



L'Union Africaine

Réf. N°: AU/STRC/455

**PROJET DE TEXTE DU CADRE SCIENTIFIQUE ET TECHNOLOGIQUE
DE L'UNION AFRICAINE
POUR LA
DETECTION, L'IDENTIFICATION ET LE SUIVI DES MALADIES INFECTIEUSES
DES HUMAINS, DES ANIMAUX ET DES PLANTES EN AFRIQUE**

**Commission Scientifique, Technique et de la Recherche
Département des Ressources humaines, Sciences et Technologie**

Table des Matières

i	Préface	4
ii.	Remerciements	6
iii.	Pourquoi le cadre	7
1.0	Introduction	9
2.0	Le fléau des maladies infectieuses en Afrique	9
3.0	Etat des lieux et évaluation des risques liés aux maladies infectueuses	9
3.1	Résultats clés et conclusions de la prévision	11
3.2	Principes partagés de gestion des risques liés aux maladies Infectieuses	14
3.3	Convergence des futures technologies pour la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses	14
4.0	Nouveau paradigme pour la gestion des risques des maladies infectieuses in Afrique	16
5.0	Le Cadre	18
5.1	L'Accent sur la surveillance des maladies infectieuses	18
5.2	Le Contexte facilitateur du cadre	19
5.3	La Vision, la Mission et les Objectifs stratégiques du suivi des maladies infectieuses en Afrique	20
5.3.1	La Vision	20
5.3.2	La Mission	20
5.3.3	Les Objectifs	21
5.3.4	Les Principes directeurs	21
5.4.	La Stratégie de réalisation de la vision du cadre	22
5.4.1	La Justification de la stratégie de réalisation de la vision	22
5.4.2	Le Rôle de UA/STRC dans la mise en place des réseaux virtuels	23

5.4.3	Les Centres nationaux de suivi des maladies infectieuses -----	23
5.4.4	Le Suivi des maladies à la base à l'intérieur des pays -----	25
5.4.5	Le Centre régional de suivi des maladies infectieuses -----	25
5.4.6	Le Centre africain de suivi des maladies infectieuses-----	26
5.4.7	Le Renforcement de la coopération internationale pour le suivi des maladies infectieuses en Afrique-----	27
5.4.8	Le Renforcement des capacités nationales et régionales pour le Suivi des maladies infectieuses -----	28
6.0	La Création d'un environnement propice au cadre -----	26
6.1	Un Cadre de politique de l'UA pour appuyer la mise en œuvre effective, par les Etats membres, du la suivi des maladies infectieuses -----	29
6.2	Assurer l'appropriation de la vision de maladies infectieuses par toutes les parties prenantes -----	29
6.2.1	Assurer le leadership scientifique africain pour le suivi des maladies infectieuses en Afrique-----	30
6.2.2	Promouvoir une large appropriation, aux niveaux national et local, des activités de suivi des maladies infectieuses -----	31
6.2.3	Inclusion des parties prenantes-----	31
6.2.4	Assurer la cohérence dans les efforts de suivi des maladies Infectieuses -----	31
6.2.5	Renforcer les efforts de suivi des maladies infectieuses -----	32
7.0	Le Cadre catalyseur : Assurer l'engagement et la mise en œuvre-----	32
7.1	La Déclaration politique et la gouvernance-----	32
7.2	Une Résolution de l'UA adoptée au Sommet déclarant la période 2008-2018 la décennie pour la gestion des maladies infectieuses en Afrique-----	32
7.3	Un Comité des experts de l'UA sur les maladies infectieuses-----	33
7.4	Financement, Mobilisation et Coordination des donateurs pour appuyer le suivi des maladies infectieuses en Afrique-----	34

Préface

J'ai l'honneur de présenter le *Cadre Scientifique et Technologique de l'Union Africaine pour la Détection, l'Identification et le Suivi des Maladies Infectieuses des Humains, des Animaux et des Plantes en Afrique*¹. Comme nous le savons bien, les maladies infectieuses, qu'elles soient des humains, des animaux ou des plantes, continuent de constituer un obstacle majeur, aussi bien pour le développement économique que pour la santé humaine en Afrique. A moins que ce défi soit relevé, le développement du continent continuera de subir un retard préjudiciable. La forte incidence persistante des maladies infectieuses compromet la capacité de l'Afrique à remplir son obligation, par rapport à au moins quatre des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement de l'ONU.

Ce cadre politique s'inspire copieusement des travaux de plus de cinquante experts africains de renommée, issus de différentes parties du continent, en collaboration avec plus de quatre cent homologues du Royaume Uni et des autres pays et régions du monde, dans le cadre d'une grande étude conduite par Foresight, dont les résultats ont été publiés sous le titre de "Maladies infectieuses: *Comment s'en prémunir – Afrique*" (www.foresight.gov.uk). L'étude montre que le problème des maladies infectieuses constitue une plus grande menace. Mais, la plus lourde responsabilité pour attaquer ces maladies incombe sûrement aux dirigeants africains chargés de développer et de mettre en œuvre les politiques de contrôle des maladies.

Une série de consultations ont été entreprises au sein de l'Union Africaine et avec les différentes parties prenantes africaines, dont les Etats membres de l'UA, afin de nous entendre sur l'action qui devrait être engagée en Afrique pour relever le défi des maladies infectieuses. Les conclusions de ces consultations ont été réunies et réparties sur les différentes sections du cadre politique. Ce cadre demande le choix d'un nouveau paradigme pour la gestion des risques liés aux maladies infectieuses en Afrique et plaide pour la création d'un environnement propice à la mise en œuvre des initiatives de suivi des maladies. Ces initiatives, qui doivent commencer au niveau des populations, seront déployées progressivement aux niveaux national, régional et continental, avec l'implication, à chaque niveau, d'une collaboration intersectorielle étroite (la santé publique, animale, des écosystèmes et des végétaux). Le cadre énonce la vision, la mission, les objectifs stratégiques, les stratégies et les dispositions institutionnelles pour assurer le suivi des maladies infectieuses en Afrique.

Toutefois, bien que l'Afrique doit, à juste titre, assumer le leadership en ces matières, il est important que la communauté internationale y soit aussi

¹ Aux fins de cette étude, le terme **animaux** désigne les animaux terrestres domestiques et les animaux sauvages (c'est-à-dire les mammifères, les oiseaux et les abeilles), ainsi que les espèces aquatiques (les poissons, les mollusques et les crustacés), tel que défini par l'OIE www.oie.int.

En outre, le terme **plante** désigne les cultures, les plantes de décoration et forestières et organismes végétatifs qui produisent leur nourriture par la photosynthèse.

étroitement impliquée. Aujourd'hui, les maladies peuvent faire le tour du monde en quelques heures. Contrôler ces maladies en Afrique servira l'intérêt des pays des autres régions du monde. Chacun tirera profit des avantages d'une collaboration internationale pour relever les défis en face. J'invite donc les Etats membres de l'Union Africaine, la communauté internationale de développement et les autres parties prenantes, à soutenir la Commission de l'Union Africaine dans la mise en œuvre du cadre politique, pour le bien être de nos populations et celles du monde entier.

L'Union Africaine aimerait exprimer son appréciation pour la contribution inestimable de nombreux experts et intervenants impliqués dans l'élaboration de ce cadre politique, ainsi qu'à ceux qui ont fourni les ressources pour concrétiser les idées contenues dans le cadre. J'aimerais également remercier l'équipe Foresight pour son rapport riche en contenus, *Les Maladies infectieuses: Comment s'en prémunir – Afrique*. Ce cadre politique s'est inspiré largement des recommandations du rapport.

Prof. Jean Pierre-Ezin
Commissaire chargé des Ressources humaines, scientifiques et
technologiques

REMERCIEMENTS

L'UA/STRC est principalement responsable de ce Cadre. Il a été élaboré par une équipe d'experts issus des différentes parties de l'Afrique et d'autres partenaires au développement intervenant dans le domaine des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes. Il a pris en compte les contributions des experts issus des secteurs public et privé. Bien que le but principal de ce cadre soit d'orienter les activités de l'Afrique sur les maladies infectieuses d'une façon coordonnée, facilitée et stratégique, il est également destiné à servir de référence en matière d'action collective pour la santé publique, face à la rareté des ressources et aux contraintes liées aux prises de décision, tout en offrant des opportunités d'améliorer la situation sanitaire des Etats membres de l'UA à l'aide de nouvelles idées, des partenariats, des innovations techniques, des outils validés et des politiques basées sur des preuves avérées, conformément au concept d'une santé commune.

L'UA/STRC aimerait tout d'abord remercier les personnes suivantes, appartenant au Ministère des sciences (Foresight UK), à savoir: Sandy Thomas, Jon Parke et Derek Flynn, pour avoir partagé leurs expériences et leur expertise dans le cadre de l'élaboration du cadre, ainsi que Jeff Wage, de 'London School of Hygiene'. Les remerciements sont adressés également aux quarante (40) principaux experts originaires de 14 pays africains, y compris Rweyemamu Mark, William Otim-Nape, David Serwadda, Denis K. Byarugaba, William Bazeyo et plusieurs autres, pour leur disponibilité à partager leurs expériences et réflexions, à assurer leur collaboration même face à de très courts délais, et leur volonté de sacrifier leur temps précieux (sans oublier leurs employeurs qui les ont accordé le temps de participer aux réunions par lesquelles ce cadre a été élaboré). Les durs labeurs de toutes ces personnes constituent un trésor inestimable pour le continent.

L'UA/STRC aimerait exprimer son appréciation sincère aux organisations et agences suivantes: le NEPAD, l'OMS, la FAO, les CER et l'OIE, qui ont soutenu le processus d'élaboration de ce cadre, au moyen des sponsors et des participations aux divers ateliers régionaux qui ont abouti à la production du cadre. L'appui des hauts cadres de la Commission de l'Union Africaine sous forme de l'autorisation expresse dans la préparation et l'organisation des réunions, des ateliers et des visites de travail aux Centres d'excellence, dans le cadre de la production du cadre, a été un tournant décisif mémorable.

iii. POURQUOI LE CADRE

Ce cadre est élaboré en tenant compte des défis de plus en plus croissants que posent les grandes épidémies et les maladies infectieuses à la santé des humains, des animaux et des plantes en Afrique². Les maladies infectieuses constituent les causes majeures de décès à travers le monde entier. La vaste diversité des microbes, ainsi que leur capacité d'évoluer et de s'adapter aux populations en mutation, aux milieux, aux pratiques et aux technologies, crée des menaces persistantes à la santé, défiant sans cesse nos efforts visant la prévention et le contrôle des maladies infectieuses.

Dans les pays à faibles revenus d'Afrique, notamment dans la région sous saharienne, l'impact des maladies infectieuses est souvent dévastateur, réduisant l'espérance de vie, en particulier parmi les animaux et les humains, freinant ainsi les opportunités de croissance économique et de développement. Par ailleurs, dans plus de pays développés qu'auparavant, les maladies infectieuses continuent de susciter d'importantes préoccupations sanitaires et économiques. L'Afrique demeure le continent où l'espérance de vie est la plus faible du monde. Elle porte le fardeau de soixante pour cent de la population mondiale infectée par le VIH/SIDA, alors que le continent n'est peuplé que de quinze pour cent des habitants du globe terrestre. Des vingt pays du monde ayant des taux les plus élevés en matière de mortalité maternelle, dix-neuf appartiennent à l'Afrique. D'autre part, la région africaine affiche le taux de décès néonatal le plus élevé du monde. Ensuite, il y a la pression exercée sur le système sanitaire africain par le lourd fardeau des maladies transmissibles qui menacent la santé, à part l'occurrence sans cesse grandissante des maladies non transmissibles.

On observe également, et avec beaucoup d'appréhension, qu'il n'y a que dix pour cent d'allocation de fonds pour la recherche à l'échelle mondiale pour des problèmes qui affectent quatre-vingt-dix pour cent de la population du monde. Ces disparités tout à fait évidentes, aux niveaux de la force économique, de la volonté politique, des ressources scientifiques, des capacités et de l'accessibilité aux réseaux mondiaux de l'information, vont élargir davantage l'écart en matière de connaissances et de la santé entre les nations pauvres et riches. En raison de la pauvreté et de l'absence de la volonté politique, les pays affectés par les maladies endémiques manquent de la capacité d'investir suffisamment dans la recherche et le développement aux fins de nouvelles interventions médicales. Ainsi, les maladies liées à la pauvreté continuent de ravager l'Afrique, avec un impact dévastateur sur la qualité de vie et le développement socio-économique, créant un cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie.

