquants, pourraient favoriser les initiatives de prévention.

Messages clés à retenir : la mpox peut être classée en fonction du nombre de lésions cutanées et les options de traitement dépendront du stade et du poids du patient. Les meilleures mesures préventives incluent la vaccination, la prévention des infections secondaires, la prévention de la déshydratation et la prévention de la malnutrition. De plus, un agent pathogène détourne tous les composants du système immunitaire adaptatif et devient un contaminant infectieux et une conséquence dangereuse. Ainsi, les messages clés indiquaient la nécessité d'identifier les hôtes zoonotiques et d'obtenir une description complète du spectre clinique de l'infection. Ils ont également souligné qu'une meilleure compréhension de l'évolution génomique et épidémiologique des virus orthopox favorisera les stratégies d'intervention disponibles..



Séance VI(b) : Vaccins Contre la Mpox

Discussion et partage d'expériences

Panélistes : Dr Béatrice Ngwette, RDC

Mises à jour sur les vaccins mpox, leur efficacité et leur sécurité



Dr Saad Omar

Le Dr Saad Omar (membre du SAGE) et le Dr Tomoya Saito - (invité de l'OMS) ont parlé des mises à jour sur les vaccins mpox, de leur efficacité et de leur sécurité. Ils ont partagé l'expérience de la RDC et ont déclaré qu'elle est mis en place depuis le système et avec certaines données disponibles de l'essai précédent, 14 femmes enceintes ont été incluses et suivies et aucun effet indésirable grave évident n'a été observé. Selon SAGE, les études sur l'efficacité des vaccins sont limitées avant 2022. L'évaluation MVA-BN montre 2 doses et la pré-exposition est meilleure (89 %) ; une dose et la post-exposition ne sont

pas aussi efficaces. Évaluation clinique du LC16m8 et variole classique [photo vaccins chez les enfants au Japon (1968 -1974). LC16m8 a eu moins d'événements indésirables. Les preuves de SAGE sur la sécurité des vaccins révèlent que l'utilisation de LC16m8 chez les enfants (1974 - 50 000 enfants ; 30 000 rapports indésirables et environ 11 000 données soumises pour autorisation) ; MVA-BN – assez sûr, profil similaire à LC16m8, troisième génération (LC16, MVA-BN) plus faible que la deuxième GEN, 200 cas/millions de péricardite et les preuves graduées sur la sécurité sont faibles à très faibles..

Les recommandations de SAGE



Dr Kate O'Brien

Le Dr Kate O'Brien de l'OMS a présenté les recommandations pertinentes du SAGE. Le Dr Kate a souligné que les vaccins et l'immunisation sont importants pour les stratégies d'intervention mpox (protection communautaire, GCM et recherche). De nouvelles informations de MVA-BN ont mis à jour les recommandations en matière de vaccin et de vaccination Mpox 2024. Les recommandations de SAGE comprenaient : (1) Vaccination à haut risque (basée sur l'épidémiologie - enfants, HSH, partenaires sexuels multiples, contacts de personnes atteintes de Mpox (2) Personnel de laboratoire ; périodicité incertaine - répétition tous les 2 à 5 ans (3) non-réplication (AMIU- BN, réplication minimale (LC16-KMB) pour les populations

spéciales immunocompétentes et non enceintes (4) populations particulières (généralement le vaccin à réplication ACAM2000 est CI). En conséquence, le LC16kMB est préconisé pour les enfants de moins de 18 ans sur la base des données japonaises, le MVA-BN est préconisé pour les immunodéprimés et le MVA-BN (utilisation hors AMM) pour les femmes enceintes (5) la vaccination peut être répétée, qu'il s'agisse ou non d'une vaccination antérieure en dépit d'une marque. Utilisation hors AMM des calendriers et des doses de vaccins : il est nécessaire de collecter des données supplémentaires sur l'utilisation des vaccins lorsqu'ils sont utilisés hors AMM en cas d'épidémie.

