



**REGIONAL MEETING ON MPOX RESPONSE AND  
OTHER HEALTH EMERGENCIES**  
STRENGTHENING COORDINATION AND COLLABORATION  
FOR EFFECTIVE CONTAINMENT

May 13 > 14 2025 Hybrid format Nairobi

# REPORT

Viviane Fossouo, Carlos Navarro, Clementine Fu, Linda Mobula



# Table des Matières

Table des matières

Table des Matières .....	4
Contexte .....	6
Objectifs .....	6
Résultats: .....	6
Participants: .....	7
Vue d'ensemble de la discussion .....	8
Séances quotidiennes .....	9
Séance du jour 1 .....	9
1. Allocution d'ouverture .....	9
2. Aperçu de la situation continentale de Mpox et de la stratégie de riposte continentale .....	10
3- Situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola et Marburg (MVD) dans la région africaine .....	11
4. Table ronde : Situation de financement et perspectives d'avenir .....	11
5. Évaluation rapide des risques .....	14
6. Thérapeutique de nouvelle génération pour Mpox .....	14
7. Sessions techniques .....	15
Séance du jour 2 .....	15
Séance en petits groupes 1 : Améliorer la surveillance et la détection précoce. Le partage des meilleures pratiques : .....	16
Questions clés abordées .....	16
Points forts du pays .....	16
Recommandations .....	18
Défis mis en évidence .....	19
Recommandations clés .....	19
Voie à suivre .....	20
Défis clés .....	21
Enseignements tirés .....	22
Recommandations stratégiques .....	22
Principaux points à retenir .....	22
8. 2 Sessions techniques .....	23
Séance en petits groupes 4 : Améliorer la prise en charge clinique de Mpox: défis, innovations et meilleures pratiques .....	23
Points forts et innovations .....	23
Défis clés .....	23
Points forts du pays .....	24
Recommandations .....	24
Séance en petits groupes 5 : Stratégies de vaccination .....	24
Meilleures pratiques .....	25
Recommandations .....	25
Séance en petits groupes 6 : Recherche et innovation .....	26
Défis clés .....	26
Recommandations .....	27
Défis transversaux .....	29
Recommandations clés .....	29
Validation technique du protocole d'accord sur la collaboration transfrontalière .....	30
6. Révisions proposées au texte du protocole d'accord .....	32
7. Voie à suivre .....	32
Cérémonie de clôture 30 .....	32
Recommandations de réunion .....	34
Annexes .....	47
ANNEXE 1- Structure et ordre du jour de la conférence .....	47

Table des matières

Table des Matières .....	4
Contexte .....	6
Objectifs .....	6
Résultats: .....	6
Participants: .....	7
Vue d'ensemble de la discussion .....	8
Séances quotidiennes .....	9
Séance du jour 1 .....	9
1. Allocution d'ouverture .....	9
2. Aperçu de la situation continentale de Mpox et de la stratégie de riposte continentale .....	10
3- Situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola et Marburg (MVD) dans la région africaine .....	11
4. Table ronde : Situation de financement et perspectives d'avenir .....	11
5. Évaluation rapide des risques .....	14
6. Thérapeutique de nouvelle génération pour Mpox .....	14
7. Sessions techniques .....	15
Séance du jour 2 .....	15
Séance en petits groupes 1 : Améliorer la surveillance et la détection précoce. Le partage des meilleures pratiques : .....	16
Questions clés abordées .....	16
Points forts du pays .....	16
Recommandations .....	18
Défis mis en évidence .....	19
Recommandations clés .....	19
Voie à suivre .....	20
Défis clés .....	21
Enseignements tirés .....	22
Recommandations stratégiques .....	22
Principaux points à retenir .....	22
8. 2 Sessions techniques .....	23
Séance en petits groupes 4 : Améliorer la prise en charge clinique de Mpox: défis, innovations et meilleures pratiques .....	23
Points forts et innovations .....	23
Défis clés .....	23
Points forts du pays .....	24
Recommandations .....	24
Séance en petits groupes 5 : Stratégies de vaccination .....	24
Meilleures pratiques .....	25
Recommandations .....	25
Séance en petits groupes 6 : Recherche et innovation .....	26
Défis clés .....	26
Recommandations .....	27
Défis transversaux .....	29
Recommandations clés .....	29
Validation technique du protocole d'accord sur la collaboration transfrontalière .....	30
6. Révisions proposées au texte du protocole d'accord .....	32
7. Voie à suivre .....	32
Cérémonie de clôture 30 .....	32
Recommandations de réunion .....	34
Annexes .....	47
ANNEXE 1- Structure et ordre du jour de la conférence .....	47



Table des matières

Table des Matières ..... 4

Contexte ..... 6

Objectifs ..... 6

Résultats: ..... 6

Participants: ..... 7

Vue d'ensemble de la discussion ..... 8

Séances quotidiennes ..... 9

    Séance du jour 1 ..... 9

        1. Allocution d'ouverture..... 9

        2. Aperçu de la situation continentale de Mpox et de la stratégie de riposte continentale..... 10

        3- Situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola et Marburg (MVD) dans la région africaine ..... 11

        4. Table ronde : Situation de financement et perspectives d'avenir. .... 11

        5. Évaluation rapide des risques..... 14

        6. Thérapeutique de nouvelle génération pour Mpox ..... 14

        7. Sessions techniques ..... 15

    Séance du jour 2..... 15

    Séance en petits groupes 1 : Améliorer la surveillance et la détection précoce. Le partage des meilleures pratiques : ..... 16

        Questions clés abordées ..... 16

        Points forts du pays..... 16

        Recommandations ..... 18

        Défis mis en évidence ..... 19

        Recommandations clés..... 19

        Voie à suivre ..... 20

        Défis clés..... 21

        Enseignements tirés..... 22

        Recommandations stratégiques ..... 22

        Principaux points à retenir ..... 22

    8. 2 Sessions techniques..... 23

    Séance en petits groupes 4 : Améliorer la prise en charge clinique de Mpox: défis, innovations et meilleures pratiques ..... 23

        Points forts et innovations..... 23

        Défis clés..... 23

        Points forts du pays..... 24

        Recommandations ..... 24

    Séance en petits groupes 5 : Stratégies de vaccination ..... 24

        Meilleures pratiques ..... 25

        Recommandations ..... 25

    Séance en petits groupes 6 : Recherche et innovation ..... 26

        Défis clés..... 26

        Recommandations ..... 27

        Défis transversaux..... 29

        Recommandations clés..... 29

    Validation technique du protocole d'accord sur la collaboration transfrontalière..... 30

        6. Révisions proposées au texte du protocole d'accord ..... 32

        7. Voie à suivre ..... 32

    Cérémonie de clôture 30 ..... 32

    Recommandations de réunion ..... 34

Annexes..... 47

    ANNEXE 1- Structure et ordre du jour de la conférence ..... 47



## Contexte

La région Afrique est confrontée à des menaces répétées de maladies infectieuses en raison de la forte population, des défis liés au climat (inondations, sécheresses) affectant la propagation des maladies ainsi que des infrastructures de santé limitées. En date de la semaine 22 de 2025, vingt-six pays d'Afrique ont signalé des cas de Mpox en raison de l'épidémie en cours centrée sur la République Démocratique du Congo (RDC). Cette épidémie de Mpox a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et urgence de santé publique de portée continentale par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC). La réponse à de tels événements nécessite une réponse régionale coordonnée pour réduire la transmission, atténuer son impact et améliorer la gestion des épidémies. Bon nombre des défis posés par la préparation et la riposte aux épidémies ne peuvent être surmontés sans une forte collaboration entre les pays.

## Objectifs

Pour relever ces défis et renforcer la coopération et l'apprentissage transfrontaliers, la Banque mondiale, en collaboration avec l'OMS, Africa CDC et d'autres partenaires, a organisé une réunion régionale à Nairobi les 13 et 14 mai 2025. Cette réunion visait à :

- ✚ Améliorer la coordination régionale grâce à des discussions structurées et à l'échange de connaissances.
- ✚ Renforcer la collaboration technique en matière de surveillance, d'évaluation des risques, de communication des risques, de gestion des cas et de vaccination.
- ✚ Partager les expériences des pays dans la réponse à Mpox, les défis communs, les meilleures pratiques, les leçons apprises, etc.
- ✚ Relever les défis de la transmission transfrontalière, des mécanismes de partage de données et des mouvements des populations touchées.
- ✚ Mobiliser des ressources financières et techniques pour des stratégies de réponse durables à Mpox.
- ✚ Élaborer un protocole d'accord aligné sur les stratégies nationales, continentales et mondiales de sécurité sanitaire pour un contrôle efficace de l'épidémie.

## Résultats:

La réunion a été conçue en gardant à l'esprit des résultats spécifiques à plus long terme, notamment :

- ✚ Pour contribuer à promouvoir les engagements des pays participants en faveur de la mise en œuvre de mesures coordonnées de riposte contre la variole simienne (Mpox) ;
- ✚ Élaboration de stratégies améliorées de partage de données et de surveillance conjointe pour le confinement transfrontalier ; approbation de recommandations exploitables sur la surveillance, la gestion des cas, l'évaluation des risques, la communication des risques et la vaccination ;
- ✚ Des engagements clairs des partenaires et des bailleurs en matière de soutien financier et technique ; et vers la signature d'un protocole d'accord entre l'Angola, le Burundi, le Congo, la République centrafricaine (RCA), la RDC, l'Éthiopie, le Kenya, le Rwanda, l'Ouganda et la Zambie pour renforcer la coopération régionale.

## Participants:

Douze délégations de pays ont assisté à la réunion (Angola, Congo, RDC, RCA, Burundi, Rwanda, Ouganda, Zambie, Tanzanie, Kenya, Malawi et Sao-Tome), la plupart d'entre elles représentées au poste de secrétaire permanent (SP) des ministres de la Santé ou de rang équivalent, et composées des responsables de leurs centres d'opérations d'urgence pour les urgences sanitaires, des responsables des incidents, des responsables des principaux piliers de la réponse aux urgences sanitaires (laboratoire, surveillance, vaccination, gestion des cas) et du point focal national de la réglementation sanitaire internationale (RSI). Des partenaires techniques et financiers ont également pris part à la réunion, parmi lesquels le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), la Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC), la Communauté sanitaire de l'Afrique de l'Est, du Centre et du Sud (ECSA-HC), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), l'Alliance du vaccin (GAVI), l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD), le Fonds pour la pandémie, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Foreign, Commonwealth and Development Office du Royaume-Uni (UK FCDO), la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), la Direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes (ECHO), Biofactura, ainsi que les coorganisateur : la Banque mondiale, les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS-AFRO).



Photo de groupe des secrétaires permanents dirigeant la délégation de pays et des représentants de la direction des organisations co-organisatrices (Banque mondiale-OMS AFRO-Africa CDC)

## Vue d'ensemble de la discussion

La réunion a comporté des discussions ciblées sur la situation épidémiologique actuelle des maladies de Mpox, Ebola et Marburg, en tant qu'études de cas sur les menaces sanitaires auxquelles sont confrontés les pays de la région. Des séances de travail animées ont permis d'examiner les principaux défis rencontrés par les États membres. Elles ont également permis d'identifier les meilleures pratiques et de formuler des recommandations. Ces recommandations concernent plusieurs domaines clés : la surveillance transfrontalière, les systèmes de laboratoires, la communication sur les risques, l'engagement communautaire, la prise en charge clinique, les stratégies de vaccination, la recherche et l'innovation, ainsi que la coordination transfrontalière et la collaboration entre pays. Une table ronde a abordé la situation de financement pour la préparation et la riposte aux épidémies et les perspectives de financement futures, avec la participation de tous les principaux bailleurs de la riposte Mpox. Enfin, un groupe de représentants des pays participants, au niveau du PS, a examiné le protocole d'accord proposé visant à renforcer la coopération et la coordination transfrontalières pour la préparation et la réponse au Mpox, ainsi qu'à d'autres urgences sanitaires. Les différents groupes et sous-groupes ont formulé des recommandations convenues pour améliorer les stratégies actuelles de Mpox qui sont applicables à d'autres urgences sanitaires. Parmi elles, des recommandations spécifiques ont été faites pour :

- Formaliser le partage des données de surveillance pour la collaboration transfrontalière : surveillance communautaire transfrontalière conjointe, organisation d'exercices de simulation transfrontaliers conjoints, formalisation et opérationnalisation du partage d'informations pour la détection rapide et la riposte aux épidémies transfrontalières.
- Recommandations techniques : renforcer le leadership au niveau des districts sanitaires, renforcer l'approche de santé unique, décentraliser les capacités de diagnostic, renforcer les capacités techniques dans tous les domaines clés transfrontaliers, renforcer la communication sur les risques et l'engagement communautaire au niveau communautaire, ainsi que la recherche opérationnelle pour guider les stratégies de préparation et de réponse, et organiser l'évaluation des risques pour définir les risques transfrontaliers.
- Promouvoir des engagements clairs des partenaires et des bailleurs en matière d'assistance technique et financière : proposer un financement flexible pour les interventions d'urgence, aligner les priorités des pays pour promouvoir la responsabilité et l'efficacité du financement et renforcer la mobilisation des ressources nationales, promouvoir la mise en œuvre de l'analyse des coûts pour orienter l'efficacité des opérations et améliorer l'efficacité et la transparence des ressources.

