

**AFRICAN UNION**

**الاتحاد الأفريقي**



**UNION AFRICAINE**

**UNIÃO AFRICANA**

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700 Fax: 5517844

Website: [www.au.int](http://www.au.int)

SC50402 - 138/2/15

**CONSEIL EXÉCUTIF**

**Trente-neuvième session ordinaire**

**27 septembre – 1<sup>er</sup> octobre 2021**

**Addis-Abeba (Éthiopie)**

**EX.CL/1285(XXXIX)**

Original anglais

**RAPPORT D'ÉTAPE SUR LA RIPOSTE  
À LA PANDÉMIE DE COVID-19**

## RAPPORT D'ÉTAPE SUR LA RIPOSTE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

### INTRODUCTION

1. Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) travaille en étroite collaboration avec les 55 États membres de l'Union africaine (UA), afin de concrétiser sa vision d'« **une Afrique plus sûre, plus saine, intégrée et prospère** ». Il a pour mission de renforcer les capacités des institutions de santé publique à détecter et à répondre de manière rapide et efficace aux épidémies et autres charges sanitaires, grâce à un réseau intégré de programmes de préparation et de réponse, de surveillance, de laboratoires et de recherche à l'échelle du continent. Afin de s'acquitter effectivement de sa mission, le CDC-Afrique collabore avec les États membres de l'UA, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres partenaires dans les cinq régions de l'UA, afin de renforcer leurs capacités dans des domaines stratégiques prioritaires.

2. Suite à la déclaration par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 30 janvier 2020, de l'émergence de l'épidémie causée par le nouveau coronavirus (Covid-19) en tant qu'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), le Président de la Commission de l'Union africaine a convoqué, le 22 février 2020, une réunion d'urgence des ministres de la Santé de l'Union africaine, à Addis-Abeba (Éthiopie). Les ministres ont approuvé le Groupe de travail africain sur le coronavirus (AFTCOR), une plate-forme panafricaine pour la préparation et la riposte au Covid-19, qui vise à parvenir à un consensus sur des questions techniques et politiques complexes. La stratégie continentale conjointe préconise une approche ancrée dans la collaboration et la solidarité, qui se manifeste par des initiatives, comme le Partenariat de l'Union africaine pour accélérer le dépistage du Covid-19 (PACT), l'approvisionnement groupé de fournitures médicales essentielles par l'intermédiaire de la Plate-forme africaine de fournitures médicales (AMSP), la *Trusted Travel Platform* (ou Plate-forme pour les voyages dignes de confiance) et le développement des capacités de mise en réseau et du génome des agents pathogènes.

3. Le **2 février 2021**, le CDC-Afrique a soumis au Comité des Représentants permanents (COREP) de l'UA un rapport sur la première phase de ses activités de réponse axées sur la stratégie continentale conjointe. Ce rapport portait essentiellement sur les efforts déployés dans la création de nouvelles institutions, de nouvelles capacités et compétences dans les États membres ainsi qu'au sein du Secrétariat du CDC-Afrique et des Centres régionaux de collaboration (CRC) dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 sur le continent.

4. Aujourd'hui, plus d'un an suite à l'apparition de la pandémie qui a affecté de manière considérable l'ensemble des secteurs de la vie sur le continent, l'accent est plutôt mis sur l'équilibre entre le double objectif de contenir la transmission et de rouvrir la société à l'activité économique. Le CDC-Afrique a adapté ses activités de réponse, en conséquence, par exemple, par le renforcement des capacités et l'appui technique

aux États membres, afin de couvrir les interventions numériques pertinentes, notamment celles qui contribuent au renforcement de la coopération au-delà des frontières nationales. Le présent rapport résume les principaux développements intervenus depuis la soumission du dernier rapport.

## SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

**5. À la date du 30 mai 2021**, le total des cas déclarés dans le monde s'élève à environ 169 130 490 cas de Covid-19, dont 3 519 606 décès liés à cette maladie (ratio de létalité apparent (CFR): 2,1 %) ont été déclarés à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) par 225 pays et territoires. La répartition des cas cumulés (proportion de cas dans le monde) des régions déclarantes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (à l'exclusion de l'Afrique) se présente comme suit: Région de la Méditerranée orientale 8 683 756 (5%), Région européenne 54 180 850 (32 %), Région des Amériques 67 001 389 (40%), Région Asie du Sud-Est 31 419 007 (19%) et Région du Pacifique occidental 2 977 833 (2%).

**6.** Sur le total des cas, 4 823 429 cas de Covid-19 et 130 277 décès (CFR : 2,7 pour cent) ont été déclarés dans les 55 États membres de l'Union africaine (UA), ce qui représente 3 pour cent de tous les cas déclarés dans le monde. Sur les 55 États membres de l'Union africaine, 52 (95 %) ont connu une deuxième vague, dont 40 (77 %) ont été des cas sévères. Treize (24 %) États membres ont connu une troisième vague, dont 10 (77 %) étaient des cas graves.

**7.** Des études ont également montré que la mortalité chez les patients gravement atteints de la maladie de Covid-19 est plus élevée dans les pays africains que celle rapportée par les études réalisées en Asie, en Europe, en Amérique du Nord et en Amérique du Sud. La mortalité élevée était associée à l'insuffisance des ressources en soins intensifs, ainsi qu'aux facteurs de comorbidité que sont le VIH/SIDA, le diabète, les maladies chroniques du foie et des reins, et à la gravité du dysfonctionnement des organes à l'admission. Le Covid-19 constitue désormais la 12<sup>e</sup> cause de décès dans le monde, la 6<sup>e</sup> dans les pays à revenu élevé et la 41<sup>e</sup> en Afrique.

**8.** Afin de mieux évaluer le nombre d'infections et la charge de la pandémie parmi les populations africaines, le CDC-Afrique soutient des études d'enquête sérologique dans des groupes de population dans 17 pays africains. À ce jour, nous avons reçu des résultats préliminaires de trois États membres et la collecte de données est achevée dans deux autres États membres (voir ci-dessous les données préliminaires). Trois États membres continuent de collecter des données sur le terrain, tandis que neuf autres sont en train de finaliser le protocole d'enquête avant de commencer le travail sur le terrain. L'analyse préliminaire des données a révélé ce qui suit :

- Une grande variation de la séroprévalence entre les pays africains.
- Une proportion importante de la population africaine reste sensible au virus à l'origine du Covid-19.

