

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

---

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Tel: 5517 700 Fax: 5511299  
Website: [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org)

---

SA14501 /28/15/15

PREMIÈRE REUNION DU COMITÉ TECHNIQUE  
SPÉCIALISÉ SUR LA SANTÉ, LA POPULATION ET LA  
LUTTE CONTRE LA DROGUE (STC-HPDC-1)  
13-17 AVRIL 2015  
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)

STC/EXP/HP/VIII (I)

THÈME: « DÉFIS LIÉS À L'ACCÈS INCLUSIF ET UNIVERSEL »

ÉLABORATION D'UNE FEUILLE DE ROUTE POUR L'ERADICATION  
DES CARDIOPATHIES RHUMATISMALES EN AFRIQUE

## **RAPPORT DE RÉUNION**

### **ÉLABORATION D'UNE FEUILLE DE ROUTE POUR L'ERADICATION DES CARDIOPATHIES RHUMATISMALES EN AFRIQUE**

21-22 février 2015  
Addis-Abeba (Éthiopie)

## ÉLABORATION D'UNE FEUILLE DE ROUTE POUR L'ERADICATION DES CARDIOPATHIES RHUMATISMALES EN AFRIQUE

### I. Contexte

La cardiopathie rhumatismale (RHD) est la cause la plus commune de maladie cardiaque acquise chez les enfants des pays en développement ; elle touche de 0,5 à 3% environ des enfants d'âge scolaire en Afrique. La RHD est le résultat final de la fièvre rhumatismale aiguë (ARF) qui est une conséquence d'une infection non traitée de la gorge (pharyngite) par une bactérie appelée streptocoque du groupe A (GrAS). La surpopulation, les mauvaises conditions de logement, la sous-nutrition, et le nonaccès aux antibiotiques pour les maux de gorge sont les déterminants de la RHD. Des soins médicaux appropriés permettent d'éviter la RHD, dès lors, le test de dépistage devient nécessairement un test décisif qui favorise l'efficacité des systèmes de soins de santé primaires en particulier et le développement économique en général. La pharyngite à GrAS et l'ARF sont des maladies transmissibles certes, mais à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la RHD a été classée maladie non transmissible (MNT). Le programme de l'OMS relatif aux MNT adopté par les États membres lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2013 appelle à réduire de 25% la mortalité prématurée due à la RHD et aux autres MNT d'ici l'an 2025 (l'objectif de 25x25 de MNT).

L'ARF est une courte maladie qui affecte le cœur, les articulations et le système nerveux central, tandis que la RHD est une maladie chronique progressive résultant d'un endommagement de la valve cardiaque des suites d'un ou de plusieurs épisodes de l'ARF. La RHD augmente le risque d'accident vasculaire cérébral et d'insuffisance cardiaque, et le taux de mortalité varie de 1,5 à 12,5% par an. La RHD est à l'origine de l'absentéisme scolaire pour environ deux tiers des apprenants touchés, et en raison du fait que cette maladie progresse pendant les premières années de l'âge adulte et provoque une incapacité chronique, elle a le potentiel de compromettre la productivité nationale. L'impact économique de la RHD dans la région Afrique en 2010 se situait entre 791 millions - 2,37 milliards de dollars américains. Le traitement de la pharyngite à GrAS, de l'ARF et de la RHD exerce une pression supplémentaire sur les systèmes de santé africains, toutefois, le traitement de la pharyngite à GrAS est beaucoup moins cher que le traitement de l'ARF ou de la RHD.

En raison du fait que la RHD est évitable et compte tenu de ses conséquences, la Commission de l'Union africaine (Commission de l'UA) et ses partenaires ont lancé une initiative visant à éradiquer ce problème.

La Commission de l'UA a convoqué une réunion d'experts du continent africain et d'experts sélectionnés d'autres continents.

### II. Objectifs de la réunion;

Les objectifs de la réunion étaient les suivants:

1. élaborer des stratégies d'éradication de la cardiopathie rhumatismale (RHD) en Afrique;

2. définir les étapes de l'éradication de la RHD ;
3. identifier les parties prenantes clés pour leur collaboration dans l'éradication de la RHD.

### III. Mandat

La tenue de la réunion était justifiée par les mandats suivants:

1. la sixième session ordinaire de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine (CAMH6) a adopté la Décision EX.CL/Dec.795(XXIV) du Conseil exécutif de l'UA demandant à la Commission de l'Union africaine de mettre en place un mécanisme de lutte contre les maladies non transmissibles en Afrique;
2. la première réunion ministérielle conjointe de l'Union africaine et de l'Organisation mondiale de la Santé donnant suite à la Décision Assembly/AU/Dec.506(XXII) de la Conférence de l'UA, qui a pris l'engagement de soutenir concrètement la lutte contre les maladies non transmissibles en Afrique dans le cadre du programme de travail conjoint Commission de l'UA -OMS.