Stratégies de vaccination



Dr Donald Brooks

Le Dr Donald Brooks, représentant le siège de l'OMS, a déclaré que les volumes de vaccins sont faibles ; une approche de santé publique doit être adoptée pour obtenir une bonne couverture et un bon impact. Il est nécessaire d'effectuer un suivi à long terme et de recueillir des preuves.

Discussions

Des panels représentant l'OMS, les CDC des États-Unis, le NITAG, la vaccination régionale et le groupe consultatif technique ont discuté des stratégies de vaccination. Au cours de la discussion, NITAG a recommandé l'utilisation du MVA-BN pour les adultes, bien qu'en RDC, étant donné que les enfants sont plus touchés, LC16 est préconisé. Il peut y avoir une situation où le MVA-BN est utilisé pour des enfants lorsque LC16 n'est pas disponible en tant que scénario hors AMM et EUL. Cependant, il existe très peu de recherches pour soutenir cette approche alternative. Concernant la vaccination des femmes enceintes (14 femmes), il y a eu un suivi au délai après la livraison. À la suite de la discussion, les groupes ont recommandé aux États membres de prendre conscience de l'efficacité des vaccins actuellement disponibles, même si les limites des données et de l'utilisation dans des populations particulières (enfants, femmes enceintes et immunodéprimés) sont notées. En outre, les États membres peuvent contribuer à générer et à communiquer cette collecte de données et à générer des preuves pour la réponse mondiale à la mpox.

Les messages clés de la discussion mettent en lumière le fait que les données disponibles indiquent qu'aucun effet indésirable grave évident n'a été observé chez les femmes enceintes après la vaccination. À la lumière de cela, SAGE recommande fortement la vaccination du personnel de laboratoire et des personnes à haut risque, des vaccins sans réplication pour les personnes immunocompétentes et non enceintes, et des vaccins avec réplication pour la population générale. De plus, le LC16kMB est préféré pour les enfants de moins de 18 ans sur la base des données japonaises et le NITAG a recommandé l'utilisation du MVA-BN pour les adultes. Cependant, il peut y avoir une situation dans laquelle MVA-BN est utilisé chez des enfants pour lesquels la LC16 n'est pas disponible en tant que scénario hors AMM et EUL et les États membres doivent être informés de l'efficacité des vaccins actuellement disponibles. En outre, la discussion souligne que les États membres peuvent jouer un rôle dans la génération et la communication de cette collecte de données et dans la production de preuves pour la réponse mondiale à la mpox.



Séance VII : La réglementation, le financement et l'investissement de la fabrication de vaccins et de produits thérapeutiques Mpox en Afrique



Dr Ngashi Ngongo

Comment les banques de développement peuvent-elles contribuer à faire progresser la fabrication du vaccin Mpox en Afrique ? Considérations réglementaires pour le déploiement du vaccin Mpox en Afrique

Modéré par Dr Ngashi Ngongo, Africa CDC

Panélistes : Le Dr Kwasi Nyakor (OMS AFRO), le professeur Oyewale Tomori, CEPI, AOREP, Ghana FDA, et Afreximbank, NAF-DAC ont discuté des trois sujets.

Ces sujets comprenaient la manière d'améliorer la collaboration internationale pour prévenir et contrôler la mpox, les partenariats clés qui ont contribué à la lutte contre les épidémies de mpox sur le continent et la manière dont ces partenariats peuvent être renforcés pour améliorer la réponse à l'épidémie.

Nigeria : Le professeur Mojisola Adeyeye a noté que le Nigeria a demandé l'aide de l'USAID et du CDC américain pour obtenir les documents nécessaires à la demande de vaccination. Après de nombreuses discussions entre les partenaires et le fabricant, ils sont parvenus à un accord.

CDC Afrique : Le Dr Abebe Genetu Bayih a souligné que le CDC Afrique travaille avec les fabricants régionaux pour proposer des vaccins, mais des processus réglementaires précis sont encore nécessaires. Il est donc nécessaire d'aider le système national de réglementation et la production. En outre, le CDC Afrique a ajouté que la coopération régionale permet aux pays de partager leurs expériences et de s'entraider et que le Nigeria est d'accord avec le producteur de vaccins sur les normes de contrôle de qualité et d'efficacité. Les autorités nationales de réglementation seraient chargées d'approuver le vaccin mpox.