Les discussions ont également abouti à des amendements du protocole d'accord, sur la base des recommandations des responsables nationaux. Elles ont aussi conduit à un engagement de le signer au niveau du ministère de la Santé publique, une fois qu'un accord complet sera trouvé.

La réunion régionale sur la réponse Mpox et d'autres urgences sanitaires tenue à Nairobi a été considérée comme un succès par tous les participants et a permis de partager les meilleures pratiques, d'identifier les principaux défis et de proposer des recommandations pour y remédier. Il a également contribué aux interactions entre les pays. Celles-ci mèneront à une collaboration accrue de pays à pays dans la réponse à Mpox, et à d'autres urgences sanitaires. Elles aboutiront aussi à la finalisation et à la signature d'un protocole d'accord, attendu depuis longtemps, pour encadrer la collaboration transfrontalière dans la réponse aux urgences sanitaires en Afrique.

## Séances quotidiennes

### Séance du jour 1

#### 1. Allocution d'ouverture

La conférence a officiellement débuté par un accueil chaleureux de plusieurs invités de marque, qui ont souligné l'importance de la collaboration régionale dans la gestion des urgences sanitaires telles que le Mpox. Des remarques liminaires ont été prononcées par **Dr Ntuli Kapologwe**, Directeur général d'ECSA-HC ; **Professeur Yap Boum**, représentant Africa CDC et servant en tant que Directeur adjoint des incidents de l'IMST continental pour Mpox ; **Dr Abdourahmane Diallo**, Représentant de l'OMS au Kenya ; **Dr Francisca Ayodeji Akala**, Responsable des pratiques en matière de santé, de nutrition et de population pour l'Afrique orientale et australe à la Banque mondiale. Dans sa déclaration liminaire, **la Dr Francisca Ayodeji Akala** a mis en avant l'importance de la coordination régionale, du partage d'informations en temps opportun et de la préparation conjointe dans la gestion de Mpox et d'autres menaces sanitaires transfrontalières. Elle a réaffirmé l'engagement de la Banque mondiale à soutenir les pays à travers des programmes tels que HEPRR et REDISSE, alignés sur la Stratégie de sécurité sanitaire de l'OMS et l'Agenda 2063 du CDC Afrique. Elle s'est également félicitée de la mise en place de l'équipe continentale de soutien à la gestion des incidents (IMST) et du plan d'intervention Mpox 2.0 en tant qu'étapes essentielles vers une approche régionale plus coordonnée.



**Remarques du Dr Abdourahmane Diallo,**  
Représentant de l'OMS au Kenya



**Remarques du Dr Ntuli Kapologwe,**  
Directeur général de l'ECSA-HC



**Remarques par Professeur Yap Boum,**  
représentant Africa CDC



**Allocution du Dr Francisca Ayodeji Akala,**  
Responsable de la pratique de la santé, de la  
nutrition et de la population pour l'Afrique  
orientale et australe à la Banque mondiale



Enfin, **le Dr Matendechere** pris la parole au nom du **Secrétaire du Cabinet pour la Santé du Kenya**. Dans son intervention, le Dr Matendechere a mis en avant les contributions et les priorités du Kenya dans la riposte contre le Mpox. Il a souligné la nécessité cruciale d'une coordination transfrontalière institutionnalisée, en faisant référence à l'expérience du Kenya dans la gestion des épidémies de Mpox et aux risques régionaux posés par les corridors de transport. Il a également plaidé pour le stockage régional des vaccins, la mise en commun des mécanismes d'approvisionnement et l'harmonisation des cas.

Les approches de gestion, y compris les efforts conjoints en matière de changement de comportement social. Enfin, il a appelé à un soutien technique et financier durable de la part des partenaires, ainsi qu'à une augmentation des investissements nationaux dans la préparation aux épidémies en tant qu'élément central de la planification du développement national. Chaque intervenant a souligné l'urgence d'une action coordonnée et transfrontalière et a réaffirmé l'engagement de son institution à renforcer les systèmes de santé et la préparation régionale.

## 2. Aperçu de la situation continentale de Mpox et de la stratégie de riposte continentale



La première session technique de la conférence a comporté une présentation conjointe du professeur Yap Boum (Africa CDC, directeur adjoint des incidents – Continental IMST) et du Dr Michel Muteba (OMS, codirecteur – pilier Surveillance), qui a donné un aperçu de la situation continentale de Mpox. La présentation a mis en évidence un schéma d'épidémie complexe et hétérogène dans la région, avec 18 pays signalant une transmission active en mai 2025, tandis que d'autres étaient passés aux phases de contrôle ou de fin d'épidémie. Malgré

les améliorations de la couverture des tests et de l'adoption du vaccin, des lacunes persistent dans des domaines tels que la collecte d'échantillons, la recherche des contacts et la gestion des cas.



La présentation s'est également concentrée sur le Plan de riposte contre le Mpox 2.0. Elle a mis l'accent sur son approche communautaire et multisectorielle, ainsi que sur les diagnostics décentralisés. L'objectif principal est de réduire de moitié le fardeau dans les zones endémiques.

La session s'est terminée par une réflexion sur les critères d'urgence de santé publique pour la sécurité continentale (PHECS). Les participants ont souligné le risque constant de propagation internationale, notamment dans les régions touchées par les conflits. Ils ont insisté sur la nécessité d'une coordination renforcée, de systèmes de santé résilients et d'une capacité de réponse soutenue dans tous les États membres.

### 3- Situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola et Marburg (MVD) dans la région africaine



Le Dr Patrick Otim, responsable de programme par intérim pour les interventions d'urgence à l'OMS AFRO, a ensuite présenté un aperçu de la situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola et Marburg (MVD) dans la Région africaine. Cette présentation a constitué un apport essentiel à la réunion, car les défis posés par Ebola et Marburg sont étroitement liés à ceux rencontrés dans la riposte contre le Mpox. Bien qu'il n'y ait pas eu d'épidémie active de filovirus au moment de la conférence, la Région continue de faire face à des événements fréquents,

avec au moins une épidémie d'Ebola ou de Marburg signalée chaque année au cours des neuf dernières années. Le Dr Otim a passé en revue la récente épidémie de virus du Soudan en Ouganda et l'épidémie de Marburg en Tanzanie, en soulignant les principaux facteurs de transmission, y compris la détection tardive des cas et les mouvements de population, ainsi que les stratégies de confinement réussies telles que l'activation de la réponse rapide, la coordination transfrontalière et le plaidoyer politique de haut niveau. La présentation a relevé la nécessité de maintenir la préparation aux épidémies grâce au renforcement des capacités sur mesure, au prépositionnement des fournitures, et au renforcement des mécanismes de coordination transfrontaliers et One Health, en particulier dans les zones à haut risque.

À la suite de la présentation sur Ebola et Marburg, les participants ont mis en évidence plusieurs observations clés et domaines d'amélioration dans la préparation et la riposte aux épidémies. La détection en temps opportun reste une lacune majeure, avec un délai moyen de 16 jours pour identifier les épidémies. Les difficultés de financement ont été systématiquement évoquées comme un obstacle à une réponse rapide. Les participants ont évoqué la nécessité de rationaliser les processus d'approbation de la recherche, de renforcer la surveillance basée sur les événements et de maintenir une liste d'intervenants formés tels que le réseau AVoHC. La nécessité d'une coordination transfrontalière et d'une approche robuste « Une seule santé » a été rappelée à plusieurs reprises. Cette exigence est d'autant plus cruciale face à la recrudescence des maladies zoonotiques. L'expérience de la Tanzanie dans la gestion de l'épidémie de Marburg a été citée comme une bonne pratique, mettant en avant l'importance d'investir dans la recherche et de partager les leçons apprises. En outre, un participant a partagé des expériences de gestion de l'épidémie, mettant en évidence la nécessité d'une coordination solide et d'un leadership intégré à tous les niveaux de la riposte.

### 4. Table ronde : Situation de financement et perspectives d'avenir.

La conférence a présenté une table ronde de haut niveau sur les lacunes de financement et la coordination de la riposte contre le Mpox, réunissant d'importants partenaires mondiaux de la santé, notamment la Banque mondiale, le Fonds pour les pandémies, le Foreign Commonwealth and Development Office du

Royaume-Uni ( FCDO (UK)), GAVI, l'OMS, l'UNICEF, le Fonds mondial , et l'Union européenne, afin d'explorer des solutions aux insuffisances persistantes de ressources dans la riposte continentale contre le Mpox. La session a été introduite par le professeur Yap Boum (Africa CDC, directeur adjoint des incidents – Continental IMST), qui a présenté le mécanisme de suivi financier Mpox (FTM)— un système conçu pour améliorer la transparence, la coordination, et l'efficacité de la mobilisation et du suivi des ressources de divers contributeurs et entités de mise en œuvre. L'analyse a révélé que, bien que 977 millions de dollars ont été suivis par le FTM, il reste un déficit de financement de 224 millions de dollars pour mettre pleinement en œuvre le plan de réponse 2.0 de Mpox. Parmi les principales préoccupations soulevées figuraient les faibles taux de décaissement (seulement 15 % des fonds promis ont été décaissés), les difficultés de suivi des fonds par pilier de réponse et la perception erronée selon laquelle les besoins de financement étaient déjà satisfaits.



**Panélistes de la table ronde des bailleurs. De gauche à droite (Pandemic Fund - World Bank – GAVI – WHO AFRO – UNICEF – FCDO/UK – World Bank)**



**Intervention virtuelle de la Commission européenne**

Les panélistes ont insisté sur l'urgence de combler le fossé, d'améliorer la coordination entre les bailleurs et les entités de mise en œuvre, et d'affiner les messages pour éviter les doubles emplois et assurer une utilisation efficace des ressources. La table ronde s'est terminée par un appel collectif à renforcer la transparence financière et les mécanismes de responsabilité pour soutenir et intensifier les opérations de réponse à travers le continent. Au cours de la séance de questions-réponses, les participants ont fait écho à des priorités clés telles que la transparence, la flexibilité, l'impact, la coordination, l'alignement, la résilience et l'héritage. Un appel pressant a été lancé en faveur d'une collaboration régionale renforcée, en particulier en matière d'harmonisation de la surveillance, de partage d'informations en temps réel et de systèmes d'alerte conjoints. Le SP du ministère de la Santé de l'Ouganda a souligné la nécessité d'une plus grande flexibilité dans le financement d'urgence, citant les contraintes rencontrées lors de la riposte à Ebola, et a plaidé pour un accès équitable aux vaccins et une plus grande transparence dans la façon dont les fonds sont alloués et utilisés. En réponse à cela, le représentant du Fonds pandémique a fait remarquer que les donateurs devraient soutenir les plans dirigés par les pays plutôt que d'imposer des conditions et a réaffirmé la flexibilité intégrée du Fonds pandémique, y compris ses mécanismes de changement post-approbation. Il a également relevé l'importance de veiller à ce que les investissements d'urgence laissent derrière eux des systèmes de santé plus forts et plus résilients pour la préparation future.

## 5. Évaluation rapide des risques



Le Dr Mohamed Ally Mohamed, épidémiologiste médical principal de la Communauté de santé de l'Afrique orientale, centrale et australe (ECSCA-HC), a fait une présentation sur l'utilisation stratégique des évaluations des risques et des calendriers saisonniers pour améliorer la préparation de Mpox et à d'autres maladies à tendance épidémique. Représentant une organisation intergouvernementale régionale créée en 1974, l'ECSCA-HC vise à favoriser la coopération entre ses neuf États membres d'Afrique orientale et australe. Le Dr Mohamed a rappelé comment la réémergence de Mpox,

combinée aux facteurs de risque environnementaux et comportementaux, met en évidence la nécessité d'une action proactive et anticipative. Il a démontré l'application de l'outil STAR de l'OMS pour le profilage localisé des risques et a partagé des exemples pratiques de la façon dont les pays peuvent hiérarchiser les actions en fonction des menaces saisonnières. La session a mis en avant la valeur de la planification saisonnière pour améliorer la réponse précoce, assurer une utilisation efficace des ressources, renforcer la coordination et améliorer la communication sur les risques. Dans son appel à l'action, le Dr Mohamed a exhorté les pays à institutionnaliser les évaluations des risques et les calendriers saisonniers dans la planification nationale, à aligner les politiques et les investissements en conséquence et à s'engager dans une collaboration régionale pour faire face aux menaces partagées. L'ECSCA-HC a réaffirmé son engagement à soutenir les États membres dans ce processus.

## 6. Thérapeutique de nouvelle génération pour Mpox



Après la pause déjeuner, le Dr Jeffrey Hausfeld, qui s'est joint virtuellement, a présenté une mise à jour sur le BFI-753, un cocktail d'anticorps monoclonaux (AcM) de nouvelle génération ciblant les orthopoxvirus, y compris le Mpox et la variole. Il a commencé par décrire les principales limites des thérapies actuelles de Mpox telles que TPOXX, notamment la résistance, les défis d'administration et le non-respect des critères d'évaluation dans les essais cliniques récents.

