

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

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

Point 18.11 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LE CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA
STRATÉGIE MONDIALE POUR VAINCRE LA MÉNINGITE D'ICI À 2030 DANS LA
RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-5
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES	6-8
ENJEUX ET DÉFIS	9
PROCHAINES ÉTAPES.....	10-12

CONTEXTE

1. La méningite bactérienne représente un défi majeur pour la santé publique dans le monde,¹ cependant, on note qu'elle est fortement prévalente dans la ceinture africaine de la méningite.² Avant 2010, la méningite à méningocoques de type A était à l'origine de près de 90 % des épidémies. Le déploiement du vaccin conjugué contre la méningite à méningocoques de type A (*MenAfriVac*®) dans 24 États Membres de la ceinture de la méningite a permis de réduire l'incidence des cas confirmés de méningite de sérotype A de plus de 99 %.³ On estime que le vaccin *MenAfriVac*® a contribué à sauver 142 000 vies, à éviter 284 000 handicaps permanents et à prévenir plus d'un million de cas de méningite ces 10 dernières années dans les États Membres hyper-endémiques.⁴

2. Une analyse du risque de méningite réalisée en 2021 a permis de classer les États Membres en trois catégories⁵ : celle des pays présentant un risque élevé de méningite, avec 13 États Membres ; celle des pays où il existe un risque modéré de la maladie, avec 25 États Membres ; et la catégorie des pays à faible risque de méningite, avec neuf États Membres. Un total de 38 États Membres présentant un risque élevé à modéré ont été ciblés pour la mise en œuvre du cadre régional.

3. Lors de la soixante et onzième session du Comité régional, les États Membres ont adopté un cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030 dans la Région africaine de l'OMS.⁶ L'ambition de ce cadre est une Afrique exempte de méningite d'ici à 2030. Les objectifs du cadre d'ici à la fin de 2030 se déclinent comme suit : éliminer les épidémies de méningite bactérienne ; réduire de moitié le nombre de cas de méningite bactérienne par rapport aux chiffres enregistrés en 2020 ; faire baisser le taux de létalité de la méningite à moins de 5 % ; et établir et mettre en œuvre des stratégies pour fournir un soutien et prodiguer des soins aux personnes affectées par la méningite.

4. Les trois étapes intermédiaires qui auraient dues être franchies en 2023 sont les suivantes : l'intégration du vaccin *MenAfriVac*® à la vaccination systématique ; la mise à jour, la diffusion et la mise en œuvre de lignes directrices et de modules de formation sur la surveillance, la préparation et la riposte aux épidémies de méningite bactérienne ; et l'élaboration de plans stratégiques de lutte contre la méningite et de cadres de suivi.

5. Le présent document vise à rendre compte des avancées réalisées entre 2021 et 2024 en ce qui concerne la mise en œuvre des étapes intermédiaires fixées par le cadre régional pour atteindre les objectifs de la Stratégie mondiale visant à éliminer la méningite d'ici 2030 dans la Région africaine de l'OMS. Ce rapport de situation est le tout premier du genre.

¹ OMS. Méningite à méningocoques. Disponible à l'adresse ¹<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis>. Consulté le 9 janvier 2020.

² Les États Membres situés dans la ceinture africaine de la méningite sont les suivants : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Soudan, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Ouganda.

³ Trotter CL, Lingani C, Fernandez K, Cooper LV, Bitá A, Tevi-Benissan C et al. The impact of *MenAfriVac*® in nine countries of the African meningitis belt, 2010-2015: an analysis of surveillance data. *The Lancet Infectious Diseases*, volume 17, issue 8, p867-872, 1 August 2017 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30301-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30301-8)

⁴ Center for Global Development. Eliminating Meningitis Across Africa's Meningitis Belt. 2015. Available in <http://millionssaved.cgdev.org/case-studies/eliminating-meningitis-across-africas-meningitis-belt>.

⁵ Analyse de la situation de la méningite : Risque élevé : Cameroun, Guinée, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad. Risque modéré : Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Congo, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Togo, et Zambie. Risque faible : Algérie, Botswana, Eswatini, Gambie, Maurice, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles et Zimbabwe.

