



COMMISSION DE LA CEEAC

DÉPARTEMENT DE LA PROMOTION DU GENRE, DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET SOCIAL

BULLETIN D'INFORMATION MENSUEL N° 001 AVRIL 2021



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement

SOMMAIRE

Editorial - Page 1

*Les membres de la Commission de la
CEEAC
Page 2*

*La CEEAC bénéficie de la quatrième
phase du Projet REDISSE en Afrique
Page 3-4*

*Implication de la CEEAC dans la
promotion de l'approche "Une
Seule Santé" en Afrique Centrale
Page 4-6*

*Elaboration de la stratégie de surveil-
lance transfrontalière dans la sous-ré-
gion de la CEEAC:
Solution durable pour une alerte et
réponse régionale précoce
Page 7-8*

*Rôle et capacités des laboratoires
d'analyses médicales de la sous-région
CEEAC dans la surveillance des
maladies infectieuses
Page 9-12*

LA COMMISSION DE LA CEEAC
DÉPARTEMENT DE LA PGDHS
PROJET REDISSE IV
BP : 2112 LIBREVILLE- GABON
TEL : +241 4447 31
EMAIL : SECRETARIAT.REDISSE4@GMAIL.COM

EDITORIAL

Chers lectrices et lecteurs,

Nous vous présentons le premier numéro du bulletin d'information du Projet Régional de Renforcement des Systèmes Nationaux et Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale, quatrième phase (REDISSE IV).

Nous saisissons également cette occasion, au nom du Département de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social et au nom du Personnel du Projet REDISSE IV, pour vous renouveler nos vœux de meilleure santé, de l'amélioration des conditions sociales, de la cohésion communautaire et de la résilience collective.

La région de la CEEAC est confrontée à de nombreux défis dans les systèmes nationaux et régionaux de prévention, de surveillance et d'intervention en cas d'urgences de Santé Publique. Ces faiblesses se manifestent également dans la collaboration entre les pays membres de la CEEAC afin de réduire les coûts économiques et les pertes en vies humaines lors de l'apparition des épidémies dans la sous-région.

C'est dans ce cadre que la Commission de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC) a reçu un don de la Banque Mondiale pour la coordination du Projet Régional de Renforcement des Systèmes Nationaux et Régionaux de Surveillance des Maladies, quatrième phase (REDISSE IV) en Afrique Centrale.

L'objectif Global du Projet REDISSE IV est le renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies et les capacités nationales et régionales de lutte contre les agents pathogènes émergents et réémergents au niveau de l'interface homme-animal-environnement.

Ce bulletin d'information qui sera publié mensuellement va s'étendre sur la présentation de la situation sanitaire au niveau des pays membres de la CEEAC, des stratégies de surveillance et de la riposte contre les épidémies humaines et animale en général et sur les activités du Projet REDISSE IV en particulier, que ce soit au niveau de l'Unité de coordination et au niveau des pays bénéficiaires du Projet.

Dans ce premier numéro, nous vous présentons le Projet REDISSE IV, les membres de la Commission de la CEEAC, l'esprit d'avoir une seule santé dans les pays de la CEEAC, le rôle et la capacité des laboratoires d'analyses médicales de la sous-région de la CEEAC, ainsi que l'importance de l'élaboration de la stratégie de surveillance transfrontalière dans la sous-région de la CEEAC.



Son Excellence KAPINGA-Yvette NGANDU,
Commissaire Chargée du Département de la
Promotion du Genre du Développement
Humain et Social.



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION MENSUEL N° 001 AVRIL 2021

Les membres de la Commission de la CEEAC

La Commission de la CEEAC, conformément à la réforme et suite à la validation du Traité constitutif révisé de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC), a remplacé le Secrétariat Général de la Communauté, ce, afin de mieux remplir dans un cadre institutionnel adapté, les missions qui lui sont assignées. La Commission, organe exécutif de la Communauté, est garante de l'esprit communautaire. Elle participe, avec les Etats membres, à l'élaboration des décisions, règlements et directives.

Les membres de la Commission qui ont prêté serment le 31 août 2020 sont composés d'un Président, une Vice-Présidente, ainsi que de cinq (5) Commissaires :



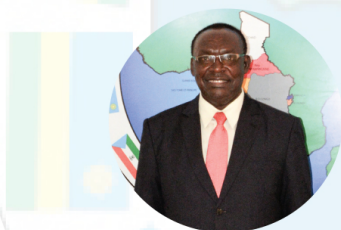
Son Excellence Ambassadeur Gilberto Da Piedade VERISSIMO
Président de la Commission de la CEEAC



Son Excellence Madame Francisca TATCHOUOP BELOBE
Vice – Présidente de la Commission de la CEEAC



Son Excellence Monsieur MANGARAL BANTE
Commissaire aux Affaires Politiques, Paix et Sécurité de la Commission de la CEEAC



Son Excellence Monsieur François KANIMBA
Commissaire au Marché Commun, Affaires Economiques, Monétaires et Financières de la Commission de la CEEAC



Son Excellence Monsieur Honoré TABUNA
Commissaire à l'Environnement, Ressources Naturelles, Agriculture et Développement Rural de la Commission de la CEEAC



Son Excellence Madame Marie Thérèse Chantal NGAKONO
Commissaire à l'Aménagement du Territoire et aux Infrastructures de la Commission de la CEEAC



Son Excellence Madame Kapinga-Yvette NGANDU
Commissaire à la Promotion du Genre, au Développement Humain et Social de la Commission de la CEEAC



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION MENSUEL N° 001 AVRIL 2021

LA CEEAC BENEFICIE DE LA QUATRIEME PHASE DU PROJE REDISSE EN AFRIQUE



Par **HABIMANA Augustin**,
Spécialiste en Communication
et Plaidoyer, Projet REDISSE IV

La Commission de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale a obtenu un financement de la Banque Mondiale pour la mise en place du Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) pour répondre aux lacunes et faiblesses constatées dans cette région en matière de surveillance des maladies et les systèmes d'intervention et de la riposte aux épidémies. Ce projet vise à soutenir les efforts des pays pour à accroître la résilience des systèmes de santé animale et humaine afin de mieux prévenir et contrôler les épidémies, ainsi que les menaces de Santé et de mettre en place les stratégies sanitaires régionales pour une meilleure riposte en utilisant de manière optimale les ressources disponibles dans la sous région.

Le Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) est la 4ème phase des Projets REDISSE financé par la Banque Mondiale en Afrique.

Les trois premières phases se déroulent en Afrique de l'Ouest et en Mauritanie. En effet, la première phase du projet REDISSE a commencé en 2016 et se déroule en Guinée, Sierra Leone et le Sénégal. La deuxième phase du Projet REDISSE a été lancée en 2017 en faveur de la Guinée-Bissau, Libéria, Nigeria et au Togo. La troisième phase du Projet REDISSE lancée aussi en 2017 se déroule au Bénin, au Mali, au Niger et en Mauritanie.

Les pays de l'Afrique Centrale présentent un risque très élevé d'épidémies de maladies infectieuses, en particulier d'origine animale (zoonoses). Les facteurs de risques de maladies infectieuses émergentes et réémergentes dans la région de la CEEAC comprennent l'utilisation des terres, la déforestation et l'empiètement sur des habitats auparavant isolés de forêts pluviales où les humains peuvent être exposés à de nouveaux agents pathogènes et à des réservoirs animaux de maladies tels que le virus Ebola.

C'est dans ce contexte que la CEEAC a obtenu ce financement pour répondre aux lacunes et faiblesses de la surveillance des maladies, de la préparation et des systèmes d'intervention dans tous les pays bénéficiaires afin de mieux prévenir et contrôler les épidémies dans la région de la CEEAC.

La quatrième phase du Projet REDISSE en Afrique Centrale, qui a commencé au mois de Juillet 2020, va durer 5 ans (2020 – 2024). Les Etats membres de la CEEAC bénéficiaires de ce Projet sont la République de l'Angola, la République Centrafricaine, la République du Congo, la République Démocratique du Congo et la République du Tchad. Le Centre Régional de Santé Animale de la CEEAC, basé à N'Djaména/Tchad fait également partie intégrante des entités bénéficiaires du Projet REDISSE IV. La CEEAC assure la coordination dudit projet.



 Pays Bénéficiaires du Projet REDISSE IV

(Suite à la page 4)



LA CEEAC BENEFICIE DE LA QUATRIEME PHASE DU PROJET REDISSE EN AFRIQUE (Suite de la P.3)

Le Projet va également soutenir les efforts des pays pour harmoniser les politiques et les procédures; faciliter les pays à participer à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation conjointes des activités du programme au-delà des frontières aux niveaux régional et national; favoriser le partage des ressources d'actifs spécialisés à coût élevé, tels que les laboratoires de référence et les institutions de formation et de recherche spécialisées.

La capacité de surveillance et de riposte des systèmes régionaux dépend d'une collaboration ouverte et de la force combinée des systèmes nationaux individuels, du niveau central au niveau communautaire. Ainsi, le programme REDISSE IV va renforcer la « chaîne de valeur » complète de la surveillance de la maladie et de la riposte du niveau communautaire le plus bas aux niveaux du district, de la province / de l'État, du pays et de la région.

Le projet REDISSE IV est structuré autour de

quatre (04) composantes qui renforceront collectivement la préparation et la réponse aux menaces émergentes pour la santé publique dans la région :

- 1) **renforcement des capacités de surveillance et de laboratoire pour détecter rapidement les épidémies;**
- 2) **renforcement des capacités de planification et de gestion des urgences pour réagir rapidement aux épidémies;**
- 3) **développement des capacités humaines en santé publique pour une surveillance efficace des maladies et une bonne préparation aux épidémies;**
- 4) **renforcement des capacités institutionnelles, gestion du projet, coordination et plaidoyer.**

L'Unité de Coordination et de Gestion du Projet REDISSE IV basée à Libreville, au Gabon, est supervisée par le Département de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social de la Commission de la CEEAC.

IMPLICATION DE LA CEEAC DANS LA PROMOTION DE L'APPROCHE "UNE SEULE SANTE" EN AFRIQUE CENTRALE



Par Dr Severin LOUL, Spécialiste en Santé Animale/Une Seule Santé, Projet REDISSE IV (CEEAC)

L'approche « Une seule santé » encourage les secteurs et les acteurs de la santé humaine, animale et environnementale à renforcer leur collaboration et à mener des actions synergiques pour la résolution globale des problèmes de santé à l'interface homme-animal-environnement. Cette approche met un accent sur la prévention et la lutte contre les zoonoses, mais recommande une prise en compte des autres événements de santé (antibiorésistance, sécurité sanitaire des aliments, etc.). La CEEAC à travers le Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) entreprend de promouvoir cette approche au sein des pays membres par la mise en place des politiques et des stratégies adaptées.

Le concept "Une seule Santé" et ses principaux Acteurs

Selon la définition utilisée par les Nations Unies et établie par l'American Veterinary Medical Association, le concept "Une seule Santé" ou "One Health" est l'effort collectif de plusieurs disciplines et secteurs travaillant ensemble au niveau local, national et mondial pour atteindre une santé optimale pour les Hommes, les Animaux et l'Environnement.

Ce concept a été introduit au début des années 2000, synthétisant en quelques mots, une notion connue depuis plus d'un siècle, à savoir que la santé humaine et la santé animale sont interdépendantes et liées à la santé des écosystèmes dans lesquels elles coexistent. Il s'agit d'une stratégie mondiale qui vise à développer les collaborations et les communications interdisciplinaires dans tous les aspects des soins de santé destinés aux humains, aux animaux et à l'environnement.

(Suite à la page 5)



IMPLICATION DE LA CEEAC DANS LA PROMOTION DE L'APPROCHE "UNE SEULE SANTE" EN AFRIQUE CENTRALE (Suite de la P.4)

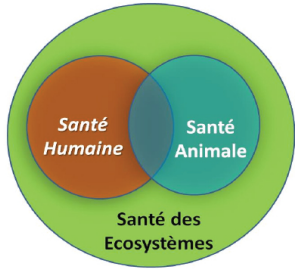


Schéma illustrant le concept «Une Seule Santé»

Le concept « Une Seule Santé » ne se limite pas aux maladies zoonotiques, mais aborde plusieurs autres événements de santé notamment les maladies tropicales négligées, les maladies liées à l'accès à l'eau potable,

l'assainissement et l'hygiène (WASH), les germes résistants aux antibiotiques, l'insécurité alimentaire et la malnutrition. Face à l'émergence de nouvelles menaces sanitaires qui englobent la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale, les acteurs de ces disciplines ont besoin de reconnaître que les « solutions » ne s'inscrivent pas dans des secteurs individuels, mais plutôt dans le façonnement de nouvelles alliances « Une Seule Santé ».

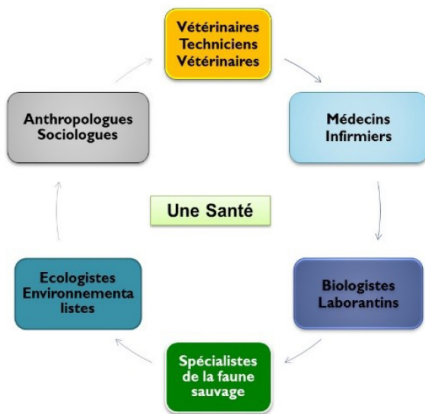


Schéma illustrant les principaux acteurs du concept « Une Seule Santé »

Engagement de l'OMS, l'OIE et la FAO dans la promotion du concept « Une Seule Santé » à travers le monde

Depuis l'adoption du concept « Une Seule Santé » ou One Health, les organisations internationales et plusieurs pays à travers le monde se sont mobilisés pour développer des collabo-

ration entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale. Ainsi, les trois organisations normatives que sont l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'Agriculture (FAO) ont signé une alliance tripartite sur le concept « Une Seule Santé » en 2010, décrivant leur collaboration ainsi que leur objectif commun de prévenir et de contrôler les risques sanitaires à l'interface homme-animal-écosystèmes.

Par la suite, ils ont publié leur second document stratégique Tripartite en octobre 2017, réaffirmant leur engagement à assurer un leadership multisectoriel et collaboratif pour affronter les défis sanitaires.

En mai 2018, les trois organisations ont signé un autre protocole d'accord pour renforcer leur action commune visant à lutter contre les menaces sanitaires découlant des interactions avec l'environnement et entre humains et animaux.

En 2019, l'OMS, la FAO et l'OIE ont produit un guide Tripartite des Zoonoses (GTZ) pour aider les pays à utiliser une approche Une seule santé dans la lutte contre les maladies zoonotiques. C'est-à-dire, construire des passerelles « Une seule santé » entre les secteurs pour renforcer les capacités nationales.

A travers ces accords, les trois organisations internationales donnent l'exemple aux pays membres de la nécessité d'une collaboration conformément à ce concept « Une Seule Santé » pour promouvoir des réponses multisectorielles face aux risques alimentaires, aux risques issus des zoonoses et aux autres menaces pour la santé publique à l'interface homme-animal-écosystème.

(Suite à la page 6)



IMPLICATION DE LA CEEAC DANS LA PROMOTION DE L'APPROCHE «UNE SEULE SANTE» EN AFRIQUE CENTRALE (Suite de la page 5)

Un guide tripartite pour la gestion des zoonoses

à travers l'approche multisectorielle
«Une seule santé»



Source : www.fao.org/publications/card/fr/c/CA2942FR/

Dispositions prises par la CEEAC pour soutenir les pays membres à promouvoir l'approche « Une Seule Santé »

Sur le plan régional, il y a absence d'une structure de coordination multisectorielle au sein de la CEEAC, pour soutenir soutenir la mise en œuvre de l'approche «Une Seule Santé». Sur le plan national, l'on note une absence des plateformes nationales « Une Seule Santé » respectant les principes édictés par les organisations internationales.

L'objectif d'avoir une plateforme nationale « Une Seule Santé » dans un pays est de « coordonner l'approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses et résoudre les autres problèmes de santé à l'interface Homme-animal-environnement. Il est important de préciser que ce concept ne se limite pas aux zoonoses mais est élargi aux autres événements de santé en l'occurrence les résistances aux

antibiotiques, la sécurité sanitaire des aliments, etc.

C'est dans ce contexte que la CEEAC a reçu de la Banque Mondiale un don dans le cadre du Projet de Renforcement des Systèmes Nationaux et Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale dans sa phase IV (Projet REDISSE IV) afin de soutenir cinq (05) pays bénéficiaires (Angola, Tchad, République Centrafricaine, Congo, République Démocratique du Congo). Ce projet, qui est logé au sein du Département de la promotion du Genre, du développement humain et social, accorde une grande importance au renforcement de la collaboration interdisciplinaire et multisectorielle dans le cadre de la surveillance des maladies à l'interface santé humaine, santé animale et santé environnementale. Comme pour les trois phases précédentes de REDISSE, le projet REDISSE IV promouvra l'approche «Une Seule Santé» dans des pays de l'Afrique Centrale pour lutter contre les épidémies et les grandes maladies endémiques et contribuera à assurer une collaboration et des synergies plus efficaces entre les réseaux de surveillance et d'interventions épidémiologiques humaines et animales aux niveaux national et régional via la plateforme «Une Seule Santé».

Par ailleurs, dans le cadre de sa restructuration institutionnelle, la CEEAC a également créé un Centre Régional de Santé Animale pour l'Afrique (CRSA). Le CRSA - AC en binôme avec le volet Santé Humaine et Sociale de la CEEAC, coordonnera dans un avenir proche, des activités de promotion de l'approche « Une Seule Santé » dans le cadre de la Surveillance des Maladies en Afrique Centrale.



ELABORATION DE LA STRATÉGIE DE SURVEILLANCE TRANSFRONTALIÈRE DANS LA SOUS-RÉGION DE LA CEEAC: SOLUTION DURABLE POUR UNE ALERTE ET RÉPONSE RÉGIONALE PRÉCOCE



Dr NGABONZIMA Anaclet,
Spécialiste en Surveillance
Epidémiologique,
Projet REDISSE IV

La surveillance en santé publique est un processus continu et systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation de données de santé intégrant leur diffusion de manière réactive à ceux qui ont contribué à la collecte et à tous ceux qui les utilisent dans les programmes de prévention et contrôle des maladies. Par nature, la surveillance épidémiologique est en lien direct avec l'action et la décision en santé publique. Les données produites par cette surveillance sont des éléments clés pour la mise en place des mesures de contrôle et de prévention des maladies.

Le présent article sur la surveillance a pour but de présenter la nécessité de la mise en place de la surveillance transfrontalière des maladies à potentiel épidémique (MPE) humaine et animale en vue d'une alerte précoce et une réponse urgente dans la sous-région de la Communauté Economique des Etats d'Afrique Centrale (CEEAC), tout en mettant l'accent sur l'importance du partage des données de la surveillance.

Contexte de la sous-région de la CEEAC

La sous-région d'Afrique Centrale est confrontée à l'émergence et la réémergence de plusieurs maladies transmissibles à potentiel épidémique du fait de l'appartenance de ces pays ou leur proximité à la deuxième plus grande forêt équatoriale au monde après l'Amazonie. Durant les deux dernières décennies, les pays de la sous-région ont enregistré plusieurs flambées épidémiques, notamment du choléra, d'Ebola, de la fièvre hémorragique de Marburg, de la fièvre de Lassa, de la Grippe H1N1, de méningococcie, de la peste, de la polio et de la fièvre jaune.

Plus particulièrement, l'agent causal de l'une de ces maladies (le Virus Ebola) a été découvert en République Démocratique du Congo (RDC), l'un des pays de cette sous-région, qui est à ce jour à sa 12ème épidémie d'Ebola depuis sa découverte en 1976. Il est important de noter le caractère zoonotique de la majorité de ces flambées (Maladie à virus Ebola, la fièvre hémorragique de Marburg, la Grippe H1N1, la fièvre de Lassa, la peste et la fièvre jaune).

L'augmentation des flambées sus-citées constitue un véritable défi à

surmonter et cela est dû à plusieurs facteurs de risque liés au milieu de vie et aux mouvements transfrontaliers, notamment : les flux importants de personnes et d'animaux, l'insuffisance de l'offre et d'accès aux soins, le multilinguisme et multiculturalisme, la non-interopérabilité des systèmes de veille sanitaire nationaux et inter-pays.

L'importance de la mise en place de la surveillance transfrontalière dans la sous-région

Les principes universels édictés par l'agenda global de sécurité sanitaire à savoir : 1) Prévenir les catastrophes évitables ; 2) Détecter précocement les menaces ; 3) Répondre rapidement et efficacement aux situations d'urgence montrent qu'il revient aux Etats de définir les approches de renforcement des systèmes de surveillance en tenant compte des priorités comme la validation des stratégies nationales, le renforcement des capacités humaines, la surveillance transfrontalière, les systèmes d'information des laboratoires et les capacités des systèmes à échanger des données.

Suite à la Page 8)



ELABORATION DE LA STRATÉGIE DE SURVEILLANCE TRANSFRONTALIÈRE DANS LA SOUS-RÉGION DE LA CEEAC: SOLUTION DURABLE POUR UNE ALERTE ET RÉPONSE RÉGIONALE PRÉCOCE (Suite de la Page 7)

En effet, les maladies épidémiques et pandémiques ne connaissant pas de frontière, il faut disposer des stratégies de lutte contre les épidémies et pandémies. Ces stratégies doivent disposer d'un outil pour en suivre les cas de part et d'autre des limites territoriales des pays. Ils seraient construits à partir des systèmes de surveillance nationaux, et permettraient aux responsables de santé d'établir conjointement des mesures de contrôle efficaces.

