

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatorzième session
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 18.9 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LE CADRE RÉGIONAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DE
LA STRATÉGIE MONDIALE POUR L'ÉLIMINATION DES ÉPIDÉMIES DE FIÈVRE
JAUNE (2017-2026) DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES	5-8
ENJEUX ET DÉFIS	9
PROCHAINES ÉTAPES.....	10-12
	Page
ANNEXE	4

CONTEXTE

1. La fièvre jaune demeure un problème de santé publique en Afrique.¹ En 2005, des flambées épidémiques en Afrique de l'Ouest ont conduit au lancement de l'Initiative Fièvre jaune.² L'épidémie, qui a frappé l'Angola et la République démocratique du Congo en 2016,³ et la menace de sa propagation à l'échelle internationale ont conduit à l'élaboration de la stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune 2017-2026. Les objectifs de cette stratégie sont de protéger les populations à risque, de prévenir la propagation à l'échelle internationale et d'endiguer rapidement les flambées épidémiques. Une évaluation externe à mi-parcours de la stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (dite EYE pour « Elimination of Yellow Fever Epidemics ») a été menée en 2022 et plusieurs recommandations ont été formulées (voir annexe).

2. Le Cadre régional africain⁴ pour la mise en œuvre de la stratégie EYE⁵ a été adopté en 2017 lors de la Soixante-septième session du Comité régional. D'ici la fin de l'année 2026, des campagnes de vaccination préventive de masse auront été menées par les 27 pays à haut risque⁶ et au moins 440 millions de personnes auront été vaccinées contre la fièvre jaune.

3. Les étapes intermédiaires à atteindre à la fin de l'année 2022 étaient les suivants : le lancement de la mise en œuvre du cadre par tous les pays à haut risque ; la mise en place de trois laboratoires régionaux de référence pour la fièvre jaune avec des capacités de confirmation de la maladie pleinement fonctionnelles ; l'introduction de la vaccination contre la fièvre jaune dans les programmes de vaccination systématique ; l'achèvement des campagnes de vaccination préventive de masse (CVPM) en Angola, en République démocratique du Congo et au Ghana ; le lancement des campagnes de vaccination dans six autres pays ;⁷ et la mise en place de capacités de diagnostic pour confirmer la maladie dans tous les pays à haut risque.

4. Le présent rapport présente les progrès accomplis dans la mise en œuvre et l'atteinte des étapes intermédiaires du « Cadre régional pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour l'élimination de la fièvre jaune ». Il s'agit du premier rapport de situation couvrant la période 2017-2023.

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. Les 27 États Membres à haut risque ont tous commencé à mettre en œuvre le Cadre régional, bien qu'à des niveaux différents. Au moins 377 millions (86 %) de personnes vivant dans les États

¹ OMS, Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2013 – conclusions et recommandations, Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, 88(20) : 201–216, 2013.

² The Yellow Fever Initiative. (<https://health21initiative.org/wp-content/uploads/2017/08/2015-WHO-Yellow-Fever-Initiative.pdf>, consulté le 10 janvier 2024)

³ Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE) 2017 – 2026 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272955/9789242513660-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 10 janvier 2024)

⁴ Framework for implementing the Global strategy to eliminate yellow fever epidemics (EYE), 2017–2026 in the African Region. (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/AFR-RC67-8%20Framework%20for%20Imp%20Global%20Str%20Yellow%20Fever_0.pdf, consulté le 10 janvier 2024)

⁵ Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune 2017 – 2026 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272955/9789242513660-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 10 janvier 2024)

⁶ Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Soudan, Tchad et Togo

⁷ Éthiopie, Guinée-Bissau, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et Soudan du Sud

Membres à haut risque de la Région africaine avaient été vaccinées contre la fièvre jaune à la fin de l'année 2023. L'approvisionnement en vaccins pour les pays remplissant les conditions requises pour obtenir l'aide de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Gavi) a augmenté d'environ 75 %. Un stock de vaccins d'urgence contre la fièvre jaune a été maintenu à 6 millions de doses depuis 2016, ce qui garantit la disponibilité des vaccins pour riposter à une flambée.

6. Les trois laboratoires régionaux de référence⁸ pour la fièvre jaune disposant de capacités de confirmation de la maladie pleinement fonctionnelles ont été établis. Des capacités de diagnostic en laboratoire pour la fièvre jaune (tests sérologiques par test immuno-enzymatique de capture d'anticorps IgM (MAC ELISA)) ont été atteints dans 29 laboratoires nationaux répartis dans 24 pays à haut risque⁹ Cependant, à ce jour, seuls 12 de ces laboratoires dans 10 pays à haut risque¹⁰ ont été accrédités conformément aux recommandations de l'OMS. À la fin de l'année 2023, au total 12 laboratoires nationaux dans 12 pays différents effectuaient des tests moléculaires systématiques de la fièvre jaune, bien qu'un seul laboratoire, le *Nigeria National Reference Laboratory* à Abuja, ait été pleinement accrédité à ce jour.