Le BFI-753, développé dans le cadre de contrats du gouvernement américain et autorisé par des laboratoires militaires et des NIH, offre une nouvelle approche avec des composants double MAB ciblant à la fois les virions intracellulaires et extracellulaires. Le produit démontre une sécurité élevée, une faible toxicité et un fort potentiel de surmonter la résistance, sur la base d'études précliniques. Notamment, le BFI-753 a montré une survie de 80 à 100 % dans les

modèles de provocation Mpox chez les primates non humains et une forte activité neutralisante parmi les souches d'orthopoxvirus. Avec un contrat BARDA de 78 millions de \$ soutenant son développement, le BFI-753 devrait entrer dans les essais cliniques de phase 1 en 2026.

Une étude adaptative de phase 2/3 est également prévue pour les patients atteints de Mpox, positionnant le BFI-753 comme une option thérapeutique post symptomatique prometteuse à dose unique avec des applications potentielles à la fois en biodéfense et en réponse à l'épidémie. À la fin de la session, le Dr Jeffrey a également demandé un soutien sous la forme d'une assistance financière ou d'une collaboration avec les autorités compétentes pour mettre en œuvre des essais sur le terrain.

## 7. Sessions techniques



Les participants se sont ensuite divisés en trois séances en petits groupes axées sur la surveillance transfrontalière, les systèmes de laboratoire et la communication des risques et l'engagement communautaire (RCCE). Des instructions claires ont été fournies et les participants ont été encouragés à contribuer activement aux discussions. Avant de conclure la journée, une photo de groupe a été prise pour commémorer l'occasion.

Dr Viviane FOSSOUO Ndoungue, consultante à la Banque mondiale

## Séance du jour 2

Le jour 2 a commencé par un récapitulatif complet des principaux faits saillants et résultats du jour 1, y compris des présentations détaillées de chaque groupe de discussion. Ces présentations ont résumé les discussions, les défis identifiés et les recommandations préliminaires générées lors des séances en petits groupes, ouvrant la voie à un dialogue continu.

## Séance en petits groupes 1 : Améliorer la surveillance et la détection précoce. Le partage des meilleures pratiques :



approches pour renforcer la collaboration régionale dans la surveillance des maladies.

Cette séance en petits groupes s'est concentrée sur l'importance cruciale de renforcer les systèmes de surveillance transfrontalière et de détection précoce dans le contexte d'urgences de santé publique, telles que les épidémies de Mpox et d'autres maladies infectieuses. La session a réuni les représentants de sept États membres de l'Union africaine ayant des frontières communes pour examiner les opportunités, défis et stratégies

### Questions clés abordées

- **Lacunes dans les systèmes de surveillance transfrontaliers**
  - Infrastructure inadéquate et ressources limitées aux principaux postes frontaliers.
  - Insuffisance des mécanismes de partage de données entre pays voisins.
  - Manque de définitions de cas, d'outils de surveillance et de protocoles harmonisés.
- **Importance des accords bilatéraux et multilatéraux**
  - Reconnaissance des protocoles d'accord et des protocoles existants qui nécessitent une activation et un renforcement.
  - Souligner la nécessité d'élaborer ou de mettre à jour des cadres juridiques et politiques pour soutenir la coordination transfrontalière de la santé publique.
- **Intégration de la surveillance**
  - Possibilités d'aligner les efforts transfrontaliers sur les systèmes nationaux et régionaux de détection des maladies.
  - Promotion de cadres intégrés de surveillance et de réponse aux maladies (IDSR) aux points d'entrée (PoE) et dans les communautés frontalières.

### Points forts du pays

- **Le Kenya, l'Ouganda, la Tanzanie et la Zambie** ont partagé les expériences de leur collaboration transfrontalière lors de la préparation à Ebola et ont discuté des moyens d'adapter ces modèles à la riposte à la Mpox.
- **La République démocratique du Congo (RDC) et le Burundi** ont souligné les défis persistants en matière de signalement à partir des points de passage non officiels et ont souligné la nécessité

d'intensifier la surveillance communautaire.



**Angola** a souligné l'importance de l'engagement politique et du plaidoyer de haut niveau pour faire avancer la collaboration régionale en matière de surveillance et de préparation.

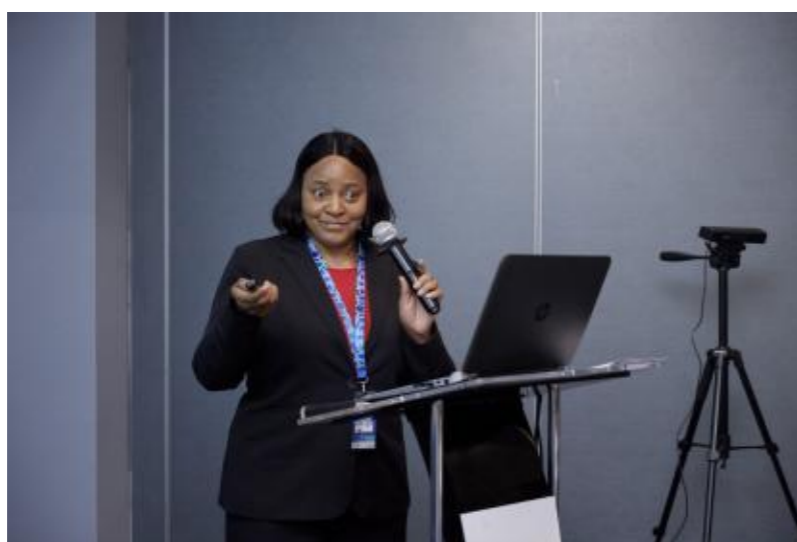
### Recommandations

- Établir et institutionnaliser des comités transfrontaliers pour le partage d'informations en temps réel et les enquêtes conjointes sur les épidémies.
- Harmoniser les outils de collecte de données, les formats de rapport et les protocoles de surveillance dans les États membres.
- Investir dans des programmes de formation conjoints, des exercices de simulation et un renforcement continu des capacités du personnel de santé frontalier de première ligne.
- Mettre à niveau l'infrastructure et les outils numériques des points d'entrée (PoE) pour améliorer la détection, les rapports et la communication en temps opportun.
- Mobiliser le soutien technique et financier des organismes régionaux et des partenaires internationaux pour opérationnaliser les initiatives transfrontalières de sécurité sanitaire.

La session a mis l'accent sur le besoin urgent de renforcer la surveillance transfrontalière en tant qu'élément fondamental de la préparation et de la riposte aux épidémies. Les États membres ont réaffirmé leur engagement à travailler conjointement pour combler les lacunes en matière de surveillance et renforcer les systèmes d'alerte précoce pour la maîtrise efficace de Mpox et d'autres menaces émergentes pour la santé publique.

### Séance en petits groupes 2 : Renforcer les systèmes de laboratoire pour le Mpox et d'autres urgences de santé publique : défis, innovations et meilleures pratiques

La session sur le pilier Laboratoire s'est concentrée sur l'état actuel, les réalisations clés, les défis persistants et les priorités stratégiques pour le renforcement des systèmes de laboratoire dans le contexte de Mpox et d'autres urgences de santé publique en Afrique. Les discussions ont souligné l'importance de la collaboration régionale, de l'innovation et de la durabilité des systèmes de laboratoire au-delà des périodes d'épidémie.



**Participants dans la salle de pause du laboratoire**

## Points forts identifiés

- **Collaboration régionale et échange de connaissances**
  - Initiatives bilatérales de partage des compétences entre l'Angola et la RDC.
  - Confirmation par l'Ouganda du cas de 2024 Mpox en Angola et fourniture d'un soutien à la formation au Malawi.
  - Soutien de laboratoire transfrontalier, par exemple, épidémie de Mpox à São Tomé confirmée au Gabon ; échantillons de la RDC testés en République centrafricaine.
- **Développement des capacités et harmonisation**
  - Réunions techniques et d'harmonisation régulières (par exemple, sessions hebdomadaires du Burundi).
  - Cartographie continue de l'infrastructure des laboratoires et planification de la décentralisation au Burundi.
- **Recherche et innovation**
  - Développement de tests Mpox internes en Ouganda.
  - Intégration des diagnostics Mpox avec les plateformes de dépistage du VIH au Rwanda.
- **Tirer parti des gains COVID-19**
  - Utilisation de l'infrastructure de laboratoire préexistante et de l'expérience opérationnelle de la riposte à la COVID-19.

## Défis mis en évidence

- **Contraintes de diagnostic et de test**
  - Disponibilité limitée des diagnostics spécifiques à Mpox et absence de tests de diagnostic rapide basés sur des antigènes validés (AgRDT).
  - Diagnostic différentiel inadéquat pour les co-infections compliquant la confirmation du cas.
- **Délai de transport et de traitement des échantillons**
  - Retards dus à la fragilité des systèmes de transport et à une mauvaise intégration avec la logistique sanitaire de routine.
- **Capacité de test limitée et décentralisation**
  - Certains pays manquent encore de capacités adéquates de diagnostic et de séquençage.
  - Pénurie de personnel bioinformatique formé pour analyser les données génomiques.
- **Lacunes dans la gestion des données**
  - Faible intégration entre les données de laboratoire et la surveillance nationale des maladies ou les programmes verticaux (par exemple, le VIH, la tuberculose).
- **Problèmes de durabilité**
  - Défis liés au maintien de l'infrastructure du laboratoire après l'épidémie.
  - Systèmes inadéquats pour la gestion des déchets biomédicaux.

## Recommandations clés

- **Renforcement des capacités et soutien technique**
  - Établir des plateformes régionales de formation (laboratoires humides et secs), y compris des composantes d'apprentissage virtuel.
  - Créer un vivier d'experts régionaux pour appuyer les pays disposant d'une capacité technique limitée.
- **Intégration de systèmes**

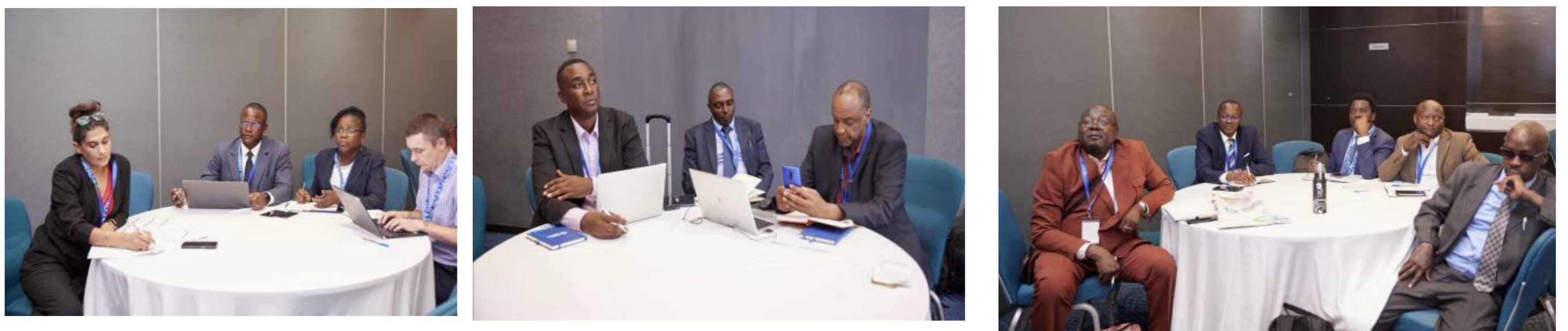
- Lier les interventions d'urgence en laboratoire aux programmes de santé de routine pour assurer une utilité à long terme.
- Harmoniser les systèmes d'information de laboratoire et de surveillance pour un meilleur flux de données.
- **Amélioration opérationnelle**
  - Renforcer les systèmes de transport d'échantillons en tirant parti des plateformes logistiques existantes (par exemple, Polio, TB, REDISSE).
  - Accélérer l'évaluation et le déploiement des tests de diagnostic rapide antigénique (AgRDT) par l'intermédiaire des laboratoires nationaux de santé publique.
- **Durabilité et innovation**
  - Développer des cadres pour la gestion des déchets de laboratoire et l'entretien des équipements biomédicaux.
  - Établir un agenda régional de recherche pour orienter le développement de kits de diagnostic adaptés au contexte
  - Concevoir une stratégie de financement épidémique flexible et durable.

## Voie à suivre

- **Les principes directeurs de la politique**  
Renforcement des capacités, flexibilité, transparence, efficacité, intégration et durabilité.
- **Points d'action :**
  - Les pays doivent s'engager dans les réunions de coordination du pilier IMST et du pilier Laboratoire pour exprimer des besoins spécifiques.
  - IMST doit réviser les plans d'appui aux pays et réaffecter les budgets en conséquence.
  - Partenaires pour aligner le soutien technique et financier pour une synergie et un impact accru.
  - Les CDC Afrique (Africa CDC) et l'OMS doivent renforcer la visibilité et la communication autour des mécanismes de financement d'urgence disponibles

## Séance en petits groupes 3 : Communication des risques et engagement communautaire (RCCE) et gestion de l'infodémie

La séance en petits groupes 3 s'est concentrée sur la RCCE et la gestion de l'infodémie, en s'appuyant sur les expériences de Mpox et d'autres urgences de santé publique dans plusieurs pays africains. La session a mis en évidence les principales réalisations, les défis persistants, les recommandations stratégiques et les enseignements tirés pour éclairer les futures interventions d'urgence.