- Les gouvernements africains doivent prendre l'engagement d'intensifier la vaccination contre le Covid-19, afin de protéger la population et de réduire le risque de développement de variantes du SRAS-CoV-2.

Pays	Prévalence globale	Séroprévalence selon le sexe	
		Femme	Homme
Sierra Leone	2,80%	3,40%	2,20%
Ouganda	20,67%	20,59%	20,77%
Zambie	13,3*	10,80%	15,2%
Zimbabwe	3,10%	3,40%	2,60%

9. L'émergence de nouvelles variantes du SARS-CoV-2, qui suscitent beaucoup d'inquiétudes, a également exposé le manque de capacités nationales de séquençage génomique des agents pathogènes inadéquates dans beaucoup de pays, ce qui donne ainsi lieu à des appels en faveur d'un séquençage génomique étendu du virus. Toutefois, le séquençage sans données de surveillance épidémiologique et clinique est insuffisant pour montrer si les nouvelles variantes du SRAS-CoV-2 sont plus transmissibles, plus mortelles ou plus capables d'échapper à l'immunité, y compris l'immunité induite par la vaccination. Le CDC-Afrique a adopté la stratégie continentale conjointe de lutte contre le Covid-19, avec un accent sur le renforcement de la prévention, de la surveillance et du traitement. Les ministres de la Santé de l'Union africaine ont approuvé cette Stratégie à l'occasion d'une réunion d'urgence de haut niveau, qui a eu lieu le 8 mai 2021.

## PROCHAINE PHASE DE LA RIPOSTE AU COVID-19

### PRÉVENIR, SURVEILLER, TRAITER

10. Sur la base des évolutions et des nouvelles données susmentionnées, le CDC-Afrique, en collaboration avec ses partenaires aux niveaux continental et mondial, a adopté la Stratégie de lutte contre le Covid-19 sur le continent. La stratégie adaptée reflète la nécessité de :

- **PRÉVENIR la propagation de la maladie** grâce au recours généralisé aux vaccins sûrs et efficaces contre le Covid-19, à la distribution des équipements de protection individuelle (EPI) aux États membres, à l'élaboration des campagnes de communication sur les risques, et au déploiement des agents communautaires de santé nécessaires pour soutenir les campagnes.
- **SURVEILLER la situation à l'échelle du continent** en approuvant les nouveaux instruments de surveillance et les nouvelles orientations, en encourageant les États membres à faire rapport, en établissant et en renforçant les capacités dans le domaine du séquençage pour la surveillance, en améliorant la capacité des tests de diagnostic et en évaluant la séroprévalence.

- **TRAITER de manière rapide et appropriée les personnes affectées par le COVID-19**, tout en veillant à ce que les médicaments essentiels pour le Covid-19 soient disponibles, en équipant les États membres d'une réserve adéquate d'oxygène et en recourant à des conseils et à une formation qui s'imposent afin de mieux gérer toutes les manifestations du Covid-19.

## PRÉVENIR LA PROPAGATION DE LA MALADIE

### PRÉVENTION 1 : Encourager le recours généralisé à des vaccins sûrs et efficaces - la stratégie de développement et d'accès au vaccin anti- Covid-19

11. Le 20 août 2020, le Bureau de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement a approuvé la stratégie de développement et d'accès au vaccin anti-Covid-19 du CDC-Afrique. Son objectif est d'éliminer la maladie sur le **continent africain en atteignant des taux acceptables d'« immunité collective » - en couvrant au moins 60 % de la population avec des vaccins sûrs et efficaces pour empêcher la transmission et éviter de futures épidémies**. Afin d'atteindre cet objectif, la stratégie vise trois objectifs : La participation de l'Afrique au développement clinique des vaccins, l'accès (dont le financement, l'approvisionnement et la fabrication au plan local des vaccins), la levée des obstacles à la livraison et à l'adoption (notamment par le biais d'approbations réglementaires rationalisées, d'une collaboration communautaire à grande échelle et des campagnes de communication et de préparation à la livraison). La stratégie pour les vaccins vise à vacciner au moins 60 % de la population africaine adulte/adolescente avec des vaccins sûrs et efficaces, dans le but de parvenir à un taux acceptable d'«immunité collective» d'ici à 2022. Cette stratégie est axée sur trois objectifs prioritaires :

- i. **Accélérer la participation de l'Afrique au développement clinique d'un vaccin** : La participation des nations africaines aux essais cliniques est une étape essentielle pour garantir la production de données suffisantes sur l'innocuité et l'efficacité des candidats vaccins les plus prometteurs auprès des populations du continent.
- ii. **Veiller à ce que les pays africains puissent accéder à une part suffisante de l'approvisionnement mondial en vaccins** : Maintenant que des vaccins sûrs et efficaces sont disponibles, les États membres doivent être en mesure d'y accéder à grande échelle. La stratégie pour les vaccins encourage explicitement les États membres de l'UA à participer au Mécanisme COVAX et à le soutenir. Afin de couvrir les besoins supplémentaires des États membres de l'UA, la stratégie pour les vaccins prévoit la possibilité de conclure d'autres accords avec les fabricants. Elle préconise également la nécessité d'accélérer la production de vaccins sur le continent africain.
- iii. **Lever les obstacles à la distribution et à l'utilisation généralisées de vaccins efficaces en Afrique** : La livraison efficace de vaccins anti- Covid-

19 requiert une rationalisation des approbations réglementaires, des préparatifs pour la livraison de vaccins, une collaboration communautaire à grande échelle et des campagnes de communication pour assurer l'acceptation de ces vaccins. Cette stratégie aborde ces trois domaines et contient également des dispositions sur la surveillance et la pharmacovigilance aux niveaux régional et continental.