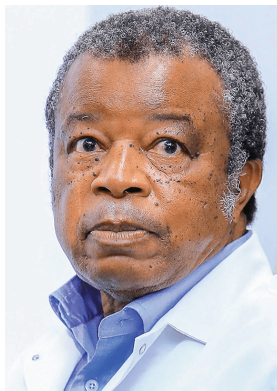
OMS-AFRO : Le Dr Kwasi Nyakor, représentant l'OMS AFRO, a déclaré que dans le cas de la RDC, le bureau national de l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec l'ACOREP dans le processus d'acquisition du vaccin et le siège social n'a pas fourni beaucoup de conseils sur le vaccin à utiliser en raison d'un manque de preuves données basées.

ACOREP : Les panélistes représentant l'ACOREP ont souligné que le pays a reçu un rapport du groupe SAGE et peut désormais demander le vaccin et que le pays aura besoin d'aide et de conseils dans ses efforts d'achat de vaccins.

CEPI : Il a été reconnu que le CEPI soutient de nombreux projets et possède un accord avec le CDC Afrique pour aider les pays à résoudre les problèmes de réglementation des produits. Il existe une chance d'aider les pays à approuver les vaccins.

Les messages clés à retenir devaient inclure les agences nationales des produits alimentaires et médicamenteux de chaque pays devraient travailler en étroite collaboration avec les agences internationales (FDA, EMA) pour assurer la révision d'un mécanisme permettant d'obtenir l'autorisation d'utilisation d'urgence des vaccins, au niveau national. Il est important de prendre en compte les fabricants locaux lorsqu'il s'agit de la production de vaccins ou du système de réglementation, et les fabricants locaux jouent un rôle crucial dans la fabrication des vaccins, et l'accent a été mis sur la réglementation au niveau national. De plus, le pays dispose du rapport d'utilisation du vaccin SAGE et met actuellement en œuvre le Programme élargi de vaccination (PEV) pour répondre à la demande. Le CEPI est prêt financièrement à soutenir le pays dans plusieurs projets, notamment l'acquisition de vaccins, deux vaccins, LC16 et MVA, ont été évalués et approuvés pour la vaccination et le PEV a besoin de conseils clairs pour préparer une lettre de mise en demeure faisant partie des messages clés.

Séance VIII : Faire face à la réémergence de la Mpox en Afrique : Consortium de recherche Mpox



Prof. Jean-Jacques Muyembe

Modérateur : Prof. Jean-Jacques Muyembe

Intervenants : Prof. Jean Nachega, Pr. Placide Mbala, Dr Lilith Whittles, Pr. Dimie Ogoina, Pr. Nadia Sam-Agudu, Dr Steve Ahuka

Le Consortium de recherche mpox (Mpox-ReC) a conçu une stratégie globale pour faire face à la résurgence de la mpox en Afrique. Au cœur de ce projet se trouve la création d'un consortium de recherche sur la mpox, multidisciplinaire et multi-pays (Mpox-ReC), dirigé par l'Afrique, dont l'objectif principal est de former un réseau de recherche pour propulser l'élimination de la mpox. Initialement axé sur le Cameroun, la République centrafricaine, la RDC, le Ghana, le Nigeria et la République du Congo, mpoxReC fusionnera la recherche fondamentale, les études cliniques, la surveillance des maladies, la communication des risques, l'engagement communautaire, les études phylogéographiques, écologiques et anthropologiques, les nouvelles la recherche sur les contre-mesures médicales et le renforcement des capacités pour lutter contre les épidémies de mpox et, à terme, mettre fin à sa transmission interhumaine.