### IV. Participants

La liste des participants est ci-jointe en Annexe II.

### V. Travaux de la réunion

La réunion a été officiellement ouverte par S.E. le Dr Mustapha Kaloko, Commissaire de l'UA en charge des Affaires sociales, qui a rappelé aux participants que le continent compte sur eux pour que la RHD ne devienne pas un problème de santé publique en Afrique. Le représentant du Gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie a souhaité aux participants la bienvenue à Addis-Abeba et s'est félicité des travaux sur la RHD actuellement en cours dans des sites pilotes en Éthiopie. Les représentants de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'industrie pharmaceutique Novartis se sont engagés à soutenir l'initiative visant à éradiquer la RHD. Le représentant de la Société panafricaine de cardiologie (PASCAR) a rappelé à la réunion le fardeau que constitue la RHD en Afrique et promis à la Commission de l'UA une assistance technique.

À l'issue des délibérations, les défis suivants ont été déclarés responsables de l'existence de la RHD en Afrique:

1. la surveillance inadéquate de la RHD dans la plupart des États membres de l'UA, qui limite en conséquence les mesures correctives;
2. la disponibilité irrégulière de médicaments appropriés tels que la pénicilline G benzathine, injectable de haute qualité, classé médicament essentiel par l'OMS, et médicament de première ligne dans la prévention des RHD;

3. faible utilisation des services de santé de la reproduction tels que les contraceptifs oraux et injectables chez les femmes atteintes de RHD et d'autres maladies non transmissibles, avec pour résultat des grossesses involontairement à haut risque;
4. il y a une centralisation des services de diagnostic et de soins curatifs pour les RHD dans les établissements de santé tertiaires, ce qui limite l'accès aux soins de santé essentiels pour la majorité de la population, avec pour résultat la détection tardive des maladies chroniques évitables telles que les RHD;
5. il y a insuffisance des installations de chirurgie cardiaque pour les RHD avancées dans la plupart des États membres de l'UA, il faudrait ajouter à cela l'absence de toutes installations permanentes permettant de pratiquer la chirurgie dans les cas de maladies de la valve cardiaque; et
6. absence d'initiatives multisectorielles nationales sur la prévention de la RHD conduites par les ministères de la Santé et soutenues par des experts des secteurs concernés.

## VI. Conclusions et recommandations

À l'issue des délibérations, il a été conclu que, pour éradiquer la RHD, il était nécessaire de:

1. mettre en place des registres pour d'éventuelles RHD dans des sites sentinelles dans les États membres touchés afin de suivre les résultats de santé liés à la RHD, y compris la réalisation d'une réduction de 25% de la mortalité due à la RHD en l'an 2025 – objectif convenu dans le cadre du programme de travail conjoint Commission de l'UA -OMS et approuvé en outre par la Fédération mondiale du Cœur, par PASCAR et par le Réseau Cœur Afrique;
2. assurer un approvisionnement suffisant de pénicilline benzathine de haute qualité et pouvoir l'administrer de la manière la plus efficace pour une prévention primaire et secondaire concrète de la RHD, en reconnaissant que ce médicament essentiel devrait être davantage disponible pour le traitement d'autres maladies endémiques en Afrique telles que la syphilis, le pian et la drépanocytose;
3. garantir l'accès universel aux services de santé de la reproduction pour les femmes atteintes de RHD et d'autres MNT, chez qui la grossesse comporte des risques spécifiques et souvent mortels, et chez qui la contraception peut réduire la mortalité maternelle et fœtale;
4. décentraliser l'expertise technique appropriée vers les niveaux primaire et de district afin d'améliorer le diagnostic de l'ARF (qui est sous-diagnostiquée en Afrique) et la détection, le diagnostic précoces, la prévention secondaire et le traitement de la RHD en utilisant des technologies de pointe telles que l'échographie cardiaque, les tests

d'anticoagulation, et les tests d'antigènes rapides pour la pharyngite streptococcique du groupe A;

