

Note du directeur exécutif de l'EDCTP

Je profite de cette occasion pour exprimer mes sincères remerciements à tous ceux d'entre vous qui, au cours de la dernière décennie et notamment l'année dernière, ont contribué à faire de l'EDCTP le grand succès qu'il est devenu. Je tiens à remercier tout particulièrement les participants à la recherche financée par l'EDCTP. Sans leur participation volontaire en tant que sujets de recherche, aucun progrès n'aurait pu être réalisé pour améliorer les interventions cliniques. Je remercie également tous ceux qui ont occupé différentes fonctions en tant qu'évaluateurs scientifiques et stratégiques, conseillers ou décideurs. Mes remerciements vont également au professeur Hannah Akuffo, la présidente sortante de l'Assemblée générale de l'EDCTP pour son leadership et son engagement, et je souhaite la bienvenue au docteur Mark Palmer, le nouveau président.

En ce début d'année, je me réjouis également de l'entrée de l'EDCTP dans une nouvelle

ère, avec le lancement du deuxième programme également connu sous le nom d'EDCTP2. Comme vous le savez, EDCTP2 est plus ambitieux que le programme précédent. Il est plus étendu et couvre toutes les étapes des essais cliniques, ainsi que les maladies infectieuses négligées. En outre, il a également été convenu de modifier l'entité juridique de la structure de mise en œuvre, qui passera d'un groupement européen d'intérêt économique (GEIE) à une association régie par le droit néerlandais. Cela permettra d'ouvrir l'adhésion à tous les pays européens associés à Horizon 2020, ainsi qu'à tous les pays de l'Afrique subsaharienne pour autant qu'ils répondent aux exigences d'adhésion et les remplissent. Des projets sont en cours pour franchir cette étape très importante.

Le programme EDCTP2 devrait débuter avec le lancement d'appels à propositions au cours du deuxième trimestre 2014. Ceux-ci feront partie des plans



Charles S. Mgone

de travail pour 2014-2015, qui comprendront des appels relatifs à des diagnostics, des traitements et différentes activités de développement des capacités. Ils incluront des activités intégrées, des activités entreprises par des États participants et des activités conjointes avec des tiers.

Je vous souhaite à tous bonheur et prospérité pour cette année 2014.

Vers EDCTP2

Deuxième réunion de haut niveau sur EDCTP2

Une deuxième réunion de haut niveau sur EDCTP2 s'est tenue à Dakar, au Sénégal, le 21 octobre 2013. La réunion a été organisée par le ministre de la Santé du Sénégal, la Commission européenne et l'EDCTP, dans le sillage de la première conférence de haut niveau qui s'est déroulée au Cap, en Afrique du Sud, le 5 novembre 2012. Des représentants de haut niveau provenant de pays africains, des délégués de pays européens membres de l'EDCTP et d'autres partenaires actuels ou potentiels y ont participé pour réaffirmer leur engagement à EDCTP2. La réunion avait pour objectif d'envisager la participation active et directe des pays africains partenaires dans le programme et la gouvernance de l'EDCTP.

Les ministres des gouvernements et leurs délégations de l'Afrique du Sud, de la République du Congo, de la Gambie, de l'Ouganda, du Sénégal, et de la Zambie ont assisté à la réunion, tandis que d'autres pays ont été représentés par de hauts fonctionnaires : le Burkina Faso, le Cameroun, le Gabon, le Kenya, le Mali, le Mozambique, le Niger et la Tanzanie. Certains gouvernements ont manifesté leur regret de ne pouvoir participer à la réunion au niveau ministériel ni envoyer de représentant : l'Angola, l'Éthiopie, le Ghana, le Malawi et le Nigéria. Cette représentation de haut niveau était une indication claire de la poursuite de l'engagement des gouvernements africains envers l'EDCTP. La Commission

européenne, ainsi que la Commission des affaires sociales de l'Union africaine, le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) et le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS-AFRO) ont envoyé des représentants de haut niveau. L'Assemblée générale de l'EDCTP était représentée par sa présidente, le représentant du Danemark et le haut représentant.

Lors de la réunion, des représentants des gouvernements de l'Afrique du Sud, de la Tanzanie, de l'Ouganda et du Sénégal ont indiqué qu'ils préféreraient adhérer à l'EDCTP à titre individuel, tandis que d'autres favorisaient une représentation régionale et sous-régionale.