Reconnaissant la nécessité de laboratoires de diagnostic locaux durables, de capacités de recherche et de cadres partagés de préparation aux épidémies dans les pays d'endémie mpox, mpoxReC s'efforce de répondre à ces exigences. En assurant le suivi et la surveillance des résultats dans les pays africains endémiques, mpoxReC vise à contribuer aux collaborations de recherche et aux initiatives de renforcement des capacités vitales Sud-Sud, multidisciplinaires et interprofessionnelles. Les données générées doivent être examinées et interprétées dans une optique translationnelle pour garantir que les politiques, pratiques et procédures pertinentes sont influencées par les résultats de la recherche. De plus, mpoxReC instituera des attentes en matière de produits, de bre-

vets et d'innovation évolutive.

Un aspect essentiel de la stratégie de MpoxReC est l'amélioration de la surveillance du virus mpox (MPXV). Cela implique de tirer parti des tests de diagnostic rapides décentralisés au point de service (POC) et des outils portables de séquençage génomique pour une surveillance en temps réel afin de renforcer la détection précoce et le suivi des épidémies de mpox dans plusieurs pays.

En outre, mpoxReC souligne l'importance de mener des études épidémiologiques et cliniques multi-pays spécifiques au clade pour mieux comprendre la dynamique de transmission, la pathogenèse et les manifestations cliniques de la mpox. Ces études éclaireront non seulement les efforts de réponse, mais contribueront également de manière significative aux efforts d'élimination de la mpox en cours en Afrique.

Parallèlement, le consortium met l'accent sur la science de la mise en œuvre, qui implique l'identification et la mise en œuvre de stratégies efficaces pour fournir des interventions fondées sur des données probantes. L'engagement communautaire, crucial pour une mise en œuvre réussie, favorise un leadership partagé et une confiance forte et bidirectionnelle entre les communautés et les chercheurs. Un engagement communautaire efficace s'aligne sur la science de la mise en œuvre et peut influencer l'établissement des programmes, la conception des projets, la sélection des stratégies de mise en œuvre, l'éthique, l'équité et la justice.

Aligné sur l'approche One Health, MpoxReC souligne l'importance d'identifier le réservoir du MPXV et d'évaluer

les infections par le MPXV au-delà des frontières entre les espèces.

Bien que les écureuils soient identifiés comme des réservoirs probables, le MPXV a été trouvé chez divers mammifères sauvages, y compris des primates non humains, ce qui suggère de multiples réservoirs potentiels. MpoxReC tirera parti de ses collaborations multidisciplinaires de longue date avec des institutions telles que l'INRB et l'Université de Kinshasa, TransVIHMI et CREMER au Cameroun, pour mener un dépistage rétrospectif du MPXV et mettre en place des études prospectives dans les zones d'endémie mpox. Ces collaborations incluent des experts renommés comme les professeurs JJ. Muyembe, S. Ahunka Mundeke, P. Mbala-Kingebeni et le Dr C. Kouanfack possèdent une vaste expérience dans l'étude des maladies infectieuses en utilisant une approche multidisciplinaire et One Health. Grâce à une infrastructure de laboratoire établie, à un personnel formé et à une expérience dans la collecte d'échantillons provenant de diverses espèces sauvages, nous avons accès à une multitude d'échantillons issus d'études collaboratives antérieures sur des agents pathogènes comme le VIH, le paludisme, Ebola, les coronavirus et autres. Cette ressource facilitera le lancement rapide du dépistage du MPX sur des échantillons existants et la mise en œuvre d'études prospectives sur les espèces animales pertinentes dans les régions endémiques du MPX.

Un autre aspect clé de la stratégie de MpoxReC est l'expansion rapide de l'accès aux vaccins mpox, accompagnée d'études de mise en œuvre pour garantir un accès équitable et combler les lacunes existantes dans la couverture vaccinale. De plus, MpoxReC préconise l'exploration de technologies vaccinales alternatives, telles que les vaccins à ARNm et sous-unités protéiques mpox, pour leurs avantages potentiels en termes d'évolutivité et de facilité d'administration. Cependant, un déploiement réussi dans les contextes africains nécessite un examen attentif des défis logistiques et des stratégies de mise en œuvre adaptées.