5. mettre en place des centres d'excellence de chirurgie cardiaque, qui, de manière durable, offriront des soins chirurgicaux ultra modernes, formeront la prochaine génération de praticiens cardiologues africains et mèneront des recherches sur les maladies cardio-vasculaires endémiques, y compris la RHD;
6. favoriser les programmes multisectoriels et les programmes nationaux intégrés de lutte contre la RHD menés par le Ministère de la Santé, qui supervisera la mise en œuvre des plans d'action nationaux contre la RHD dans le but de réaliser l'objectif qui consiste à réduire de 25% d'ici l'an 2015 la mortalité due à la RHD et à d'autres maladies non transmissibles; et
7. cultiver, grâce à un cadre de communication renforcé, des partenariats entre la Commission de l'UA, les ministères chargés de la Santé, les organisations internationales, les gouvernements, l'industrie, le milieu universitaire, la société civile et d'autres parties prenantes, pour assurer la mise en œuvre des mesures ci-dessus, et établir des liens entre les mesures de lutte contre la RHD et le mouvement mondial émergent de lutte contre la RHD.

La réunion a en outre convenu de demander à la Commission de l'UA de solliciter de la première session du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre les drogues (STC-SPLD-1) prévue du 13 au 17 avril 2015 à Addis-Abeba (Éthiopie) un mandat permettant à la Commission de l'UA elle-même, à PASCAR et aux autres intervenants d'élaborer un programme de mise en œuvre détaillé des recommandations comportant une répartition des rôles et des responsabilités, un calendrier, des estimations de coûts et un cadre / stratégie de communication pour la feuille de route. Le texte intégral de l'engagement de la réunion constitue l'Annexe I ci-joint.

**Annexe I: COMMUNIQUÉ D'ADDIS-ABEBA SUR L'ÉRADICATION DE LA CARDIOPATHIE RHUMATISMALE EN AFRIQUE**

- A. Nous, les experts de toute l'Afrique et des autres continents, réunis à Addis-Abeba du 21 au 22 février 2015, pour élaborer une feuille de route sur l'éradication de la cardiopathie rhumatismale en Afrique, sommes :
1. **PRÉOCCUPÉS** de constater que la cardiopathie rhumatismale (RHD), maladie non transmissible (MNT) tout à fait évitable, est la cause la plus courante de cardiopathie acquise chez les enfants et les jeunes adultes en Afrique. La RHD affecte de 1,5 à 3% des enfants d'âge scolaire, provoque le décès de plus de 10% des personnes touchées dans les 12 mois suivant le diagnostic, est responsable d'une part importante de la mortalité maternelle, et a un impact économique variant de 791 millions à 2,37 milliards de dollars en 2010.
  2. **PRÉOCCUPÉS EN OUTRE** par le fait que, malgré les conséquences néfastes qu'a la RHD sur la santé et l'économie, la plupart des États membres de l'Union africaine (UA) n'aient pas encore une approche globale, intégrée de prévention et de lutte contre la fièvre rhumatismale aiguë (ARF) et la RHD, et n'aient pas non plus atteint l'accès universel aux soins de santé liés à la RHD, d'où des taux élevés persistants de morbidité, de mortalité et de pertes économiques évitables qui menacent la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement et des futurs objectifs de développement durable en Afrique.
  3. **RAPPELANT** les résolutions de:
    - i) la sixième session ordinaire de la Conférence des ministres de la Santé de l'UA (CAMH6, 22-26 avril 2013), adoptées conformément à la Décision EX.CL/Dec.795(XXIV) du Conseil exécutif de l'UA, demandant à la Commission de l'UA de mettre en place un mécanisme de lutte contre les maladies non transmissibles en Afrique;
    - ii) la première réunion ministérielle conjointe de l'UA et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) faisant suite à la Décision Assembly/AU/Dec.506 (XXII) de la Conférence de l'UA qui a pris l'engagement de soutenir concrètement la lutte contre les maladies non transmissibles en Afrique dans le cadre du programme de travail conjoint Commission de l'UA-OMS - (14- 17 avril 2014); et
  4. **NOTANT AVEC SATISFACTION** l'engagement de l'OMS, de la Commission de l'UA, de la Fédération mondiale du cœur (WHF) et de PASCAR à réduire la mortalité due aux maladies non transmissibles de 25% en Afrique d'ici l'an 2025 ;
  5. **CONSCIENTS** que des pays d'Afrique (comme la Tunisie) et d'Amérique latine (comme Cuba) ont fait des progrès considérables vers l'éradication de la RHD en mettant en œuvre des programmes détaillés et multisectoriels de prévention de la RHD ;