Table des matières

Note du directeur exécutif de l'EDCTP

Vers EDCTP2

- Deuxième réunion de haut niveau sur EDCTP2
- Réunions des parties prenantes 2013

Appels à propositions et bourses

- Bourses en épidémiologie et statistiques médicales

Prix de l'EDCTP 2013

Gouvernance de l'EDCTP

- Nouveaux membres du personnel
- iSAC et l'Assemblée générale

EDCTP Plus

- Évaluation des bourses d'éthique

Gros plan sur les projets

- Appel à propositions pour les Activités du programme commun : tous les projets sont achevés

Forum de l'EDCTP

Gros plan sur les Réseaux d'excellence

- Processus d'accréditation des laboratoires
- Réunions de partenariat pour les réseaux d'excellence

Rencontres

- Visites au Malawi et au Mozambique

Compte tenu du fait que les 48 pays africains ne peuvent pas tous dépêcher un représentant, la nécessité de trouver une manière de représenter les intérêts des pays qui ne participent pas directement à l'Assemblée générale a été reconnue. Il a été considéré que les représentations nationales et sous-régionales n'étaient pas antinomiques. Alors qu'il y avait des opinions différentes sur le mécanisme de représentation, la ferme volonté des pays africains d'être représentés dans l'Assemblée générale de l'EDCTP est apparue très clairement.

Le rapport de la réunion a été publié sur le site web de l'EDCTP (www.edctp.org).

Vers EDCTP2 (suite de la page 1)

Fin des réunions des parties prenantes de 2013



Les réunions des parties prenantes de 2013, prévues en préparation du deuxième programme de l'EDCTP, ont été menées à bien. Des réunions sur les maladies infectieuses négligées (La Haye), le VIH/SIDA (Lisbonne), le paludisme (Vienne), la tuberculose et d'autres infections à

mycobactéries (Paris), ainsi que des réunions sur l'examen éthique de la recherche en santé et sur les affaires réglementaires (Anvers), ont rassemblé des experts d'organismes de recherche, des décideurs et des représentants de partenariats pour le développement de produits, du secteur pharmaceutique et d'organisations internationales.

Certains rapports et présentations des réunions ont été publiés sur le site web de l'EDCTP (www.edctp.org).

D'autres suivront début 2014. La dernière réunion des parties prenantes sur le renforcement des capacités se tiendra le 3 juillet 2014 à Berlin.

Prix de l'EDCTP 2013

Tous les deux ans, l'EDCTP décerne ses prix d'excellence scientifique à des scientifiques africains. En novembre 2013, le Dr Glenda Gray (université de Witwatersrand et Conseil de la recherche médicale, Afrique du Sud) a reçu le prix de Mérite scientifique exceptionnel. Le Dr Graeme Meintjes (université du Cap, Afrique du Sud) s'est vu décerner le prix Etoile montante scientifique africaine. Les prix consistent en un trophée et une récompense monétaire de 20 000 et 10 000 euros, respectivement. Ils visent à étendre les programmes de recherche des lauréats. La cérémonie de remise des prix s'est déroulée au bureau Afrique de l'EDCTP au Cap, en Afrique du Sud.

Le Dr Glenda Gray est l'une des spécialistes les plus éminentes au monde sur l'épidémie de VIH en Afrique subsaharienne. Son travail sur l'épidémiologie et la biologie du VIH, ainsi que son action en vue d'améliorer le soin des personnes infectées par le VIH, sont bien reconnus. Elle a également reçu le prix Nelson Mandela pour la santé et les droits de l'homme qui lui a été décerné pour son travail déterminant dans la réduction de la transmission périnatale du VIH-1. Le Dr Gray est la directrice exécutive fondatrice de l'Unité de

recherche périnatale sur le VIH du Cap, en Afrique du Sud. Elle a l'intention d'utiliser le prix pour soutenir deux projets de doctorat menés par de jeunes femmes scientifiques : « En soutenant des travaux de recherche de pointe et des chercheurs en début de carrière, je m'engage pour le développement des futurs scientifiques africains. »

Le Dr Graeme Meintjes est un professeur agrégé de médecine et un spécialiste des maladies infectieuses chez les adultes à l'université du Cap (UCT).