Les maladies infectieuses émergentes (MIE) chez les animaux et les personnes continuent de se propager à travers le monde, suivi de graves conséquences sanitaires, sociales et économiques. Les maladies telles que la grippe A, du sous

² Aux fins de cette étude, le terme **animaux** désigne les animaux terrestres domestiques et les animaux sauvages (c'est-à-dire les mammifères, les oiseaux et les abeilles), ainsi que les espèces aquatiques (les poissons, les mollusques et les crustacées), tel que défini par l'OIE www.oie.int.

En outre, le terme **plante** désigne les cultures, les plantes de décoration et forestières et organismes végétatifs qui produisent leur nourriture par la photosynthèse.

type de virus H5N1 (également appelée la 'grippe aviaire'), ont engendré des pertes économiques estimées à plus de 8 milliards de dollar américain en Asie de l'est et en Afrique, y compris la perte de revenus subie, en particulier par les petits fermiers et producteurs, du fait du niveau décroissant de la production et de l'accès plus restreint aux marchés. Les maladies infectieuses émergentes et re-émergentes moins graves, telles que la rage et la brucellose constituent les causes de morbidité et de mortalité, notamment parmi les pauvres couches de la population en Asie du Pacifique et en Afrique.

Certaines maladies infectieuses émergentes (MIE) peuvent déclencher des pandémies (c'est-à-dire des flambées d'épidémies issues des milieux communautaires de plusieurs régions du monde) susceptibles d'avoir un impact très grave sur la vie humaine, les biens et l'économie. Le suivi, la détection, l'identification et le contrôle des pandémies et des maladies infectieuses émergentes (MIE) sont des actions d'intérêt public qu'aucun pays ou continent ne peut, à lui seul, entreprendre. Aussi, appuyer les pays de la région à répondre aux maladies infectieuses émergentes est à la fois une prérogative humanitaire et une assistance pertinente à l'Afrique. Une nouvelle maladie peut subitement émerger et s'étendre très rapidement sur les autres parties du monde. Aider nos voisins à détecter et contrôler les menaces des maladies infectieuses à la source contribuera largement à protéger la biosécurité de l'Afrique.

Cerner les pandémies et les maladies infectieuses émergentes (MIE) fait également partie de l'engagement primordial de l'Afrique par rapport aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cet engagement concerne, en premier lieu, l'OMD N° 6 (lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies), mais avec des implications positives pour l'OMD N° 4 (réduire mortalité infantile) et pour l'OMD N° 5 (améliorer la santé maternelle), en particulier là où les enfants et les femmes en grossesse sont vulnérables aux maladies infectieuses émergentes (MIE). Par ailleurs, cerner les causes et les conséquences des MIE constitue un appui à la réalisation de l'OMD N° 1 (éradiquer la famine extrême et la pauvreté) et de l'OMD N° 7 (assurer la pérennité de l'environnement).

Il y a de nombreux défis qui ont nécessité l'élaboration de ce cadre, parmi lesquels se trouvent ceux énumérés ci-après;

1. La difficulté à assurer le financement prévisible et durable des initiatives contre les maladies infectieuses;
2. Une faible planification, due en partie au manque de capacités institutionnelles et en ressources humaines au niveau des Etats membres de l'UA;
3. La crise du secteur de la santé qui se traduit par un faible système sanitaire, l'insuffisance des infrastructures, un réseau inadapté de laboratoires de diagnostic des maladies, l'insuffisance quantitative de ressources humaines et des compétences mixtes, l'absence des dispositions incitatives pour maintenir les talents;
4. L'accès difficile aux médicaments essentiels, aux produits et aux technologies de prévention, et ce, à travers une bonne partie du continent;
5. L'absence de politiques adaptées et harmonisées;
6. Une faible ou insuffisante coordination de partenariats aux niveaux national, régional et international;

7. Des conflits qui provoquent le déplacement massif des populations, la violence, la perte des moyens de subsistance et de biens, ainsi que l'arrêt complet des services essentiels d'utilité publique;
8. D'autres questions transversales, telles que la sécurité alimentaire, l'émigration interne et inter-pays pour des raisons non liées au conflit ;
9. La planification politique et la programmation en vue de gérer le volet de la santé dans le cadre du développement national;
10. Un fardeau de plus en plus alourdissant de maladie et d'autres défis de développement;
11. Des systèmes faibles et éparpillés de suivi et de contrôle de maladies affectant les humains et les animaux, en particulier à la base;
12. L'absence de collaboration entre les secteurs de santé des humains et des animaux, à travers les différents ministères, et avec d'autres partenaires tels que le secteur privé;
13. L'insuffisance de connaissance et de capacités pour la prévention primaire des menaces infectieuses au sein des communautés;
14. La mise en œuvre incomplète des plans de lutte contre les pandémies;
et
15. L'incapacité d'intégrer les données disponibles dans la conception et la mise en œuvre des interventions contre les MIE.

1. INTRODUCTION

Ce cadre est l'une des retombées de la position commune de l'Afrique à la réunion de haut niveau de la session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le VIH/SIDA, en juin 2006. Le but de cette réunion était de revoir les Déclarations et les Plans d'actions 2000 et 2001 d'Abuja sur le Paludisme et le VIH/SIDA, la Tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, respectivement. Il intègre également les recommandations du Sommet mondial de 2005 sur la révision des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ce Sommet a noté que les maladies infectieuses constituent un défi à la réalisation des OMD, en particulier en Afrique sous saharienne.

Ce cadre est élaboré en vue de cerner certaines des préoccupations et recommandations des réunions au sommet susmentionnés et mitiger les défis et risques actuels et futurs que suscitent les maladies infectieuses en Afrique. Cette élaboration intervient après une évaluation exhaustive des futures menaces de maladies et leur gestion. L'évaluation a conclu qu'il fallait changer de paradigme pour la gestion des maladies infectieuses. Elle a donc proposé une vision et une stratégie pour relever les défis et les risques propres aux maladies infectieuses des plantes, des animaux et des humains, selon une approche sanitaire qui plaide pour la collaboration intersectorielle et la reconnaissance de l'environnement partagé. La mission d'évaluation a reconnu que le fléau des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes en Afrique, dont le VIH/SIDA, constitue une bombe à retardement. On estime qu'environ 26 millions de personnes actuellement infectées de VIH pourraient développer du SIDA au cours de la prochaine décennie. Dans le secteur du bétail, le domaine le plus important de l'Afrique sous saharienne, l'étude a conclu que la maladie représente le plus gros des handicaps. Pourtant, ce secteur contribue vingt-cinq pour cent au produit intérieur brut (PIB) de la région.

Douze des quinze maladies précédemment considérées par l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) comme les plus contagieuses se trouvent en Afrique. Cette situation constitue un obstacle à l'accès au marché international des produits du bétail africain. Elle a également souligné que les maladies des cultures et la peste représentent de graves menaces à la sécurité alimentaire de l'Afrique. Bien que des variétés résistantes soient les seules mesures pragmatiques de contrôle, leur développement exige du temps, d'où l'importance particulière de la détection précoce et de l'éradication de nouvelles maladies. Etant donné que les Africains, dans leur majorité, dépendent de l'agriculture d'autoconsommation pour leur subsistance, tout impact de la peste ou des maladies sur les denrées alimentaires de base produirait des conséquences dévastatrices, comme ce fut le cas, tout récemment en Afrique orientale, suite à l'attaque de la mosaïque du manioc.

L'évaluation future des dangers liés aux maladies des animaux, des plantes et des humains sera basée sur l'opinion collective des experts reconnus, à travers différentes études et ateliers, et sur les preuves tirées des communications scientifiques qui mettent en exergue les dangers et les vecteurs inhérents à chaque maladie infectieuse. Le projet de solutions scientifiques et technologiques visant le renforcement de nos capacités de détection, d'identification et de suivi des maladies infectieuses forme l'axe central de ce cadre.

2.0 LE FLEAU DES MALADIES INFECTIEUSES EN AFRIQUE

Au cours des deux dernières décennies, il y a eu de nombreux cas d'épidémies de maladies humaines, animales et végétales dans le monde entier, qui ont suscité un intérêt croissant parmi les décideurs politiques à comprendre la nature changeante de la menace mondiale des maladies infectieuses, ses vecteurs, et les activités scientifiques, technologique et sociales qui devraient être entreprises dès à présent pour prévenir des épidémies futures.

Les sommets du G8 tenus à Gleneagles au Royaume-Uni en 2005 et à Saint-Pétersbourg en Russie en 2006 ont conclu que les principales maladies infectieuses continuent à imposer un lourd tribut aux économies et sociétés du monde, notamment dans les pays en développement, entravant ainsi la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ils ont donc demandé qu'une mesure d'intervention vigoureuse soit prise contre la menace des maladies infectieuses comme étant essentielle au développement du monde et au bien-être de sa population

Le fardeau des maladies infectieuses en Afrique est le pire de tous les continents. En ce qui concerne les humains, les maladies infectieuses telles que le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et la rougeole sont endémiques. Ainsi, le VIH a-t-il été décrit comme étant une «bombe à retardement». Il est estimé que 26 millions de personnes aujourd'hui infectées sont susceptibles d'atteindre l'étape du sida au cours de la prochaine décennie. Ainsi, le sida a-t-il tué plus de personnes en Afrique que tous les conflits civils qui ont assailli le continent. Cette maladie unique qui n'a été connue que depuis une période d'environ 30 ans a présentement touché la plupart des familles en Afrique sub-saharienne et est en train d'affecter la productivité dans toutes les formes de la vie économique, y compris les structures administratives et sécuritaires des gouvernements. Dans certaines parties de l'Afrique australe, des

niveaux de prévalence d'environ 40% dans certaines catégories telles celles des femmes fréquentant des cliniques prénatales, ou des groupes d'âge sexuellement actifs dans certaines régions ou dans certaines industries ont été enregistrés. Dans la région de la SADC à elle seule, il a été estimé que quelque 22.000 personnes meurent chaque semaine dans la région continentale de la SADC et que depuis 2003, environ 500.000 personnes sont mortes de la maladie.

Quant aux maladies d'animaux, la situation n'est pas beaucoup meilleure. L'Afrique est considérée comme ayant le plus lourd fardeau des maladies infectieuses d'animaux dans le monde. Par exemple, 12 des 15 maladies les plus contagieuses (précédemment sur la Liste A de l'OIE) se trouvent en Afrique. Par contre, toutes les 15 sont exotiques (étrangères) au Royaume-Uni. Par ailleurs, la propagation des maladies d'animaux en Afrique s'est aggravée ces dernières années. Par exemple, la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB), qui était raisonnablement contrôlée dans les années 1970 et 1980, est redevenue largement répandue. Des maladies animales graves, telles que la fièvre aphteuse (FA) sont également des obstacles des plus importants à l'accès au marché international pour les produits d'élevage africains. Les maladies infectieuses, telles que la nécrose hémorragique épizootique (EUS) et le Streptocoque iniae menacent les poissons sauvages et d'élevage et sont susceptibles d'être une contrainte importante pour la production aquacole en Afrique.

Les maladies dues à des protozoaires chez les animaux, telles que le paludisme chez les humains, sont transmises par des vecteurs insectes, et causent à la fois la maladie et la mort. L'exemple le plus grave est celui de la trypanosomiase africaine transmise par la mouche tsé-tsé. Selon les estimations de la FAO, cette maladie existe dans 37 pays d'Afrique subsaharienne, et l'infection menace environ 60 millions de personnes et à peu près 50 millions de têtes de bétail.