**12.** Le premier objectif de la stratégie est piloté par le **Consortium CDC-Afrique pour les essais cliniques du vaccin anti-Covid-19 (CONCVACT)**. CONCVACT identifie les besoins en matière de recherche, facilite le lancement d'essais cliniques, renforce les facteurs déterminants et soutient les sites d'essais cliniques de vaccins dans toutes les régions de l'Union africaine, dans le but de s'assurer que les vaccins sont sûrs et efficaces pour les populations africaines. Le deuxième objectif est placé sous la direction de **l'Équipe spéciale sur l'acquisition de vaccins anti-Covid-19 en Afrique (AVATT)**, une initiative de Son Excellence le Président Cyril Ramaphosa de la République d'Afrique du Sud, Président de l'Union africaine, le 7 novembre 2020. Elle a pour mandat d'obtenir les vaccins et les financements adéquats pour pouvoir atteindre l'objectif de vaccination de l'Afrique contre le Covid-19. L'allocation de doses de vaccin pour immuniser 20 % de la population, objectif initial du Mécanisme COVAX, a été considérée comme étant un élément pertinent de cette stratégie. La protection des personnes à haut risque, comme les travailleurs de la santé, les prestataires de soins sociaux, ainsi que certains groupes vulnérables, contribue à la poursuite des programmes de soins de santé essentiels et permet de protéger les personnes les plus susceptibles de souffrir d'une évolution grave de la maladie. En conséquence, la stratégie pour le développement et l'accès aux vaccins anti-Covid-19 encourage explicitement les États membres de l'UA à participer au Mécanisme COVAX et à le soutenir. Il faut veiller à ce que l'ensemble des États membres de l'Union africaine puissent, en dépit de ces contraintes, accéder et financer les doses nécessaires de vaccins pour pouvoir couvrir au moins 60 % de leur population et atteindre l'objectif continental, l'objectif de l'AVATT.

**13.** L'AVATT, grâce à un don de 25 millions de dollars du Groupe MTN, a pu distribuer, en mars, 1 million de doses du vaccin *AstraZeneca* à 13 États membres de l'Union africaine. Ces doses ont permis aux États membres de commencer leurs programmes de vaccination. Actuellement, l'AVATT s'attelle à la mise en œuvre de l'accord d'achat anticipé conclu avec *Johnson & Johnson* pour un total de 400 millions de doses uniques du vaccin du fabricant. Les livraisons de doses de vaccin aux États membres qui ont soumis des précommandes fermes doivent commencer au troisième trimestre de 2021. Le vaccin *Johnson & Johnson* est considéré comme le vaccin qui répond au critère « programmatique » de l'Afrique pour plusieurs raisons : ayant prouvé son innocuité et son efficacité, ce vaccin combine également les avantages de conditions de stockage favorables et du régime à dose unique, parmi les vaccins actuellement approuvés. Par ailleurs, le régime à dose unique accroît la probabilité d'une vaccination complète et garantit que ce vaccin est l'option la plus rentable, étant donné que tous les coûts associés à la livraison, notamment le fret, le stockage, la communication, le personnel et l'infrastructure sont réduits de moitié.

**14.** Concernant le troisième objectif, l'**Alliance pour la fourniture de vaccins en Afrique (AVDA)**, une alliance de principaux d'acteurs des secteurs privé et public, d'organisations internationales, de la société civile et du monde universitaire, a pour mandat de garantir le déploiement rapide et harmonieux des vaccins et des fournitures/matériel auxiliaires associés, dans les bonnes conditions, en quantités suffisantes et au bon endroit.

**La conformité réglementaire est une première étape importante pour l'accès à ces vaccins. Les régulateurs africains sont tenus d'examiner et d'autoriser les vaccins anti-Covid-19 avant leur importation et utilisation.**

**15.** Toutefois, les recherches montrent qu'il peut s'écouler une période allant jusqu'à neuf ans entre la première demande d'homologation d'un vaccin - généralement auprès d'une autorité stricte de réglementation - et l'approbation finale en Afrique subsaharienne. Cet écart est dû à un ensemble d'obstacles réglementaires fondamentaux, qui vont d'un manque de confiance dans les processus au niveau mondial (par exemple, le processus EUL, les étiquettes de fabrication de produits génériques), à des processus lents et redondants (par exemple, les soumissions au format papier du certificat de produit pharmaceutique, les essais de libération de lots au port, les longs processus douaniers, etc.)

**16.** À la date du 24 mai 2021, 43,5 millions de doses de vaccin anti-Covid-19 ont été reçues en Afrique par l'entremise du Mécanisme COVAX (18,5 millions), d'AVATT (999 900) et d'accords bilatéraux entre pays (19,2 millions). Environ 28,4 millions de doses de vaccins ont été administrées, ce qui correspond à 64,93% de l'approvisionnement. À ce jour, sept vaccins ont été déployés afin d'être utilisés en Afrique, notamment *Astrazeneca*, *Sinopharm*, *Johnson & Johnson*, *Pfizer/BioNTech*, *Moderna*, *Sinovac*, *Covaxin*. 6 millions de personnes ont été entièrement vaccinées, 22,5 millions et 5,8 millions ayant reçu respectivement leur première et deuxième doses. Le vaccin *Astrazeneca* reste le vaccin le plus largement distribué (31,4 millions), suivi de *Sinopharm* (7,3 millions) et de *Covaxin* (le moins utilisé avec 280 000 doses). Des vaccins particuliers ont été approuvés pour une utilisation d'urgence par divers États membres. L'Afrique a complètement vacciné 0,46 % de sa population, 1,67 % de la population ayant reçu au moins une dose. Les Seychelles, le Maroc et Maurice sont en tête, en ce qui concerne le plus grand nombre de personnes vaccinées (pour 100 personnes) dans un pays, avec respectivement 66,8 %, 17,2 % et 8,5 % de leur population. En termes de nombre de doses administrées, le Maroc, le Nigeria, l'Éthiopie, l'Égypte et le Kenya sont les cinq premiers. Seulement neuf États membres administrent les deuxièmes doses, les autres continuent à administrer les premières doses des différents vaccins.