Appels à propositions et bourses

Bourse Master en épidémiologie et statistiques médicales

Le programme de bourse Master de l'EDCTP en épidémiologie et statistiques médicales a pour objectif de renforcer la capacité de recherche en Afrique subsaharienne, en soutenant le développement professionnel de chercheurs en début de carrière et leur formation en épidémiologie et en statistiques médicales. Des données fiables sur la charge de morbidité (VIH, tuberculose, paludisme et maladies infectieuses négligées) ainsi que sur leurs tendances épidémiologiques sont essentielles à la recherche clinique.

Le programme fournit une bourse permettant de suivre un cursus de Master en épidémiologie et statistiques médicales dans un centre d'excellence de renommée internationale, et de réaliser une étude de terrain d'une durée de 6 à 12 mois dans une institution d'Afrique subsaharienne afin d'acquérir des compétences pratiques. La durée maximale de la bourse est de deux ans.

L'appel à candidatures (MF.2013.40205), financé par la Suède et le Royaume-Uni (pays participant à l'EDCTP), était ouvert d'août à novembre 2013. Cinquante-deux (52) candidatures admissibles ont été reçues. Les décisions de financement se concluront en mars 2014, avec l'octroi de 5 à 10 bourses



Le Dr Glenda Gray, le Dr Michael Makanga et le Dr Graeme Meintjes lors de la cérémonie de remise des prix de l'EDCTP au Cap, en Afrique du Sud

Titulaire d'une bourse Wellcome Trust Training de 2007 à 2011, il s'est vu accorder une bourse Wellcome Trust Intermediate de cinq ans en santé publique et médecine tropicale en 2013. Il a co-établi et dirigé l'Unité des maladies infectieuses du GF Jooste Hospital au Cap dès 2004. En 2012, il est devenu membre titulaire de l'Institut

des maladies infectieuses et de médecine moléculaire de l'UCT. Le Dr Meintjes prévoit de poursuivre ses travaux de recherche sur la coinfection VIH/tuberculose et sur d'autres questions liées au traitement de la tuberculose.

Gouvernance de l'EDCTP

Nouveaux membres

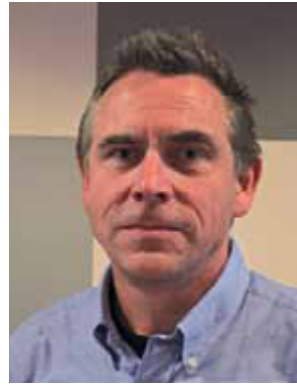
L'EDCTP a accueilli plusieurs nouveaux membres au sein de son personnel. Mariska Louw et Michelle Nderu ont rejoint le bureau Afrique de l'EDCTP au Cap aux postes de, respectivement, assistante d'administration senior et chargée de projet. **Mariska Louw** a travaillé durant de nombreuses années au Conseil de la recherche médicale de l'Afrique du Sud. Elle est responsable des fonctions administratives du bureau Afrique. **Michelle Nderu** est titulaire d'une maîtrise en médecine et dispose d'expérience dans les domaines pharmaceutique, de la recherche en laboratoire et de l'administration de la recherche.

À La Haye, nous avons nommé **Lara Pandya** au poste de chargée de réseautage Nord-Nord. Auparavant, elle a travaillé au sein de l'EDCTP en tant que chargée de projet, puis au sein de l'International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) et de l'Amsterdam Institute for

Global Health and Development avant de réintégrer l'EDCTP.

Lidwien van der Valk, conseiller juridique de longue date de l'EDCTP, a rejoint l'EDCTP à temps complet en tant que juriste. En outre, deux membres du personnel employés à court terme, **Christy Comeaux** et **Charlotte Hoekstra**, ont assumé des tâches administratives de gestion de la documentation de projets.