7. Au total, vingt-cinq¹¹ des vingt-sept États Membres à haut risque (soit 93 %) ont introduit la vaccination contre la fièvre jaune dans leur calendrier de vaccination systématique. Les deux pays ne l'ayant pas encore fait sont l'Éthiopie et le Soudan du Sud. Six États Membres¹² affichaient une couverture vaccinale systématique d'au moins 80 % en 2019, mais ils n'étaient plus que quatre pays en 2022.¹³

8. Seize des États Membres à haut risque (59 %) ont achevé leurs campagnes de vaccination préventive de masse¹⁴. Les autres pays¹⁵ poursuivront la mise en œuvre jusqu'en 2026. Le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo et le Tchad mènent des campagnes de vaccination préventive de masse pluriannuelles ; l'Éthiopie, la Guinée-Bissau et le Niger sont en train de les planifier, tandis que le Gabon, la Guinée équatoriale, le Kenya et le Soudan du Sud¹⁶ n'ont pas encore lancé les leurs.

⁸ Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé ; Institut Pasteur de Dakar, Sénégal ; Uganda Virus Research Institute, Entebbe.

⁹ Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Mali, Niger, Nigéria (six laboratoires), République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Ouganda.

¹⁰ Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Mali, Nigéria (trois laboratoires), République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Togo et Ouganda.

¹¹ Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Tchad et Togo.

¹² Burkina Faso, Gambie, Ghana, Niger, Sénégal et Sierra Leone.

¹³ Burkina Faso, Ghana, Niger et Sénégal.

¹⁴ Campagnes de vaccination préventive de masse achevées.

(a) Dans le cadre de l'Initiative Fièvre jaune (2006-2014) : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Libéria, Mali, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

(b) Dans le cadre de la stratégie pour l'élimination de la fièvre jaune (2017-2022) : Angola, Congo, Ghana et Soudan.

¹⁵ Les campagnes de vaccination préventive de masse devraient être poursuivies ou lancées en 2023 et 2024 au Niger, au Nigéria, en Ouganda, en République démocratique du Congo et au Tchad. Les campagnes de vaccination préventive de masse dont le lancement est prévu après 2024 : Éthiopie, Gabon, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya*

(* une évaluation infranationale des risques de fièvre jaune sera réalisée pour déterminer la portée des campagnes de vaccination préventive de masse et de la vaccination systématique) et Soudan du Sud.

¹⁶ Une évaluation infranationale du risque de fièvre jaune sera réalisée au Kenya afin de déterminer la portée des campagnes de vaccination préventive de masse et de la vaccination systématique.

ENJEUX ET DÉFIS

9. La mise en œuvre du cadre régional a été entravée par l'insuffisance des ressources financières et la faiblesse des systèmes de santé. Parmi les autres défis figurent l'insuffisance de la surveillance, les retards dans la riposte aux flambées et la faible couverture vaccinale due à des priorités concurrentes ou à une coordination insuffisante entre les secteurs de programme (poliomyélite, rougeole, COVID-19) à tous les niveaux, et l'engagement et l'appropriation limités des États Membres en ce qui concerne la gouvernance de la stratégie EYE. La couverture sous-optimale de la vaccination contre la fièvre jaune tient en grande partie à la faiblesse des systèmes de santé.

PROCHAINES ÉTAPES

10. Les États Membres devraient :

- a) Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique national pour éliminer les épidémies de fièvre jaune d'ici à 2026 ;
- b) S'approprier la stratégie EYE et faire preuve d'un leadership fort en la matière pour accélérer sa mise en œuvre dans la Région ;
- c) Continuer à mobiliser les ressources appropriées et à faire participer les communautés à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans nationaux sur la stratégie EYE et des plans de préparation et de riposte aux flambées de fièvre jaune ; et
- d) Mettre en œuvre des interventions innovantes et fondées sur des données factuelles pour améliorer la couverture vaccinale systématique et atteindre les populations non desservies et vulnérables grâce à des services de vaccination systématique et complémentaires.

11. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) Plaider pour que le Soudan du Sud prenne la décision d'introduire le vaccin contre la fièvre jaune dans son calendrier de vaccination systématique et de mener des campagnes de vaccination préventive de masse, et pour que le Kenya élargisse la portée de la vaccination systématique et mène des campagnes de masse dans les zones jusqu'ici non desservies ; et
- b) Militer en faveur de la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation à mi-parcours de la stratégie EYE par les parties prenantes concernées.

12. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation.

ANNEXE

Recommandations de l'évaluation à mi-parcours de la stratégie pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE)

Recommandation 1 :

Remédier aux graves pénuries de ressources humaines pour permettre une mise en œuvre efficace de la stratégie EYE en examinant les besoins en ressources humaines à tous les niveaux (mondial, régional et national) sur la base de l'expérience de la mise en œuvre à mi-parcours et déployer des efforts conjoints (OMS, UNICEF, Gavi) de mobilisation des ressources.