Participants dans la salle de pause du laboratoire

## Réalisations clés

- **Autonomisation de la communauté et renforcement des capacités**
  - Formation de plus de 2 040 experts CREC et IM dans 21 pays.
  - Soutien à la formation des agents de santé communautaires (ASC) au Burundi, en Ouganda et en République démocratique du Congo (RDC) afin d'améliorer la surveillance communautaire.
  - A aidé 13 pays à examiner et à adapter les stratégies de CREC et de GI à l'aide de données comportementales et sociales.
- **Développement et diffusion des ressources**
  - Distribution de plus de 518 000 documents d'information, d'éducation et de communication (IEC) dans 61 langues locales.
  - Développement de boîtes à outils de communication spécifiques à Mpox et de documents d'orientation adaptés à divers contextes.
- **Mécanismes de coordination**
  - Mise en place d'une plateforme continentale de coordination CREC-Gestion Infodémie dans le cadre de L'IMST.
  - Soutien à la création de 147 plateformes multisectorielles de coordination de la CREC dans les zones de santé hautement prioritaires en RDC.

## Défis clés

- **L'utilisation limitée des données probantes**
  - Application inadéquate des informations comportementales et des données de rétroaction de la communauté (par exemple, les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques [cap] et les données sur les facteurs comportementaux et sociaux [BeSD]).
- **Contraintes en matière de ressources humaines**
  - Pénurie de personnel CREC formé et engagement limité avec les organisations de la société civile (OSC) et les acteurs des médias.
- **Stigmatisation et désinformation**
  - Stigmatisation persistante liée au Mpox, affectant particulièrement les travailleuses de sexe et d'autres groupes marginalisés.
  - Faibles niveaux de confiance dans les autorités sanitaires dans les régions mal desservies (par exemple, seulement 42 % ont déclaré faire confiance à la RDC).
- **Limites structurelles et opérationnelles**
  - Les structures d'engagement communautaire obsolètes ou non fonctionnelles entravent la sensibilisation sur mesure.
  - La gestion des épidémies de la CREC reste insuffisamment intégrée dans les systèmes nationaux de préparation et d'intervention en cas d'urgence.
- **Environnements d'exploitation complexes**
  - Les conflits armés, les crises humanitaires et les épidémies concomitantes ont entraîné des déplacements massifs (par exemple, en RDC, en Tanzanie et en Ouganda), compliquant les opérations de la CREC.

## Enseignements tirés

- **Approches axées sur la communauté**
  - L'implication précoce des influenceurs communautaires a été essentielle pour renforcer la confiance et améliorer l'adoption des interventions.
  - L'intégration de la CREC avec la surveillance, infection Prevention et Control (IPC), et les efforts de vaccination ont amélioré l'efficacité.
- **Engagement des populations clés (PC)**
  - Des messages sur mesure, notamment l'utilisation d'un langage codé et de lieux privés, ont facilité un engagement significatif.
  - Les approches dirigées par les pairs ont assuré une sensibilité culturelle et une confiance accrue de la communauté.
- **Engagement des médias stratégiques**
  - Collaboration avec des organisations médiatiques, telles que l'Association africaine des communicateurs en santé, afin d'élargir la portée et d'améliorer la gestion des rumeurs.
  - La formation des journalistes et des influenceurs a renforcé la préparation et la réponse à l'infodémie.

## Recommandations stratégiques

- Élargir la sensibilisation de la communauté par le biais des ASC, des OSC et des dirigeants traditionnels et locaux.
- Établir et maintenir des partenariats avec les médias et les acteurs communautaires afin de lutter contre la stigmatisation et la désinformation
- Institutionnaliser la CREC et la GI à tous les niveaux du système de santé et les intégrer dans les cadres de préparation aux situations d'urgence.
- Renforcer la génération, l'analyse et l'utilisation des commentaires de la communauté et des données comportementales.
- Élaborer et opérationnaliser des conseils techniques sur la gestion des infodémies, l'écoute sociale et la collecte rapide de données.
- Assurer la responsabilité envers les populations touchées grâce à une communication inclusive, des boucles de rétroaction et une prise de décision transparente.
- Investir dans des systèmes d'engagement communautaire durables et intégrer CREC-GI dans tous les piliers de la réponse.

## Principaux points à retenir

- CREC et GI sont des piliers essentiels pour favoriser la confiance, favoriser le changement de comportement et assurer une réponse efficace aux épidémies.
- Les approches intégrées, fondées sur des données probantes et centrées sur la communauté offrent un impact et une résilience accrues lors des urgences de santé publique.

Après la pause thé, les participants ont été divisés dans une deuxième séance en petits groupes, qui s'est concentrée sur des domaines techniques clés, y compris la gestion de cas, la vaccination, la recherche, la coordination transfrontalière et la collaboration internationale dans toutes les capacités de base.

## 8. 2 Sessions techniques

Après une heure de discussions sur les principales réalisations, les défis et les recommandations tout au long des séances en petits groupes, les participants se sont réunis à nouveau en plénière pour la restitution.

### Séance en petits groupes 4 : Améliorer la prise en charge clinique de Mpox: défis, innovations et meilleures pratiques



Participants dans la salle de travail sur la prise en charge clinique

Cette session s'est concentrée sur l'examen des pratiques de gestion clinique de Mpox dans les États membres de l'Union africaine. Des représentants des ministères de la Santé et des organisations partenaires se sont réunis pour partager les expériences des pays, identifier les défis persistants dans la prestation des soins et proposer des stratégies innovantes pour améliorer la qualité des soins cliniques, en particulier dans les situations d'urgence et à ressources limitées.

#### Points forts et innovations

- Tirer parti de l'infrastructure de réponse à la pandémie existante pour soutenir les soins Mpox.
- Disponibilité d'un personnel de santé qualifié et de partenariats efficaces, y compris un soutien nutritionnel.
- Mise en œuvre de modèles spécifiques à chaque pays pour les Soins à Domicile (SAD) et la gestion décentralisée des cas.
- Utilisation d'outils de santé numériques et de protocoles établis pour le diagnostic différentiel.

#### Défis clés

- Fournitures médicales insuffisantes et disponibilité limitée des installations d'isolement.
- La détresse psychosociale chez les patients, aggravée par la stigmatisation et la faible intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial (MHPSS).
- Directives cliniques inadéquates pour la prise en charge de Mpox dans les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les enfants.
- Défis opérationnels dans la SAD (HBC), y compris une mauvaise surveillance de l'observance et une présentation retardée des cas de Mpox oculaire.

## Points forts du pays

- **Ouganda** : Utilisation de bracelets pour le suivi des soins à domicile (HBC), stratégies de vaccination au niveau des ménages et protocoles de traitement empirique.
- **Burundi** : Mise en place d'installations d'isolement standardisées et implication des familles dans le soutien nutritionnel.
- **République Démocratique Du Congo (RDC)** : Réunions hebdomadaires de coordination multisectorielle et utilisation de la technologie GeneXpert pour le diagnostic différentiel
- **Rwanda** : Identification des défis nutritionnels et ophtalmologiques dans la mise en œuvre des soins à domicile
- **Angola** : Forte coordination et intégration de haut niveau avec les systèmes de réponse aux maladies endémiques.

## Recommandations

- Assurer des soins cliniques holistiques et centrés sur le patient qui intègrent la SMSPS (MHPSS) et le soutien nutritionnel.
- Établir des stocks d'urgence et des directives de soins cliniques flexibles et adaptables à divers contextes.
- Améliorer la formation et la capacité clinique à gérer les complications telles que le Mpox oculaire.
- Promouvoir des protocoles cliniques fondés sur des données probantes grâce à la recherche opérationnelle.
- Renforcer l'apprentissage par les pairs par le biais d'échanges techniques et de communautés de pratique en gestion clinique.

## Séance en petits groupes 5 : Stratégies de vaccination



Cette session s'est concentrée sur la mise en œuvre de stratégies de vaccination contre le Mpox sur le continent africain, mettant en évidence les meilleures pratiques, les lacunes de déploiement et les ajustements stratégiques en fonction de l'évolution de la dynamique des épidémies. Les participants ont également abordé les défis régionaux en matière de réglementation et de coordination qui ont entravé l'accès et l'utilisation des vaccins en temps opportun.

### Participants dans la salle de pause du laboratoire

## Réalisations

- Au total, 1,33 million de doses de vaccin ont été distribuées dans 11 pays, 7 pays menant actuellement des campagnes de vaccination.
- Plus de 631 000 personnes ont été vaccinées, la République démocratique du Congo (RDC) représentant 84 % de la couverture totale.
- Les stratégies de vaccination ont donné la priorité aux groupes à haut risque identifiés grâce aux données

épidémiologiques locales.

- Des approches posologiques flexibles y compris les régimes à dose unique et à dose fractionnée ont été adoptés avec succès en Ouganda et en RDC.

## Défis clés

- La disponibilité limitée de données désagrégées entrave l'identification et le ciblage des populations à haut risque.
- Les goulots d'étranglement réglementaires ont entraîné des retards dans l'accès et le déploiement des vaccins.
- Financement insuffisant pour l'approvisionnement en vaccins et le déploiement opérationnel.
- Désalignement entre les exigences des partenaires en matière de données/rapports et les systèmes de données nationaux existants.

## Meilleures pratiques

- Accords transfrontaliers de partage de doses, tels qu'entre la RDC et l'Angola.
- Élaboration de politiques de vaccination adaptative en temps réel, notamment les autorisations d'utilisation d'urgence (AUE) pour les populations pédiatriques.
- Application des leçons apprises des campagnes de vaccination contre l'Ébola et la COVID-19 à la riposte Mpox.

## Recommandations

### Actions immédiates :

- Renforcer la surveillance épidémiologique pour orienter les stratégies de vaccination fondées sur des données probantes.
- Améliorer coordination entre le pilier vaccination et les autres composants de la riposte à l'épidémie.
- Rationaliser les processus réglementaires pour assurer un accès rapide aux vaccins et un soutien opérationnel.
- Garantir la représentation des pays et la transparence des mécanismes d'allocation des vaccins.

### Priorités à moyen et long terme :

- Investir dans la capacité régionale de fabrication de vaccins pour réduire la dépendance à l'égard de sources externes.
- Institutionnaliser les mécanismes d'approvisionnement groupés et établir des stocks régionaux de vaccins.
- Promouvoir la recherche et le développement dans le pays pour les vaccins, les diagnostics et les thérapies.
- Élaborer et pré-approuver des plans de déploiement de la vaccination d'urgence avec des cadres d'allocation clairs.

## Séance en petits groupes 6 : Recherche et innovation



Cette discussion de session a été rapportée par un délégué de pays de la Tanzanie. La session s'est concentrée sur le rôle de la recherche et de l'innovation dans le renforcement de la préparation et de la réponse aux épidémies de Mpox. Les délégués ont examiné les initiatives de recherche en cours, identifié les principales lacunes en matière de connaissances et discuté des stratégies pour mieux intégrer les preuves scientifiques dans les politiques et interventions nationales et régionales.

**Dr Chacha MANGU, Ministère tanzanien de la santé**

### Activités de recherche en cours

- Études de séroprévalence et de transmission pour mieux comprendre les schémas épidémiologiques.
- Enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (cap), ainsi que des études anthropologiques et comportementales pour éclairer l'engagement communautaire.
- Évaluation de l'efficacité du vaccin et des efforts de pharmacovigilance, notamment de l'étude POX-MVA-045.
- Essais thérapeutiques, tels que les études sur le dosage fractionné et l'étude thérapeutique MOSA.
- Application d'outils diagnostiques alimentés par l'IA et d'enquête sur les pratiques funéraires adaptées aux contextes culturels.

### Lacunes de recherche identifiées

- Absence d'essais cliniques de phase 3 pour les vaccins Mpox à base d'ARNm.
- Pipeline limité d'essais thérapeutiques, en particulier pour les candidats anticorps monoclonaux.
- Financement insuffisant et mécanismes de coordination faibles pour les efforts de recherche régionaux.
- Absence de cadres éthiques et réglementaires harmonisés pour la recherche en santé dans les États membres.

### Défis clés

- Sous-utilisation des résultats de la recherche pour la communication et l'engagement du public.
- Collaboration fragmentée et partage d'informations limité entre les pays et les institutions.
- Soutien insuffisant de la fabrication locale pour mettre en pratique les innovations en matière de recherche.

## Recommandations

- Augmenter les investissements nationaux et des partenaires dans la recherche opérationnelle et la mise en œuvre.
- Faciliter la temps réel diffusion et la traduction de recherche résultats à informer les mesures de réponse.
- Développer des cadres éthiques et réglementaires normalisés et harmonisés dans les États membres de l'Union africaine.
- Renforcer la collaboration entre les chercheurs nationaux, les centres de recherche régionaux et les institutions mondiales.
- Établir des programmes de recherche durables et spécifiques au contexte, alignés sur les priorités continentales en matière de sécurité sanitaire.