**Les principaux défis liés à la réalisation de l'objectif continental de vacciner au moins 60 % de la population africaine avec des vaccins sûrs et efficaces contre le COVID-19 restent l'acquisition et la lutte contre l'hésitation des populations à se faire vacciner.**

- Tel qu'indiqué plus haut, la plupart des doses disponibles ont déjà été administrées, et le taux de personnes entièrement vaccinées reste inférieur à deux pour cent. Les vaccins *Johnson & Johnson* acquis par les États membres dans le cadre de l'Initiative AVATT constitueront un pas important vers l'objectif continental de vacciner au moins 60 % de la population. Toutefois, il faut que les États membres complètent cet effort, tout en assurant un accès adéquat à des quantités suffisantes de doses de vaccins pour leur population. Cet objectif n'est pas négociable : Si nous n'atteignons pas l'immunité collective, le Covid-19 deviendra endémique en Afrique, parce que de nouvelles variantes continueront d'apparaître.
- Il existe de plus en plus de preuves anecdotiques et systématiques d'hésitation des populations à se faire vacciner, même parmi le personnel de santé. Il convient donc d'organiser des campagnes de communication sur les risques et la collaboration communautaire, des campagnes ciblées, bien informées et dotées de moyens pour que la population soit en mesure d'évaluer le profil risques-avantages des vaccins sur la base de données et d'informations scientifiques.

### **PRÉVENTION 2 : Distribution d'équipements de protection individuelle (EPI) aux États membres - poursuite des efforts de la Plate-forme africaine de fournitures médicales (AMSP)**

17. Grâce à l'aide de la Plate-forme africaine de fournitures médicales, le CDC-Afrique continue à fournir du matériel et des fournitures essentiels aux États membres, y compris des masques médicaux (14,6 millions), des écrans de protection faciale (600K), des vêtements de protection (613K), des thermo-scanners (108), des thermo-scanner infrarouges (4.890), et 9.408 lunettes de protection.

### **PRÉVENTION 3 : Développer des campagnes de communication sur les risques et la collaboration communautaire (RCCE)**

18. Le CDC-Afrique a mené une enquête sur la perception par les populations du vaccin anti-Covid-19 dans plusieurs pays, dans le but de mieux orienter la création de la demande, dans le cadre du programme de vaccination sur le continent. Ces résultats serviront de base aux campagnes de communication ciblées sur les risques et la collaboration communautaire actuellement en cours d'élaboration.

### **PRÉVENTION 4 : Déployer les agents de santé communautaires (CHW) nécessaires pour appuyer les campagnes**

19. Le CDC-Afrique a déployé et continuera à déployer des agents de santé communautaires, afin d'appuyer les campagnes et de renforcer les capacités du groupe. À ce jour, le soutien apporté inclut notamment :



- La collaboration et le soutien technique et financier apporté à 24 États membres pour le déploiement d'agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre de la riposte au Covid-19.
- La facilitation du déploiement de 17154 agents de santé communautaires pour soutenir la recherche de contacts, la recherche active de cas et l'orientation des cas suspects identifiés, afin d'assurer les services dépistage et de soins.
- Au total, les agents de santé communautaires déployés ont visité plus de 2 568 654 foyers pour des activités de participation communautaire et ont identifié 1 618 601 contacts.
- La coordination avec les partenaires en vue de la fourniture d'un soutien technique, de la mobilisation des ressources et de la mise en œuvre effective du déploiement d'agents de santé communautaires au niveau national.
- L'élaboration de documents d'orientation (programme de formation des agents de santé communautaires et le rôle de ces agents dans la distribution des vaccins).
- L'organisation d'une visite de supervision de soutien dans trois États membres pour comprendre les gains perçus du soutien du PACT, et relever les défis auxquels les États membres sont confrontés dans la mise en œuvre.
- La réalisation de deux enquêtes afin de déterminer la mise en œuvre des programmes nationaux des agents de santé communautaires sur le continent et pour obtenir un retour d'information des États membres sur l'impact du soutien du PACT.

## **SURVEILLER LA SITUATION SUR LE CONTINENT**

### **SURVEILLER 1: Approuver les nouveaux instruments de surveillance et les nouvelles lignes directrices et encourager les États membres à établir des rapports**

**20.** Le CDC-Afrique continue à fournir des conseils et un soutien aux activités de surveillance et d'élaboration de rapports des États membres. Voici quelques exemples :

- Il a été élaboré différentes lignes directrices, procédures opérationnelles normalisées et protocoles (plus de 10), notamment les lignes directrices du CDC-Afrique dans le cadre de la surveillance renforcée du SARI/ILI pour le Covid-19 en Afrique,

Les recommandations du CDC-Afrique pour une riposte progressive à la pandémie de Covid-19, la reprise des voyages et la surveillance transfrontalière : Recommandations politiques de haut niveau pour les États membres de l'Union africaine.

- Les mécanismes de collecte de données et de preuves supplémentaires pour orienter les interventions ciblées, les enquêtes sérologiques (17 États membres soutenus) et la surveillance rapide de la mortalité (deux États membres soutenus).
- L'organisation de formations virtuelles / séminaires de formation sur la surveillance technique (plus de 9000 participants formés à ce jour).
- Le soutien à la mise en œuvre de la surveillance axée sur les événements (EBS) pour le Covid-19.