La mise en œuvre de la stratégie EYE est assurée au niveau régional par deux membres du personnel, l'un de l'Unité des maladies à prévention vaccinale du Groupe organique UCN et l'autre du Groupe organique EPR. Il serait important d'avoir des points focaux (personnes qui se consacrent exclusivement à la fièvre jaune) au moins dans les pays prioritaires (Nigéria, République démocratique du Congo, Éthiopie) pour assurer un soutien au niveau local afin d'intégrer la maladie parmi les priorités nationales et de relayer les objectifs de la stratégie EYE aux instances nationales.

Recommandation 2 :

Relancer la stratégie EYE pour susciter une volonté politique accrue, renouveler l'attention portée à la fièvre jaune à tous les niveaux et porter une attention globale à la sécurité sanitaire mondiale en préparant des argumentaires d'investissement solides, en organisant des événements de haut niveau et en diffusant plus largement des supports de sensibilisation et de communication.

Impliquer l'ensemble de la plateforme de l'OMS dans le plaidoyer afin de susciter la volonté politique des pouvoirs publics dans la mise en œuvre de la stratégie EYE. Demander aux représentants de l'OMS d'intégrer la stratégie EYE aux priorités des pays et d'associer les ministres de la santé et les comités de coordination intersecrétariats à sa mise en œuvre. Saisir les opportunités offertes par toutes les rencontres organisées par le Bureau régional (programmes, groupes organiques, Directrice régionale, etc.) pour faire connaître la stratégie EYE.

Recommandation 3 :

Élargir et diversifier la structure de gouvernance de la stratégie EYE (organes de coordination et de décision) et le partenariat EYE pour une meilleure appropriation, une efficacité renforcée et une plus grande efficacité.

À l'intention du groupe de gestion du programme et du groupe de direction de la Stratégie EYE

Recommandation 4 :

Transposer à une plus grande échelle les évaluations de risques au niveau infranational, analyser les lacunes en matière de vaccination, conduire des recherches sur la mise en œuvre dans les communautés difficiles à atteindre et élaborer des stratégies de proximité adaptées pour mieux cibler les populations mal desservies, à haut risque et vulnérables.

Procéder à des évaluations systématiques des risques au niveau infranational dans tous les pays dans le cadre de la préparation des campagnes de vaccination de masse, en utilisant l'outil récemment développé dans le cadre de la stratégie EYE, afin de donner la priorité aux zones à haut risque.

Recommandation 5 :

Améliorer l'intégration et les synergies pour garantir un impact maximal et, à cet effet, intégrer les activités pertinentes de lutte contre la fièvre jaune dans les structures du Programme de vaccination 2030, tirer parti des efforts plus larges de surveillance des maladies à prévention vaccinale et de vaccination et, en parallèle, renforcer les liens avec les programmes de lutte antivectorielle et recenser d'autres possibilités d'approches multisectorielles.

Renforcer la collaboration au niveau régional pour créer des synergies avec les partenaires (UNICEF, CDC, CDC Afrique, OOAS, etc.) et les groupes de travail sur la stratégie EYE pour offrir un meilleur soutien dans chaque domaine d'intervention et garantir ainsi l'efficacité.

Recommandation 6 :

Élaborer des plans d'atténuation clairs pour faire face aux risques liés à l'approvisionnement en vaccins et continuer à améliorer les chaînes logistiques en vue de permettre une détection des flambées et une riposte plus rapides.

(À l'intention du groupe de gestion du programme)

Recommandation 7 :

Réviser le cadre de suivi et d'évaluation de la stratégie EYE et son approche de suivi avant la mi-2023 et tenir compte des nouveaux résultats de recherche pour orienter et adapter la mise en œuvre.

(Travail en cours avec le secrétariat chargé de la mise en œuvre de la stratégie EYE)

Recommandation 8 :

Définir de façon urgente les principales interventions de mise en œuvre de la stratégie EYE à mener au cours des deux prochaines années afin d'élaborer un plan de travail biennal réaliste et approprié pour la stratégie (2023-2024), assorti d'étapes intermédiaires pertinentes.

Quatre pays (République démocratique du Congo, Niger, Tchad et Cameroun) ont revu leurs plans et élaboré de nouveaux plans nationaux pour la mise en œuvre de la stratégie EYE sur la période 2023-2026. Ces plans ont été validés et mis en avant par leurs ministères de la santé. Mener des activités de plaidoyer pour que les 27 pays ciblés par la stratégie disposent tous de plans nationaux de mise en œuvre validés.

Recommandation 9 :

Élaborer un « cadre de transition et de durabilité de la stratégie EYE » sur trois ans couvrant la période 2024-2026 afin de préparer la fin de la stratégie EYE d'ici à 2026.

(À l'intention du secrétariat chargé de la mise en œuvre de la stratégie EYE)