Les trois séances thématiques en petits groupes sur les soins cliniques, les stratégies de vaccination, la recherche et l'innovation ont souligné le besoin crucial d'une réponse intégrée, multisectorielle et fondée sur des données probantes au Mpox. Le renforcement de la collaboration, la promotion de l'innovation et la garantie de l'engagement communautaire seront essentiels pour parvenir à une réponse de santé publique résiliente et coordonnée à travers le continent.

## Séance en petits groupes 7 : Collaboration transfrontalière entre toutes les capacités



Cette session s'est concentrée sur l'identification des défis juridiques et opérationnels, des meilleures pratiques et des opportunités pour renforcer la collaboration inter pays dans la surveillance de la santé transfrontalière. La discussion a également mis en évidence le rôle des organes régionaux et sous-régionaux dans la facilitation de la coordination et de l'harmonisation transfrontalières.

**Les participants à la collaboration transfrontalière sortent de la salle**

## Principales parties prenantes et structures de gouvernance

La collaboration transfrontalière implique un large éventail d'acteurs, notamment :

- États membres et points focaux nationaux RSI
- OMS, CDC Afrique, Communauté d'Afrique de l'Est (EAC), Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et OIM
- Organisations non gouvernementales (ONG) et instituts de recherche

### Une gouvernance efficace nécessite :

- Forte coordination entre les secteurs et les pays.
- Désignation et gestion claires des points d'entrée, des points de passage informels et des plateformes de coordination transfrontalière.
- Appropriation politique et engagement envers les accords bilatéraux et multilatéraux et les protocoles opérationnels.

## Expériences nationales et défis juridiques et opérationnels

### Angola

- Sur 32 points d'entrée, seuls deux ont formé du personnel de surveillance.
- Délais limités de partage et de coordination des données.
- Besoin urgent de programmes de santé en matière d'immigration avec un financement national dédié et une formation conjointe régulière.

### République Démocratique du Congo (RDC)

- Difficultés à obtenir une autorisation pour la recherche des cas contacts transfrontaliers (par exemple, lors de la riposte à Ébola en Équateur et au Congo-Brazzaville).
- Les passages informels manquent de points d'entrée définis et de services de santé de base.
- Progrès réalisés grâce à la création d'une unité de santé des migrants et d'indicateurs nationaux de suivi.

### Ouganda

- Les retards bureaucratiques entravent l'échange d'informations en temps opportun et les interventions d'urgence.
- Recommande la mise en place de canaux de communication accélérés et de procédures opérationnelles normalisées (pos) simplifiées au niveau infranational.

### République Centrafricaine

- Pas d'accords formels de santé avec les pays voisins (RDC, Tchad, Soudan du Sud, Cameroun).
- Les efforts de coordination passés manquaient d'engagement multisectoriel.
- Plaide pour une approche One Health (Une seule santé) avec une participation active de la communauté.

### Burundi :

- Absence de cadre juridique pour le partage transfrontalier des données et la coordination interdistricts.
- Soutient l'adoption de modèles de financement conjoints, le suivi et l'évaluation conjoints de routine, et le Concept « Une frontière » pour harmoniser les procédures.



## Défis transversaux

- Retards dans la mise en œuvre des protocoles d'accord signés.
- Coordination fragmentée et plates-formes opérationnelles incohérentes.
- Contraintes persistantes en matière de ressources et de capacités.

## Recommandations clés

### 1. Renforcer la gouvernance et le leadership

- Assurer un leadership actif et responsable aux niveaux national et infranational.
- Obtenir un engagement politique de haut niveau pour la mise en œuvre des accords de santé transfrontaliers.

### 2. Institutionnaliser les mécanismes juridiques et de coordination

- Établir, mettre à jour et opérationnaliser des cadres juridiques bilatéraux et multilatéraux (par exemple, des protocoles d'accord), avec des dispositions pour un examen régulier.
- Institutionnaliser des réunions périodiques de coordination transfrontalière (mensuelles ou bimensuelles) pour résoudre les problèmes émergents et les lacunes de mise en œuvre.

### 3. Intégrer la surveillance transfrontalière dans les systèmes nationaux de santé

- Intégrer la surveillance transfrontalière dans les plans nationaux de santé et de préparation avec des lignes budgétaires dédiées.
- Élever les PDE en tant que pilier distinct au sein des équipes nationales et régionales de soutien à la gestion des incidents (IMST), en assurant une approche multisectorielle.

### 4. Développer et opérationnaliser les outils techniques et les protocoles

- Codévelopper des SOP harmonisées, des modules de formation et des outils de suivi et d'évaluation avec des partenaires (par exemple, l'OMS, l'OIM, le CDC Afrique).
- Promouvoir l'utilisation de plateformes de données interopérables et en temps réel (par exemple, DHIS2) pour soutenir la surveillance transfrontalière et le partage d'informations.

La session a relevé le besoin urgent de concrétiser les engagements politiques, les accords juridiques et les plateformes de coordination pour assurer un système de surveillance transfrontalière robuste, inclusif et durable. Une collaboration multisectorielle, un leadership fort et un engagement communautaire seront essentiels pour renforcer la résilience et la préparation collectives au-delà des frontières.



## Validation technique du protocole d'accord sur la collaboration transfrontalière

Une session a été convoquée avec des représentants des secrétariats permanents ou « secrétaires généraux » des 12 pays participants pour valider techniquement le projet de protocole d'accord visant à formaliser la collaboration transfrontalière. L'objectif était d'examiner le texte du protocole d'accord proposé, d'assurer l'alignement sur les besoins des pays, de relever les défis opérationnels et de convenir des principaux amendements avant leur adoption.



**Photo de groupe des secrétaires permanents du ministère de la Santé des pays participants, panélistes de la session de discussion du protocole d'accord (Modérateur 5<sup>ème</sup> position à partir de la gauche)**

### 1. Alignement sur les cadres internationaux et les priorités nationales

- Le protocole d'accord a été bien accueilli, car il s'aligne sur les cadres internationaux et régionaux, y compris le (RSI 2005).
- Il soutient le renforcement de la collaboration entre les pays et est considéré comme un outil précieux pour améliorer la préparation et la réponse collectives.
- Six des pays participants sont membres de la CEEAC ; par conséquent, il a été proposé de faire référence au cadre de la CEEAC dans le titre du protocole d'accord pour refléter l'alignement régional.

### 2. Défis opérationnels et considérations techniques

- Les participants ont convenu de la nécessité d'harmoniser les mesures de diagnostic et d'établir une définition de cas opérationnelle commune pour assurer une détection et une riposte coordonnées au-delà des frontières.
- L'un des principaux défis mis en évidence était le manque d'harmonisation dans l'identification des points d'entrée et des zones de passage informelles, ce qui entrave le contrôle efficace des

mouvements de population et la gestion des épidémies.

- Plusieurs pays ont reconnu les lacunes dans les points d'entrée et d'autres domaines critiques, comme précédemment identifiés dans leurs rapports d'évaluation externe conjointe (JEE), et ont souligné les efforts en cours pour y remédier par le renforcement des capacités et l'application de l'approche One Health.

### 3. Tirer parti des capacités et des expériences existantes

- Le protocole d'accord offre la possibilité d'identifier et de mutualiser les capacités entre les pays. Par exemple, la République démocratique du Congo (RDC) dispose d'un laboratoire doté d'une capacité de séquençage avancée, et des discussions sont en cours avec l'Angola et la République du Congo pour explorer l'accès partagé à cette ressource.
- De nombreux pays ont déclaré avoir des programmes de santé frontaliers existants exploités par l'intermédiaire de leurs points focaux nationaux RSI, ce qui peut faciliter l'opérationnalisation des activités transfrontalières dans le cadre du protocole d'accord.
- La RDC a partagé les leçons tirées de la gestion de plus de 22 épidémies d'Ébola, au cours desquelles des protocoles d'accord similaires avaient été signés. Ces expériences devraient éclairer la mise en œuvre de ce protocole d'accord actuel afin de mieux se préparer aux menaces émergentes comme Mpox.

### 4. Gouvernance et dispositions institutionnelles

- Les participants ont souligné que la signature de MoU n'est pas suffisante. Un mécanisme robuste de mise en œuvre doit être établi.
- Il est essentiel d'engager toutes les parties prenantes dès le début, de mener une sensibilisation de haut niveau et d'obtenir l'adhésion politique pour assurer l'appropriation et la durabilité nationales.
- Il a été fortement recommandé d'inclure :
  - Un cadre de responsabilisation pour suivre les engagements ;
  - Un mécanisme de suivi et d'évaluation (S&E) avec des indicateurs définis ; et
  - SOP pour guider la mise en œuvre.
- L'institutionnalisation des structures de mise en œuvre a également été recommandée pour assurer la durabilité.

Plus précisément :

- Le président du comité de suivi devrait être désigné à un niveau technique élevé ; idéalement au niveau du directeur général des services de santé ou d'une structure équivalente ;
- Un comité consultatif ou un groupe de travail au niveau ministériel devrait assurer le contrôle politique ;
- Un secrétariat rotatif devrait être ancré au sein du ministère de la Santé afin de réduire les coûts opérationnels, de préférence par l'intermédiaire de l'Institut national de santé publique (INSP) lorsqu'il existe, ou de structures équivalentes désignées par le ministre de la Santé lorsqu'il n'existe pas.

### 5. Engagement communautaire et inclusivité

- Le protocole d'accord doit définir clairement comment les districts frontaliers sont impliqués et

comment les plateformes communautaires seront mises à profit pour assurer une mise en œuvre locale efficace.

- Les parties prenantes ont souligné la nécessité d'éviter les approches (verticales) spécifiques à la maladie et d'adopter à la place un cadre tous risques qui traite de multiples urgences de santé publique en élargissant la portée du protocole d'accord au-delà de Mpox pour couvrir d'autres urgences sanitaires.

## 6. Révisions proposées au texte du protocole d'accord

- Veiller à ce que la version française du protocole d'accord fasse référence à la collaboration « entre les 12 pays » plutôt « qu'entre la RDC et les autres pays ».
- Harmoniser les noms officiels des pays dans toutes les versions linguistiques du protocole d'accord pour plus de cohérence et d'exactitude diplomatique.
- Supprimer la clause sur le financement des réunions pour éviter les obligations financières dans le texte du protocole d'accord.
- Prolonger la validité du protocole d'accord de 1 an à 5 ans afin de promouvoir la continuité et l'impact à long terme.

## 7. Voie à suivre

- Tous les commentaires et les amendements proposés au projet de protocole d'accord doivent être incorporés sans délai.
- Les États membres sont encouragés à examiner et à valider la version révisée pour s'assurer qu'elle est prête pour la signature ministérielle lors de la 78<sup>e</sup> réunion parallèle de l'Assemblée mondiale de la Santé prévue le lundi 19<sup>e</sup> mai 2025.
- Chaque pays devrait initier des procédures internes pour effacer le protocole d'accord par l'intermédiaire des autorités compétentes, y compris les bureaux du procureur général et le ministère des Affaires étrangères, avant la signature.

## Cérémonie de clôture

La cérémonie de clôture a comporté des réflexions et des messages prospectifs de la part de partenaires clés. **Le Dr Daniel Dulitzki**, directeur régional des pratiques pour le développement humain à la Banque mondiale, a souligné l'engagement continu de l'institution à investir dans la sécurité sanitaire régionale et à renforcer les systèmes qui protègent le capital humain. **Le Dr Matu Martin** de **ECSA-HC** a salué l'esprit de collaboration de la conférence et a appelé à une appropriation régionale soutenue des efforts de préparation et de réponse. S'exprimant au nom de **Africa CDC**, **Dr Yap Boum** a souligné l'importance d'institutionnaliser la collaboration transfrontalière et d'accélérer la mise en œuvre du Plan d'intervention continental 2.0 de Mpox. **Mme Alison Parker**, directrice régionale adjointe de **UNICEF**, a mis l'accent sur le rôle de l'engagement communautaire inclusif et de la protection des populations vulnérables, en particulier les enfants et les femmes, dans les interventions d'urgence. Représentant **l'OMS AFRO**, **le Dr Otim Patrick Ramadan** a réaffirmé le soutien de l'OMS aux États membres dans l'opérationnalisation du (HIR, 2005) et dans la transformation des engagements pris lors de la conférence en une action concrète et coordonnée dans toute la région.