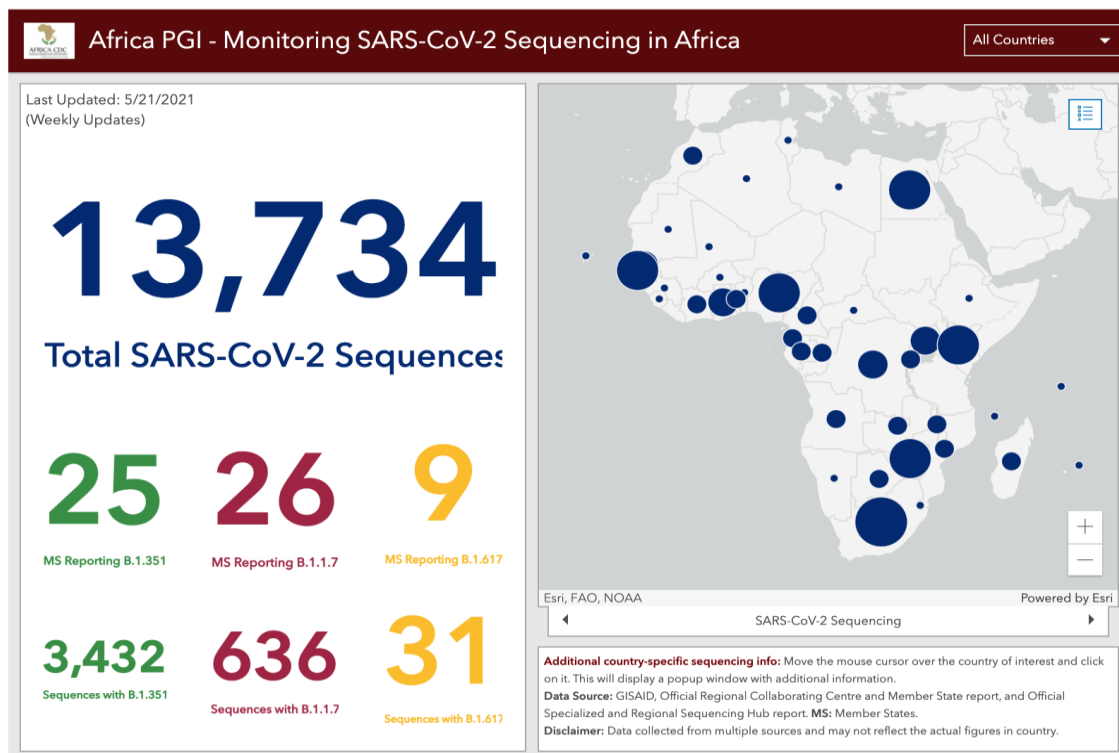
Les mises à jour épidémiologiques quotidiennes sur le Covid-19, y compris des mises à jour pour différentes formations techniques et réunions de groupes de travail. Les mises à jour épidémiologiques pour différentes plates-formes de médias sociaux du CDC-Afrique et notes scientifiques.

- Le soutien au renforcement de la surveillance communautaire pour le Covid-19.
- L'appui à l'initiative «*Trusted Travel*» (ou voyages dignes de confiance) du CDC-Afrique : Trois États membres ont été intégrés à la plate-forme CDC-Afrique et 31 autres sont à différents stades de collaboration avec les partenaires de CDC-Afrique. Le Groupe de travail technique multisectoriel sur les voyages dignes de confiance a formulé et publié des recommandations d'appel à l'action à l'intention des États membres, notamment des stratégies de mise en œuvre.

## **SURVEILLER 2: Mettre en place et renforcer les capacités de séquençage pour la surveillance**

**21.** La surveillance génomique de routine du SRAS-CoV-2 est pertinente pour détecter, suivre et caractériser les variantes du virus, susceptibles d'accroître la transmissibilité et la gravité de la maladie ou d'affecter l'efficacité des diagnostics, des vaccins et des traitements. Le CDC-Afrique et l'OMS/AFRO ont établi conjointement un réseau de surveillance génomique du SRAS-CoV-2, y compris quelques centres spécialisés et des centres régionaux de séquençage. Le CDC-Afrique soutient actuellement ces laboratoires et facilite l'envoi des échantillons. Le séquençage au sein du réseau est donc soutenu et aucun coût supplémentaire ne peut être encouru. En janvier 2021, le CDC-Afrique, par l'entremise de l'*Africa Pathogen Genomics Initiative (Africa PGI)* (ou Initiative africaine de recherche génomique des agents pathogènes), a élaboré un plan visant à accélérer le séquençage du SRAS-CoV-2 en Afrique. Ce plan d'accélération du séquençage du SRAS-CoV-2 s'articule autour de quatre piliers : la mise en place d'un réseau efficace de référence des échantillons, le renforcement des centres régionaux pour soutenir les États membres ayant des capacités limitées ou inexistantes de séquençage, l'appui technique et la formation des laboratoires nationaux, et la coordination des activités de séquençage sur le continent. Actuellement, le CDC-Afrique soutient les États membres dans les domaines ci-après :

1. **Surveillance de la propagation des variantes du SRAS-CoV-2 qui sont des sources importantes de préoccupation** : Quatre nouvelles variantes, du SRAS-CoV-2 : la 501Y.V1 (B.1.1.7), la 501Y.V2 (B.1.351), la 501Y.V3 (B.1.1.28.1), la B.1.1.617.2, sources importantes de préoccupation, ont été détectées respectivement au Royaume-Uni, en Afrique du Sud, au Brésil et en Inde. À la date du 31 mai 2021, la variante 501Y.V1, détectée pour la première fois au Royaume-Uni, a été détectée dans 28 pays africains. Par ailleurs, la variante 501Y.V2, détectée pour la première fois en Afrique du Sud, a été déclarée dans 26 pays africains et est actuellement la variante circulante prédominante dans la région de l'Afrique australe. Dix pays ont signalé la variante B.1.617 (voir la figure ci-dessous et les dernières informations sont également disponibles sur le tableau de bord du CDC-Afrique : <https://africacdc.org/institutes/africa-pathogen-genomics-initiative/>) (Veuillez trouver ci-dessous).



B.1.1.7	B.1.351	P.1	B.1.617
First recorded: <b>UK</b> Report date: Sept., 2020	First recorded: <b>S. Africa</b> Report date: Oct., 2020	First recorded: <b>Brazil</b> Report date: Dec., 2020	First recorded: <b>India</b> Report date: Oct., 2020
<b>Key mutations</b> in the spike: <b>N501Y</b> , A570D, <b>P681H</b> , T716I, S982A, S:D1118H	<b>Key mutations</b> in the spike: D80A, D215G, K417N, <b>E484K</b> , <b>N501Y</b> , A701V	<b>Key mutations</b> in the spike: L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, <b>E484K</b> , <b>N501Y</b> , H655Y, T1027I	<b>Key mutations</b> in the spike of <b>B.1.617.2</b> : T19R, <b>L452R</b> , T478K, <b>P681R</b> , D950N
<b>Transmissibility</b> : Increased	<b>Transmissibility</b> : Increased	<b>Transmissibility</b> : Increased	<b>Transmissibility</b> : Increased
<b>Vaccine efficacy</b> : Limited effect	<b>Vaccine efficacy</b> : Reduced	<b>Vaccine efficacy</b> : Reduced	<b>Vaccine efficacy</b> : Reduced with B.1.617.1
<b>Reporting Member States: 28</b>	<b>Reporting Member States: 25</b>	<b>Reporting Member States: 0</b>	<b>Reporting Member States: 9</b>

2. **Mise en place et coordination d'un système de référence des échantillons** : Le CDC-Afrique a créé un réseau de référence des échantillons pour appuyer les États membres qui ne disposent pas de capacités de séquençage dans leurs pays. Au 31 mai, davantage d'échantillons du SRAS-CoV-2 provenant de 30 États membres ont été envoyés aux laboratoires de référence régionaux pour le séquençage du SRAS-CoV-2. Parmi ceux-ci, 23 États membres ont déclaré une ou plusieurs des variantes qui sont des sources importantes de préoccupation.
  