L'utilisation d'une modélisation mathématique pour fournir un taux de létalité par âge pour le clade I mpox, sur la base d'un examen systématique des rapports de cas publiés jusqu'en 2022, indique la gravité des infections par le clade I mpox concentrées dans les groupes d'âge les plus jeunes et diminue de manière approximativement réciproque. rapport avec l'âge. Les preuves suggèrent une protection vaccinale contre la mort chez les personnes présentant des infections à percée. Les données de l'épidémie en cours en RDC montrent une tendance similaire, mais avec un taux de létalité légèrement inférieur aux jeunes âges et légèrement plus élevé aux âges plus âgés, à mesure que la protection vaccinale vieillit. Il n'y avait aucune indication d'aggravation de la gravité avec le temps. Les limites de l'analyse étaient les données rares et la vérification imparfaite des cas, l'attribution géographique du clade et le statut vaccinal non confirmé attribué par cohorte de naissance.

En résumé, la stratégie multiforme de la mpox Research Consortium vise à accélérer les progrès vers l'élimination de la mpox du continent africain en tirant parti de techniques de surveillance avancées, en menant des études épidémiologiques, en donnant la priorité à l'engagement communautaire, en adoptant une approche One Health et en élargissant l'accès aux vaccins.

Les principaux messages à retenir lors de la lutte contre la réémergence de la mpox en Afrique comprenaient les récentes épidémies de mpox qui ont mis en évidence les inégalités mondiales en matière d'allocation des ressources et d'accès aux vaccins, aux diagnostics, aux traitements et à d'autres produits vitaux. Pour surmonter ce défi, il est nécessaire que le CDC Afrique, les États membres et les partenaires plaident en faveur d'une expansion rapide de l'accès aux vaccins mpox, avec des études de mise en œuvre simultanées pour mieux caractériser leur distribution, leur sécurité et leur efficacité dans les contextes africains. En outre, MpoxReC et le Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS ont recommandé une utilisation plus large des vaccins Mpox atténués à base de vaccin, MpoxReC et SAGE ont également lancé un appel à l'action pour faire progresser l'accès aux vaccins, les processus de réglementation et d'approvisionnement, la collecte de données et l'investissement durable dans la recherche et la capacité de réglementation en Afrique. Les besoins importants incluent le développement de stratégies de vaccination pour maximiser l'impact là où les approvisionnements en vaccins sont limités et assurer la livraison des vaccins et du matériel d'injection en prêtant attention à la logistique, aux exigences de la chaîne du froid, à la formation des agents de santé et au contrôle de la sécurité. Pour les produits en développement, tels que les vaccins à ARNm et à sous-unités protéiques mpox, les considérations incluent les exigences de stockage et de manipulation adaptées au terrain, la présentation et l'emballage du vaccin (par exemple, flacons multidoses) et les méthodes d'administration innovantes. Pour les nouveaux produits, il sera important de rechercher un consensus sur une évaluation acceptable des vaccins et des voies réglementaires avant l'enregistrement

Séance IX : Mobilisation sociale et engagement communautaire



Dr Benjamin Djoudalbaye



Jackline Kiarie

Modéré par **Dr Benjamin Djoudalbaye**, responsable des politiques et de la diplomatie de la santé au CDC Afrique et Mme **Jackline Kiarie**, responsable du programme régional, AMREF, la séance de mobilisation sociale et d'engagement communautaire a été discutée par des panélistes représentés du ministère de la Santé de la RDC, des partenaires de développement tels que l'OMS et l'UNICEF, et de la société civile telle que SANRU et Africa Frontline First.

La discussion a souligné la nécessité de reconnaître le rôle central des communautés dans tous les efforts de réponse et d'urgence sanitaire, tous piliers confondus. Il est donc essentiel que nous accordions une attention particulière aux communautés dans la co-crédation de solutions, la conception et la mise en œuvre des interventions. Lors de la conception de ces solutions, il convient de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, tels que les niveaux socio-économiques susceptibles d'être les principaux facteurs de transmission interhumaine de la mpox au niveau communautaire. En outre, les interventions communautaires doivent être conçues pour s'adresser aux différents segments de la communauté avec des outils et des processus de communication appro-

priés utilisés pour atteindre les publics ciblés.