Allocution de clôture du Dr Daniel Dulitzki,  
Directeur régional des pratiques pour le  
développement humain, Banque mondiale



Mme Alison Parker, Directrice régionale  
adjointe, UNICEF



Mot de la fin du Dr Matu Martin de l'ECSCA-HC



Remarques de clôture du Pr. Yap Boum,  
Afrique CDC,



Allocution de clôture du Dr Otim Patrick Ramadan,  
OMS AFRO

## Recommandations de réunion

### Niveau de priorité

● Élevé | ● Moyen | ● Faible

**Priorité élevée :** Activités à mettre en œuvre dans **0–3 mois**

**Priorité moyenne :** Activités à mettre en œuvre dans **3–6 mois**

**Priorité faible :** Activités prévues pour la mise en œuvre **au-delà de 6 mois**

Pilier	Recommandations	Niveau d'implémentation portant sur	l'envergure	Prospects	Priorité
<b>Facteurs habilitants et politiques</b>	<b>Recommandations générales</b>				
	Les États membres devraient décentraliser la coordination de la réponse au niveau du district, ou au niveau équivalent en fonction du contexte du pays.	National	Tout USP	Membre États	Élevé
	Impliquer le secteur de la santé animale à tous les niveaux de la gestion des alertes du système photovoltaïque.	National	Tout USP	Tout	Élevé
	Diffuser les directives du CDC Afrique sur les postes frontières à guichet unique PFGU	Transfrontalière	Tout USP	Membre États	Élevé
<b>Financement et finance</b>	<b>Des engagements clairs des partenaires et des bailleurs concernant l'appui financier et technique</b>				
	Les partenaires de développement devraient envisager d'allouer des fonds prévisible sur la base des profils de risque du pays	Régional	Tout USP	Les financiers	Moyenne
	Les États membres devraient plaider auprès des partenaires au développement pour la flexibilité des fonds d'interventions d'urgence flexibles pour des impacts ciblés	Régional	Tout USP	Les financiers	Moyenne
	Aligner le financement sur les priorités des pays	Régional	Tous les USP	Les financiers	Faible
	Effectuer une évaluation de l'efficacité de l'aide fournie au membre États	Régional	Tout USP	Les financiers	Faible

	Établir un cadre de responsabilisation pour le financement basé sur l'évaluation de l'efficacité de l'aide	Régional	Tout USP	Les financiers	Faible
--	--	----------	----------	----------------	--------

	Renforcer les capacités des gestionnaires des États membres en matière d'intervention d'urgence leadership dans des contextes limités en ressources en utilisant des ressources nationales	National	Tout USP	Membre États	Moyenne
<b>MOU</b>	<b>Un protocole d'accord signé entre la RDC et les pays voisins (Angola, Congo, RCA, Burundi, Éthiopie, Kenya, Rwanda, Soudan du Sud, Ouganda et Zambie) pour renforcer la coopération régionale.</b>				
	Coordonner avec les États membres concernés pour poursuivre les consultations avec d'autres ministères (par exemple, Affaires étrangères) et de consolider les intrants.	Régional	Tout USP	OMS	Élevé
	Organiser la signature du protocole d'accord amendé par les États membres concernés	Régional	Tout USP	Afrique CDC	Moyenne
	Créer des mécanismes pour l'opérationnalisation du protocole d'accord (MoU) et pour sa révision périodique.	Régional	Tout USP	MOU Comité de suivi	Moyenne
	Aligner la mise en œuvre et les objectifs opérationnels du protocole d'accord (MoU) avec les indicateurs de performance du secteur national de la santé.	Régional	Tout USP	MOU Secrétariat	Moyenne
	Mobiliser des ressources financières et techniques conjointes dédiées pour soutenir la mise en œuvre du protocole d'accord (MoU) et améliorer l'état de préparation du système	Régional	Tous les USP	MOU Comité de Pilotage	Moyenne
	Mettre en œuvre un suivi de routine de l'exécution et de l'impact du protocole d'accord (MoU)	Régional	Tout USP	MOU Comité de suivi	Faible
<b>Surveillance</b>	<b>Formaliser des stratégies de partage de données et de surveillance conjointe pour le contrôle transfrontalier</b>				
	Augmenter l'engagement politique en faveur de la surveillance transfrontalière grâce à un plaidoyer de niveau	National	Tout USP	Membre États	Élevé
	Inclure les activités de surveillance transfrontalière dans la réponse nationale Mpox ainsi que d'autres plans de réponse aux risques prioritaires avec des budgets clairement affectés	National	Tout USP	Membre États	Élevé
	<b>Établir une surveillance communautaire transfrontalière conjointe</b>				
	Faire du partage d'informations et de la participation transfrontalière aux réunions obligatoire par le biais d'un cadre formel (MoU)	Transfrontalière	Tout USP	Tout	Élevé
	Établir un cadre formel pour le partage des données au niveau opérationnel, y compris le déploiement d'une application numérique pour la journalisation et le partage d'événements préoccupants (par exemple DHIS2)	Régional	Tout USP	IMST	Élevé
<b>Collaboration transfrontalière</b>	<b>Gouvernance et leadership</b>				

	Assurer un leadership engagé et proactif à la fois au niveau national et au niveau infranational	National	Tout USP	Membre États	Élevé
	Promouvoir l'appropriation politique de haut niveau des accords sanitaires transfrontaliers et de leur mise en œuvre.	National	Tout USP	Membre États	Élevé
	<b>Intégration de la surveillance transfrontalière</b>				
	Élevez les points d'entrée (PoE) à un pilier autonome au sein de l'IMST, en garantissant plusieurs orientations sectorielles et opérationnelles	Régional	Mpox. Spécifiques	IMST	Élevé
	<b>Mécanismes juridiques et de coordination</b>				
	Établir des comités conjoints transfrontaliers permanents avec des termes de référence clairs et des calendriers définis.	Transfrontalière	Tout USP	Membre États	Élevé
	Institutionnaliser des réunions de coordination transfrontalière mensuelles ou bimensuelles afin d'identifier et de résoudre les obstacles à la mise en œuvre.	Transfrontalière	Tout USP	Membre États	Élevé
	<b>Développer, opérationnaliser et tester des protocoles et des outils techniques basés sur les profils de risque évalués</b>				
	Définir le profil de risque transfrontalier à travers des activités d'évaluation des risques	Transfrontalière	Tout USP	Tout	Élevé
	Élaborer conjointement des supports de formation standardisés, des procédures opératoires normalisées (SOP) et des cadres de suivi-évaluation (S&E) pour la collaboration transfrontalière.	Régional	Tout USP	OIM OMS, CDC Afrique	Élevé
	Mettre en œuvre des exercices réguliers de simulation conjointe transfrontalière, en tenant compte des profils de risque.	Transfrontalière	Tout USP	Membre États	Faible
	Mener régulièrement des évaluations conjointes des points d'entrée (POE) et publier les résultats afin de garantir la transparence et l'amélioration continue.	Transfrontalière	Tout USP	Tout	Faible
<b>Laboratoire</b>	<b>Global</b>				
	Intégrer les interventions d'urgence aux systèmes/programmes de laboratoire de routine.	National	Tout USP	Tout	Faible
	Intégrer ou harmoniser les systèmes d'information de Surveillance et de Laboratoire	National	Tout USP	Tout	Élevé
	Mettre en place un réseau de laboratoires transnationaux afin de renforcer le système régional de laboratoires.	Transfrontalière	Tout USP	Membre États	Faible
	<b>Collaboration régionale</b>				
	Élaborer des programmes de formation régionaux comprenant une plateforme d'apprentissage en ligne pour les deux activités de laboratoire	Régional	Tout USP	IMST	Moyenne

humides et sèches				
-------------------	--	--	--	--

	Former les États Membres disposant d'une capacité technique limitée en laboratoire afin de garantir le renforcement durable des capacités et le transfert de compétences.	Régional	Tout USP	IMST	Moyenne
	Établir un programme de recherche régional sur différentes maladies (par exemple développement de kits, tests multiplex, etc.)	Régional	Tout USP	IMST	Moyenne
	Créer un vivier régional d'ingénieurs biomédicaux pour soutenir la maintenance des équipements, etc.	Régional	Tout USP	IMST	Élevé
	<b>Décentralisation et transport</b>				
	Renforcer les mécanismes de transport des échantillons en tirant parti des capacités (Polio, TB REDISSE, etc.)	National	Tout USP	Membre États	Élevé
	Décentraliser la capacité de diagnostic par des investissements à long terme (Intrants de construction et de matériaux)	National	Tout USP	Membre États	Élevé
	<b>Recherche et développement</b>				
	Accélérer l'évaluation et la validation TDR-Ag en s'appuyant sur des PHL	Régional	Tout USP	IMST	Élevé
	Élaborer un cadre pour la gestion des déchets de laboratoire	Régional	Tout USP	IMST	Élevé
	<b>Financements</b>				
	Élaborer une stratégie de financement durable et flexible pour l'appui aux laboratoires	National	Tout USP	Les financiers	Faible
<b>Gestion de cas, IPC et continuité des soins</b>	<b>Global</b>				
	L'IMST facilite une plateforme d'échange entre États Membres pour le partage des meilleures pratiques en matière de prise en charge clinique	Régional	Spécifique au Mpox	IMST	Élevé
	<b>Approche holistique des soins</b>				
	S'assurer que les patients, la famille et les contacts bénéficient d'un soutien MHPSS	National	Spécifique au Mpox	Membre États	Élevé
	Renforcer la MHPSS communautaire	National	Spécifique au Mpox	Membre États	Élevé
	Assurer un soutien nutritionnel aux patients et aux familles	National	Spécifique au Mpox	Membre États	Élevé

	Former des ophtalmologistes pour le Mpox	National	Spécifique au Mpox	Membre États	Élevé
	<b>Centres de traitement et soins communautaires</b>				
	Adapter et développer les soins à domicile et les approches décentralisées pour un soutien aux patients (voir les diapositives pour plus de détails)	National	Spécifique au Mpox	Membre États	Élevé
	Mettre en place des unités de traitement de maladies spécialisées pour plusieurs maladies	National	Tout USP	Membre États	Faible
	Investir dans des structures d'isolement pour les maladies hautement infectieuses	National	Tout USP	Membre États	Faible
	Adapter les infrastructures à faible coût pour l'isolement (exemple Burundi)	National	Tout USP	Membre États	Moyenne
	<b>Directives et protocoles</b>				
	Mettre à jour et normaliser les directives de gestion des patients en fonction de l'expérience du pays	National	Mpox. Spécifiques	Membre États	Élevé
	Utiliser des protocoles de traitement adaptatifs, y compris des populations spéciales	National	Mpox. Spécifiques	Membre États	Élevé
	Mettre en œuvre des recherches cliniques afin de générer des meilleures pratiques en matière de prise en charge des patients.	Régional	Mpox. Spécifiques	Tout	Moyenne
	Mettre en œuvre des recherches cliniques afin de produire des données probantes sur les facteurs prédictifs de mortalité.	Régional	Mpox. Spécifiques	Tout	Élevé
	Normaliser les marqueurs sérologiques et/ou cliniques pour définir la guérison.	Régional	Mpox. Spécifiques	Tout	Élevé
	<b>Fournitures et approvisionnement</b>				
	Créer des stocks de fournitures (cliniques et IPC)	régional et National	Tout USP	Membre États	Moyenne
	Augmenter la disponibilité des antiviraux	National	Mpox. Spécifiques	Tout	Élevé
<b>Immunisation</b>	<b>Global</b>				

	Simplifier les procédures et les exigences pour l'acquisition de vaccins et fonds opérationnels dans des contextes d'urgence	Régional	Tout USP	Tout	Faible
	Coordination et collaboration				
	Garantir la représentation des pays au sein du pilier Vaccins de l’IMST et dans les discussions sur l’allocation des vaccins.	Régional	Mpox. Spécifique:s	IMST	Élevé

	Faciliter le partage d'expériences entre les pays	Transfrontalière	Mpox. Spécifiques	IMST	Élevé
	<b>Politique de vaccination</b>				
	Adopter des options d'épargne de dose dans la politique nationale (1 dose et dosage fractionnaire) dans la mesure du possible	National	Mpox. Spécifiques	Membre États	Élevé
	<b>Collaboration transnationale</b>				
	Mettre en œuvre une vaccination synchronisée le long des frontières (c'est-à-dire le partage des vaccins, des politiques, des exigences réglementaires, etc.)	Transfrontalière	Mpox. Spécifiques	Membre États	Moyenne
	<b>Préparation à mi-parcours à la vaccination</b>				
	Renforcer les capacités de fabrication de vaccins en Afrique	Régional	Tout USP	Tout	Faible
	Créer un système de mise en commun des achats de vaccins entre les pays	Régional	Tout USP	IMST	Moyenne
	Établir des stocks pour assurer un accès rapide et en temps opportun aux vaccins pendant les futures épidémies	Régional	Tout USP	Tout	Faible
	Développer des mécanismes d'allocation de vaccins clairs, équitables et transparents	Régional	Tout USP	IMST	Faible
	Élaborer des plans d'urgence pour le déploiement de la vaccination réactive pendant les épidémies	National	Tout USP	Membre États	Faible
	Élaborer des plans pour les préapprobations de la recherche sur les vaccins pendant les épidémies	National	Tout USP	Membre États	Faible
	Renforcer les capacités de recherche dans le pays pour les diagnostics, les thérapies et les vaccins	National	Tout USP	Membre États	Élevé
<b>CREC</b>					
	Intégrer les aspects socio-anthropologiques et les retours communautaires dans les interventions de CREC (Communication sur les Risques et Engagement Communautaire).	National	Tout USP	IMST	Élevé
	<b>Opérations :</b>				
	Intensifier la sensibilisation des communautés par l'intermédiaire des dirigeants communautaires, des agents de santé communautaires et des OSC afin de renforcer l'engagement communautaire dans les communautés locales et dans les groupes les plus touchés, notamment Les populations clés	National	Tous les USP	Nombre d'états membres	Élevé