3. **Soutien aux laboratoires de référence** : La stratégie du CDC-Afrique, qui vise à accélérer le séquençage du SRAS-CoV-2, repose en grande partie sur des capacités et des systèmes de laboratoire régionaux solides pour soutenir le diagnostic, la surveillance et la détection des variantes du SRAS-CoV-2. La disponibilité de laboratoires capables de produire des résultats de séquençage de haute qualité, en temps voulu, constitue la pierre angulaire de notre capacité à détecter et à répondre aux menaces émergentes et réémergentes. À cette fin, le CDC-Afrique, en collaboration avec ses partenaires apporte un :
  - a. **Soutien aux laboratoires - Subvention** : Plus de 1,7 million dollars pour soutenir huit laboratoires de référence. Il s'agit notamment de la *Kwazulu-Natal Research Innovation and Sequencing Platform (KRISP)* en Afrique du Sud ; de l'*African Center of Excellence for Genomics of Infectious Diseases (ACEGID)* au Nigeria, de l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) au Sénégal, du *National Institute for Communicable Diseases (NICD)* en Afrique du Sud, de l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) en RDC, du *Noguchi Medical Research Institute (NMIMR)* au Ghana, du *KEMRI-Wellcome Trust Research Programme, Kenya (KEMRI)* au Kenya, et de l'*Uganda Virus Research Institute (UVRI)*.
  
  - b. **Soutien aux laboratoires - Réactifs de séquençage du SRAS-CoV-2** : Le CDC-Afrique, par le biais de l'*Africa PGI*, a fait un don de réactifs pour le séquençage de plus de 25 000 variantes du SRAS-CoV-2 dans huit laboratoires de référence. L'approvisionnement en réactifs supplémentaires est en cours, afin de soutenir la détection et la surveillance des variantes.
  
  - c. **Soutien aux laboratoires - Matériel de séquençage du SRAS-CoV-2** : En 2021, le CDC-Afrique, par le truchement de l'*Africa PGI*, a fait un don de matériel de séquençage à trois institutions au Zimbabwe, au Maroc et au Malawi. Nous sommes en train de finaliser le don d'équipement à quatre États membres.
  
4. **Formation** Le CDC-Afrique a soutenu la formation de 36 experts de laboratoires de 11 États membres au séquençage génomique. Le CDC-

Afrique a également finalisé un plan de formation pour 12 stagiaires de 10 États membres, du 14 juin 2021 au 2 juillet 2021.

5. **Cadre d'échantillonnage et de lignes directrices:** Le CDC-Afrique a, conjointement avec l'OMS/AFRO, élaboré des lignes directrices actualisées pour la surveillance génomique du SRAS-CoV-2 en Afrique, afin de détecter et de surveiller les variantes préoccupantes.

### **SURVEILLER 3.1: Renforcer les capacités de tests de diagnostic**

22. Le CDC-Afrique poursuit son soutien aux États membres en leur fournissant des réactifs et des formations au test du SRAS-CoV-2. Au 31 mai, un total de 47,6 millions de tests avait été réalisé dans 55 États membres. Le CDC-Afrique a distribué plus de 10 millions de trousseaux et fournitures de dépistage de la RT-PCR et de l'ag du Covid-19 aux 55 États membres. Le CDC-Afrique a soutenu la formation de plus de 14 000 stagiaires à la RT-PCR, aux tests Ag, au *GeneXpert*, à la biosécurité et aux systèmes de gestion de la qualité des laboratoires. De plus, le CDC-Afrique et l'ASLM ont organisé 46 sessions ECHO sur le diagnostic de laboratoire du Covid-19, auxquelles ont participé plus de 22 000 scientifiques de laboratoires, universitaires et agents de santé publique sur l'ensemble du continent. De surcroît, le CDC-Afrique a élaboré et distribué des documents d'orientation et de formation (tests Ag/Ab pour le Covid-19, les tests RT-PCR, les biobanques, l'assurance qualité, les tests groupés des Covid-19 et autres documents).

### **SURVEILLER 3.2: Estimation de la séroprévalence des anticorps anti-SRAS-CoV-2 dans les pays africains**

23. Tel qu'indiqué ci-dessus, le CDC-Afrique soutient des études d'enquête sérologique dans des groupes de population, actuellement, dans 17 pays africains. Les données préliminaires de trois États membres ont été obtenues et analysées. La collecte de données est achevée dans deux autres États membres. Trois États membres continuent de collecter des données sur le terrain, tandis que neuf autres sont en train de finaliser le protocole d'enquête avant de commencer le travail sur le terrain. Il existe une absence d'accord de partage et d'utilisation des données avec les États membres, ce qui permettrait au CDC-Afrique de prendre des décisions, en temps utile, dans le cadre du contrôle de la pandémie de Covid-19.

### **TRAITER LES PERSONNES AFFECTÉES PAR LE COVID-19 DE MANIÈRE RAPIDE ET APPROPRIÉE**

**TRAITER 1 : Veiller à ce que les médicaments essentiels pour le COVID-19 soient disponibles et équiper les États membres d'une réserve adéquate d'oxygène.**

24. Le CDC-Afrique continue de soutenir la fourniture du matériel essentiel, notamment d'équipements médicaux, de fournitures et de produits thérapeutiques aux États membres. À ce jour, les distributions ont porté sur 110 oxymètres de pouls, plus de 55 analyseurs de gaz du sang artériel, 887 ventilateurs mécaniques et 1420

concentrateurs d'oxygène. Le CDC-Afrique a également soutenu la distribution de plus de neuf millions de doses de dexaméthasone.