Un aspect sérieux des maladies animales est leur impact sur la santé humaine, non seulement en termes de sécurité alimentaire et de bien-être humain, mais aussi dans la capacité de certaines maladies d'animaux à causer la maladie et même la mort des humains. Par exemple, selon les chiffres de l'OMS, la récente épidémie de fièvre de la vallée du Rift (Décembre 2006 à mai 2007) en Afrique orientale a entraîné un total de 684 cas humains dont 155 décès au Kenya entre le 30 Novembre 2006 et le 2 Mars 2007, soit un total de 264 cas humains dont 109 décès en Tanzanie entre Janvier et Mai 2007 et un total de 114 cas dont 51 décès en Somalie. Pour mieux comprendre la gravité du problème, le nombre de décès humains dus à la fièvre de la vallée du Rift enregistré au cours d'une courte période de temps pourrait être comparé au chiffre de 195 décès humains dus à la grippe aviaire (H5N1) enregistrés dans le monde entier en 5 ans (2003 au 23/08/2007). L'augmentation de l'interface faune-bétail-humains a fait que de nombreuses maladies graves se transmettent de la faune ou du bétail aux humains. Les exemples incluent la tuberculose bovine, l'Ébola et d'autres maladies hémorragiques chez les humains.

Les zoonoses (c'est-à-dire les maladies infectieuses qui sont transmissibles entre les humains et les animaux) ne peuvent plus être reléguées à l'arrière plan. Une grande partie des maladies infectieuses des humains (environ 65%) proviennent des animaux. De même, il a été démontré qu'environ 75% des maladies infectieuses émergentes découvertes au niveau des humains sur une période d'au moins 4 décennies, proviennent des animaux (sauvages et domestiques) ou bien des produits animaux.

Ainsi, par rapport aux maladies infectieuses, il y a convergence en matière de problème partagé, représentée par le flux pathogène entre la santé publique et la santé animale, dans un environnement partagé. C'est ce qui a amené la Banque Mondiale de faire référence aux Gens, aux Pathogènes et à Notre Planète. Une telle réalisation est particulièrement pertinente à la politique en Afrique, considérant que, à titre d'exemple, les régions australes et orientales du continent ont probablement le plus fort degré du monde en matière d'interaction entre les humains, le bétail et la faune.

Au niveau du secteur des plantes, les maladies et les déprédateurs constituent les principales menaces à la sécurité alimentaire en Afrique. La mosaïque du manioc (MM), par exemple, attaque l'une des cultures vivrières les plus importantes en Afrique sub-saharienne et une forme particulièrement aiguë de la maladie a été identifiée en Ouganda en 1988. Depuis lors, elle s'est attaquée à de grandes étendues en Afrique de l'Est et centrale, affectant des millions de personnes qui dépendent de la récolte pour leur survie - notamment en période de sécheresse. Cependant, la mobilisation rapide des variétés résistantes à la mosaïque, aidée par la biotechnologie et les actions tant au niveau local qu'international a contribué à lutter contre la maladie dans de nombreux endroits.

Malgré les défis susmentionnés, l'expérience a montré que lorsqu'il y a des efforts concertés des gouvernements africains et de la société, et suffisamment soutenus par la communauté internationale, des succès spectaculaires dans la lutte contre les maladies infectieuses pourraient être obtenus. La lutte contre la maladie de la mosaïque du manioc en Ouganda et dans les pays voisins est un exemple de l'impact que l'accent sur la technologie, les efforts sociétaux, gouvernementaux et de la communauté internationale peuvent avoir sur le contrôle, voire l'élimination d'une maladie transfrontalière. Pour les maladies des humains, les exemples incluent l'éradication de la variole et les programmes en cours pour éradiquer la polio et pour la vaccination des enfants. Quant aux animaux, le succès le plus notable a été la quasi-éradication de la "Rinderpest", la soi-disant peste bovine. Toutefois, quelque spectaculaire que ces succès aient pu être, les maladies infectieuses demeurent l'obstacle sanitaire majeur pour les vies humaines, le bien-être, la sécurité alimentaire et le développement économique en Afrique.

Sans doute, la plus grande menace en Afrique ne provient pas d'une seule maladie, mais de l'effet combiné de la vaste gamme de maladies d'humains, d'animaux et de plantes qui interagissent avec les sociétés, l'environnement naturel et les unes avec les autres. Ces interactions sont nombreuses et complexes et peuvent produire une spirale de défis sociaux, économiques et environnementaux. Cette situation exigera un effort concerté de collaboration entre les sciences naturelles et sociales, entre les secteurs, entre les institutions et une reconnaissance sans équivoque de la valeur des écosystèmes. La compréhension de ces interactions serait essentielle à l'élaboration de stratégies rentables pour sortir de la tendance. Le cadre de politique vise précisément à relayer ces défis.

3.0 ANALYSE DE LA SITUATION ET GESTIONS DES RISQUES LIES AUX MALADIES INFECTIEUSES

Aux fins de cette étude et analyse, plusieurs considérations ont été prises en compte, notamment les études comparatives. Mais la revue et les études investigatrices conduites par Foresight RU constituent une référence majeure dans l'élaboration de ce cadre. L'analyse comparative montre que l'Asie et Afrique sont les plus touchées par les maladies infectieuses en plusieurs occasions. Cette affirmation a été confirmée par un bon nombre d'experts au plan international.

3.1 Les Principaux résultats et la conclusion de Foresight

Les préoccupations mondiales relatives aux maladies infectieuses ont occasionné de nombreuses études relatives aux politiques sur l'impact probable des maladies infectieuses sur la société dans différentes parties du monde. Ces études ont pris différentes perspectives associées à des secteurs particuliers (par exemple la santé humaine, animale et végétale ; le développement de l'élevage et du secteur agricole), ou traitaient des catégories particulières de maladies (par exemple le VIH / SIDA, la fièvre aphteuse et la grippe aviaire), différents vecteurs (par exemple, le bioterrorisme, le commerce) ou différentes technologies (par exemple le diagnostic, des mesures d'urgence de contrôle).

Le projet Foresight [www.foresight.gov.uk] sur la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses, qui a publié ses conclusions sous le titre de : « **Les maladies infectieuses: comment s'en prémunir** » publié en avril 2006, a adopté une approche plus élargie en examinant les menaces futures de la maladie pour la santé humaine, animale et végétale, et en considérant le Royaume-Uni, l'Afrique subsaharienne et (dans une moindre mesure) la Chine. Ainsi, tout en étant coordonné par le Ministre britannique des sciences, sa portée était mondiale. Il s'agissait de plus de 300 experts en maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes et les intervenants provenant de 30 pays ainsi que les organisations internationales telles l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation Mondiale de la Santé animale (OIE), la Banque mondiale, le NEPAD, l'Union Africaine, la Fondation Bill et Melinda Gates, le Wellcome Trust et la Fondation Gatsby.

A chaque étape de l'étude qui a examiné les sciences futures pertinentes, les risques futurs et le contexte social, les besoins spécifiques de l'Afrique ont été analysés et les scientifiques africains impliqués. La plus large participation a été la convocation de quelques 50 chercheurs africains, des spécialistes en maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes, à un atelier à Entebbe, en août 2005. Le rapport Foresight a également fait l'objet de discussions à plusieurs forums africains tels que la Réunion des Directeurs des Ressources Animales de Pays Membres de l'UA tenue à Kigali, au Rwanda, le Congrès des Scientifiques et des Décideurs Africains tenu à Alexandrie, en Egypte, la réunion des Directeurs des Laboratoires de Production de Vaccins dans les Pays Membres de l'UA, tenue à Addis-Abeba, en Ethiopie, et la Réunion Conjointe des Vétérinaires en Chef et des Experts en Maladies Infectieuses du Bétail, de la Faune et des Humains de la SADC (zoonoses) tenue à Arusha, en Tanzanie. Le point culminant ces concertations a été la Réunion Conjointe UA-Foresight des Scientifiques Africains et des Représentants d'Institutions Africaines qui a eu lieu à Pretoria, en Afrique du Sud, en Septembre 2007.

Ainsi, l'approche et les concertations adoptées par le projet Foresight, confèrent à cette étude une classe à part parmi les autres dans la mesure où ses conclusions sont susceptibles d'être pertinentes à la vision de l'Union africaine.

L'étude a choisi comme sa question fondamentale la suivante:

• Comment pouvons-nous utiliser la science et la technologie pour améliorer notre capacité à détecter, identifier et suivre les maladies infectieuses afin de mieux gérer les risques y afférents?

Ainsi, l'étude a porté en particulier sur le rôle futur des systèmes de détection, d'identification et le suivi de la maladie. Elle a conclu que, dans ces secteurs (humain, animal et végétal), le plus grand risque futur viendrait des maladies encore inconnues, la large propagation d'épidémies connues et la résistance aux antimicrobiens. Il a également observé que les futures épidémies sont susceptibles de provenir soit d'Afrique ou d'Asie. Du point de vue mondial, l'Afrique a été perçue comme ayant le plus lourd fardeau en maladies infectieuses, quelles soient celles des humains, des animaux ou des végétaux.

La conclusion générale de l'étude Foresight a été la suivante:

- Bien des maladies existantes resteront importantes, mais de nouvelles maladies surgiront dans l'avenir - notant que dans les 25 à 30 dernières années, environ 80% des maladies infectieuses nouvelles/ émergentes des humains provenaient d'animaux;
- les principales maladies infectieuses sont endémiques en Afrique et en Asie;
- Des progrès considérables dans la prévention et la gestion des maladies infectieuses seront réalisés à travers l'intégration de la recherche dans tous les secteurs (humain, animal et végétal) et des disciplines (sciences naturelles et sociales);
- Les nouveaux systèmes technologiques pour la détection précoce, l'identification et le suivi des maladies infectieuses ont le potentiel de transformer nos capacités à gérer les risques des maladies futures, surtout si des défis au développement international sont relevés;
 - Les contextes sociétaux seront cruciaux dans la réalisation des avantages des nouveaux systèmes technologiques.

Le rapport du volet africain du projet Foresight a été publié sous le titre: **Maladies infectieuses: comment s'en prémunir** – Afrique2[www.foresight.gov.uk]

Le volet africain de cette étude, y compris l'atelier d'Entebbe, a tiré les conclusions supplémentaires suivantes qui sont spécifiques à l'Afrique, à savoir que:

- La culture et les questions de gouvernance sont souvent sous-estimées dans les programmes de gestion des maladies;
- Les maladies infectieuses constituent un risque élevé de marginalisation future de l'Afrique;
- La mobilité humaine et l'accès aux marchés internationaux pour les produits des animaux et de végétaux d'Afrique pourraient être sévèrement limités par les

- maladies infectieuses d'Afrique;
- La convergence des technologies pour la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses offre des possibilités d'approches innovatrices dans la gestion des risques liés aux maladies infectieuses.

Par conséquent, l'atelier Foresight tenu à Entebbe en 2005 et la réunion conjointe UA-Foresight tenue à Pretoria en Septembre 2007 ont conclu que l'éternel lourd fardeau de maladies infectieuses en Afrique constitue une menace sérieuse pour la réalisation de la Vision de l'Union africaine, telle qu'énoncée par les Chefs d'État et de gouvernements africains lors de l'inauguration de l'Union Africaine à Durban, en Afrique du Sud en 2002. La réunion UA-Foresight a entériné la recommandation de l'atelier d'Entebbe et a réaffirmé qu' afin de surmonter l'obstacle que représentent les maladies infectieuses pour le développement de l'Afrique, il devrait y avoir une déclaration spécifiquement faite d'une vision pour la gestion des maladies infectieuses et que sa réalisation exigerait que l'Afrique fasse beaucoup de progrès dans le renforcement des capacités pour l'adoption des technologies modernes et futures de détection, d'identification et le suivi des maladies infectieuses.

3.2 Principes partagés pour la gestion des risques liés aux maladies infectieuses

L'étude Foresight a montré que lorsqu'ils sont examinés du point de vue des vecteurs de risque, des technologies pour la détection, l'identification et le suivi ainsi que des bases pour la gestion des risques, les principes partagés deviennent nombreux entre les approches aux maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes.