**6. RECONNAISSANT** les obstacles suivants à l'éradication de la RHD dans la région africaine :

- i) l'absence de surveillance de la RHD dans la plupart des États membres de l'UA;
- ii) l'irrégularité dans la disponibilité et l'utilisation de la benzathine pénicilline G injectable de haute qualité, classé médicament essentiel par l'OMS et médicament de première ligne dans la prévention de la RHD;
- iii) faible utilisation des services de santé de la reproduction tels que les contraceptifs oraux et injectables chez les femmes atteintes de RHD et d'autres maladies non transmissibles, avec pour résultat des grossesses involontairement à haut risque;
- iv) la centralisation dans les établissements de santé tertiaires des services de diagnostic et de soins curatifs de la RHD et autres MNT, ce qui limite l'accès aux soins de santé essentiels pour la majorité de la population avec pour résultat la détection tardive des maladies chroniques évitables telles que la RHD;
- v) la rareté des installations de chirurgie cardiaque pour les RHD avancées, y compris, dans certains États membres de l'UA, l'absence de toutes installations permanentes permettant de pratiquer la chirurgie des maladies de la valve cardiaque; et
- vi) l'absence d'initiatives multisectorielles nationales sur la prévention de la RHD conduites par les ministères de la Santé et soutenues par des experts des secteurs concernés.

**7. ENCOURAGÉS** par le taux élevé de succès des autres programmes de lutte contre la maladie en Afrique, tels que ceux visant à la prévention et au traitement du VIH / SIDA, des maladies diarrhéiques et du paludisme,

**B. RECOMMANDONS AUX ÉTATS MEMBRES D'ENVISAGER LES MESURES DÉCISIVES SUIVANTES:**

- i) mettre en place des registres pour d'éventuelles RHD dans des sites sentinelles dans les États membres touchés afin de suivre les résultats de santé liés à la RHD, y compris la réalisation d'une réduction de 25% de la mortalité due à la RHD en l'an 2025 – objectif convenu dans le cadre du programme de travail conjoint Commission de l'UA-OMS et approuvé en outre par la Fédération mondiale du Cœur, par PASCAR et par le Réseau Cœur Afrique;
- ii) assurer un approvisionnement suffisant en pénicilline benzathine de haute qualité et pouvoir l'administrer de la manière la plus efficace pour une prévention primaire et secondaire concrète de la RHD, en reconnaissant que ce médicament essentiel devrait être davantage



disponible pour le traitement d'autres maladies endémiques en Afrique telles que la syphilis, le pian et la drépanocytose;

- iii) garantir l'accès universel aux services de santé de la reproduction pour les femmes atteintes de RHD et d'autres MNT, chez qui la grossesse comporte des risques spécifiques et souvent mortels, et chez qui la contraception peut réduire la mortalité maternelle et fœtale;
- iv) décentraliser l'expertise technique appropriée vers les niveaux primaire et de district afin d'améliorer le diagnostic de l'ARF (qui est sous-diagnostiquée en Afrique) et la détection, le diagnostic précoces, la prévention secondaire et le traitement de la RHD en utilisant des technologies de pointe telles que l'échographie cardiaque, les tests d'anticoagulation, et les tests d'antigènes rapides pour la pharyngite streptococcique du groupe A;
- v) mettre en place des centres d'excellence de chirurgie cardiaque, qui, de manière durable, offriront des soins chirurgicaux ultra modernes, formeront la prochaine génération de praticiens cardiologues africains et mèneront des recherches sur les maladies cardio-vasculaires endémiques, y compris la RHD;
- vi) favoriser les programmes multisectoriels et les programmes nationaux intégrés de lutte contre la RHD menés par le Ministère de la Santé, qui supervisera la mise en œuvre des plans d'action nationaux contre la RHD dans le but de réaliser l'objectif qui consiste à réduire de 25% d'ici l'an 2015 la mortalité due à la RHD et aux autres maladies non transmissibles; et
- vii) cultiver, grâce à un cadre de communication renforcé, des partenariats entre la Commission de l'UA, les ministères chargés de la Santé, les organisations internationales, les gouvernements, l'industrie, le milieu universitaire, la société civile et d'autres parties prenantes, pour assurer la mise en œuvre des mesures ci-dessus, et établir des liens entre les mesures de lutte contre la RHD et le mouvement mondial émergent de lutte contre la RHD.

**C. APPELONS EN OUTRE LES PARTIES PRENANTES INTERNATIONALES TELLES QUE L'OMS, L'UNICEF ET LA WHF À:**

- i) fournir des ressources d'accès libre pour l'élaboration et le renforcement des programmes nationaux de lutte contre la RHD en Afrique;
- ii) améliorer le profil de la RHD et des autres maladies non transmissibles des enfants et des jeunes adultes sur l'agenda mondial des MNT, en vue de renforcer les systèmes de santé dans les pays en développement, d'éradiquer l'extrême pauvreté, et de parvenir à l'égalité en matière de santé;
- iii) aborder la question urgente, mais négligée, de l'approvisionnement en benzathine pénicilline G, pour que tous les pays en tout temps aient accès à un approvisionnement stable de produits de haute qualité; et

iv) soutenir activement un programme accéléré visant à mettre à la disposition des pays africains un vaccin contre l'ARF et la RHD le plus tôt possible et à un prix abordable.