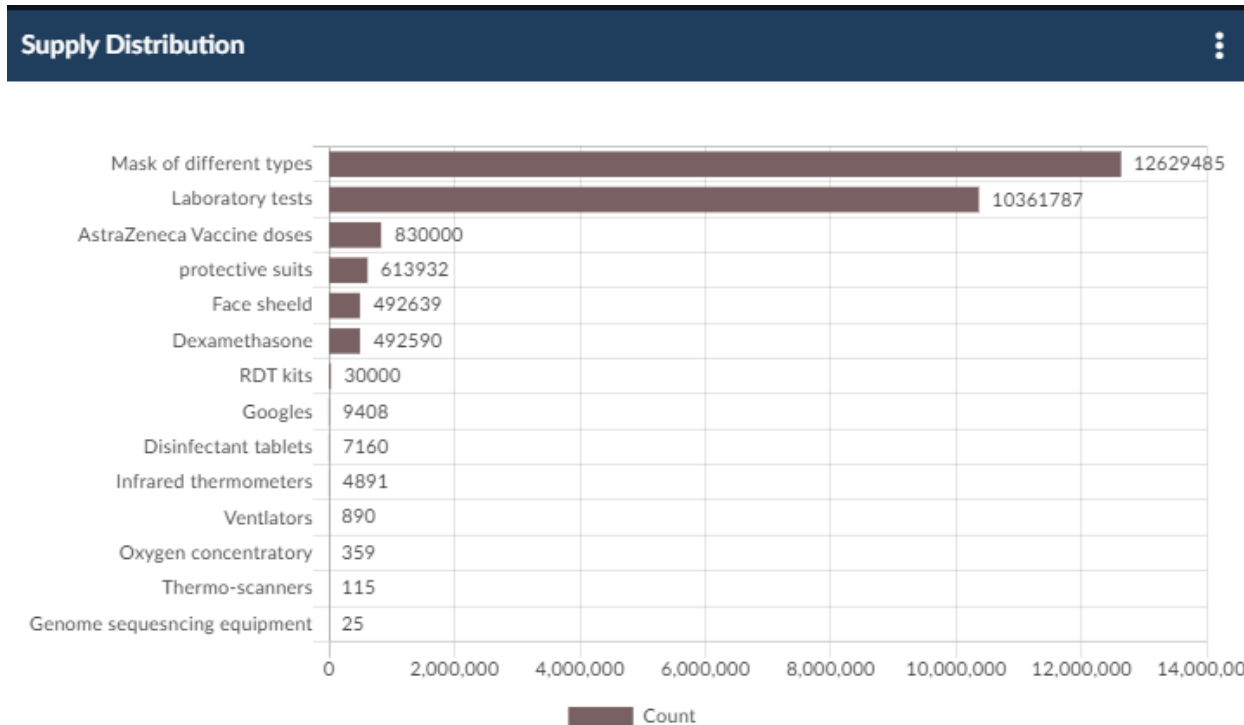
## **TRAITER 2 : Recourir à des conseils et à une formation appropriés pour prendre en charge toutes les manifestations du Covid-19**

**La formation et le renforcement des capacités sont la pierre angulaire des activités de riposte du CDC Afrique. À ce jour, les activités menées incluent :**

- L'organisation de formations (en virtuel et en présentiel) pour renforcer les capacités des États membres : 20 823+ prévention et contrôle des infections (IPC) ; 15 000+ gestion des soins cliniques et 700+ sur les vaccins anti-Covid-19.
- La production de plus de 30 documents d'orientation axés sur des données probantes et de conseils sur la gestion des cas et la prévention des infections à l'intention des États membres.
- Le lancement de programmes de leadership en santé publique, par exemple le programme de leadership en soins infirmiers, le programme de formation à la préparation et à la réponse aux urgences en santé publique.

## **Soutien logistique et approvisionnement en cas de pandémie**

- Distribution des fournitures médicales pour la prévention et le contrôle des infections, des diagnostics et des produits thérapeutiques d'une valeur totale de plus de 140 millions dollars à l'ensemble des États membres de l'UA.
- Fournitures médicales pour la prévention et le contrôle des infections (IPC) à tous les États membres, telles que les masques médicaux (14,6 millions), les écrans de protection faciale (600 000), les vêtements de protection (613 000), les thermo-scanners (108), les thermo-scanners infrarouges (4 890) et 9 408 lunettes de protection.
- Matériel médical, fournitures et produits thérapeutiques pour tous les États membres : 110 oxymètres de pouls ; 55+ analyseurs de gaz du sang artériel ; 887 ventilateurs mécaniques ; 1420 concentrateurs d'oxygène et distribution de plus de 9 millions de doses de dexaméthasone.
- Diagnostics, dont les réactifs pour les tests PCR (5,5 millions) et des trousse de tests de diagnostic rapide comprenant des tests d'antigènes et d'anticorps (1,3 million) et des machines de diagnostic de laboratoire (4 machines PCR).



## POLITIQUE, PLAIDOYER ET COORDINATION STRATÉGIQUE DANS LA LUTTE CONTRE LE COVID-19

**25.** En plus de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements des États membres, l'OMS, les secteurs privés et divers partenaires, le CDC-Afrique, avec ses CRC, poursuit son soutien permanent aux États membres dans le cadre de leurs activités de préparation et de réponse. Le CDC-Afrique mise sur les capacités en matière d'élaboration des politiques, de plaidoyer de l'UA dans le cadre de la réponse à la pandémie. Afin d'assurer une coordination efficace, le Bureau de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'UA a convoqué de manière régulière des réunions bimensuelles afin de délibérer sur la situation du Covid-19 sur le continent, la stratégie continentale pour la riposte à la pandémie de Covid-19, les progrès accomplis dans la mise en œuvre et les défis.