Ainsi, les futurs conducteurs de risque sous-jacents pour les maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes ont été identifiés comme suit: (i) la culture et la gouvernance, y compris la législation et les systèmes de gouvernement; (ii) la technologie et l'innovation; (iii) les conflits et le droit; (iv) les activités humaines et les pressions sociales; (v) les facteurs économiques – y compris la mondialisation; et (vi) le changement climatique. Ceux-ci peuvent facilement être considérés comme pertinents au développement de l'Afrique. Lorsqu'ils ont été examinés en détail par les chercheurs africains lors de l'atelier d'Entebbe, les facteurs de risque immédiats pouvaient encore être affinés comme suit: (i) la gouvernance, comme le témoignent les faiblesses que comportent les systèmes de gestion de la santé dans les trois secteurs en raison des mutations politiques, y compris les guerres civiles; (ii) les déplacements, soit sous forme de migrations humaines ou de transhumance ou d'activités liées au commerce, (iii) le comportement humain, qu'il soit vu comme comportement sexuel ou habitudes alimentaires relatives à la consommation du gibier ou implantation d'agglomérations qui empiètent sur les habitats fauniques ou mutations dans les systèmes d'élevage et culture (iv) les changements dans les agents pathogènes, soit sous forme d'émergence d'agents antimicrobiens résistants ou agents infectieux nouveaux ou ré-émergents. La pauvreté, le genre et le VIH/SIDA ont été considérés comme étant des zones de vulnérabilité particulière pour l'Afrique.

L'impact du changement climatique sur les maladies infectieuses en Afrique est déjà une réalité, étant donné que l'Afrique australe, l'Afrique de l'Est et le Sahel ont connu des cycles d'inondation et de sécheresse. Ces changements ont eu un impact sur l'incidence et la répartition des vecteurs-insectes et des maladies qu'ils transmettent,

telles le paludisme, la fièvre de la Vallée du Rift, la trypanosomiase, la maladie de la mosaïque du manioc, la cloque bactérienne de la banane et du café et les maladies d'assèchement du haricot. Ils ont également été indirectement responsables de la propagation de certaines maladies épidémiques animales résultant de l'étroit contact entre la faune et le bétail telles que la fièvre aphteuse.

Pour tous les trois secteurs (humaine, animale et végétale), la gestion des risques de maladies infectieuses repose sur quatre éléments fondamentaux, à savoir: (a) la détection précoce et le suivi menant à l'alerte précoce; (b) la réaction précoce et rapide à la maladie; (c) la coordination aux niveaux national, régional et international du programme de lutte contre les maladies, et (4) la recherche habilitante. Tous les quatre éléments fondamentaux doivent être étayés par des données scientifiques et technologies solides.

Comme les maladies infectieuses sont une contrainte primordiale pour la Vision de l'Union Africaine, il est donc important que la science et la technologie en Afrique accorde la priorité à la détection, à l'identification et au suivi des maladies infectieuses qui mèneraient à une stratégie continentale basée sur la science et la preuve pour la gestion des risques et, finalement, à l'élimination, de cette contrainte majeure.

3.3 Convergence des technologies du futur pour la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses

L'étude Forsight a examiné en détail la pertinence des 10 ramifications suivantes de la science et des technologies futures:

- réseaux dynamiques de détecteurs
- exploration et diffusion de données
- scannarisation et dépistage non-évasifs
- Génomique et bioinformatique
- Interrogation des signaux naturels / biomarqueurs
- Biodétecteurs / biomarqueurs
- modélisme épidémiologique préventif et de temps réel
- observation de la Terre
- génétique et ingénierie hôtes
- techniques réponses immunologiques

En intégrant ces études, l'évolution future des technologies de détection, d'identification et de suivi des maladies a été prévue. Ces possibilités ont été comparées aux risques et demandes futurs, en consultation avec des groupes d'utilisateurs, y compris des experts africains et des organisations internationales de santé des humaine, des animaux et des plantes. De ce processus, quatre systèmes de technologie prioritaires ou "Défis d'utilisateur (UC)" ont été identifiés. Ce sont:

- UC1: les technologies novatrices de l'information pour la capture, l'analyse et le modélisme des données pour la détection précoce des épidémies de maladies infectieuses.
- UC2: La détection précoce et la caractérisation des agents pathogènes nouveaux ou

nouvellement résistants / virulents, en utilisant la génomique et la post-génomique.

- UC3: l'utilisation de la technologie pour l'identification et la caractérisation des maladies infectieuses aux particuliers par la conception de tampons à puce, dispositifs manuels ou portables qui analysent les fluides.
- UC4: test de dépistage à haut débit pour les maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes à l'aide de marqueurs de substitution non invasifs (par exemple les rayons électromagnétiques, les volatiles), par exemple dans les aéroports, avec les conteneurs et les marchés de bétail.

Le volet africain de l'étude Forsight a considéré ceci comme offrant à la fois une opportunité sans précédent et un défi pour la science et la technologie en Afrique. Par exemple, une combinaison de UC1 et de UC3 rendrait l'alerte et le diagnostic spécifique de la maladie beaucoup moins dépendantes de l'infrastructure physique qu'ils ne le sont à présent et pourrait profiter de la téléphonie portable en expansion pour mettre le point de déclenchement, qui peut être très éloigné de la capitale les villes, dans le collimateur des experts.

Les éléments suivants ont été identifiés comme défis sur lesquels la science et la technologie en Afrique devront se pencher comme une question d'urgence:

UC1: Technologies nouvelles de l'information

- Actuellement, la pratique en Afrique est largement limitée à un reportage raisonnable des maladies des humains et des animaux, mais largement insuffisante pour les maladies des plantes. Il n'y a, pour l'instant, que peu de modélisme préventif et d'exploitation de données. Ainsi les questions d'accès à la technologie, aux données et à l'interopérabilité des systèmes sont-elles susceptibles de poser un certain défi en Afrique.

UC2: Génomique, post-génomique en protéomique.

- Pour relever ce défi d'utilisateur, la science devrait se situer au niveau de la découverte et sous-tendre les technologies des UC3 et UC4. La participation africaine dépendra de la création des «partenariats dynamiques» avec des centres d'excellence dans les pays industrialisés du Nord.

UC3: Dispositifs portatifs – basés sur la nanotechnologie

- Ce défi de l'utilisateur pourrait être une cible de choix pour l'Afrique, mais il serait important que l'Afrique soit impliquée dès le stage de conception pour que la spécification des dispositifs nouveaux puisse prendre en compte de façon adéquate les conditions qui existent en Afrique. Il y a des questions auxquelles il faut trouver des réponses, telles que la suivante: L'Afrique est-elle commercialement intéressante? Les fonds internationaux sont-ils disponibles pour financer la mise au point de tels outils selon les spécifications de l'Afrique comme contribution au patrimoine public mondial? En outre l'interopérabilité et l'accessibilité feront l'objet d'importantes considérations pour l'Afrique.

UC4: Test de dépistage à haut débit

– Ce défi de l'utilisateur a le potentiel d'améliorer le suivi épidémiologique et les services d'inspection. Mais, s'il est mal appliqué et si la science et la technologie et les systèmes de politiques en Afrique ne sont pas complètement mis à contribution dans la phase de conception, il pourrait y avoir des défis d'ordre éthique et / ou en matière d'obstacles techniques injustes capables d'entraîner une marginalisation plus poussée de l'Afrique.

4.0 UN NOUVEAU PARADIGME POUR LA GESTION DES RISQUES LIES AUX MALADIES INFECTIEUSES EN AFRIQUE

Compte tenu du lourd fardeau que constituent les maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes en Afrique, des risques, des vecteurs et des opportunités offertes par les technologies émergentes, il est impératif que les capacités des institutions africaines connaissent un progrès accéléré en matière de détection, d'identification et de suivi des maladies infectieuses. Atteindre une telle cible devrait être un objectif prioritaire des politiques scientifiques et technologiques de l'Afrique. Ignorer les « avertissements sanitaires » des études comme celle de Foresight, ou de la réalisation du communiqué du G8 sur les maladies infectieuses ainsi que la Déclaration relative aux politiques sur la science et la technologie par le Sommet de l'UA en Janvier 2007 compromettrait sérieusement la contribution de la science et de la technologie en Afrique pour la réalisation de la **Vision de l'Union Africaine**.

Pour que l'Afrique puisse faire le bond prodigieux nécessaire à la détection, à l'identification, au suivi des maladies infectieuses et, par conséquent, à l'élaboration de stratégies rationnelles de lutte contre les maladies, l'introduction d'approches nouvelles et innovatrices est nécessaire. En particulier, il est impératif de créer une vision panafricaine articulée pour la gestion des maladies infectieuses de l'homme, des animaux et des plantes. Pour qu'une telle vision soit efficace, l'on devra lui accorder une grande priorité aux niveaux national, régional et continental et l'intégrer dans les plans de développement nationaux et continentaux, en plus des programmes actuels soutenus par les donateurs, comme ceux contre le VIH / SIDA, le paludisme, la tuberculose, la poliomyélite, la peste bovine, le programme PACE UA-BIRA, la pandémie de la mosaïque du manioc (CMD) dans la région des Grands Lacs, ou le programme de la maladie trachéomycose en Afrique orientale.

La détection, l'identification, le suivi, et donc la surveillance des maladies infectieuses, devraient être principalement axés à de systèmes nationaux scientifiquement solides. Ceux-ci devraient, à leur tour avoir des antennes sous-nationales ou communautaires efficaces pour le diagnostic primaire à proximité des soins de santé primaires (animale, végétale ou humaine). Puisque les maladies infectieuses les plus graves des humains, des plantes et des animaux sont de nature transfrontalière (c'est à dire peuvent facilement se propager à d'autres pays et atteindre des proportions épidémiques, et leur contrôle nécessite une collaboration entre les pays), étant donné que de nombreuses communautés africaines résident dans les systèmes écologiques qui transcendent les frontières nationales, il est important que les systèmes de suivi de la maladie en Afrique soient coordonnés par un programme africain sur les maladies infectieuses en Afrique. Un tel programme pourrait fonctionner sur la base

de la coopération régionale entre les pays au sein d'un écosystème commun, c'est à dire un réseautage épidémiologique dans lequel chacun a au moins un laboratoire qui est capable de procéder à l'identification et la caractérisation génétique des agents infectieux à partir des programmes nationaux de suivi. Ceux-ci pourraient être considérés comme des centres sous-régionaux d'excellence en maladies infectieuses, susceptible d'être reconnus par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'OIE, l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'UA / BIRA et la Commission Scientifique Technique et de la Recherche de l'Union Africaine (UA/STRC) en tant que laboratoires de référence régionaux ou des centres collaborateurs.

La nouvelle approche de la détection, l'identification, le suivi des maladies infectieuses en Afrique devrait s'efforcer d'être trans-sectorielle (c.-à-d. intégrée pour les plantes, les animaux et les humains) au niveau du réseautage national et épidémiologiques (ou au niveau de la Communauté Économique Régionale (CER)). Ceci a été considéré par l'atelier d'Entebbe comme étant nouveau et susceptible de favoriser l'utilisation optimale des ressources pour faire le bond prodigieux nécessaire à l'allègement du fardeau des maladies infectieuses en Afrique.

Il a également été considéré comme souhaitable, puisque les technologies nouvelles et émergentes de détection et d'identification sont de plus en plus communes pour les trois secteurs. Il y aurait donc des avantages dans le développement de ressources techniques, la fertilisation croisée et à maintenir une masse critique d'expertise dans ce domaine en développement rapide. Il permettrait également de promouvoir le développement des technologies pertinentes aux problèmes africains et non pas simplement comme une dérivé de la technologie des pays développés. Par ailleurs, cette nouvelle approche fournirait le genre de défi scientifique à la nouvelle génération de scientifiques Africains qui devrait les propulser à entreprendre un travail en Afrique qui à la fois, répondrait à la question centrale du développement africain et être mis à contribution à la mondialisation du caractère transversal de la science.

Le Programme Africain sur les maladies infectieuses en Afrique serait coordonné au niveau national, de réseautage, sous-régional et panafricain. Le programme fonctionnerait grâce à un système de partenariat et de réseautage, via des centres virtuels (plutôt que physique) afin de concentrer principalement le financement sur la détection, l'identification, les activités de suivi et de minimiser les dépenses consacrées à la construction de nouvelles infrastructures avec des frais généraux élevés consécutifs qui pourraient s'avérer être insoutenables.