Le Dr **Ole F. Olesen** a rejoint l'EDCTP en septembre 2013 en tant que directeur de la coopération Nord-Nord. Il a étudié aux universités d'Aarhus (Danemark) et de Cambridge (Royaume-Uni), ainsi qu'à l'École de commerce de Copenhague. Le Dr Olesen est titulaire d'une maîtrise et d'un doctorat en biologie moléculaire, ainsi que d'un diplôme en économie internationale. Il a travaillé dans le secteur pharmaceutique pendant 10 ans et dispose d'une vaste expérience de la gestion de grands projets internationaux de développement de produits pharmaceutiques. Il a également tra-



Dr Ole F. Olesen

vaillé en tant que professeur adjoint en pharmacologie à l'université de Copenhague. Avant de rejoindre l'EDCTP, le Dr Olesen occupait le poste de fonctionnaire scientifique principal pour la santé mondiale au sein de la direction générale de la recherche et de l'innovation de la Commission européenne, où il était responsable de la recherche sur les maladies infectieuses négligées et des activités de recherche vaccinale.

Réunions du Comité consultatif stratégique par intérim (iSAC) et de l'Assemblée générale

Le Comité consultatif stratégique par intérim a été convoqué les 10 et 11 octobre 2013. Les discussions se sont concentrées sur les plans de travail des États membres et de l'EDCTP pour 2014-2015 afin de préparer le lancement d'EDCTP2. L'Assemblée générale (AG) s'est réunie les 7 et 8 novembre 2013 et a poursuivi son dialogue avec la Commission européenne sur la structure de gouvernance d'EDCTP2 et les différents mécanismes de financement. L'AG a élu le Dr Mark Palmer (Royaume-Uni) en tant que nouveau président. Il succédera au professeur Hanna Akuffo (Suède) le 1er janvier 2014. En outre, deux nouveaux vice-présidents ont été élus : le Dr Detlef Böcking (Allemagne) et le professeur Stefano Vella (Italie).

EDCTP Plus

Évaluation du programme de bourses d'éthique de l'EDCTP

En 2013, l'EDCTP a commandé une évaluation complète du programme de bourses d'éthique de l'EDCTP afin de renforcer l'examen éthique de la recherche en Afrique subsaharienne. Les 75 projets d'éthique financés par l'EDCTP ont été analysés.

L'étude documentaire a porté sur les 75 projets et a analysé des propositions de projet, des profils et des rapports annuels. Des visites ont été effectuées en Afrique du Sud, au Botswana, au Cameroun, en Éthiopie, et au Nigéria et ont compris des entretiens personnels avec 15 boursiers. Dix-sept (17) informateurs clés participant à 17 projets financés dans toute l'Afrique subsaharienne ont été interrogés par téléphone. Des questionnaires à remplir soi-même ont été envoyés aux boursiers utilisant Internet. Le questionnaire sur la qualité des formations a été rempli par 200 boursiers. L'évaluation du fonctionnement des comités d'éthique a été réalisée par 18 comités d'éthique.

L'évaluation s'est concentrée sur chaque domaine de financement de l'EDCTP : a) l'établissement d'une carte des comités d'examen éthique et de la capacité de réglementation des essais en Afrique subsaharienne (MARC) ; b) l'établissement et le renforcement des Comités d'éthique nationaux (NEC) et des Conseils d'examen institutionnels (IRB) ; c) les activités de formation sur l'examen éthique de la recherche (y compris l'élaboration de programmes de formation en ligne).

Le projet MARC a non seulement atteint les objectifs fixés, mais les a aussi dépassés. On peut donc le

considérer comme une grande réussite. Il a établi la carte de 166 Conseils d'examen institutionnels dans 34 pays africains et a mis en place un réseau social professionnel et une fonction de discussion sur le site web du projet MARC (www.healthresearchweb.org). En outre, un système de gestion de l'information en ligne (logiciel RHinnO Ethics) a été créé lors de l'étape 1 du projet MARC. Cet outil vise à fournir aux IRB et aux autorités de réglementation pharmaceutique une solution sûre, entièrement en ligne, pour soumettre, gérer et suivre les applications de recherche.

L'objectif principal des projets liés aux IRB et aux NEC était de permettre leur fonctionnalité au moyen d'un soutien au développement d'infrastructures de bureau, de la formation, de la création de procédures opératoires standard et de l'amélioration

de la qualité de l'examen des protocoles. Le financement a permis aux comités d'éthique de relever les défis considérables qui leur sont posés. Toutefois, des ressources humaines limitées continuent de mettre en péril la pérennité des NEC et des IRB. Les activités de formation en ligne sur l'éthique ont constitué le mode de formation le plus utilisé et le plus pratique. Elles se sont révélées rentables et ont atteint le nombre maximal de bénéficiaires. Les données indiquent un niveau élevé d'efficacité des NEC et des IRB et soutiennent la conclusion selon laquelle l'éthique est résolument devenue un paramètre important de la recherche en Afrique.

(Sur la base du résumé du rapport par Creative Consulting & Development Works, au Cap, Afrique du Sud.)

Gros plan sur les projets

Appel à propositions du Programme commun des activités: tous les projets sont achevés

Em 2013, foram concluídos todos os projetos da convocatória para apresentação de propostas de atividades do programa comum publicada em 2008 e 2009. A convocatória resultou em quatro projetos com um valor total de subvenções de 1 095 154 €. O objetivo era identificar e reforçar atividades do programa comum e contribuir para a integração dos esforços de ensaios clínicos na esfera de competência dos países europeus participantes na EDCTP. Procurava ainda reduzir a duplicação e melhorar a colaboração nos ou entre instituições e centros de investigação africanos.

Renforcement des capacités du College of Medicine, Malawi

Le projet visant à développer l'administration des essais clinique et leurs infrastructures au sein du College of Medicine du Malawi, sous la direction du Dr Gertrude Kalanda (université du Malawi), a débouché sur l'établissement de l'Unité d'essais cliniques au sein du Research Support Centre (RSC-CTU). Le projet a permis d'améliorer les capacités d'administration des essais cliniques grâce à des formations dans les domaines suivants : fondations en recherche clinique, gestion de projet, bonnes pratiques au sein des laboratoires cliniques, gestion des sites d'essai et procédures opératoires standard. Des cours généraux en recherche clinique ont été élaborés au moyen de mentorats et de formations des formateurs. Ces cours ont transmis l'expertise de l'École de médecine tropicale de Liverpool et de l'ancienne École de recherche clinique de Vienne, qui ont encadré l'équipe du RSC-CTU, ont dispensé les formations requises et ont permis au RSC de bénéficier de vastes réseaux avec d'autres partenaires africains. Sur la base des compétences acquises par

l'équipe d'administration des essais cliniques, le RSC offre désormais des cours en bonnes pratiques cliniques de base (BPC) et en BPC avancées.

Systèmes de contrôle de qualité associés à la culture de *plasmodium falciparum*

Ce projet dirigé par le Dr Benjamin Mordmüller (Institut de médecine tropicale, université de Tübingen, Allemagne) était un programme commun de l'Allemagne, du Gabon, et des Pays-Bas visant à mettre en œuvre et standardiser la culture in vitro d'isolats cliniques de *plasmodium falciparum* dans deux centres de recherche du Gabon. Il a permis à deux sites du Gabon de réaliser la culture continue de cellules de *plasmodium falciparum*.

Le laboratoire de recherche médicale de l'Albert Schweitzer Hospital est l'une des rares institutions d'Afrique centrale jouissant d'une visibilité internationale en matière de recherche clinique sur le paludisme et d'autres maladies infectieuses. Toutefois, d'importants services de laboratoire devaient être externalisés vers des partenaires du Nord. Le projet a permis de changer cet état de fait pour réaliser les études de labo-

ratoire sur place et d'inclure un centre moins développé à Fougamou afin de mener à bien des études sur la biologie parasitaire et les propriétés de croissance. En outre, des liens ont été établis avec d'autres réseaux de recherche et institutions régionales.

Outils de diagnostic et de pronostic de la tuberculose

Le Dr Thomas Schön (Kalmar County Hospital, Suède) a dirigé un projet dont l'objet était d'améliorer les outils de diagnostic clinique, de pronostic et de suivi des patients souffrant de tuberculose pour une utilisation potentielle dans les zones fortement endémiques. Un modèle d'évaluation clinique a été validé en Guinée-Bissau et en Éthiopie pour affiner le système d'évaluation qui pourrait contribuer au triage durant les premières semaines de traitement. Des cultures de tuberculose provenant de cas de retraitement ont été testées pour déterminer la sensibilité à des médicaments de deuxième intention par une stratégie novatrice permettant de tester simultanément 8 à 10 antituberculeux avec une bonne corrélation avec les méthodes standards. Des radios du thorax accompagnées de données de suivi et de résultats cliniques ont été recueillies auprès de 400 patients souffrant de tuberculose et sont évaluées au moyen d'un nouveau système.

Le premier essai clinique randomisé sur le déparasitage des patients atteints de tuberculose a indiqué que l'helminthose supprime une réponse immunitaire adaptée contre la tuberculose, qui pourrait être

rétablie grâce au déparasitage. Ce projet a débouché sur le renforcement des capacités et la poursuite de la collaboration entre le Danemark, l'Éthiopie, le Guinée-Bissau, et la Suède.

Formation et infrastructures informatiques

L'objectif du projet dirigé par le professeur Anders Sönnnerborg (Karolinska Institute, Suède) était de renforcer les capacités des partenaires africains à mener des tests de résistance génotypique (TRG) aux traitements contre le VIH, d'analyser des séquences virales de patients africains et d'adapter le système prédictif EuResist aux données relatives à l'Afrique.

Des stagiaires africains ont été formés aux TRG, à la gestion de base de données, aux outils informatiques et aux statistiques dans le cadre de trois ateliers. Une stratégie intitulée « the split procedure » a été élaborée et évaluée. Toutes les étapes des TRG, à l'exception du séquençage, ont été réalisées au niveau local. Des séquences provenant de patients au départ et sur lesquels le traitement a échoué ont été générées. Seule une transmission de la résistance limitée aux médicaments a été identifiée, tandis que les patients en échec de traitement présentaient en général le patron de mutation attendu. D'autres séquences doivent être générées pour permettre un recyclage fiable du moteur de prédiction d'EuResist.

Forum de l'EDCTP

Reprogrammation du septième forum de l'EDCTP

Suite à l'approbation de l'Assemblée générale de l'EDCTP, le septième forum de l'EDCTP a été reprogrammé à Berlin, en Allemagne, du 30 juin au 2 juillet 2014. Il sera organisé par le ministère fédéral allemand de l'éducation et de la recherche. Le thème du forum reste La trajectoire du partenariat : un nouvel horizon pour une meilleure santé. Le forum de trois jours sera suivi par une réunion d'une journée

entre les parties prenantes de l'EDCTP sur le renforcement des capacités.

Le septième forum de Berlin devrait accueillir un maximum de 300 participants. La participation au forum se fera sur invitation uniquement. Le programme du forum consistera essentiellement en des présentations orales des résultats par des chercheurs participant à des projets

financés par l'EDCTP. En raison de sa capacité limitée, le forum de Berlin ne comprendra pas de séances avec posters.

Le septième forum de l'EDCTP était initialement prévu à Dakar, au Sénégal, du 21 au 24 octobre 2013. L'événement a été annulé en raison de circonstances imprévues qui ont conduit le gouvernement sénégalais à organiser le sommet des chefs d'État de la

Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) aux mêmes dates au King Fahd Palace Hotel de Dakar, le lieu qui était prévu pour le forum de l'EDCTP.

De plus amples informations sur le septième forum de l'EDCTP de Berlin seront disponibles sur www.edctpforum.org dès janvier 2014.

Gros plan sur les Réseaux d'excellence

Processus d'accréditation des laboratoires

L'EDCTP a lancé activement un programme de renforcement des laboratoires pour certains laboratoires faisant partie de ses quatre réseaux d'excellence régionaux (TESA, WANETAM, CANTAM et EACCR). Le projet est financé par l'instrument « action de coordination et de soutien » de la Commission européenne. Le programme a pour objectif de développer

de manière systématique 26 laboratoires de recherche clinique et de santé publique participant à des études financées par l'EDCTP en vue d'une accréditation internationale.

Pour y parvenir, le processus graduel d'amélioration d'un laboratoire en vue de son accréditation (SLIPTA) de

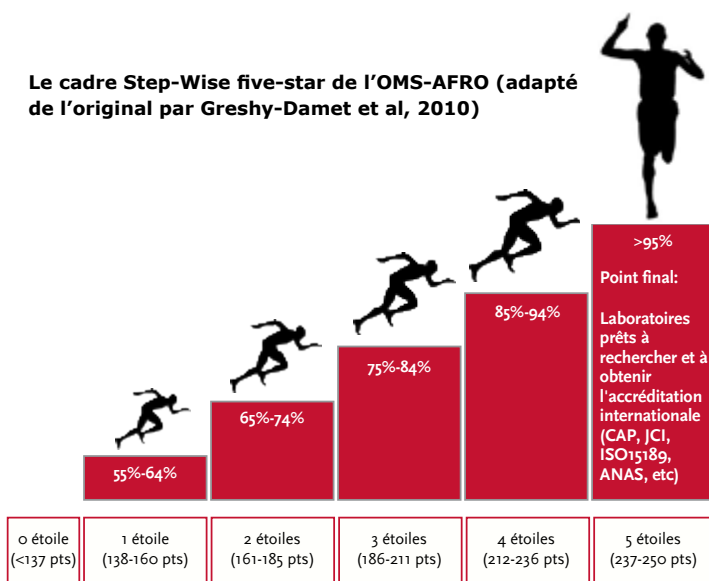
l'OMS-AFRO est utilisé. Ce processus d'accréditation fournit un cadre permettant d'établir un système de gestion de la qualité efficace pour les essais en laboratoire médical. À l'issue de l'évaluation, les laboratoires sont notés sur une échelle allant de 0 à 5 (Greshy-Damet et al., 2010).

L'audit de base a fourni une analyse des lacunes et a corroboré l'importance du maintien d'une action continue au niveau des laboratoires et de la poursuite de l'emploi du personnel de laboratoire afin de développer et maintenir des normes de qualité interne.

Lors de la deuxième étape du programme, 26 laboratoires du réseau d'excellence situés dans 19 pays africains ont fait l'objet d'un audit portant sur leur système de gestion de la qualité de base et leurs capacités générales de laboratoire par LQT Consulting, une société sénégalaise. Cet audit a établi le niveau de base des 26 laboratoires sur l'échelle SLIPTA : 13 ont obtenu 0 étoile ; 4 ont obtenu 1 étoile ; 1 a obtenu 2 étoiles ; 6 ont obtenu 3 étoiles ; 1 a obtenu 4 étoiles et 1 a obtenu 5 étoiles. Tous les laboratoires ont désormais conscience des écarts de conformité et des mesures requises pour améliorer leur qualité, leur administration et leur performance générale.

La prochaine étape de l'initiative de l'EDCTP sera menée par l'African Society for Laboratory Medicine (Éthiopie) et Quintiles Africa (Afrique du Sud), deux sociétés disposant d'une expertise considérable dans le renforcement des laboratoires en Afrique subsaharienne. Au cours de l'année 2014, elles réaliseront un nouvel audit des 26 laboratoires, aborderont tous les écarts de conformité et prépareront chaque laboratoire à l'accréditation au moyen de la mise en œuvre de programmes d'encadrement, de programmes de formation et d'évaluations de la qualité interne.

Le cadre Step-Wise five-star de l'OMS-AFRO (adapté de l'original par Greshy-Damet et al, 2010)



Réunions du partenariat Europe-Afrique pour les Réseaux d'excellence

En préparation d'EDCTP2, les réseaux d'excellence ont prévu deux réunions du partenariat Europe-Afrique afin d'établir conjointement les priorités de recherche médicale et de renforcement des capacités pour les réseaux d'excellence au titre d'EDCTP2.

Le réseau d'excellence d'Afrique centrale CANTAM et le réseau d'excellence ouest-africain WANETAM ont co-organisé une réunion à Dakar (Sénégal), les 24 et 25 juin 2013. 55 représentants d'institutions de recherche partenaires des deux réseaux d'excellence, des représentants de gouvernements africains, le secrétariat de l'EDCTP, d'autres réseaux et des représentants de la France et du Royaume-Uni ont participé à cette réunion. L'un des principaux

objectifs de la réunion était d'identifier des opportunités permettant de mieux intégrer les activités de l'EDCTP dans les pays francophones d'Afrique

subsaharienne et les réseaux existants. À l'issue de la réunion, les réseaux WANETAM et CANTAM, ainsi que leurs partenaires, ont convenu

des domaines prioritaires de recherche après 2014 dans le cadre d'EDCTP2.



Participants à la réunion des Réseaux d'excellence à Dakar, au Sénégal

Réunions du partenariat Europe-Afrique pour les Réseaux d'excellence (suite de la page 1)

La deuxième réunion a été organisée par les réseaux d'excellence d'Afrique australe (TESA) et d'Afrique de l'Est (EACCR), sous les auspices du ministère des Sciences et de la Technologie de l'Afrique du Sud. Elle s'est déroulée à Johannesburg (Afrique du

Sud), les 18 et 19 juillet 2013. Les partenaires de recherche européens (la France, le Royaume-Uni, et la Suède), ainsi que des responsables politiques de plusieurs pays et organisations africains et européens y ont participé. L'objectif stratégique de la

réunion était de définir des plans de recherche conjointe et de renforcement des capacités pour les essais cliniques et la recherche médicale étroitement liée de l'Afrique de l'Est et du Sud au titre d'EDCTP2 en partenariat avec la Communauté de l'Afrique de

l'Est (CAE), la Communauté de développement de l'Afrique australe (SACD) et leurs partenaires européens. La réunion a abouti à un accord sur les priorités de recherche et de renforcement des capacités pour les différentes maladies et interventions.



Participants à la réunion des Réseaux d'excellence à Johannesburg, en Afrique du Sud

Rencontres

Visites de l'EDCTP au Malawi et au Mozambique

Les visites de l'EDCTP se sont concentrées sur les pays où des investissements considérables ont été réalisés. Après s'être déplacées au Botswana, au Gabon, au Sénégal, en Tanzanie, et en Zimbabwe (2012) et au Kenya (2013), les équipes de l'EDCTP se sont rendues au Malawi et au Mozambique. Les visites visent à établir des contacts et un dialogue personnel avec les équipes qui mettent en œuvre les projets financés. Elles comprennent également des évaluations des progrès techniques et des contrôles financiers.

Une équipe constituée de M. Abdoulie Barry, directeur des finances et de l'administration, du Dr Thomas Nyirenda, responsable du développement des capacités et du réseautage Sud-Sud, et du Dr Montserrat Blázquez-Domingo, chargée de projet, s'est rendue au Malawi du 3 au 7 juin 2013. Elle a visité des centres d'essais cliniques et les sites de neuf projets en cours à Blantyre et Zomba, notamment les projets MiP (paludisme chez la femme enceinte), EARNEST (Réseau de recherche d'Afrique australe et orientale pour l'évaluation d'un traitement de deuxième intention de l'infection au VIH), ainsi que les centres participant aux activités du réseau d'excellence TESA (Trials of Excellence in Southern Africa).

Entre le 26 et le 30 août 2013, M. Abdoulie Barry, le Dr Thomas Nyirenda, le Dr Pascoal Mocumbi, le haut représentant de l'EDCTP et le Dr Monique Rijks-Surette, chargée de projet, se sont rendus au Mozambique, où le nombre de projets financés par l'EDCTP s'est considérablement accru entre 2004 et 2011. Ils ont évalué douze projets, terminés ou en cours, et ont visité plusieurs institutions, dont le ministère de la Santé, l'université Eduardo Mondlane, l'Institut national de la santé et le Centre de recherche médicale Manhica, qui entretiennent tous une relation de travail solide. Les essais TaMoVac-01 et TaMoVac-02, les premiers essais de vaccin contre le VIH menés au Mozambique, font partie des projets financés par

l'EDCTP qui ont été évalués. Le financement de l'EDCTP a contribué à améliorer la supervision de la recherche dans le pays. Tout au long de son existence et grâce aux subventions de l'EDCTP, le Comité d'éthique national de Mozambique a contribué à la formation et à l'agrément de sept Comités d'examen institutionnels.



Des chercheurs du laboratoire du Centre pour la recherche en santé de Manhica



Équipe de l'étude MALARID à l'hôpital de Zomba et le Dr. Thomas Nyirenda

EDCTP – Europe Office

P.O.Box 93015, 2509 AA The Hague
The Netherlands
Tel: +31 70 344 0880
Fax: +31 70 344 0899

E-mail: info@edctp.org

EDCTP – Africa Office

P.O.Box 19070, Tygerberg 7505,
Cape Town – South Africa
Tel: +27 21 938 0819
Fax: +27 21 938 0569

Web: www.edctp.org