**D. DEMANDONS** à l'UA de donner mandat à PASCAR et aux autres parties prenantes pour qu'ils travaillent avec la Commission de l'UA à l'élaboration d'un programme détaillé de mise en œuvre des mesures clés contenues dans la section B ci-dessus, comprenant les rôles et les responsabilités, un calendrier, des estimations de coûts et un cadre de communication pour la feuille de route.

<b>Annexe II: Liste des participants</b>			
<b>NOM</b>	<b>PRÉNOM</b>	<b>AFFILIATION / INSTITUTION</b>	<b>PAYS</b>
ABUL-FADL	Azza	Association Friends of Children with RHD	Égypte
ADEOYE	Abiodun	University Childrens Hospital, Ibadan	Nigeria
ALI	Sulafa		Soudan
AL-KEBSI	Mohammed	Université de Sana'a	Yemen
BODE-THOMAS	Fidelia	Jos University	Nigeria
BUKHMANN	Gene	NCD Synergies	Australie
CARAPETIS	Jonathan	Telethonkids	
DAMASCENO	Albertino	Association Coeur du Mozambique	Mozambique
DANIELS	Rezeen	Université du Cap	Afrique du Sud
DEJUMA	Yadeta	Hôpital Tikur Anbessa, Université d'Addis-Abeba	Éthiopie
ELGHAMRAWY	Alaa		Égypte
ENGEL	Mark	Université du Cap	Afrique du Sud
FRANCIS	Veronica	Université du Cap	Afrique du Sud

GAMRA	Habib	Réseau Coeur Afrique	Tunisie
GITURA	Bernard	Hôpital Kenyatta	Kenya
HAILEAMLAK	Abraham	Université Jimma	Éthiopie
HAILU	Abraha	Université Mekelle	Éthiopie
HINIDUMA-LOKUNGE	Prasanga	Medtronic Philanthropy	
HUGO-HAMMAN	Christopher	MHSS	Namibie
JUSTUS	Steve	Touch Foundation	
KANGO	Mabvuto	Commission de l'Union africaine	Éthiopie
KARTHIKEYAN	Ganesan	All India Institute of Medical Sciences	Inde
KENNEDY	Neil	Malawi College of Medicine	Malawi
LENNON	Diana		New Zealand
LWABI	Peter	Uganda Heart Institute	Kampala, Ouganda
MAMO	Yoseph	Division des MNT, Ministère de la santé	Éthiopie
MAYOSI	Bongani	Président: PASCAR, Université du Cap	Afrique du Sud
MNTLA	Pindile	École de médecine de l'Université de Limpopo	Afrique du Sud
MOCUMBI	Ana-Olga	Vice-président du Conseil de PASCAR (Sud)	Mozambique
MONDO	Charles	Mulago Hospital	Ouganda
M'TAJA	Agnes	UTH	Zambie
MUCUMBITSI	Joseph	Rwanda Heart Foundation	Rwanda

MURANGO	Louis	Communauté de l'Afrique de l'Est (EAC)	Burundi
MUSUKU	John	UTH	Zambie
MWANGI	Jeremiah	Fédération mondiale du Cœur	
NEL	George	PASCAR: PR	Afrique du Sud

OGENDO	Stephen	Université de Nairobi	Kenya
OGOLA	Elijah	Université de Nairobi	Kenya
OJJI	Dike	University of Abuja Teaching Hospital	Nigeria

<b>NOM</b>	<b>PRÉNOM</b>	<b>AFFILIATION / INSTITUTION</b>	<b>PAYS</b>
OLUNUGA	Taiwo	University Childrens Hospital Ibadan	Nigeria
Redi	Mekia Mohammed	COMESA	Éthiopie
Rusingiza	Kamanzi Emmanuel		Rwanda
SANI	Mahmoud	Université de Kano	Nigeria
Shaboodien	Gasnat	Université du Cap	Afrique du Sud
SHETA	Sahar		Égypte
SHONGWE	Steven V	Bureau régional Brazzaville	
SUTTON	Chris	Université de Limpopo	Afrique du Sud
Van Dam	Joris	Novartis	États-Unis d'Amérique
WATKINS	David	Université de Washington	États-Unis d'Amérique
ZUHLKE	Liesl	Université du Cap	Afrique du Sud