	Impliquer et renforcer les capacités des médias et des leaders dans l'engagement communautaire et la communication interpersonnelle.	National	Tout USP	États Membres	Élevé
--	--	----------	----------	---------------	-------

	Renforcer les capacités des agents de santé communautaires locaux et des médias pour collecter, analyser et traiter les infodémies Mpox, les problèmes liés à la stigmatisation sociale.	National	Tout USP	États Membres	Élevé
	Utiliser les preuves générées par les mécanismes de rétroaction de la communauté et d'autres sources de données sociales et comportementales pour ajuster les interventions de Mpox, y compris la vaccination, et guider la réponse globale	National	Tout USP	États Membres	Élevé
	<b>Conseils et outils</b>				
	Mettre en œuvre des interventions CREC intégrées dans les supports/manuels de formation pour les agents de santé communautaires locaux	National	Tout USP	États Membres	Élevé
	Élaborer des orientations et des outils opérationnels pour encadrer la gestion systématique de l'infodémie, les mécanismes de retour communautaire et d'autres approches rapides de collecte de données socio-comportementales.	Régional	Tous les USP	IMST	Élevé
<b>Recherche et innovation</b>	<b>Global</b>				
	Utiliser les données probantes de la recherche pour éclairer la réponse aux épidémies	Régional	Tout USP	Tout	Élevé
	<b>Collaboration</b>				
	Établir des communautés de pratique et un corps d'expertise continental pour partager les expériences, les initiatives, les meilleures pratiques et les histoires de réussite	Régional	Tout USP	IMST	Moyenne
	<b>Priorités de recherche</b>				
	Mener une étude sur l'impact de l'IA sur les systèmes ou l'analyse des données d'alerte précoce	National	Tout USP	Tout	Moyenne
	Étudier comment les sujets asymptomatiques contribuent à la dynamique de transmission	Régional	Tout USP	Tout	Élevé
	Évaluer la réutilisation des produits thérapeutiques (antiviraux)	Régional	Tout USP	Tout	Élevé
	Évaluer le rôle du pre-test dans les diagnostics	Régional	Tout USP	Tout	Élevé
	<b>Améliorer la capacité de recherche clinique, opérationnelle et de mise en œuvre</b>				
	Développer la capacité pour les essais cliniques de phase précoce	Régional	Tout USP	Membre États	Faible
	Accroître la sensibilisation du personnel de santé à la Recherche Opérationnelle (RO) et à la Recherche en Mise en œuvre (RI), et	Régional	Tout USP	Membre États	Moyenne

développer une communauté de pratiques.				
---	--	--	--	--

	Utiliser les Revues Après Action (AAR) pour traiter les principaux défis de mise en œuvre pouvant être résolus par la recherche en mise en œuvre	Régional	Tout USP	Membre États	Faible
	<b>Recherche dans le contexte africain</b>				
	Développer des questions de recherche pertinentes pour le contexte africain	Régional	Tout USP	Tout	Élevé
	Élaborer des protocoles continentaux pour la recherche afin d'accélérer la mise en œuvre des projets de recherche sur les épidémies dans le contexte africain	Régional	Tout USP	IMST	Élevé
	Établir un cadre pour des normes éthiques sur tous les continents africains	Régional	Tout USP	Tout	Élevé

## Annexes

### ANNEXE 1- Structure et ordre du jour de la conférence

Jour 1	Engagement stratégique, mobilisation des ressources et sessions techniques	
08h00 – 9h00	Arrivée et enregistrement	Secrétariat
9h45-10h00	<b>Séance d'ouverture</b>  <b>Mot de bienvenue et d'ouverture</b>	Modérateur M. Laban-Cliff Onserio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr Ntuli KAPOLOGWE, ECSA-HC (DG)</li> <li>• Dr Ngashi NGONGO /Conseiller principal auprès du Directeur général du CDC Afrique</li> <li>• Mme Alison Parker, Directrice régionale adjointe, UNICEF</li> <li>• Dr Abdourahmane Diallo, OMS Représentant du Kenya</li> <li>• Dr Francisca AYODEJI AKALA, Responsable Pratique Santé, Nutrition et Population /Région Afrique orientale et australe/Banque mondiale</li> <li>• Mme Mary Muthoni/ PS, Santé publique et normes professionnelles, Ministère de la Santé, Kenya</li> </ul>

10h30-10h45	Aperçu de la situation continentale du Mpox et de la stratégie de riposte continentale	Pr Yap Boum, IM adjoint/IMST CONTINENTAL CDC Afrique  Dr Michel MUTEBA, co-responsable du pilier Surveillance/IMST Continental (OMS)
10:h0 - 11h10	Présentation de la situation épidémiologique continentale Ébola et Marburg	Dr Patrick OTIM, OMS AFRO-EMERGENCE Reponse
11h10 - 11h30	Questions-réponses	
11h30–12h00 Pause thé et photo de groupe		
12h00 – 13h30	<p><b>Table ronde : Situation de financement et perspectives d'avenir.</b></p> <p><b>Sujets de discussion :</b> Identifier les déficits de financement, mobiliser le soutien des donateurs et renforcer les partenariats public-privé.</p>	<p><b>Modératrice :</b> Dr Linda Mobula, Banque mondiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gaps de financement et outil de suivi IMST (présentation de 7 minutes) / Prof YAP Boum (Africa CDC)</li> <li><b>Panélistes :</b> BM, Fonds de lutte contre la pandémie, Fonds mondial, GIZ, GAVI, UNICEF, FCDO, Commission européenne, OMS –3 minutes chacun</li> <li><b>Questions-réponses</b></li> </ul> <p>Prise de notes : Madame Mercy Kyeng, IMST</p>
13h30 – 13h40	<p><b>Évaluation rapide des risques</b></p> <p><b>Sujet</b> Utiliser les évaluations des risques et les calendriers saisonniers pour éclairer la planification de la préparation au Mpox et à d'autres épidémies</p>	<p>Dr Mohamed Ally Mohamed Senior Medical Epidémiologiste / ECSA-HC</p> <p><b>Questions-réponses</b></p> <p>Prise de notes : Équipe tanzanienne</p>

<b>13h40 – 14h30</b>	<b>Pause déjeuner</b>	
<b>13h30 – 13h40</b>	<b>Thérapeutique de nouvelle génération pour Mpox</b>	<b>Conférencier principal (étude de cas) :</b> Pr Jeffrey Haussfeld. Président du Conseil et Directeur Médical, BioFactura (Participation virtuelle)
<b>14h45 – 14h35</b>	<b>Sessions techniques</b>  Orientation aux séances en petits groupes	Dr Viviane Fossouo, Banque mondiale
<b>14h35-16h00</b>	<b>Séance en petits groupes 1 : Améliorer la surveillance et la détection précoce. Le partage des meilleures pratiques ;</b>  <b>Sujets/Thèmes</b> Renforcement des systèmes de surveillance transfrontalière, surveillance communautaire - leçons tirées d'Ébola et de Marburg. Impact de la migration sur la réponse d'urgence et les actions transnationales, cartographie de la migration de la population.	<b>Modérateur :</b> Dr Rogers Ayiko <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation de l'Institut CONTINENTAL, Dr Michel Muteba (OMS)</li> <li>• <b>Table ronde :</b> pays et partenaires participants</li> <li>• <b>Questions-réponses</b></li> </ul> Prise de notes : Mme Mercy Kyeng (Africa CDC) IMST CONTINENTAL
	<b>Séance en petits groupes 2 : Renforcer les systèmes de laboratoire pour le Mpox et d'autres urgences de santé publique : défis, innovations et meilleures pratiques, défis, innovations et meilleures pratiques"</b>  <b>Sujets/Thèmes</b> Les plus grands défis en matière de diagnostic Mpox, de stratégies pour renforcer la collaboration régionale, d'innovations pour améliorer l'accès aux tests, d'approches pour assurer la durabilité du financement des laboratoires	<b>Modérateur</b> Professeur Yap Boum (IMST) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du Continental IMST Gumede-Moeleshi (OMS)</li> <li>• <b>Table ronde :</b> pays et partenaires participants</li> <li>• <b>Questions-réponses</b></li> </ul> Prise de notes : Gumede-Moeleshi IMST

	<p>Séance en petits groupes 3 : Communication des risques et engagement communautaire (RCCE) et gestion de l'infodémie</p> <p><b>Sujets/Thèmes</b> Lutte contre la désinformation et la stigmatisation, stratégies efficaces de communication des risques, rôle de la société civile et des médias, enseignements tirés des épidémies passées</p>	<p><b>Modératrice</b> : Mme Aarunima Bhatnagar / UNICEF :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du Continental IMST Dr <b>Deogracias Kakule &amp; Elodie HO</b></li> <li><b>Table ronde</b> : pays et partenaires participants</li> <li><b>Questions-réponses et débat</b></li> </ul> <p>Prise de notes : Elodie HO</p>
<b>16h00 – 17h30</b>	<p><b>Séance plénière 1 : Résumé des séances en petits groupes et de la discussion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidation des principaux points à retenir des séances en petits groupes.</li> <li>Présentation de recommandations pour harmoniser les stratégies de réponse.</li> </ul>	<p><b>Modérateur</b> : Dr Bernard Olayo, Banque mondiale</p> <p><b>Intervenants</b> : Porte-parole/preneurs de notes/modérateurs de chacune des séances en petits groupes</p> <p><b>Débat</b></p> <p><b>Prise de notes</b> : Joshua Nyarango (IMST)</p>
<b>17h30 – 17h35</b>	<b>Conclusion jour 1</b>	<b>Dr Michel Muvudi, Banque mondiale</b>
<b>2 ème Jour</b>	<b>Alignement des politiques et sessions techniques (suite)</b>	
<b>8h30-8h35</b>	<b>Récapitulatif</b>	M. Laban-Cliff Onserio
08h35-10h00	<p><b>Séance en petits groupes 4 : Améliorer la prise en charge clinique de Mpox : Défis, innovations et meilleures pratiques"</b></p> <p><b>Sujets/Thèmes</b> Prise en charge clinique, diagnostic différentiel, patients immunodéprimés, cas pédiatriques et co-infections.</p>	<p><b>Modératrice</b> : Dr Linda Mobula, Banque mondiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du Continental IMST, Dr Patrick Chanda (CDC Afrique)</li> </ul>

	Lacunes dans les connaissances du personnel de santé. Solutions de santé numérique, nouvelles thérapeutiques, modèles de soins communautaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Table ronde</b> : pays et partenaires participants</li> <li>Partenaires</li> <li>• <b>Questions-réponses</b></li> </ul> <p>Prise de notes : Dr John Masina, Continental IMST, (OMS)</p>
	<p><b>Séance en petits groupes 5 : Stratégies de vaccination</b></p> <p><b>Sujets/Thèmes</b> Défis et solutions en matière de réglementation et de distribution de vaccins, stratégies pour améliorer l'adoption des vaccins et la confiance du public.</p>	<p><b>Modératrice</b> : Dr Hannah Kettler, GAVI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du Continental IMST, Dr Patrick Chanda (CDC Afrique)</li> <li>• <b>Table ronde</b> : pays et partenaires participants</li> <li>• <b>Questions-réponses</b></li> </ul> <p>Prise de notes : Sheila Nsasiirwe (OMS) IMST CONTINENTAL</p>
	<p><b>Séance en petits groupes 6 : Recherche et innovation</b></p> <p><b>Sujets/Thèmes</b> Mise à jour sur les priorités de recherche et les innovations dans la réponse Mpox, les défis et les opportunités.</p>	<p><b>Modératrice</b> : Jane CHUMA, Banque mondiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du Continental IMST, Dr Patrick Chanda (CDC Afrique)</li> <li>• <b>Conférencier principal (étude de cas)</b> : Pr Jeffrey Haussfeld. Président du Conseil et Directeur Médical, BioFactura (Participation virtuelle)</li> <li>• <b>Questions-réponses et débat</b></li> </ul> <p>Prise de notes : Dr Patrick Chanda (IMST)</p>