5.0 LE CADRE

Ce cadre intègre les leçons tirées de plusieurs pays du monde et celles des autres partenaires au développement dans leurs efforts de répondre aux maladies infectieuses et très pathogènes, y compris le SARS et la grippe aviaire. Ces expériences signalent la nécessité changer l'approche actuelle essentiellement orientée aux situations d'urgence en faveur d'une approche systémique à long terme qui renforcera les capacités de faire face aux maladies infectieuses émergentes en général, plutôt que de se concentrer sur une seule.

Ce cadre a été élaboré pour servir d'orientation vers l'amélioration des capacités africaines en matière de détection, d'identification et de suivi des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes, ainsi qu'en matière de reconnaissance et de contrôle des maladies rares, très dangereuses et nouvellement émergentes qui pourraient constituer des menaces, à travers un réseau virtuel renforcé, adaptable et polyvalent de centres d'excellence dans ce domaine. Des réseaux tripartites, axés sur des centres interconnectés aux niveaux continental, régional et national, avec des actions transversales visant les humains, les animaux et les plantes, attelés à un mécanisme d'approche qui se concentre sur la surveillance, la détection, l'identification et le suivi. Ceci permettra d'informer clairement et pratiquement les décideurs et les initiateurs de politique sur la façon dont la réponse pourrait s'articuler en tenant compte, à la fois, de plusieurs aspects.

Les effets négatifs de l'environnement économique critique d'aujourd'hui ont affecté les individus, les affaires et les entreprises, les industries et les gouvernements partout dans le monde. Les contraintes budgétaires et autres ont, à leur tour, eu un impact grave sur la santé publique, imposant des décisions difficiles aux niveaux continental, régional et national. Pour assurer que ces importantes décisions n'affectent pas, de façon négative, la santé humaine en raison de l'affaiblissement des capacités des services de santé publique, il faudra des efforts de coopération élargis et bien coordonnés afin de déterminer une meilleure utilisation des rares ressources. Le cadre propose des solutions technologiques ainsi que des stratégies politiques pour neutraliser ce fléau qui afflige l'Afrique. La solution repose principalement sur la science et la technologie. C'est pourquoi ce cadre de politique a été baptisé: *Cadre de la Science et de la Technologie de IUA pour la Détection, l'Identification et le Suivi des Maladies infectieuses en Afrique.*

5.1 L'Accent sur la suivi des maladies infectieuses

Le suivi des maladies, étayé à la fois sur l'expertise des laboratoires et sur les analyses épidémiologiques, est indispensable pour un contrôle et une gestion efficaces des maladies. Le concept d'un centre de contrôle des maladies (CDC), qui a eu ses débuts aux Etats Unis d'Amérique, est actuellement reproduit dans d'autres parties du monde, par exemple en Europe, en Chine et en Australie. Il a servi d'instrument efficace pour le suivi des maladies infectieuses et pour des actions d'intelligence dans ces pays.

C'est une ironie de constater que l'Afrique, qui porte le plus lourd fardeau des maladies infectieuses, ne dispose pas encore d'une telle structure. L'axe central de la stratégie de réalisation de la Vision Africaine des maladies infectieuses sera l'établissement d'un Centre africain de suivi des maladies infectieuses (ACIDS), pour agir comme le prototype africain du CDC.

Le Centre africain de suivi des maladies infectieuses sera différent des autres, au moins au début, en ce sens qu'il sera un centre virtuel de coordination des travaux conduits soit par des réseaux et instituts physiques ou virtuels, nationaux et régionaux, de maladies infectieuses. Il reliera les établissements de recherche gouvernementaux et académiques. Il fonctionnera comme 'partenariat dynamique' conduit par l'Afrique, reliant les institutions africaines à celles des pays industrialisés, en particulier celles du RU et de l'Europe, afin d'alléger le fardeau des maladies infectieuses en Afrique. Il

se concentrera sur le suivi des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes.

En conséquence, ce Centre africain de suivi des maladies infectieuses sera conceptuellement identique aux Centres américains et européens de contrôle des maladies, mais avec les caractéristiques particuliers suivants:

- a. Un centre virtuel africain reliant les réseaux africains d'institutions impliquées dans la lutte contre les maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes
- b. Une collaboration internationale avec l'OMS, la FAO et l'OIE
- c. Un 'partenariat dynamique' africain avec les centres de science du RU et des autres pays membres de l'OCED.

Il s'articulera à travers des actions axes sur trois niveaux: national, régional et continental.

5.2 Le Contexte habilitant du cadre

Le Cadre de Politiques Scientifiques et Technologiques pour les maladies infectieuses souligne également que le contexte sociétal du développement et du déploiement des mécanismes de détection, d'identification et le suivi est essentiel à l'efficacité de ces derniers. Les politiques et leur mise en œuvre doivent bénéficier du soutien des gouvernements, de la société civile et des particuliers. Les questions éthiques et juridiques relatives à la saisie de données, à leur stockage et à leur accès doivent être examinées tout comme devraient l'être les soucis d'équité, de vulnérabilité sociale et de perception des risques par le public.

Pour que les politiques puissent aboutir à une réalisation optimale de la Vision Africaine sur les maladies infectieuses, elles auront besoin de la mise en place et du soutien de nouvelles infrastructures institutionnelles ainsi que de nouveaux cadres législatifs. Sans ces mécanismes favorables qui permettraient d'étayer une réflexion stratégique cohésive et intégrée, et sans l'utilisation et entretien des systèmes et des technologies de détection, d'identification et le suivi, les avantages à tirer de l'utilisation conjointe des ressources ainsi que du partage de données et d'informations, seraient compromis ou même perdus.

Il y a un besoin primordial de briser les silos politiques, institutionnels et de recherche qui font obstacle à une réduction efficace des risques. Pour ce faire, nous aurons besoin de créer un climat d'innovation qui permettra de concevoir des approches intersectorielles et interdisciplinaires à la recherche et à l'élaboration de politiques. Ces objectifs, qui ont des liens manifestes, ne peuvent être réalisés que grâce à un choix perspicace et informé a) de priorités de recherche et les sources de financement y afférentes et, b) les objectifs et procédures des politiques aux niveaux, national, régional et continental.

Des incitations fiscales et le développement des cadres nationaux et internationaux de régulation encourageraient, soutiendraient et orienteraient la recherche et le développement directs commerciaux et gouvernementaux. Mieux encore, l'exploitation des possibilités technologiques soutenues par de telles mesures encouragerait le développement de systèmes interopérables complémentaires

techniques et non techniques.

Pour qu'il y ait progrès sur l'intégration de la Vision Africaine des maladies infectieuses dans l'élaboration des politiques de l'UA, le concept et son « Plan d'Action » de haut niveau qui définit les priorités, les objectifs, et les activités clés ainsi que leurs indicateurs de succès devraient être réexaminés et raffinés plus avant. Ceci serait fait dans un premier temps à une réunion d'experts et de représentants des CER.

5.3 VISION ET MISSION POUR LE CADRE DES MALADIES INFECTIEUSES EN AFRIQUE

5.3.1 La Vision

Avant de se lancer dans un programme accéléré de détection, d'identification et de suivi des maladies infectieuses susceptible d' aboutir à une gestion efficace des risques qu'elles comportent, il est important qu'il y ait une Vision Africaine articulée de la gestion des maladies infectieuses, qui soit partagée par les Gouvernements membres de l'UA , qui reflète les besoins de la société africaine et qui soit appuyée par la communauté internationale. Une telle vision devrait être conforme à et appuyer celle de l'Union Africaine, à savoir : « construire une Afrique pacifique, prospère et intégrée, qui soit une force dynamique sur la scène internationale".

Par conséquent, l'énoncé de vision pour la gestion des maladies infectieuses en Afrique est le suivant :

"Une société africaine protégée contre les ravages des maladies infectieuses dangereuses qui compromettent la santé des humains ou leurs moyens de subsistance, l'agriculture / élevage et le développement économique, y compris l'accès au marché."

Cet énoncé de vision sur les maladies infectieuses en Afrique reconnaît le risque que constituent ces maladies infectieuses par rapport à la réalisation de la Vision de l'Union Africaine et l'accomplissement des Objectifs du Millénaire pour le développement de l'ONU.

5.3. 2 La Mission

La réalisation de la vision susmentionnée par la science et la technologie dépendra de l'énoncé de mission ci-après:

« Exploiter les innovations en science et technologie pour améliorer les capacités africaines en matière de détection, d'identification et de suivi des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes afin de mieux gérer les risques qu'elles comportent."

Les parties intégrantes de la mission comprennent:

1. La prévention efficace de la propagation des maladies (et déprédateurs) actuellement endémiques en Afrique, qu'ils soient introduits ou exotiques et émergents ou en développement dans toute l'Afrique ou dans certaines parties.
2. Le Renforcement des capacités de l'Afrique à participer aux événements relatifs à la mise au point et au déploiement de moyens scientifiques et technologiques pour la détection précoce, le diagnostic précis, l'alerte précoce des incidences des maladies émergentes ainsi que les capacités nationales / régionales d'intervention rapide. L'objectif serait de contenir les incidences inhabituelles de maladies, afin d'empêcher qu'elles se transforment en une véritable épidémie.
3. La mise en œuvre de stratégies fondées sur la science et socio-économiquement valables, soit pour arrêter les maladies, ou pour la surveillance progressivement de ces maladies qui menacent le plus la société, soit en tant que problèmes affectant la santé des humains ou comme obstacle à la sécurité alimentaire ou à la possibilité de commercialisation des plantes, des animaux et de leurs produits.

5.3.3 Le Objectifs

1. Promouvoir le respect des normes internationales relatives à la santé animale, humaine, ou végétale.
2. Renforcer les systèmes de détection, d'identification et de contrôle des maladies infectieuses, particulièrement au niveau des communautés de base.
3. Créer une base de données probante pour la réponse aux maladies infectieuses à travers le réseau des centres d'excellence.

5.3.4 Les Principes directeurs

Le cadre scientifique et technologique pour la réalisation de la vision susmentionnée est la responsabilité première des États membres de l'UA et de la Commission de l'UA à travers les différents organes Africains. Toutefois, en raison du caractère mondial des problèmes de maladies infectieuses, les préoccupations de l'Afrique concernant la surveillance des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes en Afrique devraient être également considérées comme questions d'intérêt public international et, ipso facto, méritant le soutien de la communauté internationale. En raison de l'évolution continue de la mondialisation, il est de l'intérêt même des pays industrialisés de se préoccuper de la persistance des maladies infectieuses dangereuses en Afrique. Par conséquent, la vision doit être mise en œuvre en collaboration avec les acteurs techniques internationaux intervenant dans les domaines de la santé des humains, des animaux et des plantes, à savoir, l'OMS, la FAO et l'OIE ainsi que la communauté des donateurs, la société civile internationale et de toute autre institution ou tout autre pays qui partagent une vision similaire. A cet effet la mise en œuvre de la vision doit être régie par les principes directeurs suivants:

1. Un progrès rapide dans la mise en œuvre des mesures de détection, d'identification, et de suivi en Afrique
2. Défense des intérêts publics sur les plans nationaux, régionaux et internationaux.
3. Une vision menée par l'Afrique mais universellement appropriée, et

- une mise en œuvre des activités y afférentes
- 4. Des partenariats dynamiques entre les institutions et les scientifiques africains et ceux des pays industrialisés du "Nord"
- 5. Une mise en œuvre au niveau des masses grâce à des systèmes nationaux
- 6. Une coordination régionale et sous-régionale
- 7. Une mise en œuvre par le biais des réseaux interinstitutionnels
- 8. Une optimisation accélérée des ressources humaines disponibles et bien d'autres
- 9. Une intégration et une approche intersectorielles pour la détection, l'identification et le suivi
- 10. Efficacité et rentabilité
- 10. Un leadership exercé à travers les plus hautes instances scientifiques et politiques possibles
- 12. L'implication et la responsabilisation des acteurs et bénéficiaires

La mise en œuvre de la vision sera basée sur trois axes, à savoir:

1. Une approche de suivi de maladie / infection basée sur la recherche qui est enracinée dans des systèmes nationaux efficaces, mais coordonnés par groupes sous-régionaux épidémiologiques et, finalement, au niveau continental.