**Des activités supplémentaires suivantes ont été menées dans le domaine de la politique, du plaidoyer et de la coordination de la stratégie de lutte contre le COVID-19 :**

- Le CDC-Afrique et le *South African Medical Research Council (SAMRC)* (ou Conseil sud-africain de la recherche médicale) ont organisé, les 14 et 15 décembre 2020, une réunion de consultation continentale sur la fourniture de vaccins anti-Covid-19 pour l'Afrique. Les conclusions de cette consultation incluaient (1) l'adoption du Cadre africain pour l'équité et l'allocation des vaccins anti-Covid-19 ; (2) le lancement du Guide commun de mise en œuvre des vaccins contre le Covid-19 pour les États membres

de l'Union africaine ; (3) l'appui technique disponible pour les États membres et les modalités d'accès ;

- Les autorités nationales africaines de réglementation, convoquées par le Groupe de travail sur la réglementation en Afrique (composé du CDC-Afrique, de l'AUDA-NEPAD et de l'OMS AFRO), se sont réunies, le 12 janvier 2021, pour discuter de la nécessité urgente **de mettre en place des processus accélérés appropriés afin d'examiner et de prendre des décisions sur la sécurité et l'efficacité des vaccins contre le Covid-19**. Le 18 janvier 2021, il a été publié un guide et un communiqué. Le CDC-Afrique a approuvé le protocole d'autorisation d'utilisation d'urgence (EUL) pour les vaccins *de Pfizer, Astrazeneca et Johnson & Johnson* contre le Covid-19. Le Groupe de travail sur la réglementation en Afrique examinera les données continues sur les vaccins *Sputnik V (Centre national Gamaleya), Sinovac et Sinopharm* (scénario 3), afin de s'assurer que les exigences de la troisième phase en matière de sécurité, d'efficacité et d'effets indésirables graves (EIG) sont respectées par les développeurs de vaccins. Le résultat sera communiqué, une fois l'examen achevé.
- Le CDC-Afrique a organisé, les 12 et 13 avril 2021, un sommet virtuel de deux jours sur Zoom, YouTube et Facebook, auquel ont participé plus de 40 000 participants et plus de 70 experts membres du panel sur le thème « Développer la fabrication de vaccins en Afrique pour garantir la sécurité sanitaire ». **L'Union africaine s'est fixé l'objectif ambitieux d'atteindre 60 % de la production de vaccins de routine sur le continent, l'une des aspirations du Sommet sur la fabrication de vaccins**. Il est pertinent de miser sur l'attention actuelle et le fort intérêt des décideurs politiques et des autres parties prenantes - il est temps d'agir! C'est pourquoi nous avons défini un ensemble d'activités prioritaires afin que le concept et l'engagement soient transformés en actions et en résultats concrets. Compte tenu de la tâche à accomplir, des partenariats respectueux, équitables et axés sur l'action sont nécessaires pour faire de la vision du Partenariat pour la fabrication de vaccins en Afrique (PAVM) une réalité ;
- L'organisation d'une réunion virtuelle d'urgence de haut niveau des ministres africains de la Santé, le 8 mai 2021, sur la situation du Covid-19 en Afrique. La réunion de haut niveau avait pour principal objectif **de faire le point sur la mise en œuvre de la stratégie continentale conjointe de l'Afrique pour lutter contre le COVID-19 et d'examiner la Stratégie numérique commune émergente des CDC Afrique pour le continent, connue sous le nom de *Trusted Health*** ;
- Le Covid-19 en Afrique : L'accès aux vaccins contre le Covid-19 et son implication sur la sécurité humaine.
- Un groupe de travail conjoint des ministres de la Santé, des Finances et des Transports des États membres a été formé dans le but de faciliter une approche coordonnée de la protection des vies et des moyens de subsistance, de la



mobilisation des ressources, de la réouverture sûre des économies et de la reconstruction durable des économies post-Covid-19.

- L'organisation de réunions et de mises à jour régulières au Bureau de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'UA et à l'ensemble des organes politiques.
- La convocation de réunions régulières des envoyés spéciaux de l'UA dans le cadre de la réponse au Covid-19.
- L'élaboration et la vulgarisation de documents d'orientation politique sur différents domaines techniques de la gestion de l'épidémie de Covid-19, comme l'assouplissement du confinement, la distanciation sociale, la restriction des mouvements et l'approche progressive de la réponse au Covid-19, la surveillance, le contrôle de la prévention des infections, etc... À la date du 31 mai 2021, plus de 70 documents d'orientation/politique/déclaration ont été élaborés et communiqués à tous les États membres.
- Plus de 40 mises à jour scientifiques ont été publiées sur les dernières avancées scientifiques, les essais cliniques, les mesures de santé publique et sociale (MSPS), les vaccins pour fournir des preuves scientifiques dans le cadre du processus de prise de décision.
- Les partenariats sur des enquêtes menées sur les MSPS, les connaissances et les attitudes et l'impact économique au sein des États membres.
- La Plate-forme africaine de communication et d'information (ACIP).
- Le Partenariat pour une réponse axée sur des données probantes au Covid-19 (PERC).
- Les priorités en matière de recherche et de développement dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 en Afrique.
- Le renforcement de la collaboration entre les groupes de modélisation en Afrique et les experts externes.
- Le lancement du tableau de bord de la vaccination anti-Covid-19 du CDC-Afrique (<https://africacdc.org/covid-19-vaccination/>).

## **ÉTAT DE RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS AU FONDS DE RIPOSTE DE L'UA À LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET AU CDC-AFRIQUE**

**26.** Le tableau ci-dessous présente l'état de recouvrement des contributions au Fonds de riposte de l'UA à la pandémie de Covid-19 et au CDC Afrique, à la date du 1er juin 2021. Le solde actuel du Fonds s'élève à 13.675.163 dollars américains.

Fonds de riposte à la pandémie de Covid-19 :

- **Un montant de 43.705.300 dollars américains** au titre d'annonce de contributions par les États membres et les partenaires.
- **Un montant de 37.233.994 dollars américains** a été reçu et déposé à *Ecobank* (Kenya) et à *Standard Bank of South Africa*.
- **Un montant de 6.471.305 dollars américains** au titre d'annonces de contributions en suspens

Concernant le CDC-Afrique :

- **Un montant de 238.180.555 dollars américains** au titre d'annonces de contributions par les États membres et les partenaires.
- **Un montant de 92.611.669 dollars américains** a été reçu et déposé à la *Commercial Bank of Ethiopia*.
- **Un montant de 145.568.886 dollars américains** au titre d'annonces de contributions en suspens.

**AFRICAN UNION UNION AFRICAINE**

**African Union Common Repository**

**<http://archives.au.int>**

---

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

---

2021-09-27

# Progress Report on Covid-19 response

African Union

DCMP

---

<https://archives.au.int/handle/123456789/10333>

*Downloaded from African Union Common Repository*