	<p><b>Séance en petits groupes 7 : Collaboration transfrontalière entre toutes les capacités</b></p> <p><b>Sujets/Thèmes</b> Défis juridiques et opérationnels et meilleures pratiques pour la collaboration interpays, rôle des organismes régionaux. Enseignements tirés de la mise en œuvre des protocoles d'accord précédents (par exemple, l'Accord-cadre Ébola de 2019), responsabilisation.</p>	<p><b>Modérateur :</b> Mme Mercy Kyeng, Continental IMST (CDC Afrique)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation de l'OIM, Dr Viviane KUISSI ou Dr Popol BURUME</li> <li>• <b>Table ronde :</b> pays et partenaires participants</li> <li>• <b>Questions-réponses</b></li> </ul> <p>Prise de notes : Dr Michel Muteba, IMST Continental (OMS)</p>
10h30-10h45	Pause thé	
10h00 – 12h30	<p><b>Séance plénière 2 : Résumé des séances en petits groupes et de la discussion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidation des principaux points à retenir des séances en petits groupes.</li> <li>• Présentation de recommandations pour harmoniser les stratégies de réponse.</li> </ul>	<p><b>Modérateur Jane CHUMA, Banque mondiale</b></p> <p><b>Intervenants :</b> Porte-parole/preneurs de notes/modérateurs de chacune des séances en petits groupes</p> <p><b>Débat</b></p> <p><b>Prise de notes : Joshua Nyarango (IMST)</b></p>
12h 30 – 14h 00	<p><b>Séance plénière 5 : Séance de validation technique du protocole d'accord et discussion sur la signature :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Examen du projet de protocole d'accord (MoU) et des contributions.</b></li> <li>- <b>Discussion sur la signature à l'AMS.</b></li> </ul>	<p><b>Facilitateurs :</b> Dr Miriam Nanyunja, chef d'équipe pour la préparation / OMS AFRO Nairobi Emergency Hub</p> <p><b>Table ronde :</b> PS et le personnel technique du ministère de la Santé et des partenaires.</p>

		<b>Prise de notes : Joshua Nyarango (IMST)</b>
<b>14h00 – 15h00</b>	<b>Pause déjeuner</b>	
<b>15h00 – 15h30</b>	<b>Présentation des principales recommandations / résolutions de la réunion</b>	Dr Sylvain Yuma, SG MoH RDC
<b>15h30-16h00</b>	<b>Séance de clôture et adoption des résolutions</b>	<b>Intervenants :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remarques du Dr Ntuli Kapologwe , Directeur général de l'ECSA-HC</li> <li>• Dr Ngashi NGONGO /Conseiller principal auprès du Directeur général du CDC Afrique</li> <li>• Mme Alison Parker, Directrice régionale adjointe, UNICEF</li> <li>• Dr Abdou Salam Gueye, Directeur régional DES urgences de l'OMS pour l'Afrique</li> <li>• Dr Daniel Dulizki /Directeur régional des pratiques pour le développement humain/Afrique orientale et australe/Banque mondiale</li> <li>• Mme Mary Muthoni/ PS, Santé publique et normes professionnelles, ministère de la Santé, Kenya</li> </ul>

## ANNEXE 2 - Galerie photos



De Sousa Carlos Alberto Pinto, Secrétariat permanent, Ministère de la Santé, Angola



Dr Sylvain Yuma, Secrétaire Général, Ministère de la Santé RDC



Dr Nijimbere Olivier, Permanent Secrétaire, Ministère burundais de la Santé et de la Lutte contre le sida



Dr Diana Atwine, ministre ougandais de la Santé, secrétaire permanente



Dr Jean Methode MOYEN, Responsable EOC, représentant le Secrétaire Général du ministère de la Santé, CAR



Représentants de la direction des institutions coorganisatrices ( de droite à gauche : Groupe de la Banque mondiale - OMS AFRO - CDC Afrique - ECSA-HC )



Le Comité Consultatif Technique (TAG)



Le comité d'organisation



M. Laban CLIFF ONSERIO, Modérateur



L'équipe d'interprètes (FRE-ENG-PT)



Les hôteses



Délégations des pays



Délégation Burundi



Délégation Ouganda



Délégation Congo



Délégation Tanzanie



Délégation CAR



Délégation Rwanda



Délégation Zambie



Délégation RDC



Délégation angolaise

## ANNEXE 3 - Liste des contributeurs

S/N	Noms et prénoms	Organisation / Unité ou Pays
1.	Dr Clementine Fu	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
2.	Carine Belinga, Banque mondiale	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
3.	Francisca Ayodeji Akala	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
4.	Dr Linda Mobula, Banque mondiale	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
5.	Dr Michel Muvudi Lushimba	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
6.	Adama TRAORE	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
7.	Dr Bernard Olayo	GROUPE DE BANQUE MONDIALE
8.	Mme Jane Chuma	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
9.	Dr Innocent Nukuri	GROUPE DE BANQUE MONDIALE
10.	Dr Olivier Basenya	GROUPE DE BANQUE MONDIALE
11.	Dr Rogers Ayiko	GROUPE DE BANQUE MONDIALE
12.	Dr Viviane Fossouo	Groupe De Banque Mondiale/RDC
13.	Dr Carlos Antonio Navarro Colorado	Groupe De Banque Mondiale/RDC
14.	M. Miché KANDE KITIMA	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
15.	Dr Baudouin MAKUMA BOOTO	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
16.	Dr Dominique BAABO KUBUYA	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
17.	Dr Sylvain YUMA RAMAZANI	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
18.	Dr Henry MBUYI KAZADI	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
19.	Dr Augustin BYAMWITENGA	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
20.	Dr Christian NGANDU	Le Groupe de la Banque mondiale/ HHNGE
21.	Dr Aimé KAYOLO MABANA	Le Groupe de la Banque mondiale/ RDC
22.	Fordi MOMBILI	Le Groupe de la Banque mondiale/ RDC
23.	Dr Otim Ramadan	OMS AFRO / Congo
24.	Dr John OTSHUDIEMA	OMS AFRO / Congo
25.	Dr GUMEDE-MOELETSI Hieronyma Nelisiwe	OMS AFRO / Congo
26.	Dr Gervais FOLEFACK	OMS AFRO / RDC
27.	Dr Michel Muteba,	OMS AFRO / RDC
28.	Dr Miriam NANYUNJA	OMS AFRO / Kenya
29.	Dr Sheillah NSASIIRWE	OMS AFRO / Kenya
30.	Dr John Masina	OMS AFRO / Kenya
31.	Dr Kanu Alhassan	OMS AFRO / Kenya
32.	Mme Natalie Ridgard	OMS AFRO / Kenya
33.	Nchekwube NWOSU-IGBO	OMS AFRO / Kenya
34.	Natalie Nche	OMS AFRO / Kenya
35.	Genna Print	OMS AFRO / Kenya

36.	Elodie Ngoc-thy	OMS AFRO / Kenya
37.	Mme Heraa Hajelsafi	OMS
38.	Dr Ngashi Ngongo	CDC Afrique
39.	Pr Yap Boum	CDC Afrique
40.	Dr Mossoka Fallah	CDC Afrique
41.	Mme Mercy Kyeng	CDC Afrique
42.	Charles Ibeneme	CDC Afrique
43.	Dr Patrick Chanda	CDC Afrique
44.	Marie Claire Fwelo	CDC Afrique
45.	Dr IBENEME Charles	CDC Afrique/ Zambia
46.	Larcher Luciana	Ministère angolais de la santé.
47.	Moreira Rosa Diogo	Ministère angolais de la santé.
48.	De Sousa Carlos Alberto Pinto	Ministère angolais de la santé.
49.	Alfredo Edson Joaquim	Ministère angolais de la santé.
50.	Manuel Eusébio	Ministère angolais de la santé.
51.	Oliveira Analgiza Diogo	Ministère angolais de la santé.
52.	Paixão Joana Paula	Ministère angolais de la santé.
53.	Quinta Benedito Hernani	Ministère angolais de la santé.
54.	Miranda Miguel Viriato	Ministère angolais de la santé.
55.	Sousa, Alda Morais	Ministère angolais de la santé.
56.	Dr Nijimbere Olivier	Ministère de la Santé et de la Lutte contre SIDA
58.	Dr Liliane Nkengurutse	Ministère de la Santé et de la Lutte contre SIDA
59.	Dr Marie Noella Uwineza	Ministère de la Santé et de la Lutte contre SIDA
60.	Dr NDAVYENGENG Jean Marius	Ministère de la Santé et de la Lutte contre SIDA
61.	Dr Ernest Uwezo	Ministère de la Santé et de la Lutte contre SIDA
62.	Dr Bigirimana Gabriel	Ministère de la Santé et de la Lutte contre SIDA
63.	Dr Iriwacu Bellejoie Louise	Ministère de la Santé et de la Lutte contre SIDA
67.	Dr Marius Wilfried DANDY-WANIKOMANE	Ministère de la santé
68.	Dr Ernest KALATHAN	Ministère de la santé
69.	Dr Roch Placide BISSENGUE,	Ministère de la santé
70.	Dr Jean Methode MOYEN	Ministère de la santé
71.	Dr Max Richard Elisee BEZO	Ministère de la santé
72.	Dr Cyrille Juvenal NDIBOSI BAROUA	Ministère de la santé
73.	M. Benjamin SELEKON	Ministère de la santé
68.	Pr Jean-Rosaire IBARA	Ministry of Health and Population

69.	Pr Donatien MOUKASSA	Ministry of Health and Population
70.	Pr Florient Jile MIMIESSE MONAMOU	Ministry of Health and Population
71.	Dr Gilbert Aristide NIANGA	Ministry of Health and Population
72.	Dr Lambert Kitembo	Ministry of Health and Population
73.	Dr Stély Grâce Elvire LEZA	Ministry of Health and Population
74.	M. Roch Boniface MOUNDIAFOUA	Ministry of Health and Population
75.	Mme Claude Alida MACKITA NGOKAYA	Ministry of Health and Population
77.	Dr Sylvain Yuma	Ministère de la santé
78.	Dr Henry MBUYI KAZADI	Ministère de la santé
79.	Prof. Christian NGANDU	Ministère de la santé
80.	Dr Augustin BYAMWITENGA	Ministère de la santé
81.	Dr Aimé KAYOLO MABANA	Ministère de la santé
78.	GRACE MAWUAKOA FUNSANI	Ministère de la Santé du Malawi
79.	RODNEY CHRISWELL NKOLOMA	Ministère de la Santé du Malawi
80.	JEAN LUC BENIMANA	Ministère de la Santé du Rwanda
81.	FREDERICK NTABANA	Ministère de la Santé du Rwanda
82.	Dr Sabin Nzanzimana	Ministère de la Santé du Rwanda
83.	Leonel Do Rosario Jesus Carvalho	SAO TOMÉ Ministère de la Santé
84.	Isaulina Neto Viegas Barreto	SAO TOMÉ Ministère de la Santé
85.	Dr Kediende Chong Mapuor	Ministère de la Santé du Soudan du Sud
86.	Dr Joseph Lasu Parumena	Ministère de la Santé du Soudan du Sud
87.	Dr BEST MAGOMA	• Ministère de la Santé de la Tanzanie
88.	M. Amoury Amoury	• Ministère de la Santé de la Tanzanie
89.	Dr Alex MAGESA	• Ministère de la Santé de la Tanzanie
90.	Dr Ernest KYUNGU	• Ministère de la Santé de la Tanzanie
91.	Dr Chacha MANGU	• Ministère de la Santé de la Tanzanie
92.	Dr Diana Atwine	Ministère ougandais de la Santé
93.	Dr Kyobe Henry Bosa	Ministère ougandais de la Santé
94.	Allan Muruta	Ministère ougandais de la Santé
95.	Dr Susan Nabada	Ministère ougandais de la Santé
96.	Dr Ritah Atugonza	Ministère ougandais de la Santé
97.	Dr Rony Bahatungire	Ministère ougandais de la Santé
98.	M. Bernard Lubwama	Ministère ougandais de la Santé
99.	Dr Chanda Chilufya	Zambie / ZNPHI
101.	Dr MWAKA MONZE	Zambie / ZNPHI
103.	Dr Paul M. Zulu	Zambie / ZNPHI
105.	Joan Njamba	Ministère zambien de la Santé
106.	Florence Muleka Kabinga	Ministère zambien de la Santé
107.	Dr Jacob Sakala	Ministère zambien de la Santé
110.	Dr Ntuli Kapologwe	ECSCA-HC

111.	Dr Martin Matu	ECSA-HC
112.	Dr Mohamed Ally Mohamed	ECSA-HC
113.	Sibusiso Sibandze	ECSA-HC
114.	Elena Velilla Cerdan	ECHO
115.	Daphne von Buxhoeveden	UE
116.	Laura Gillini	UE
117.	Gloria De Marchi	UE
118.	Katherine Whitehouse	FCDO / UK
119.	Dr Hannah Kettler	GAVI
120.	Daphne von Buxhoeveden	HERA
121.	Mohamed Elduma	IGAD
122.	Waqo Gufu Boru	IGAD
123.	Shadrack Oiye	IGAD
124.	Dr Fatuma Adan	IGAD
125.	Dr Viviane KUISSI	OIM
126.	Dr Popol BURUME	OIM
127.	Emmanuel Lampaert	MSF
128.	Mme Aarunima Bhatnagar /	UNICEF :
129.	Paul Ngwakum	UNICEF :
130.	Dr Ludovic FIOMONA TAMADEAMr	ECCAS
131.	M. Augustin HABIMANA	ECCAS
132.	Dr Loul SEVERIN	ECCAS
133.	Mme Marie-Félicie MAYEMBO	ECCAS
134.	Monsieur Jean Patrice NNA	ECCAS