2. Profitant de la convergence en évolution dans les technologies pour le suivi des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes à promouvoir, tant au niveau national que régional, la formation de réseaux interinstitutionnels sous la forme d'instituts virtuels pour les maladies infectieuses, en reliant les institutions gouvernementales, universitaires et de recherche humaine, animale et végétale des maladies infectieuses. Ceci est considéré comme un mécanisme d'optimisation rapide de l'expertise humaine et autres ressources disponibles. Il est également considéré comme un mécanisme qui pourrait faciliter le pas de géant nécessaire au renforcement des capacités africaines.

3. Exploiter les «partenariats dynamiques» entre les institutions et les scientifiques Africains (le continent où le problème des maladies endémiques contagieuses se trouve) avec ceux des pays industrialisés, en particulier au Royaume-Uni, en Europe et aux États-Unis d'Amérique (où l'expertise se trouve, mais les grandes maladies sont habituellement absentes, c'est à dire non endémiques). L'objectif premier de «partenariats dynamiques» serait le renforcement des capacités en Afrique et dans les programmes de recherche conjoints sur le fardeau des maladies infectieuses en Afrique.

5.4 STRATEGIES DE REALISATION DE LA VISION

5.4.1 Justification de la stratégie pour réaliser la vision

Les preuves fournies appellent à un changement radical (bond prodigieux) à l'approche de la gestion du risque des maladies infectieuses en Afrique. La vision et la stratégie esquissées exposent comment le bond prodigieux pourrait être atteint. Tout étant un défi en termes d'organisation des réseaux de recherche, le concept de

centres virtuels / instituts, est rentable et pourrait commencer aussitôt après la réalisation de fonds d'amorçage. Il ne comporte aucune des constructions importantes et les frais généraux d'exploitation résultante. Par conséquent, les fonds peuvent être acheminés directement dans les programmes de recherche.

Un effort concerté pour la gestion des risques de maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes en Afrique est à la fois pour le bien de l'Afrique et une contribution au bien public international. Une capacité accrue pour les laboratoires nationaux à entreprendre des travaux basés sur l'ADN de diagnostic va progressivement réduire la nécessité pour le transport international des agents très virulents causant les maladies, pour le diagnostic d'aiguillage

La réalisation de la vision nécessitera un effort concerté pour la mobilisation d'opinions et des ressources au sein de l'Afrique, mais aussi le soutien de la communauté internationale.

5.4.2 Le Rôle de l'AUC/STRC dans la mise en place des réseaux virtuels

Le STRC est chargé d'assurer la mise en œuvre du projet de l'UA sur le suivi des maladies infectieuses. Il se trouve au premier plan dans la conceptualisation de l'idée d'un cadre scientifique et technologique de détection, d'identification et de suivi des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes de l'Union Africaine en Afrique. Il fournira une plate-forme pour la mise en place des réseaux virtuels régionaux, nationaux et panafricains. Il jouera un rôle de coordination en attendant la mise en place complète du réseau continental. Le STRC aidera les réseaux dans l'identification et la mise en liaison des potentiels partenaires au développement, ainsi que dans la mobilisation des ressources.

Le STRC sera membre du Conseil d'Administration des réseaux régionaux et continentaux et siègera également à leur Comité de Direction Scientifique. Lors de la création du Centre Panafricain pour le Suivi des maladies infectieuses (ACIDS) le rôle de coordination du CSTR sera transféré à l'ACIDS, mais il continuera de siéger en tant que membre du Conseil d'Administration et du Comité directeur. L'ACIDS sera structurée au sein de l'UA / STRC.

5.4.3 Centres nationaux pour le suivi des maladies infectieuses

Comme déjà décrit, la stratégie pour la réalisation de la Vision pour les maladies infectieuses en Afrique doit être axée aux systèmes nationaux de suivi des maladies. Par conséquent, la réalisation d'un Centre Panafricain pour le suivi des maladies infectieuses dépendra finalement de l'efficacité et de l'efficience du suivi de la maladie au niveau national. Le succès et l'impact de la Vision et de la Stratégie pour les maladies infectieuses dépendra de l'acceptation et la responsabilité des États membres de l'UA pour la détection et le contrôle des leurs maladies. Par conséquent, il est suggéré que le point de départ pour la mise en œuvre de la Vision et de la Stratégie pour la gestion des maladies infectieuses serait au niveau national.

Une des principales conclusions du rapport de Foresight a été que, bien qu'ayant le plus lourd fardeau des maladies infectieuses, l'Afrique a une activité relativement

faible dans le suivi générale des maladies infectieuses. Pour les maladies infectieuses humaines et animales, le suivi est généralement limité à des activités de projets spécifiques ou des programmes ciblés de lutte contre les maladies, par exemple la poliomyélite ou la peste bovine. Pour les plantes, il y a peu ou pas de suivi coordonné régionalement pour les déprédateurs et les maladies, et le système de quarantaine est mal géré dans de nombreux pays africains. Ainsi, la capacité de détection précoce, d'alerte précoce et de réponse précoce à l'évolution des maladies nouvelles ou anciennes en Afrique, est affaiblie et de plus en plus, les stratégies de contrôle des maladies infectieuses (qu'il s'agisse de plantes, d'humains ou d'animaux) deviennent des programmes d'urgence réactive à retardement.

Par ailleurs, l'Afrique souffre d'un cloisonnement excessif de spécialistes soit en fonction du secteur (humain, végétal et animal) ou en fonction de limites administratives (gouvernement, institutions académiques et privés). En conséquence, il y a une utilisation sous-optimale des maigres ressources disponible qui pourrait permettre de mener un programme de suivi. La nouvelle approche à la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses en Afrique devrait s'efforcer d'être intersectorielles, c'est-à-dire intégrée pour les plantes, les animaux et les humains, au réseautage national et épidémiologique (ou régional / sous-régional).

En conséquence, la politique cadre de l'UA est relative à la science et la technologie pour les maladies infectieuses encouragera les États membres à créer un institut national interministériel des maladies infectieuses, c'est-à-dire un centre virtuel, pas physique. Cela devrait fonctionner comme un mécanisme de réseautage pour les programmes de suivi des maladies infectieuses que les ressources provenant du gouvernement et les établissements universitaires à travers les trois secteurs (animal, humain et végétal). Conformément au nouveau paradigme mentionné ci-avant, le centre virtuel devrait avoir une unité de coordination pour tous les programmes de suivi des maladies infectieuses en utilisant les infrastructures existantes, en se concentrant sur les nouveaux fonds d'équipement, les réactifs et les dépenses de fonctionnement bien plus que sur les nouvelles constructions. Il est reconnu, toutefois, que dans certains cas, il pourrait être nécessaire de mettre à niveau les constructions existantes afin de les rendre compatibles avec les exigences de sécurité pour la gestion des agents infectieux.

Cette approche est à la fois nouvelle et devrait favoriser l'utilisation optimale des ressources nationales afin de faire le bond prodigieux nécessaire à l'allègement du fardeau des maladies infectieuses en Afrique. Cette approche tient également compte de l'une des principales conclusions de l'étude Foresight que les technologies nouvelles et émergentes pour le suivi des maladies infectieuses sont de plus en plus commune aux trois secteurs.

Il y a des avantages dans le développement des ressources techniques, la fertilisation croisée et à maintenir une masse critique d'expertise dans ce domaine en développement rapide et dans la capacité d'influencer le développement des paquets technologiques qui sont pertinents aux conditions africaines et pas seulement des dérivés de ceux développés pour les besoins des pays industrialisés du "Nord". Par ailleurs, cette nouvelle approche devrait fournir le genre de défi scientifique à la

nouvelle génération de scientifiques africains qui devraient propulser à entreprendre un travail en Afrique qui sera à la fois répondre à une question centrale pour le développement africain et être menée à la pointe mondiale de la science. Par conséquent, la gestion durable des maladies infectieuses appelle à la réforme des politiques sectorielles et les cadres institutionnels pour une approche efficace, intégrée et intersectoriel sur le suivi des maladies infectieuses et la gestion des risques.

Il est important que les États membres l'UA reconnaissent le risque posé par la persistance des maladies infectieuses à la réalisation de la Vision de l'Union africaine et d'accorder le suivi et le contrôle des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes une grande priorité nationale. Les pays devraient s'efforcer de fournir les affectations budgétaires appropriées, des infrastructures et des incitations qui se traduiront par l'application effective des technologies pour le suivi et le contrôle des maladies infectieuses.

Les principales actions pour soutenir ce pilier sont les suivantes:

- a. examen des politiques, des cadres législatifs et des arrangements institutionnels pour la détection, l'identification, le suivi et gestion des maladies infectieuses qui encouragent la collaboration intersectorielle et la technologie de réseautage interinstitutionnelle sous la forme de centres nationaux virtuels pour les maladies infectieuses;
- b. Instituer une politique harmonisée, des cadres législatifs et des arrangements institutionnels pour la détection, l'identification et le suivi efficace et durable des maladies infectieuses. Du point de vue de la protection de la santé humaine et animale, il sera important de mettre l'accent sur l'approche «Une médecine» pour le suivi des maladies infectieuses des animaux et des humains dans d'interface élevage-faune-humain et systèmes écologiques
- c. Établir les organes nationaux et régionaux nouveaux ou en renforcer les existants pour la détection, l'identification, le suivi des maladies infectieuses et d'encourager le partage d'informations entre tous les intervenants;
- d. Assurer l'accès aux infrastructures appropriées (à l'intérieur ou à l'extérieur du pays) pour la détection efficace, l'identification, le suivi des maladies infectieuses;
- e. La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'impact des politiques, le cadre législatif et les dispositions institutionnelles.

5.4.4 Suivi des maladies dans les pays au niveau de la masse

Il est important que les États membres encouragent la participation des intervenants et des approches participatives pour le suivi des maladies. Donc, il faut prévoir des mécanismes spécifiques pour la responsabilisation et le réseautage communautaires pour la fourniture et la livraison des échantillons pour analyse et information. C'est dans l'intérêt à la fois du gouvernement et des communautés que les maladies soient contrôlées et que les nouvelles épidémies soient détectées rapidement et empêchées de se répandre largement. La responsabilité pour les réseaux communautaires devrait être au niveau national - il y a évidemment avantage national dans de tels réseaux efficaces. Il est envisagé que les sous-centres nationaux de diagnostic primaire demeurent orientés vers le client et liés à des systèmes séparés de soins médicaux

primaires pour les humains, les animaux et les plantes.

Les principales mesures pour soutenir et apporter à la réalisation de ce pilier sont les suivants:

- a. Identifier le hub sous-national et l'établissement d'un des points focaux,
- b. Établir des réseaux nationaux au niveau communautaire
- C. Mettre en œuvre des programmes sous-nationaux sur la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses
- d. Montage des programmes de sensibilisation communautaire sur les maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes
- e. Suivi, évaluation et leçons à tirer

5.4.5 Centres régionaux de suivi des maladies infectieuses

La coordination du suivi efficace des maladies, fondée sur l'application des technologies modernes et futures pour la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses, devra être au niveau régional.

Par conséquent, chaque communauté économique régionale (CER) sera encouragée à développer son propre nœud du Centre africain pour le suivi des maladies infectieuses. Ces nœuds régionaux formeraient finalement un Centre panafricain virtuel. Ils se concentreront sur le suivi des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes.

Les maillons régionaux travailleront avec les centres nationaux (c'est-à-dire les instituts nationaux virtuels pour les maladies infectieuses) pour:

- surveiller les maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes dans leur région, créant progressivement un réseau panafricain de suivi;
- aider les pays de la région à contrôler les déclenchements de maladies (par des conseils et une assistance aux professionnels de la gestion des maladies et aux gouvernements africains);
- coordonner la recherche sur les technologies de suivi des maladies infectieuses et leur application intersectorielle basée sur le principe d'un médicament⁵;
- promouvoir la diffusion des technologies pertinentes et la capacité de contrôle des maladies dans leurs régions respectives
- le renforcement des capacités scientifiques à travers la formation de tous les cadres du personnel à la détection, l'identification, de contrôle / surveillance, d'épidémiologie et de contrôle des maladies infectieuses.

Les principales mesures pour soutenir et amener à la réalisation de ce pilier sont les suivantes:

- a. Mettre en place un cadre juridique et réglementaire pour le centre sous-régional
- b. Établir des structures et la gestion du centre,
- c. Développer des liens avec les maillons nationaux et établir des «partenariats dynamiques» Afrique-«Nord»
- d. Développer et mettre en œuvre un programme régional sur le suivi des maladies infectieuses
- e. Le suivi, l'évaluation et l'apprentissage des leçons

5.4.6 Centre panafricain pour le suivi des maladies infectieuses

Ce partenariat sera axé sur le suivi des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes. Au niveau continental, le Centre africain pour le suivi des maladies infectieuses sera un secrétariat de coordination avec des infrastructures permettant la gestion, le traitement et l'analyse de données et les tendances des maladies infectieuses.

Les actions pour réaliser ce pilier seront les suivantes:

- i. Encourager chaque CER qui est prêt à mettre en place un petit secrétariat pour le maillon régional du Centre africain pour le suivi des maladies infectieuses, qui devrait être situé à proximité d'un institut national ou régional avec au moins une infrastructure de biosécurité de niveau 3;
- ii. Encourager la formation de réseaux interinstitutionnels en instituts virtuels nationaux / Centres pour les maladies infectieuses, avec trois fronts:
 - a. Technologie de diagnostic reliant les plantes-humains-animaux – détection et identification d'agents infectieux et;
 - b. Suivi mené par le biais des approches des maladies infectieuses hommes-animaux-plantes, à savoir le principe un médicament.
 - c. Appui aux institutions / agences / ministères responsables de la lutte contre les maladies infectieuses
- iii. Encourager la recherche axée sur le suivi basé sur les réseautages épidémiologiques / écologiques à l'intérieur du pays ou entre les pays;
- iv. Encourager les réseaux de recherche thématique commun par exemple la transmission de l'infection entre les espèces;
- v. Promouvoir le suivi des maladies axé sur les projets qui sont mis en œuvre sur la base intersectorielle, inter-pays dans les réseaux africains de recherche en partenariat avec la société britannique / institutions européennes;
- vi. Identifier les centres de technologie / d'excellence de coordination régionaux compétents ou un consortium d'instituts régionaux de renforcement des capacités et l'identification d'aiguillage des agents pathogènes;
- vii. Le développement des capacités des scientifiques africains et des institutions afin qu'elles soient des partenaires efficaces et même assumer le leadership scientifique du partenariat Afrique-Royaume Uni/Europe pour la recherche sur ce qui est principalement un problème africain, à savoir le fardeau des maladies infectieuses en Afrique;
- viii. Organiser régulièrement des réunions de coordination scientifique et de gestion, Afrique-Royaume Uni/Europe et d'autres collaborateurs des « partenariats dynamiques ».

5.4.7 Renforcer la coopération internationale pour le suivi des maladies infectieuses en Afrique

S'attaquer au fardeau des maladies infectieuses en Afrique est une responsabilité mondiale ainsi que africaine - il sert le bien public international et justifie donc une coopération internationale. Dans le monde toujours plus globalisé, il est dans l'intérêt des pays industrialisés de participer à la gestion des maladies infectieuses en Afrique. Ceci offre des possibilités de « partenariats dynamiques » entre les pays africains et les pays industrialisés qui pourraient offrir à la fois l'expertise et la formation en

technologie scientifique d'actualité et le soutien financier.

Par ailleurs, l'existence de centres internationaux de recherche agricole situés en Afrique avec une mission sur la santé des animaux et des plantes offre des opportunités de collaborations. Ils constituent un excellent atout technologique pour le programme de suivi de la maladie pour les maladies infectieuses. Pour les systèmes d'animaux et de végétaux, il y a des institutions de l'UA et sous-régionales (par exemple BIRA, le Conseil phytosanitaire de l'UA- inter-africain, et le Comité technique du bétail de la SADC-) qui travaillent en étroite collaboration avec et sont soutenus par la FAO et l'OIE. Les centres internationaux de recherche agricole actuels ou les centres d'excellence du NEPAD dans les biosciences pourraient agir comme des centres de technologie qui pourraient appuyer les centres régionaux et nationaux, en particulier dans la formation et l'identification génétique des produits de la chaîne de réaction de polymérase des agents infectieux - où les missions de ces centres permettent de telles collaborations. Il est aussi important que l'OMS, la FAO et l'OIE soient associées à la vision africaine et la stratégie pour la gestion des maladies infectieuses, comme ces deux organisations ont des missions mondiales pour la santé des humains, des animaux et des végétaux.

Les institutions financières et les organismes donateurs internationaux (à la fois gouvernementaux ou intergouvernementaux et philanthropiques officiels) seront également des partenaires importants pour l'exécution de la stratégie pour la réalisation de la Vision africaine pour les maladies infectieuses. Ainsi, la coopération internationale sera nécessaire pour exploiter ces opportunités.

Le secteur privé devrait être cultivé comme un partenaire important dans la réalisation de la Vision de la stratégie. Beaucoup d'outils de suivi des maladies infectieuses et la surveillance des maladies sont susceptibles d'être développées par le secteur privé. Il est donc important que le Centre africain pour le suivi des maladies infectieuses (à l'échelle régionale et continentale) devrait élaborer des accords de collaboration avec à la fois les innovateurs basé en Afrique et à l'extérieur et des acteurs du secteur privé, en particulier ceux impliqués dans le diagnostic ou le vaccin ou le développement thérapeutique.

Les principales mesures pour soutenir et mener à la réalisation de ce pilier sont les suivantes:

- a. Identifier les institutions et les partenaires coopérants
- b. Élaborer et adopter des mécanismes de coopération au développement et de partenariat
- c. Mettre en place un forum ou des forums pour faciliter la collaboration internationale pour la Vision africaine sur les maladies infectieuses
- d. Mettre en œuvre et surveiller l'accord de coopération

5.4.8 Renforcer les capacités nationales et régionales pour le suivi des maladies infectieuses

La gestion durable des maladies infectieuses en Afrique ne peut être créé que s'il y a suffisamment de ressources humaines, à tous les niveaux, pour mettre en œuvre des politiques, des programmes et des cadres législatifs qui pourraient apporter des

efforts soutenus et des impacts sur les maladies infectieuses. Ceci est faible dans presque tous les États membres, en dépit du fait qu'un grand nombre d'Africains hautement qualifiés sont dans la diaspora, contribuant au développement de ces sociétés. La faiblesse de la base du capital humain africain limite sévèrement sa capacité à traiter efficacement les questions de maladies infectieuses. La quête de l'Afrique pour un bond prodigieux dans la détection, l'identification, le suivi des maladies infectieuses doit être soutenue par le développement des compétences et des capacités humaines. Pour d'atteindre cet objectif, les États membres devraient, de toute urgence, établir des programmes et des activités qui entraîneraient des capacités accélérées en ressources humaines et devraient s'efforcer de créer un environnement propice et des infrastructures pour l'application des technologies modernes et futures pour la détection, l'identification, le suivi des maladies infectieuses.

Les activités pour atteindre cela seront les suivantes:

(i) Remettre à neuf, recréer, rééquiper et renforcer les institutions éducatives et de formation qui génèrent des techniciens et des gens de carrières et des experts à mi-niveau, en gestion des maladies infectieuses.

(ii) Revoir les programmes pour qu'ils reflètent les demandes et les aspirations des bénéficiaires, accentuant les innovations et la gestion des maladies infectieuses à tous les niveaux;

(iii) Reconnaître que la mise en œuvre de la détection, l'identification, le suivi des maladies infectieuses exigerait une implication soutenue des individus hautement qualifiés et compétents qui vont continuer à être en grande demande à l'intérieur et l'extérieur de l'Afrique, et ainsi revoir les rémunérations de ces personnes pour être compétitif au moins en Afrique;

(iv) Assurer une récompense appropriée pour l'excellence, et mettre en œuvre un système de primes de carrières qui va attirer et retenir un personnel qualifié capable et des experts.

(v) Renforcer et le cas échéant, établir ou réhabiliter la recherche éducationnelle et le renforcement des capacités des institutions qui abordent des questions de détection, d'identification, de suivi des maladies infectieuses;

(vi) Mettre en œuvre des programmes de bourses, et des formations de troisième cycle à l'étranger dans un programme qui va assurer le retour des stagiaires à l'issue de leur formation, ainsi que des systèmes de primes de carrières adéquats pour les maintenir en Afrique,

6.0. CREER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE POUR UN SUIVI EFFICACE DES MALADIES INFECTIEUSES EN AFRIQUE

Les États membres ont encore à intégrer pleinement les politiques de détection, d'identification, de suivi des maladies infectieuses. La plupart des États membres traitent les politiques de détection, d'identification et de suivi dans l'isolement d'autres programmes, par exemple dans l'agriculture, la santé des humains et des animaux, et

pourtant il ya des avantages potentiels pour une approche intégrée. Une plus grande attention est généralement axé sur les questions les plus apparemment visibles et politiquement plus sensibles de contrôle sans aborder les principales étapes telles que la détection, l'identification, le suivi et la prévention. Cela a rendu de la gestion durable des maladies infectieuses réactive et coûteuse. Cependant, la détection, l'identification, le suivi doivent être pleinement intégrés dans la politique nationale de gestion des maladies infectieuses et amener à jouer le rôle de catalyseur dans tous les autres secteurs, comme le moteur de la surveillance.

6.1 Un cadre de politique de l'UA qui appuie l'application effective du suivi des maladies infectieuses par les Etats membres

Les maladies infectieuses transcendent les frontières nationales. Par exemple, le VIH / SIDA, le virus Ebola, fièvre aphteuse ou une épidémie de mosaïque du manioc dans un pays peuvent se propager et infecter de nombreux pays de la région, un continent ou le monde, provoquant des effets dévastateurs. Considérant que les États membres ont adopté des politiques sur les maladies infectieuses, les politiques sont différentes dans leur portée et leurs impacts sont limités aux pays concernés, apportant ainsi une approche harmonisée difficile de gestion des maladies infectieuses au sein du continent. Un cadre politique africain sur la gestion des maladies infectieuses à guider et à assurer la cohérence par les États membres dans leur approche de la gestion des maladies infectieuses dans le continent.

Les principales actions pour réaliser ce principe sont les suivantes:

- a. Adoption par une résolution du Sommet de l'UA sur la «Science et le cadre de la technologie pour la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses des humains, des animaux et des plantes en Afrique»;
- b. Application des dispositions du cadre par les États membres;
- c. Suivi et examen de la mise en œuvre du cadre à la fois par la Commission de l'UA et les États membres;
- d. Apprentissage des leçons et partage des meilleures pratiques.

6.2 Assurer l'appropriation de la Vision des maladies infectieuses par tous les intervenants.

Pour que la stratégie de la Vision africaine pour les maladies infectieuses soit réalisée, il est essentiel d'avoir un programme de sensibilisation soutenu, d'accepter, de s'approprier, un championnat par communautés locales, nationales, régionales et internationales, à mettre en œuvre à travers divers mécanismes, tels que le lobbying, le plaidoyer, la publicité. Il faudra pour cela une décennie d'efforts soutenus. Le cadre invite donc toutes les nations d'Afrique et leurs partenaires mondiaux à initier et maintenir une décennie d'actions sur les maladies infectieuses. Durant cette période, un contexte politique nouveau et plus large, les arrangements institutionnels qui traitent les approches intégrées et multisectorielles de détection, d'identification, de suivi et de la gestion de la maladie doivent être créés, et des programmes complets de gestion de la maladie mis en œuvre. L'UA pourrait utilement soutenir la vision et la stratégie, maintenant et dans l'avenir. Toutefois, pour être efficace, il est impératif que les gouvernements des États membres, la société civile et le secteur privé s'engagent à la vision et à la stratégie, renforçant ainsi le contrôle de ces maladies épidémiques

qui ne respectent pas les frontières nationales, à savoir les maladies transfrontalières des humains (par exemple le VIH / SIDA), des animaux (par exemple la fièvre aphteuse) et des plantes (par exemple, CMD).

Le suivi et le contrôle des maladies infectieuses en Afrique sont aussi une contribution au bien public international. Par conséquent, la communauté internationale des donateurs, y compris les organisations philanthropiques, les organismes de santé mondiale (FAO, OIE et OMS), le secteur privé impliqués dans le diagnostic de développement et d'autres outils pour le suivi ou le contrôle des maladies infectieuses en Afrique ainsi que d'organisations non gouvernementales et les organisations religieuses impliquées dans la prestation de services pour le suivi et le contrôle des maladies infectieuses ont tous un intérêt dans la mise en œuvre réussie de la Stratégie pour la vision africaine pour les maladies infectieuses.

Le leadership qui offre la vision d'approches futures de maladies infectieuses devrait être au plus haut niveau scientifique et politique, notamment parce qu'il permettrait de réduire toutes les maladies humaines, animales et végétales. A ce niveau, il y a possibilité de dialoguer avec les gouvernements et les organismes concernés d'Afrique, ainsi que les organismes de financement et de développement internationaux. Les gouvernements individuels et la société africaine auraient besoin de partager les objectifs d'une telle vision et stratégie africaine pour la gestion des maladies infectieuses. Les principes et les actions pour atteindre ces objectifs sont décrits ci-dessous.

6.2.1 Assurer le leadership scientifique africain de suivi des maladies infectieuses en Afrique

Les principales mesures pour soutenir ce pilier sont les suivantes:

- a. Le leadership par l'UA. La détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses sont à la fois une politique et un processus technique. Par conséquent, l'UA, en tant que premier organe chargé de fournir le leadership dans le continent, et dans les relations du continent avec les autres, devrait fournir un leadership stratégique et une supervision de ces processus. Cela inclurait la mise en place d'une politique continentale et des cadres, et les conditions d'engagement de tous les acteurs impliqués dans les efforts de détection, d'identification, de suivi des maladies infectieuses sur le continent;
- b. Le soutien, la coopération et la mise en œuvre de la part des communautés économiques régionales et les États membres. Les Communautés économiques régionales et les États membres devraient fournir un soutien et une coopération dans le domaine de la détection, l'identification, le suivi et la gestion des maladies infectieuses;
- c. Répondre aux besoins et aux aspirations des peuples africains. Les activités de mise en œuvre des secteurs de suivi des maladies infectieuses devraient être guidées par des définitions et perceptions africaines et leurs propres besoins et aspirations;
- d. Promouvoir le leadership africain et la participation mondiale à la mise en œuvre des activités de suivi des maladies infectieuses, et
- e. Utiliser le suivi des maladies infectieuses comme un outil de développement du bien être social, politique, économique et physique et la prospérité du peuple de

l'Afrique.

6.2.2 Promouvoir une large appropriation nationale et locale des activités de suivi des maladies infectieuses

Les principales mesures pour soutenir ce pilier sont les suivantes:

- a. Reconstruction de l'autorité légitime de l'État et renforcement de l'appropriation nationale du suivi des maladies infectieuses comme une préoccupation centrale;
- b. En appliquant un leadership national dans tous les aspects de mise en œuvre de la détection, l'identification et le suivi;
- C. Les acteurs étatiques et non étatiques nationaux devraient travailler ensemble pour déterminer les priorités du processus de suivi des maladies infectieuses, et la mise en œuvre de celle-ci ; et
- d. L'appropriation des programmes et des activités par les bénéficiaires locaux qui devraient être impliqués dans leur conception et leur mise en œuvre, et inclure les groupes vulnérables tels que les femmes, les enfants et les handicapés.

6.2.3 L'inclusion des parties prenantes dans toutes les activités de suivi des maladies infectieuses

Les principales mesures pour soutenir ce pilier sont les suivantes:

- a. Assurer un lien organique entre ceux qui gèrent les processus de suivi des maladies infectieuses et les utilisateurs et les bénéficiaires des activités;
- b. Toutes les activités de suivi des maladies infectieuses devraient être fondées sur les principes d'équité et de répartition équitable des ressources;
- C. Les activités de suivi des maladies infectieuses devraient être fondées sur les droits de l'homme, tant pour les individus que pour les groupes minoritaires et les autres groupes ; et
- d. Des efforts particuliers devraient être faits pour promouvoir l'égalité des sexes et la participation des femmes.

6.2.4 Assurer la cohérence des efforts de suivi des maladies infectieuses

Les principales mesures pour soutenir ce pilier sont les suivantes:

- a. Définir en amont les rôles et responsabilités des acteurs engagés dans les activités de suivi des maladies infectieuses afin d'assurer la responsabilisation et l'appropriation;
- b. Assurer la coordination des acteurs et des activités afin d'optimiser l'utilisation des ressources, accroître l'efficacité et l'efficience, et d'améliorer la rapidité de réponse aux besoins de développement du Continent;
- C. Renforcer la confiance entre les différents acteurs locaux, nationaux et internationaux impliqués, à travers la promotion de la transparence et l'échange d'informations; and
- d. Les activités de suivi des maladies infectieuses devraient assurer la

durabilité environnementale et l'utilisation optimale des ressources africaines.

6.2.5 Consolidation des efforts de suivi des maladies infectieuses

Les principales mesures pour soutenir ce pilier sont les suivantes:

- a. Puisque tous les efforts de suivi des maladies infectieuses devraient avoir comme objectif la réalisation du développement durable, les activités de suivi des maladies infectieuses devraient chercher à construire et / ou renforcer les capacités nationales et locales;
- b. Toutes les activités de suivi des maladies infectieuses devraient renforcer et autonomiser les capacités de la société à soutenir et légitimer les processus nationaux;
- c. Toutes les activités de suivi des maladies infectieuses devraient utiliser l'expertise locale, et où elle est inadéquate, accroître les compétences africaines aux niveaux régional et continental, ainsi que de la diaspora;
- d. Sensibiliser, accepter, s'approprier la vision, la stratégie et les programmes;
- e. Monter une stratégie de lobbying et de plaidoyer en vue de la sensibilisation, de l'acceptation et de l'appropriation; et
- f. La mise en œuvre des programmes d'information et de sensibilisation du public susceptibles d'avoir un impact sur les intervenants.

7.0 CADRE CATALYSEUR: ASSURER L'ENGAGEMENT ET LA MISE EN ŒUVRE

Un certain nombre de mesures ont été suggérées dans ce cadre, visant toutes à favoriser la réalisation de la Vision Africaine des maladies infectieuses qui est celle d'une « société protégée contre les ravages des maladies infectieuses minant la santé des humains, leur prospérité, leur bien-être et leur développement ». Toutefois, le cadre ne fonctionnera pas sans un mécanisme pour stimuler les actions proposées ici. Pour cette raison, quatre des actions, à savoir: (a) Déclaration par l'UA d'une période de dix ans comme Décennie Africaine sur Des Maladies Infectieuses, (b) Groupe d'Experts sur le suivi des maladies infectieuses; (c) Mobilisation d'un appui financier et coordination des donateurs; et (d) plan d'action, ont été considérées comme catalytiques, c'est-à-dire des actions qui devraient être entreprises rapidement et à des coûts relativement faibles, afin de déclencher une multitude d'actions ultérieures par les différents secteurs et institutions.

7.1 DECLARATION DE POLITIQUE ET DE GOUVERNANCE

La vision, tel qu'énoncée dans le Cadre ne peut être réalisée que grâce à un parrainage politique fort au niveau continental et régional, et à travers un large éventail de partenariats réalisés au sein de la communauté des intervenants. L'UA et les Communautés économiques régionales (CER) joueront un rôle de premier plan dans l'élaboration des politiques intégrées, solides et durables pouvant favoriser sa bonne exécution. En plus de ces initiatives supranationales, une série de politiques nationales et locales complémentaires et d'appui sont envisagées et bénéficient de l'aval des gouvernements des États membres ainsi que du soutien de leurs populations et des institutions locales.

7.2 Une résolution du Sommet de l'UA déclarant la période 2013-2023 comme la Décennie pour la gestion des maladies infectieuses en Afrique

La déclaration par le Sommet de l'UA d'une période de dix ans Décennie Africaine pour la gestion des maladies infectieuses en Afrique accroîtrait grandement la sensibilisation au sujet des menaces de maladies infectieuses en Afrique et la nécessité de prendre des mesures sérieuses pour les gérer. La Déclaration signifierait également l'intention des États Membres d'agir pour gérer les menaces posées par les maladies infectieuses et fournirait un outil que les citoyens utiliseraient pour encourager leurs gouvernements à agir. Elle aiderait à coordonner et à intensifier le travail de l'UA et des États Membres sur la gestion des maladies infectieuses. En outre la Décennie de l'UA devrait donner un élan pour la plupart des actions nationales et régionales prévues dans le cadre, notamment la création d'un Comité d'experts de l'UA sur les maladies infectieuses, et de son secrétariat.

Les principales actions pour réaliser cela seraient:

1. Adoption par le Sommet de l' UA d'une résolution déclarant une période de dix ans comme Décennie Africaine pour la gestion des maladies infectieuses en Afrique;
2. Développement et mise en œuvre du Plan d'Action décennal sur la gestion des maladies infectieuses en Afrique;
3. Suivi et évaluation de la mise en œuvre et de l'impact des actions entreprises au cours de la décennie, et
4. Gestion des connaissances et le partage des leçons apprises de la mise en œuvre du plan décennal d'actions sur les maladies infectieuses.

7.3 Un comité des experts de l'UA sur les maladies infectieuses en Afrique

La prise de conscience nationale et régionale sur les menaces de maladies infectieuses à l'échelle communautaire, nationale et régionale requiert beaucoup d'effort en termes d'actions et de ressources. Ceci rend impératif l'allocation des ressources où on en a le plus besoin et la communication des conseils techniques appropriés et stratégiques à ceux qui en ont besoin. Un Panel d'experts de l'UA sur les maladies infectieuses servirait à cette fin et devrait donc être établi. Il devra être composé d'experts scientifiques, de décideurs politiques et d'organisations de la société civile (OSC) pour fournir des conseils techniques, des conseils stratégiques et fixer des priorités pour la détection, l'identification, le suivi et la gestion durable des maladies infectieuses sur le continent. Il fournirait également un forum pour un débat régional sur les questions concernant les maladies infectieuses sur le continent. De plus, il diffuserait les connaissances et appellerait à l'action sur la détection, l'identification et le suivi des maladies infectieuses. Le panel serait appuyé par un secrétariat technique. Il est important que la composition du Groupe d'Experts puisse refléter les trois secteurs, à avoir : les humains, les animaux et les plantes ; il devrait principalement être composé d'experts nommés sur la base des compétences individuelles et issus du milieu universitaire, des instituts de recherche, des systèmes gouvernementaux et non gouvernementaux, du secteur privé, de la société civile et des individus non affiliés. Les principaux critères devraient être l'expertise en matière de maladies infectieuses et la familiarité avec les questions stratégiques pour la

détection, l'identification, le suivi et la gestion du risque des maladies infectieuses.

Les principales actions à réaliser, seraient les suivantes:

1. Adoption d'une résolution du Sommet de l'UA créant le Groupe d'Experts en tant qu'organe de l'UA;
2. Développement des termes de référence, la composition et de fonctionnement du Groupe et la nomination de ses membres;
3. Création du Secrétariat du Groupe et mise à disposition d'autres moyens nécessaires

7.4 Financement, mobilisation et coordination des donateurs pour le suivi des maladies infectieuses en Afrique

La mise en œuvre de la stratégie exposée nécessite des niveaux de financement qui soient nettement au-dessus des dotations actuelles des États membres. L'allocation inadéquate de fonds pour les activités sur le suivi des maladies infectieuses a été un problème majeur pour l'Afrique. Il est donc évident qu'une allocation de fonds beaucoup plus considérable serait nécessaire pour la mise en œuvre efficace et durable de ce cadre.

Les actions clés à mettre en œuvre de ce pilier sont les suivants:

- a. Augmentation de l'allocation budgétaire pour le suivi des maladies infectieuses par les États membres
- b. Augmentation de la participation du secteur privé dans les activités de suivi des maladies infectieuses;
- c. Encouragement des bailleurs de fonds extérieurs et les investisseurs à s'impliquer dans les efforts de suivi des maladies infectieuses;
- d. Développement de mécanismes novateurs pour le financement des programmes le suivi des maladies infectieuses et des activités: par exemple, les dotations, pourcentage de taxes; prélèvements sur les importations et les exportations des marchandises; allégements fiscaux et autres incitations pour le secteur privé qui investit dans le suivi des maladies infectieuses; pourcentage d'allégement de la dette,
- e. Promotion du partenariat public-privé dans le suivi des maladies infectieuses.