De plus, les panels ont souligné que l'intégration de la mobilisation sociale mpox et de la RCCE avec d'autres efforts communautaires de contrôle et de prévention des maladies est essentielle pour promouvoir l'efficacité. Il est essentiel d'adapter les stratégies prometteuses de mobilisation sociale et de RCCE pour garantir qu'elles soient adaptées au contexte et qu'elles répondent à la dynamique changeante de la maladie et aux aspects socioculturels de la mpox. Les interventions communautaires doivent être fondées sur des données probantes – avec des données tirées de la recherche (études cliniques), des études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) et l'utilisation des données de routine du système d'information sur la santé communautaire (CHIS). En outre, les panels ont souligné que les partenariats et la collaboration sont nécessaires pour optimiser les différentes capacités des différents acteurs, par exemple les ministères de la Santé qui dirigent l'élaboration de politiques et de lignes directrices, l'action multisectorielle et l'élaboration de messages clés sur les interventions communautaires, les partenaires de développement qui peuvent partager des stratégies mondiales pour l'adaptation au niveau local et fournir une assistance technique à la société civile est un partenaire essentiel dans l'engagement communautaire et constitue le lien entre la communauté et les établissements de santé, les communautés qui soutiennent l'opérationnalisation de tous les piliers au niveau communautaire, y compris le système communautaire de surveillance des maladies. En outre, la discussion a souligné la nécessité d'une action multisectorielle aux niveaux national et décentralisé impliquant les acteurs de la santé humaine, animale et environnementale à travers un investissement continu pour faciliter l'opérationnalisation des efforts multisectoriels.

Conclusions

Les objectifs de la réunion d'urgence de haut niveau, les principaux points à retenir des conférenciers et des participants, les tables rondes sur plusieurs sessions, les résultats de la recherche et les prochaines étapes sont tous inclus dans ce rapport. L'épidémie prolongée et en cours de mpox dans plusieurs pays d'Afrique centrale et occidentale, ainsi que le risque possible de transmission aux pays voisins et au-delà, ont suscité de sérieuses inquiétudes quant à l'évolution de la dynamique de transmission du virus, à son taux de mortalité élevé et à sa transmissibilité, ainsi qu'à les effets de la maladie sur la morbidité, la mortalité et les sphères sociales et économiques. À la lumière des progrès réalisés par les bureaux nationaux et régionaux dans la lutte contre la mpox en Afrique, la réunion d'urgence de haut niveau a reconnu la nécessité de disposer d'informations opportunes, précises et de haute qualité sur la situation de la mpox en Afrique pour éclairer les décisions de haut niveau. -élaboration, interventions du programme, suivi et évaluations.

La voie à suivre

La réunion d'urgence de haut niveau engage les gouvernements et les institutions à produire un communiqué conjoint avec les États membres participants résolus à identifier et à mettre en œuvre des priorités pour renforcer la préparation, la préparation et la capacité de réponse au mpox dans tous les pays à haut risque en renforçant l'engagement multisectoriel des gouvernements nationaux. parties prenantes pour établir une mise en œuvre de la réponse multisectorielle. En outre, la réunion recommande d'améliorer la collaboration transfrontalière et le partage en temps opportun des données liées au mpox et à d'autres maladies émergentes et réémergentes d'intérêt régional, y compris les urgences liées au climat. En outre, la réunion d'urgence de haut niveau a mis l'accent sur la mise en œuvre du développement des capacités de la main-d'œuvre, y compris des formations conjointes, des échanges d'apprentissage, des visites d'analyse comparative et des exercices de simulation, en partageant l'expertise technique et d'autres ressources nécessaires au contrôle de la mpox en Afrique, en améliorant la planification et la mise en œuvre conjointes transfrontalières. des activités de préparation et de réponse au mpox, y compris les campagnes de communication sur les risques et d'engagement communautaire. En outre, les États membres et les institutions sont appelés à décider de créer le groupe de travail africain pour la mpox sous la direction des États membres avec le soutien du CDC Afrique, de l'OMS et d'autres partenaires pour soutenir la coopération et la collaboration décrites ci-dessus. Pour conclure, la réunion d'urgence de haut niveau appelle tous les partenaires à rédiger une feuille de route régionale pour lutter contre la mpox en Afrique.