⁶ Région africaine de l'OMS. AFR-RC71 Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030 dans la Région africaine de l'OMS. 2021.

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

6. Au mois de décembre 2023, le vaccin *MenAfriVac*® était déjà intégré dans le programme de vaccination systématique de 14 États Membres⁷ de la ceinture africaine de la méningite. Entre août 2021 et décembre 2023, trois⁸ États Membres ont intégré le vaccin *MenAfriVac*® dans leur programme de vaccination systématique. De plus, 12 de ces 14 États Membres ont mené des campagnes de rattrapage avec le vaccin *MenAfriVac*®, touchant plus de 50 millions d'enfants âgés de 1 à 12 ans.

7. Les lignes directrices et les modules de formation relatifs à la surveillance, à la préparation et à la riposte aux épidémies de méningite bactérienne ont été actualisés, diffusés et mis en œuvre dans les 47 États Membres de la Région africaine. La mise à jour des lignes directrices se poursuit et inclut notamment des recommandations concernant l'introduction du vaccin antiméningococcique conjugué multivalent. La mise en œuvre de ces lignes directrices a permis d'améliorer la surveillance, la confirmation en laboratoire, ainsi que la prise en charge des cas, entraînant ainsi une baisse du taux de létalité.

8. Plus de 80 % des États Membres prioritaires se sont dotés d'un plan stratégique de lutte contre la méningite incluant un cadre de suivi et d'évaluation. En effet, dans le cadre de deux ateliers en présentiel, 30 des 38 États Membres prioritaires ont reçu un appui pour l'élaboration de leurs plans stratégiques nationaux. À la demande de certains États Membres, les ateliers ont été accompagnés d'un appui technique et financier accordés à huit pays en vue de la finalisation de leurs plans stratégiques nationaux. En parallèle, 23 autres pays sont à pied d'œuvre pour l'élaboration de ces plans, avec pour objectif de les achever d'ici la fin de l'année 2024.

ENJEUX ET DÉFIS

9. Malgré les avancées réalisées dans l'atteinte des étapes intermédiaires, plusieurs défis persistent. Il s'agit notamment : i) des ressources limitées tant au niveau de l'OMS que des États Membres, qui affectent la planification et la mise en œuvre des plans régionaux et nationaux pour vaincre la méningite d'ici à 2030 ; ii) du retard accusé dans l'intégration du vaccin *MenAfriVac*® à la vaccination systématique dans neuf États Membres. Ceci est dû à l'introduction simultanée de nouveaux vaccins tels que ceux contre le papillomavirus humain et le paludisme, à laquelle s'ajoutent les limitations des ressources disponibles pour le cofinancement de la vaccination systématique et la préférence marquée pour l'introduction du vaccin conjugué multivalent contre le méningocoque en lieu et place du vaccin *MenAfriVac*® ; et iii) des priorités concurrentes en santé publique, y compris la riposte à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui ont retardé la mise à jour des lignes directrices et des modules de formation sur la surveillance, la préparation et la riposte aux épidémies de méningite bactérienne.

PROCHAINES ÉTAPES

10. Les États Membres devraient :

- a) poursuivre l'introduction du vaccin *MenAfriVac*® dans leur programme élargi de vaccination systématique, particulièrement les neuf pays restants ;
- b) poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans stratégiques nationaux pour vaincre la méningite d'ici à 2030 dans les 30 pays prioritaires restants ;

⁷ Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, Tchad, et Togo.

⁸ Bénin, Guinée-Bissau et Togo.

- c) mobiliser les ressources nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux et impliquer les communautés, tout comme la société civile dans ces processus.
11. L'OMS et les partenaires devraient :
- a) plaider de manière proactive pour l'introduction du vaccin *MenAfriVac*® dans le programme élargi de vaccination systématique des neuf États Membres restants et leur fournir un soutien approprié ;
 - b) apporter un appui aux 38 États Membres prioritaires pour qu'ils puissent mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre efficace de leurs plans stratégiques nationaux.
12. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport.