



sommaire

Editorial
Page 1

Rôle des laboratoires dans la surveillance de la résistance antimicrobienne - cas de la sous-région CEEAC -
Page 2 et 3

La Structure de Gestion du Projet REDISSE IV
Page 4

L'approche "Une Seule Santé" et le Contrôle des Zoonoses en Afrique Centrale
Page 5

Demarche d'une mise en oeuvre de l'approche "une Seule Santé" en Afrique Centrale et leçons apprises : cas du Cameroun
Page 6

La Commission de la CEEAC apporte un appui technique aux Etats membres- Cas de l'Angola
Page 7-9

La Commission de la CEEAC apporte un appui technique aux Etats membres- Cas de l'Angola (en images)
Page 10-12

EDITORIAL



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

Chères lectrices,
Chers lecteurs,

Nous voilà au deuxième numéro du bulletin d'information du Projet de Renforcement des Systèmes Régionaux de surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV).

L'Unité de Coordination et de Gestion du Projet (UCGP) assure la responsabilité de la coordination technique au niveau régional sous la gouvernance d'un Comité de Pilotage Régional (CPR) et des sous-comités techniques pour chacune des quatre composantes du projet.

Au cours de la première année de mise en œuvre du projet, il est prévu que les sous-comités donnent des avis techniques sur l'élaboration de différents documents de stratégies et de directives dans le domaine de la surveillance des maladies en Afrique Centrale. Notamment :

- La stratégie régionale de préparation et de réponses aux épidémies et aux urgences sanitaires dans la sous-région de la CEEAC ;
- La stratégie régionale de surveillance transfrontalière des maladies à potentiel épidémique humaines et animales ;
- La cartographie des zones à risque d'épidémies dans la région d'Afrique Centrale pour les maladies humaines et animales.
- La cartographie des ressources et des réseaux de laboratoires dans les pays de la sous-région d'Afrique Centrale; et
- L'évaluation de la capacité régionale en ressources humaines (RH) (épidémiologistes de terrain, médecins, vétérinaires, professionnels de laboratoire et des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide) de santé.

La participation des Experts des Etats membres est attendue pour la validation de ces différents documents.

Nous vous souhaitons une agréable lecture de ce numéro qui est aussi consacré à la présentation de la structure de gestion du Projet REDISSE IV, l'approche une seule santé en Afrique Centrale, les temps forts de la mission d'appui technique de la CEEAC en Angola dans le cadre de la riposte contre la COVID19 et le rôle des laboratoires dans la surveillance de la résistance antimicrobienne.



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION MENSUEL N° 002 MAI 2021

Rôle des laboratoires dans la surveillance de la résistance antimicrobienne - cas de la sous-région CEEAC -



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

L'avènement de l'antibiothérapie dans les années 1940 a complètement révolutionné la médecine et significativement réduit la mortalité due aux maladies infectieuses. L'utilisation des antimicrobiens a également largement contribué à l'accroissement des productions via l'amélioration du bien-être des animaux. Malheureusement, la résistance antimicrobienne (RAM) est rapidement apparue, compromettant très sérieusement l'espoir suscité par la découverte des antimicrobiens. De nos jours, la RAM est considérée comme l'une des menaces les plus importantes qui planent sur la santé des humains, des animaux et des écosystèmes. Elle peut être innée ou acquise et c'est la résistance acquise qui constitue le plus grand danger pour la santé publique mondiale. La RAM peut être acquise par des bactéries (pathogènes et commensales), des parasites et même des virus et le combat contre ce fléau doit être implacable si l'on veut préserver l'efficacité des antimicrobiens.

Les enjeux de la résistance antimicrobienne

La RAM progresse chaque jour du fait de l'utilisation irrationnelle d'antimicrobiens. En médecine humaine, on estime que 30 à 50% des prescriptions d'antimicrobiens ne sont pas nécessaires, et donc source de sélection des pathogènes résistants aux antimicrobiens. En santé animale, l'usage irrationnel des antimicrobiens est encore exacerbé par l'administration des facteurs de croissance aux animaux, lesquels contiennent très souvent des antimicrobiens d'importance critique en santé humaine. En outre, en médecine vétérinaire, les antimicrobiens sont souvent utilisés en métaphylaxie, c'est-à-dire, l'administration des antimicrobiens à un troupeau d'animaux dans le but de traiter les sujets malades et de prévenir la maladie chez les individus sains.

Les pathogènes résistants aux antimicrobiens chez les animaux peuvent par la suite être transmis directement ou indirectement aux humains à travers des animaux ou leurs produits destinés à la consommation humaine. En effet, dans l'élevage de bovins, de porcins et de volailles infectés par *Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline, il existe un risque bien plus élevé de colonisation ou d'infection humaine par ces bactéries.

De plus, les déterminants génétiques de la RAM peuvent être transférés des bactéries commensales ou pathogènes des animaux vers les bactéries pathogènes pour les humains. Ces résistances affectent de plus en plus, de nos jours, les antimicrobiens tels que les fluoroquinolones, les céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) ou encore la colistine, tous utilisés comme derniers remparts pour combattre des infections multirésistantes.

Parallèlement à l'utilisation extensive des antimicrobiens qui exacerbe la RAM, depuis les années 1980, la découverte de nouvelles molécules antimicrobiennes se fait de plus en plus rare. Par conséquent, le risque, tant craint, d'impasse thérapeutique devient de plus en plus réel. D'après les projections, d'ici à l'an 2050, la RAM sera la première des causes majeures de décès annuels dans le monde, avec 10 millions de morts par an devant

les cancers (8,2 millions), les diabètes (1,5 million) ou encore les maladies diarrhéiques (1,4 million). C'est pourquoi, en marge de la 71^{ème} session de l'assemblée générale des Nations-Unies en 2016, la sonnette d'alarme a été tirée au sujet de la RAM. A cette occasion et pour la première fois, les chefs d'États se sont concertés afin d'adopter une approche commune de lutte contre les causes de la RAM en santé humaine et animale, ainsi que dans l'agriculture.

Contribution des laboratoires à la lutte contre la RAM dans les pays de la CEEAC et renforcement des capacités de surveillance en laboratoires

La littérature scientifique foisonne de publications scientifiques portant sur des travaux de laboratoire effectués sur la résistance des bactéries, des parasites ou des virus contre les agents chimiothérapeutiques dans l'espace CEEAC. Ainsi au niveau des pays membres de la CEEAC, il est indéniable qu'un effort substantiel est fait en vue de contribuer à l'atteinte de certains objectifs du plan global de l'OMS pour combattre la RAM. Les articles scientifiques participent, en effet, à la sensibilisation du public, à la compréhension, et au renforcement des connaissances sur la RAM. En outre, nombre de ces travaux ayant été faits dans les laboratoires d'analyses médicales publics ou privés, ils doivent certainement avoir contribué à guider les choix thérapeutiques des cliniciens.

Néanmoins, sous nos tropiques, la prescription empirique de médicaments sur la base d'un diagnostic clinique est encore légion. Cette pratique, plus courante en médecine vétérinaire, doit être proscrite dans les pays membres de la CEEAC afin de sauver la chimiothérapie. Pour y arriver, il faut mener des campagnes de sensibilisation à l'attention des prescripteurs (cliniciens et vétérinaires) quant à l'importance de réaliser préalablement un antibiogramme avant la prescription d'un antimicrobien.

Suite à la page 3



Rôle et capacités des laboratoires d'analyses médicales de la sous-région CEEAC dans la surveillance des maladies infectieuses (Suite de la Page 2)

En production animale, cette sensibilisation doit aussi être étendue aux éleveurs et auxiliaires d'élevage qui de nos jours, sont les principaux utilisateurs et administrateurs d'antimicrobiens aux animaux. Enfin, le pharmacien ne doit pas être laissé en marge de cette lutte, car il est le vendeur des médicaments et ne doit les vendre que sur présentation d'une ordonnance. Quant aux médicaments de rue, il faut renforcer la réglementation en matière de pharmacie afin d'en limiter l'entrée et la vente sur les territoires des pays de la CEEAC.

Dans le cadre du Projet REDISSE IV, il est prévu de renforcer les capacités des laboratoires de la sous-région CEEAC. Ce renforcement des capacités pourrait accroître l'expertise des pays en matière de détection et reportage de la RAM et renforcer davantage les mesures de surveillance des résistances antimicrobiennes et le contrôle et prévention des infections en milieu hospitaliers et dans les élevages.

Lutte contre la résistance antimicrobienne et contribution des laboratoires

Le plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la résistance aux antimicrobiens définit cinq objectifs stratégiques pour l'endigement de la RAM. Le système de laboratoire a un rôle clé à jouer dans l'atteinte de ces objectifs, tant sur le plan des activités cliniques que sur celles de la santé publique (Tableau 1).

Conclusion

La RAM est un fléau mondial qui hypothèque très sérieusement l'avenir de l'humanité. Le combat contre ce phénomène doit être global et impliquer tous les acteurs de la santé humaine et animale. Le laboratoire y joue un rôle capital, car la surveillance de la RAM est presque exclusivement basée sur les données qui y sont produites. Dans les pays membres de la CEEAC, des travaux de laboratoires ont été effectués sur le sujet et contribuent à la connaissance de ce sujet dans l'espace sous-régional. Toutefois, des efforts sont encore à faire pour que les pays membres de la CEEAC puissent jouer

Tableau 1. Rôle des laboratoires en clinique et en santé publique pour l'atteinte des objectifs stratégiques de l'OMS contre la RAM

Objectifs stratégiques OMS contre la RAM	En clinique	En santé publique
Mieux faire connaître et comprendre la RAM grâce à une communication, une éducation et une formation	Formation adéquate des cliniciens et autres professionnels de la santé sur la RAM. Éducation des patients pour réduire la demande non nécessaire des antimicrobiens.	Rapports mis à jour sur la RAM aux ministères de la Santé et décideurs politiques. Informer les médias et toutes les parties prenantes sur la RAM. Communiquer sur la menace que l'utilisation irrationnelle d'antimicrobiens génère.
Renforcer les connaissances et les bases factuelles par la surveillance et la recherche	Correctement identifier l'étiologie des infections humaines et animales. Surveiller l'efficacité du traitement antibactérien.	Accélérer la recherche des tests de diagnostic rapide des infections. Mettre en œuvre l'assurance qualité pour l'antibiogramme. Développer des stratégies de surveillance de la RAM à l'interface homme-animal-écosystème.
Réduire la RAM par des mesures d'assainissement, d'hygiène et de prévention	Soutenir le contrôle des infections en identifiant et en séparant les patients infectés par des agents pathogènes résistants.	Promouvoir une antibiothérapie rapide et efficace afin que les agents pathogènes aient moins de possibilité de transmission.
Optimiser l'usage des antimicrobiens	Remplacer le régime à large spectre par les médicaments à spectre étroit.	Promouvoir l'application des données de surveillance à la politique pharmaceutique nationale et régionale.
Dégager les arguments économiques en faveur d'investissements durables	Réduire les coûts des RAM en utilisant priorité le médicament efficace le moins cher.	Déterminer le coût réel de la RAM afin de fournir des preuves économiques pour soutenir le remplacement de l'utilisation des antimicrobiens par des vaccins et d'autres stratégies préventives.

Source : Adapté de Okeke IN. [Afr J Lab Med. 2016;5(3):497]

leur plein rôle dans l'atteinte des objectifs du plan mondial de l'OMS contre la RAM. Cela passe évidemment par le renforcement des capacités des laboratoires qui fait partie intégrante des objectifs majeurs du projet régional de renforcement des systèmes de surveillance des épidémies en Afrique Centrale (REDISSE IV).



La Structure de Gestion du Projet REDISSE IV



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 mettre en œuvre le Projet Régional des Systèmes de Surveillance des maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV). Cinq (5) pays membres de la CEEAC ainsi que le Centre Régional de Santé Animale (CRSA-AC) de N'Djamena bénéficient de ce Projet. La mise en œuvre du Projet assurée l'Unité de Coordination et de Gestion du Projet (UCGP) basée au siège de la CEEAC à Libreville. Les orientations politiques, stratégiques, techniques et le suivi de l'exécution du Projet seront assurés par le Comité Régional de Pilotage (CRP) avec l'appui des Sous-Comités techniques composés des experts de tous les bénéficiaires du Projet.

Le Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale, 4ème phase, est exécuté dans cinq Etats Membres de la CEEAC à savoir la République de l'Angola, la République Centrafricaine, la République du Congo, la République Démocratique du Congo et la République du Tchad.

La mise en œuvre du Projet est coordonnée par la Commission de la CEEAC à travers l'Unité de Coordination et de Gestion du Projet (UCGP), supervisée par le service Santé, qui est l'un des services du Département chargé de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social.

Chaque pays bénéficiaire dudit projet met en œuvre son Plan de Travail Annuel Budgétisé approuvé par la Banque mondiale de manière autonome à travers une unité de gestion au niveau pays. L'UCGP est responsable de la coordination technique au niveau régional. Elle est placée sous la supervision d'un Comité de Pilotage Régional (CPR), dont le secrétariat est assuré par la CEEAC avec l'appui des Sous-Comités techniques composés des experts de tous les bénéficiaires du Projet.

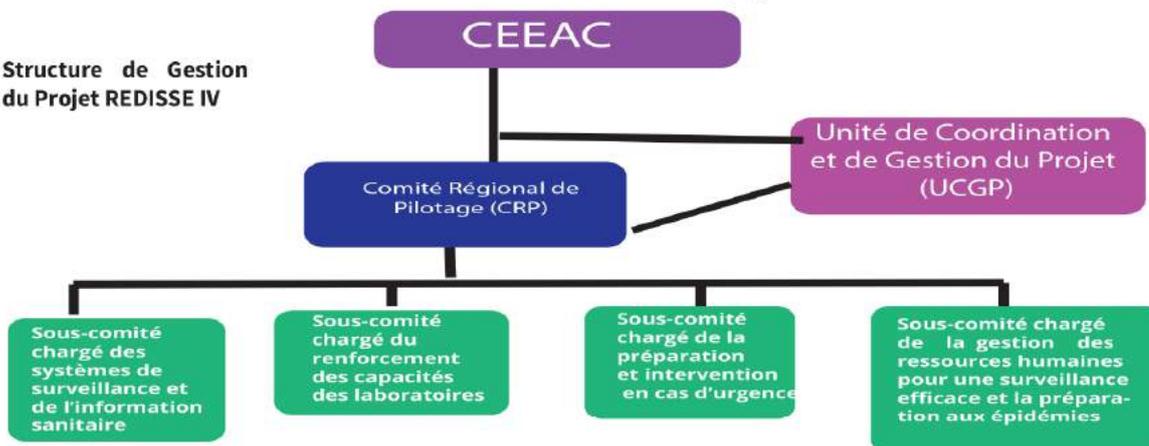
Parmi les tâches qui sont assurées par l'UCGP figurent l'appui aux pays notamment – l'affectation d'une partie du montant de la subvention régionale à la mise en œuvre d'activités régionales de santé animale et d'une assistance technique ciblée aux pays – l'organisation de la revue annuelle du projet sous les auspices de la CEEAC avec un forum pour partager les bonnes pratiques et pour proposer des recommandations sur les changements de programme – l'appui à la mise en place de plates-formes de coordination « Une seule santé » ou « One Health » aussi bien au niveau des pays qu'au niveau régional pour le développement de synergies, la planification conjointe, la mise en œuvre et la communication - l'exécution des activités de politique régionale et de

normalisation, et autres activités distinctes visant à favoriser l'harmonisation d'un réseau régional fonctionnel de surveillance des maladies et de riposte – la coordination de la fonction de suivi et d'évaluation de l'ensemble du projet, etc.

Le Comité Régionale de Pilotage a comme principales attributions : - d'informer sur l'évolution des plans d'action annuels, les budgets, les plans de passation des marchés de la coordination régionale, des partenaires de mise en œuvre, les plans de suivi et évaluation du projet pour s'assurer de l'harmonisation inter-pays et de l'assistance technique – assister et/ou conseiller les pays dans la mise en œuvre du projet - suivre la mise en œuvre du projet - veiller que l'UCGP mette en œuvre les recommandations du Comité Régional de Pilotage, des missions de supervision de suivi et des audits - valider les directives et stratégies du projet - faciliter la coopération entre les pays membres, le bailleur, les partenaires et les responsables des programmes - veiller à la mise en œuvre des différentes évaluations des systèmes de surveillance des maladies - entreprendre et maintenir la communication avec les pays, la Banque mondiale, les experts et les partenaires - donner des orientations stratégiques en matière de recherche opérationnelle sur le projet. Les réunions du Comité de Pilotage seront préparées par les membres des quatre (4) sous-comité technique à savoir le sous-comité chargé des systèmes de surveillance et de l'information sanitaire; le sous-comité chargé du renforcement des capacités des laboratoires; la sous-comité chargé de la préparation et intervention en cas d'urgence; la sous-comité chargé de la gestion des ressources humaines pour une surveillance efficace et la préparation aux épidémies.

Aussi, le projet bénéficie-t-il de l'appui technique de l'équipe de la Banque Mondiale composée des différents experts qui accompagnent et suivent l'exécution du projet tant au niveau régional et au niveau des pays.

Structure de Gestion du Projet REDISSE IV





L'APPROCHE « UNE SEULE SANTE » ET LE CONTROLE DES ZONOSSES EN AFRIQUE CENTRALE



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

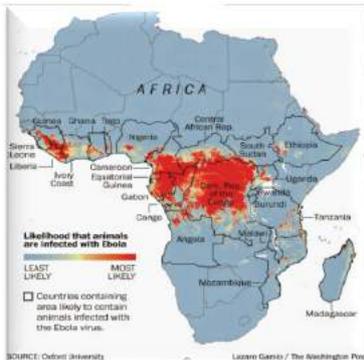
Les zoonoses sont des infections ou infestations qui se transmettent naturellement des animaux aux humains et vice versa. Généralement, elles se propagent à l'interface Homme-animal-environnement car les hommes et les animaux interagissent dans un environnement commun. Ces dernières décennies, l'on note une émergence de ces maladies et particulièrement dans une zone comme la forêt du Bassin du Congo en Afrique Centrale qui constitue l'un des "Hots spots" de cette émergence dans le monde. Une collaboration multidisciplinaire et multisectorielle, reposant sur une approche «Une seule santé», est donc nécessaire pour préparer, détecter, évaluer et lutter efficacement contre ces maladies.

Zoonose : une préoccupation majeure de santé publique

Trois quarts des maladies infectieuses émergentes rencontrées chez les humains sont des zoonoses c'est-à-dire des infections ou infestations qui se transmettent naturellement des animaux aux humains et vice versa.

L'Afrique Centrale regorge la forêt du Bassin du Congo qui constitue le deuxième massif forestier tropical du monde après la forêt amazonienne. Il s'agit de l'une des cinq zones à haut risque d'émergence des maladies dans le monde. Elle couvre près de trois millions de km² et est partagée entre six pays : le Cameroun, la République Centrafricaine, la République du Congo, la République Démocratique du Congo, le Gabon et la Guinée Equatoriale.

Dans ces pays, au cours des deux dernières décennies, les populations animales et humaines ont été exposées aux menaces ou à l'apparition de plusieurs maladies zoonotiques émergentes ou ré-émergentes notamment la grippe aviaire hautement pathogène (GAHP), la variole du singe, la rage et la maladie à virus Ebola. La figure 3 présente les Zones à risque d'émergence de la maladie à virus Ebola. Celle-ci sème la désolation à l'Est de la RDC (plus de 2000 décès) depuis août 2018, en dépit d'avancées significatives observées ces derniers mois dans la riposte. Les zoonoses constituent ainsi une préoccupation majeure de santé publique dans la sous-région de l'Afrique Centrale.



Zones à risque d'émergence de la maladie à virus Ebola

Solution pour un meilleur contrôle des zoonoses : mise en œuvre de l'approche «Une Seule Santé»

La propagation et l'émergence des agents pathogènes zoonotiques sont des phénomènes complexes qui font appel à de nombreuses disciplines et donc à une collaboration intersectorielle pour un meilleur contrôle. Pour cette raison, les organismes internationaux tels que l'OIE, l'OMS, la FAO, la Banque Mondiale et bien d'autres encouragent les pays à promouvoir l'approche «Une seule Santé» qui est une approche collaborative, systémique et unifiée de la santé publique, santé animale et santé environnementale. En effet, la mise en œuvre de cette approche contribuera à la facilitation des actions de prévention efficaces mettant l'accent sur la préparation, la détection et la riposte. Pour le cas particulier de la surveillance des maladies zoonotiques, l'approche « Une Seule Santé » permettra de contenir les maladies émergentes au plus près de leur source et ainsi limiter plus efficacement leur propagation et leurs impacts socio-économiques.

En Afrique Centrale, malgré les crises sanitaires observées ces deux dernières décennies, force est de constater que l'approche « Une seule Santé » est peu développée. Cependant, l'on observe ces dernières années, une amorce de l'opérationnalisation de cette approche dans certains pays comme la République Démocratique du Congo, le Congo, le Tchad, le Rwanda et le Cameroun.

Assurer une meilleure promotion de l'approche « Une Seule Santé » dans chaque pays passe par la mise en place d'une Plateforme Nationale « Une seule Santé » c'est-à-dire une institution de coordination d'un large éventail de parties prenantes (secteurs) notamment les ministères en charge de la santé, de l'élevage, de la gestion de la faune sauvage, des aires protégées et de l'environnement afin de mieux prévenir, détecter et riposter face aux menaces de maladies.



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION MENSUEL N° 002 MAI 2021

DEMARCHE D'UNE MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE « UNE SEULE SANTE » EN AFRIQUE CENTRALE ET LEÇONS APPRISSES : CAS DU CAMEROUN



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

Les pays d'Afrique Centrale sont assez imprégnés sur la nécessité d'intégrer dans leurs politiques sanitaires l'approche « Une seule Santé ». La présentation des étapes franchies et des leçons apprises par certains pays peuvent permettre aux autres de contourner certains obstacles dans le processus de mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé ». C'est dans ce contexte que l'exemple du Cameroun, qui a officiellement adopté cette approche depuis 2012, est présenté.

Les premières actions officielles du Gouvernement dans la mise en œuvre du concept « Une Seule Santé » au Cameroun

Le Cameroun a élaboré et validé en 2012 deux documents importants pour la mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé ». Il s'agit de la Stratégie Nationale « Une Santé » du Cameroun et du Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes et Réémergentes (PNPLZER). Le PNPLZER constituait le premier outil de mise en œuvre de la Stratégie « Une seule Santé » du Cameroun. Pour l'opérationnalisation de cette approche, dans le cadre du Programme zoonose, le Premier Ministre a signé en 2014, un Arrêté de Coordination multisectoriel à trois niveaux:

- 1) Le Comité d'Orientation Stratégique est le premier niveau et le Secrétaire Général des Services du Premier Ministre assure la Présidence composée de 11 Ministres. Le Ministre de la Santé Publique et le Ministre de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales assurent la Vice-présidence.
- 2) Le Comité Technique constitue le deuxième niveau composé des Directeurs des 11 Ministères. Un Haut Responsable des Services du Premier Ministre préside ce Comité Technique. Le Directeur des Services Vétérinaires en assure la vice-présidence.
- 3) Le troisième niveau est le Secrétariat Permanent. Celui-ci est logé au sein du Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales. Ce programme est fonctionnel depuis 2015 et joue au Cameroun le rôle de plateforme « Une Seule Santé ». Il bénéficie du financement du Gouvernement.

Evolution de l'Approche « Une Seule Santé » de 2015 à 2020 et leçons apprises

De 2015 à 2020, grâce au soutien des partenaires (OMS, OIE, FAO, GHSA, USAID, CDC, DTRA, OHCEA, etc.) et l'engagement du Gouvernement, le Cameroun a progressivement mis en œuvre plusieurs actions de promotion de l'approche « Une Seule Santé ». L'on peut citer entre autre :

2016 : Priorisation de cinq zoonoses au Cameroun à mettre sous surveillance multisectorielle : Rage, Influenza Aviaire

Hautement Contagieuse, Maladie à Virus Ebola ; Anthrax, Tuberculose à Mycobacterium bovis
2016 : Elaboration d'un Plan d'action pour le Plaidoyer et la **Communication sur l'Approche « Une Santé » 2016 – 2018**
2017 : Révision et adoption de la Stratégie Nationale « Une Santé » : 2ème Edition
2018 : Elaboration et adoption du plan d'action « Une seule Santé » du Réseau National des laboratoires
2018 : Elaboration et adoption du plan d'action « Une Seule Santé » de lutte contre les résistances aux Antimicrobiens
2019 : Signature par le Ministre de l'Enseignement Supérieur de la décision n° 8190415 /MINESUP/SG/IGA/DAJ du 05 juin 2019 portant création, organisation et fonctionnement du Réseau des Institutions Universitaires du Cameroun sur l'approche Une Santé.

Leçons apprises au cours de l'implémentation du concept « Une Seule santé » au Cameroun

- La volonté politique constitue l'une des clés essentielles de la mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé ». Cela passe par un plaidoyer;
- Une institutionnalisation sur la base d'un texte réglementaire à un niveau supérieur de l'Etat (Premier Ministère, Présidence de la République) facilite l'adhésion des parties prenantes dans la mise en œuvre réussie de l'approche « Une Seule Santé »;
- En plus des zoonoses, la création des autres outils « Une Seule Santé » telles que le réseau des laboratoires, le réseau des Universitaires et le plan national sur les RAM, indiquent clairement une bonne perception des autorités à étendre ce concept aux autres événements de Santé.
- La mise en place d'une Plateforme Nationale « Une Seule Santé » (au lieu du programme zoonose qui constitue un des outils de la stratégie « une seule santé ») constitue une meilleure option pour coordonner l'implémentation de l'approche « Une Seule Santé » dans un cadre global des zoonoses et des autres événements de santé qui nécessite cette approche;
- La majorité des activités « Une Seule santé » est effectuée au bénéfice du personnel des services centraux et ce concept est très peu connu par le personnel des services déconcentrés.



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION MENSUEL N° 002 MAI 2021

LA COMMISSION DE LA CEEAC APPORTE UN APPUI TECHNIQUE AUX ETATS MEMBRES - CAS DE L'ANGOLA -



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

La Commission de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale, en tant qu'organe exécutif de la communauté, apporte un appui technique aux Etats membres de la Communauté, pour aider ceux-ci à atteindre les objectifs de la communauté qui consistent à promouvoir la coopération et le renforcement de l'intégration régionale en Afrique Centrale dans tous les domaines. C'est dans ce cadre qu'une mission statutaire d'appui technique de la CEEAC a été organisée en faveur de la République d'Angola avec la participation des experts du Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV) du 21 novembre au 7 décembre 2020, afin d'apporter un appui dans le cadre de la mise en oeuvre de la stratégie régionale de la riposte contre la COVID-19 et la prise de contact avec les équipes de gestion du projet REDISSE IV en Angola.

La Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC) a été créée en 1983 et compte 11 pays membres : La République de l'Angola, La République du Burundi, La République du Cameroun, La République Centrafricaine, La République du Congo, La République de Sao Tomé et Principe, La République Démocratique du Congo, La République Gabonaise, La République de Guinée Equatoriale, La République du Rwanda et la République du Tchad.

L'objectif de la Communauté est de promouvoir la coopération et le renforcement de l'intégration régionale en Afrique Centrale dans tous les domaines de l'activité politique, sécuritaire, économique, monétaire, financière, sociale, culturelle, scientifique et technique en vue de réaliser l'autonomie collective, d'élever le niveau de vie des populations, d'accroître et de maintenir la stabilité économique, de renforcer et de préserver les étroites relations pacifiques entre ses Etats membres et de contribuer au progrès et au développement du continent africain. Pour atteindre cet objectif, la Commission de la CEEAC, en tant qu'organe exécutif de la communauté doit travailler en étroite collaboration avec les Etats membres et les appuyer dans différents domaines selon leurs besoins.

Pour chercher une solution régionale commune à la riposte contre la COVID-19, le 30 juillet 2020 lors de la 17ème Session Ordinaire de la Conférence des Chefs d'États et de Gouvernements de la CEEAC, un Plan Régional de riposte contre la COVID-19 a été adopté.

C'est dans le cadre du suivi de la mise en œuvre dudit Plan régional, que la Commission de la CEEAC fait régulièrement l'analyse des tendances mensuelles des cas et décès dus à la Covid-19 dans la sous-région de la CEEAC avec l'appui des experts du Projet Régional de Renforcement des Systèmes Régionaux de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV).

Ainsi, au début du mois d'octobre 2020, il a été constaté que l'Angola n'avait pas encore atteint le pic de la tendance des cas confirmés comme la quasi-totalité des pays de la sous-région de la CEEAC. Lors d'une audience accordée par Son Excellence Joao Lourenço, Président de la République Angolaise, à une délégation de la Commission de la CEEAC dirigée par Son Excellence l'Ambassadeur Gilberto Da Piedale VERISSIMO, Président de la Commission de la CEEAC, et composée des Commissaires Yvette Ngandu (Genre, Développement Humain et Social) et François Kanimba (Marché Commun), un appui technique de la CEEAC à la République d'Angola dans le cadre de la riposte contre la COVID-19 a été évoquée et cette mission à été organisée par la suite entre la fin du mois de novembre et le début du mois de décembre 2020.



Le Président de la République Angolaise, Son Excellence Joao Lourenço, a reçu en audience une délégation de la Commission de la CEEAC dirigée par Son Excellence l'Ambassadeur Gilberto Da Piedale VERISSIMO, Président de la Commission de la CEEAC, et composée des Commissaires Yvette KAPINDA NGANDU (Genre, Développement Humain et Social) et François Kanimba (Marché Commun), en octobre 2020.

Suite à la Page 8



LA COMMISSION DE LA CEEAC APPORTE UN APPUI TECHNIQUE AUX ETATS MEMBRES- CAS DE L'ANGOLA (SUITE DE LA PAGE 7)

L'objectif global de la mission était de fournir un appui technique au pays dans les différents piliers de la riposte à la COVID-19, y compris pour les autres maladies à potentiel épidémique d'une part ; et la prise de contact avec l'équipe de gestion du projet REDISSE IV en Angola, d'autre part. Cette mission en Angola cadre également avec les objectifs du Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV), l'Angola étant l'un des pays bénéficiaires.

La délégation était composée de quatre experts du Projet REDISSE IV à savoir Dr Ludovic FIOMONA TAMADEA, Coordonnateur du Projet, Dr Anacleto NGABONZIMA, Spécialiste en Surveillance Épidémiologique, Pr Serge Blaise EMALÉU, Spécialiste en préparation et gestion des urgences Sanitaires et Mr Augustin HABIMANA, Spécialiste en communication et plaidoyer.



Membres de la délégation de la CEEAC et Son Excellence Dr Silvia LUTUCUTA, Ministre de la Santé d'Angola (première ligne, deuxième à gauche), accompagnée de Son Excellence Dr Franco MUFINDA, Secrétaire d'Etat Chargé de la Santé Publique (première ligne, deuxième à droite)- Luanda, le 28/11/2020

Durant la mission, la délégation de la CEEAC a été reçue par Son Excellence Dr Silvia LUTUCUTA, Ministre de la Santé d'Angola, accompagnée de Son Excellence Dr Franco MUFINDA, Secrétaire d'Etat Chargé de la Santé Publique et des hauts responsables des différents départements et programmes du Ministère Angolais de la Santé.

La délégation a visité des infrastructures et installations sanitaires de la riposte contre le COVID-19 dont les centres et hôpitaux qui s'occupent de la prise en charge des cas confirmés de la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses, les laboratoires, les dépôts pharmaceutiques, etc.

Après les entretiens avec les autorités sanitaires et les différentes visites, un séminaire a été organisé pour des échanges d'expériences entre les responsables centraux et périphériques des départements du Ministère de la Santé impliqués dans la riposte contre la Covid-19 et les membres de la délégation de la CEEAC. Ces échanges ont porté sur le plan de contingence nationale pour le contrôle et la riposte

contre la COVID-19 en Angola et les expériences de l'Angola en termes d'organisation de la prise en charge des cas confirmés de la Covid-19 dans les différents centres de référence du pays. La délégation de la CEEAC a également présenté aux participants les leçons apprises de la Préparation, État d'Alerte et la Riposte" Analyses et recommandations et la prise en charge Médicale et non Pharmaceutique de la COVID-19 dans la région CEEAC, ainsi que la présentation du Projet REDISSE IV.

La délégation a apprécié les efforts du Gouvernement Angolais dans l'organisation de la riposte à la COVID-19, qui se démontre par la combinaison des stratégies mises en place, les infrastructures et les équipements appropriés ainsi que le personnel dévoué à la tâche ; ce qui a fait que la tendance des cas confirmés et des décès soient en constante régression depuis le mois d'octobre 2020 jusqu'au jour de la fin de la mission.

Suite à la Page 9



LA COMMISSION DE LA CEEAC APPORTE UN APPUI TECHNIQUE AUX ETATS MEMBRES- CAS DE L'ANGOLA (SUITE DE LA PAGE 8)

Ce résultat a été atteint grâce aux efforts dans la mise en place de la stratégie nationale de riposte contre la COVID-19 - la réquisition des infrastructures existantes (comme les écoles, les usines) au début de la pandémie, pour les transformer en hôpitaux temporaires, dépôts pharmaceutiques, centres de quarantaine institutionnels et de traitement des cas confirmés de la COVID-19 - les laboratoires biomédicaux d'une capacité suffisante à tester plusieurs échantillons par jour (13 000 tests) - la mise en place des équipes de réaction rapide au niveau national - la prise en charge médicale et psycho-sociale - la communication des risques et l'engagement communautaire - système national de gestion pharmaceutique organisé en dépôt aussi bien au niveau central, régional et au niveau des districts sanitaires - la formation du personnel de santé, etc.

Concernant ce projet REDISSE IV en Angola, la délégation a fait le constat du démarrage des activités avec une structure et un fonctionnement intégrés dans le système de santé existant pour s'assurer de la pérennisation de ses réalisations.

Bonnes pratiques relevées en Angola

Dans la cadre de la riposte contre la COVID-19 et l'organisation du service de Santé en général, la délégation a relevé les bonnes pratiques qui peuvent servir de référence aux autres pays de la région :

- *Le test de la COVID-19 de tous les cas de décès pour éviter tous risques de contamination ;*
- *L'application des mesures barrières en public par toute la population ;*
- *La gratuité des soins de santé primaires pour toute la population ;*
- *La réquisition des infrastructures existantes pour répondre à un besoin urgent, comme la riposte à la COVID-19 ;*
- *Les investissements à long terme dans les infrastructures sanitaires et les équipements médicaux ;*
- *La disponibilité des tests antigéniques au niveau des points d'entrée ; ce qui permet d'avoir les résultats de la COVID-19 dans un bref délai ;*
- *L'analyse journalière détaillée de la situation sous forme de SITREP informant sur de la situation.*

Les infrastructures polyvalentes de prise en charge des maladies infectieuses et le centre de prise en charge des maladies respiratoires en cours de construction constituent des opportunités qui pourraient être mises à profit pour servir de pôles de références pour l'excellence au niveau régional.



Le Chef de la Délégation, Dr Ludovic Fiomona T. présente des supports de communication à la Ministre de la Santé, Dr Silvia LUTUCUTA,

La Commission de la CEEAC apporte un appui technique aux Etats membres- Cas de l'Angola
EN IMAGE



Membres de la délégation de la CEEAC avec les différents responsables des départements sanitaires en Angola – Luanda, le 28/11/2020



Séminaire d'échange d'expériences entre la Délégation de la CEEAC et la partie Anglaise, présidée par Son Excellence Dr. Silvia LUTUCUTA, Ministre de la Santé d'Angola, assisté par le Dr. Franco MUFINDA, Secrétaire d'Etat Chargé de la Santé Publique – Luanda, le 2/12/2020



Le Chef de la délégation, Dr LUDOVIC FIOMONA TAMADEA s'adresse à la presse, Luanda, le 2/12/2020



Pr. Serge Blaise Emaleu, partage les bonnes pratiques en matière de préparation et de gestion de la riposte à la COVID-19, la prise en charge des cas de la COVID-19, la communication des risques et l'engagement communautaire, –Luanda, le 2/12/2020

Suite à la Page 11



REDISSE IV

Regional Disease Surveillance Systems Enhancement



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

BULLETIN D'INFORMATION MENSUEL N° 002 MAI 2021

La Commission de la CEEAC apporte un appui technique aux Etats membres- Cas de l'Angola

EN IMAGE (Suite de la page 10)



Visite du laboratoire national de référence pour le diagnostic de la COVID-19 – Luanda, le 30/11/2020



Visite de la Direction Nationale de la Santé Publique, Luanda, le 3/12/2020



Visite de l'Hôpital de Campagne de Viana, qui s'occupe de la prise en charge des cas confirmés de la COVID-19- Luanda, le 30/11/2020

Suite à la Page 12



La Commission de la CEEAC apporte un appui technique aux Etats membres- Cas de l'Angola
EN IMAGE (Suite de la page 11)



Visite au Centre National de Coordination des équipes d'intervention rapide contre la COVID-19. Dr Rose MOREIRA (en chemise jaune) est la responsable du Centre et le Gestionnaire Technique du Projet REDISSE IV en Angola Luanda, le 30/11/2020



Visite du centre national de traitement des maladies infectieuses, un complexe biomédical complet d'une capacité de 1605 lits, en cours de construction Luanda, le 1/12/2020



Présentation des supports de communication au Gestionnaire Technique du REDISSE IV en Angola et son équipe du centre nationale d'intervention rapide contre la COVID-19, Luanda, le 30/11/2020



Visite de l'Institut de recherche en sciences de la Santé, Luanda, le 3/12/2020