Les références

Nature (Actualités). Virus Mpox : une souche dangereuse acquiert la capacité de se propager par voie sexuelle, selon de nouvelles données :

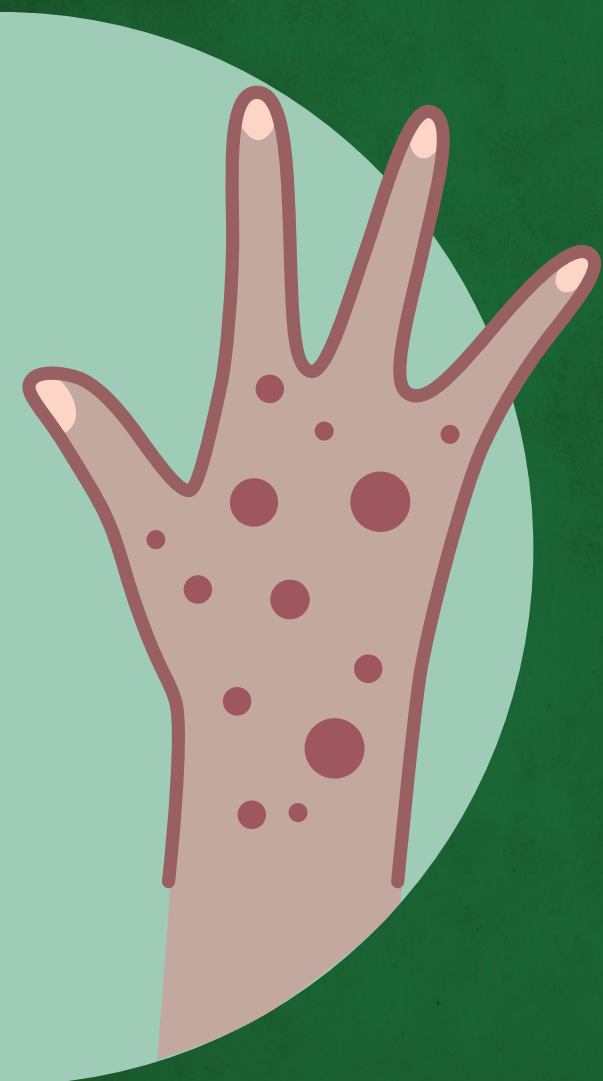
Un groupe de cas de mpox en République démocratique du Congo fait craindre une épidémie plus large. Consulté le mercredi 24 avril 2024. Disponible sur : <https://www.nature.com/articles/d41586-024-01167-5>

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/mpox-outbreak-kamituga-democratic-republic-of-congo-africa/>

<https://www.science.org/content/article/africa-intensifies-battle-against-mpox-alarming-outbreaks-continue>

<https://www.nature.com/articles/d41586-024-01167-5>

<https://www.npr.org/sections/goatsandso-da/2024/04/26/1247460477/drc-is-seeing-its-worst-mpox-outbreak-but-has-no-vaccines-or-treatments-yet-why>



AfricaCDC

Centres for Disease Control
and Prevention

Centres africains de contrôle et de prévention
des maladies,
Ring Road, 16/17, Haile Garment Square,
P.O. Box 3243, Addis-Abeba, Éthiopie,
Tel: +251 (0) 11 551 77 00,
Fax: +251 (0) 11 551 78 44

Sauvegarder la santé de l'Afrique

www.africacdc.org

    @africacdc