La CEEAC en voie d'élaborer la stratégie de surveillance transfrontalière comme solution aux menaces par des épidémies

Reconnaissant le besoin de pallier aux menaces des agents pathogènes émergents et ré-émergents à potentiel épidémique qui continuent de mettre à rude épreuve les systèmes de santé fragiles du continent africain en général et, des pays de la sous-région de la CEEAC en particulier, la CEEAC prévoit l'élaboration d'une stratégie de surveillance transfrontalière des maladies à potentiel épidémique (MPE) humaine et animale en vue d'une alerte et une réponse régionale précoces. Cette stratégie sera développée dans le cadre de la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Systèmes Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale, quatrième phase (REDISSE IV). Il s'agit du projet financé par la Banque Mondiale qui vise le renforcement des capacités intersectorielles nationales et régionales pour une surveil-

lance collaborative des maladies et une meilleure préparation et riposte aux épidémies en Afrique Centrale, en remédiant aux faiblesses des systèmes sanitaires humain et animal existants. Les pays de la CEEAC qui bénéficient de ce projet sont la République d'Angola, la RCA, la République du Tchad, la République du Congo et la RDC.

En effet, cette stratégie de surveillance transfrontalière qui mettra l'accent sur le partage des données de surveillance transfrontalière pour des MPE (Maladies à Potentiel Epidémique) est envisagée comme une démarche globale à bases factuelles adoptée pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance de la santé publique et de riposte à tous les niveaux. Sa mise en œuvre permettra une meilleure collaboration transfrontalière et des échanges d'informations entre pays afin d'effectuer des alertes précoces et des réponses appropriées en cas d'épidémie.

Conclusion

La sous-région d'Afrique Centrale est exposée aux menaces des maladies émergentes et réémergentes à potentiel épidémique nécessitant le renforcement des systèmes de surveillance allant au-delà des frontières des pays. L'élaboration de la stratégie de surveillance transfrontalière dans le cadre de la mise en œuvre du projet REDISSE IV apparaît inéluctablement comme la solution appropriée et durable pour faire face à cette situation.



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION MENSUEL N° 001 AVRIL 2021

RÔLE ET CAPACITÉS DES LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES DE LA SOUS-RÉGION CEEAC DANS LA SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES



Dr Passoret Vounba, Spécialiste en renforcement des capacités des laboratoires, Projet REDISSE IV

Le laboratoire d'analyses médicales est un établissement public ou privé où sont prélevés et analysés divers échantillons d'origine humaine ou animale, dans un but diagnostique ou de santé publique. Il s'agit donc d'une démarche diagnostique qui consiste à utiliser des tests pour guider des investigations cliniques. Cette pratique est née vers 300 ans avant Jésus-Christ, lorsque pour la première fois, un examen des fluides corporels humains a été effectué dans le but de déterminer la cause d'une maladie. En 1923, Louis Pasteur déclarait au sujet des laboratoires que "Sans laboratoires, les scientifiques sont des soldats sans armes". Cet article a pour but de présenter l'importance du laboratoire dans le système de surveillance des maladies infectieuses. Un accent particulier sera mis sur les laboratoires d'analyses des pays membres de la CEEAC, en termes de leurs rôles, de leurs capacités et de leurs besoins en renforcement des capacités.

Capacité des laboratoires de la sous-région CEEAC à surveiller les maladies infectieuses

L'information que fournit le laboratoire est d'une importance critique pour les programmes de surveillance des maladies et de riposte contre celles-ci. En effet, lors d'une épidémie, il est essentiel de réduire le temps d'identification des agents pathogènes afin de prendre les mesures nécessaires pour contenir l'épidémie et protéger les populations. Avant une flambée épidémique, la surveillance effectuée à l'aide du laboratoire permet de détecter précocement les signaux et d'entreprendre le plus rapidement les mesures de riposte. Pendant l'épidémie, le laboratoire est un outil d'investigation et de prise en charge des cas, et d'évaluation de la proportion de la population exposée au pathogène, tandis qu'après l'épidémie, les analyses de laboratoire sont requises pour confirmer l'endiguement de celle-ci.

Au cours de leurs interactions avec leurs hôtes, certains agents pathogènes modifient leur matériel génétique. C'est le cas des virus à ARN (comme le virus Ebola ou le coronavirus) dont la multiplication génère des erreurs dans le génome et donne naissance à des souches génétiquement très différentes, avec parfois une pathogénicité

élevée et/ou une capacité de transmission démultipliée. C'est pourquoi, lors de certaines flambées épidémiques, telles que des épidémies très contagieuses et meurtrières, l'agent étiologique devrait être génétiquement caractérisé au laboratoire afin de déterminer les mutations (modifications du code génétique) et guider les décisions concernant l'allocation des ressources de riposte.

Selon l'OMS, l'Afrique connaît environ 1000 événements de santé publique par an, dont 80% sont causés par des maladies infectieuses. Sur le continent, le bassin du Congo qui regroupe six pays de la sous-région CEEAC (Cameroun, République Centrafricaine, République du Congo, République Démocratique du Congo, Gabon et Guinée Equatoriale), avec sa riche biodiversité, constitue une zone à haut risque d'émergence et de réémergence de maladies infectieuses dont les fièvres hémorragiques virales.

(Suite à la Page 10)



RÔLE ET CAPACITÉS DES LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES DE LA SOUS-RÉGION CEEAC DANS LA SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES (Suite de la Page 9)

La détection sans risque de tels agents pathogènes nécessite des laboratoires de niveau P3 (où sont manipulés les pathogènes de classe 3) ou P4 (dédiés à la manipulation des pathogènes de classe 4).

Et pourtant, dans l'ensemble de la sous-région CEEAC, les laboratoires P3 n'existent qu'au Cameroun, en RDC, en République Centrafricaine et en République du Congo, et un laboratoire P4 y est répertorié, celui du Centre International de Recherches Médicales de Franceville (CIRMF) au Gabon.

Le fait qu'il y ait un laboratoire de calibre P4 dans un pays de l'espace CEEAC constitue un grand atout pour la sous-région, car il contribue activement à la surveillance des maladies émergentes et réémergentes non seulement au Gabon, mais aussi dans les pays de la sous-région CEEAC.

Les objectifs assignés au CIRMF sont, entre autres, le diagnostic des cas suspects lors d'épidémies de fièvres hémorragiques virales, la mise au point de nouvelles méthodes de diagnostic de ces infections, la surveillance des décès chez les animaux hôtes réservoirs ou intermédiaires, etc.

A noter que la formation en techniques de laboratoire étant l'un des volets majeurs de la mission du CIRMF, son laboratoire P4 contribue aussi à former des étudiants

et stagiaires nationaux, régionaux et internationaux.

Par ailleurs, le CIRMF a établi avec le Laboratoire national de santé publique de Brazzaville et l'Institut de recherche biomédicale de Kinshasa, un partenariat de recherche pour étudier les maladies infectieuses transmises par les animaux des régions forestières tropicales humides d'Afrique équatoriale.

Compte tenu du fait qu'il n'existe qu'un seul laboratoire P4 et seulement quatre P3 dans la sous-région CEEAC, les capacités d'une surveillance efficace des épidémies ne sont pas optimales pour une sous-région aussi vaste que la CEEAC et qu'il faille trouver des alternatives. L'une de ces alternatives pourrait être le recours aux laboratoires mobiles.

La mobilité comme solution au manque d'infrastructures fixes de laboratoires

Les laboratoires P3 et P4 que compte la sous-région CEEAC sont de facto très éloignés des foyers épidémiques qui surviendraient au Tchad, en Angola ou tout autre pays de la CEEAC qui ne possède pas une telle infrastructure. Or, en cas d'apparition d'épidémie comme celle d'Ebola, un acheminement sécurisé des prélèvements au laboratoire, un diagnostic fiable et une communication rapide des résultats sont des éléments cruciaux pour le succès d'une riposte. Un laboratoire mobile peut pallier cette contrainte en raccourcissant les distances et les délais d'obtention des résultats.



Figure 1. Outils de diagnostic moléculaire (Source Photo : P. Vounba)

(Suite à la Page 11)



RÔLE ET CAPACITÉS DES LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES DE LA SOUS-RÉGION CEEAC DANS LA SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES (Suite de la Page 10)

Ce type de laboratoire permet en effet de s'affranchir des délais de construction d'un « laboratoire en dur » pour des activités devant démarrer urgemment. Par ailleurs, il présente l'avantage d'être déployé quasi-immédiatement.

Des laboratoires mobiles avaient déjà été mis à contribution en 2005 pendant les épidémies d'Ebola en République Démocratique du Congo et en 2007 lors de la survenue de l'épidémie de la fièvre de Marburg en Angola. Ces interventions mobiles ont été positives, permettant par exemple de confirmer un cas suspect en 4 h. Ce délai n'aurait peut-être même pas été suffisant pour acheminer les échantillons dans un laboratoire stationnaire, avec le risque supplémentaire qu'ils se détériorent durant le transport et contaminent le personnel ou l'environnement. Plus récemment en 2017, un séquenceur portable a été mis à contribution pour déterminer l'origine géographique du virus Zika en Angola. Capacités des laboratoires de la sous-région CEEAC à se conformer au règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Dans l'espace CEEAC, à l'exception de l'Angola et de la Guinée Equatoriale, tous les pays ont procédé à l'évaluation externe conjointe (EEC) de leur capacité en santé publique en vue de se

conformer aux exigences du règlement sanitaire international révisé (RSI 2005). Les rapports d'évaluation de ces pays sont rendus publics sur le site web de l'OMS. Dans le domaine des laboratoires, les scores de performances dans les différents attributs de capacité sont faibles, bien que le Rwanda s'en sorte avec de bons scores (Tableau 1). Toutefois, en termes de laboratoires accrédités ISO 15189, bien que le Cameroun ait enregistré à l'EEC de très faibles scores dans la plupart des attributs de capacité (Tableau 1), ce pays compte cinq laboratoires accrédités ISO 15189, le plus grand nombre dans l'espace CEEAC, suivi par le Rwanda qui en compte un (<https://slmta.org/accredited-labs/>, visité le 12 Novembre 2020). A part le Cameroun et le Rwanda, aucun autre pays de l'espace CEEAC ne possède, au meilleur de notre connaissance, de laboratoires accrédités ISO 15189.

En santé animale également, des évaluations des performances des services vétérinaires (PVS) ont été conduites dans quelques pays membres de la CEEAC. Les rapports de ces évaluations, rendus disponibles pour certains de ces pays sur le site de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) démontrent également une très faible capacité des laboratoires de santé animale.

Ces faiblesses sont aussi bien qualitatives (scores de performance très faibles autour de 1 – 2 pour la majorité des pays) que quantitatives (souvent un seul laboratoire national vétérinaire par pays, rarement deux).

Suite à la Page 12



RÔLE ET CAPACITÉS DES LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES DE LA SOUS-RÉGION CEEAC DANS LA SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES (Suite de la Page 11)

Attributs des capacités (EEC)	Burundi	Cameroun	Congo	Gabon	RCA	RDC	Rwanda	STP*	Tchad
Analyses (Mdies prioritaires)	3	4	1	1	1	3	4	1	2
Transport d'échantillons	4	1	1	1	1	2	3	1	2
Tests de diagnostic modernes	2	2	1	1	1	3	3	2	2
Système Assurance Qualité	2	2	1	2	1	1	4	2	1

Source : Données compilées à partir des rapports de l'OMS sur les évaluations conjointes externes.

Légende :

EEC : Evaluation Externe Conjointe

Mdies : Maladies

RCA : République Centrafricaine ;

RDC : République Démocratique du Congo ;

STP : Sao Tomé et Príncipe ;

Score 1 (Rouge) : Les attributs des capacités évaluées ne sont pas en place ;

Score 2 (Jaune) : Les attributs des capacités évaluées sont en cours de mise en place ;

Score 3 (Jaune) : Les attributs des capacités évaluées sont en place, mais non pérennes ;

Score 4 (Vert) : Les attributs des capacités évaluées sont en place et leur niveau se mesure par leur intégration au plan national avec un financement garanti ;

Score 5 (Vert) : capacités pérennes avec tous les attributs opérationnels.

NB : Les données sur les capacités des laboratoires d'Angola et de la Guinée Equatoriale ne sont pas disponibles, donc ces pays n'ont pas été inclus dans le Tableau 1.

L'accréditation des laboratoires vétérinaires est assujettie à la norme ISO 17025 et à ce jour, au meilleur de notre connaissance, le laboratoire de microbiologie du Centre de Contrôle de la Qualité des Denrées Alimentaires (CECOQ-DA) à N'Djaména au Tchad, le laboratoire de l'Office Congolais de Contrôle de la Qualité en RDC et le laboratoire de l'Africa Improved Food au Rwanda sont les laboratoires accrédités ISO 17025 de l'espace CEEAC.

Conclusion

Tout contrôle d'épidémie repose sur l'utilisation d'un test de laboratoire à une étape quelconque, puisque le diagnostic clinique est rarement considéré comme définitif en soi. Pour une surveillance efficace des épidémies en

zone CEEAC, il faut disposer d'un système de laboratoire solide, ce qui suppose un maillage de tous les territoires nationaux en laboratoires. Or, il ressort de ce bulletin que les pays de la CEEAC ont un système de laboratoire faible tant sur le plan qualitatif que quantitatif. Il est donc important que les laboratoires de cette sous-région, qui par ailleurs abrite des zones à haut risque de pathologies infectieuses émergentes et réémergentes, soient renforcés. Le projet REDISSE IV dans sa composante 1 « Renforcement des capacités de surveillance et des laboratoires pour détecter rapidement les épidémies » va s'atteler à mettre à niveau les capacités des laboratoires de la sous-région CEEAC pour que les pays répondent aux exigences de base du RSI (2005).