

En route pour l'élimination des épidémies de méningite A en Afrique

Une action décisive pour pérenniser les réussites historiques

Les pays de la ceinture de la méningite se sont officiellement engagés à éliminer les épidémies de méningite à *Neisseria meningitidis* du sérotype A (NmA) en souscrivant :

- A la déclaration de Yaoundé (2008) dans laquelle tous les pays de la ceinture de la méningite s'engagent à mettre fin aux épidémies dévastatrices de méningite collectivement et à veiller à ce que le vaccin conjugué contre le méningocoque A (MenACV) soit accessible aux populations via la mise en œuvre de campagnes et d'une introduction rapide.
- Au Plan Stratégique Régional pour la Vaccination (approuvé par le Comité Régional de 2014) qui stipule que "tous les pays de la ceinture de la méningite auront introduit le MenAfriVac® via des campagnes, et 15 d'entre eux l'auront introduit dans leurs programmes de vaccination systématique d'ici la fin de 2020".

Des progrès incroyables ont été réalisés ! Pour une protection durable, les pays sont vivement encouragés à concrétiser leur engagement et à introduire le vaccin dans les programmes de vaccination de routine d'ici 2020.

➤ La fin d'un siècle d'épidémies dévastatrices de méningite dans la ceinture de la méningite est désormais à portée de main. Avant l'introduction du MenACV, NmA était responsable de 80% à 85% des cas de méningite dans la ceinture de la méningite. **Les campagnes préventives de masse avec le MenACV menées depuis 2010 ont eu un impact considérable avec des bénéfices immédiats pour la santé publique.**

- Au sein des populations vaccinées, l'incidence de la méningite à NmA a diminué de plus de 99% et le risque total d'épidémies de méningite a diminué de 60% au niveau des districts.
- Ceci est dû à la quasi-élimination du portage de NmA, entraînant l'interruption de la transmission et induisant une protection de groupe. La protection de groupe – qui renforce la protection de l'ensemble de la population, y compris celle des personnes non vaccinées – est la pierre angulaire de la stratégie du MenACV.

➤ L'OMS recommande que le MenACV soit **introduit dans les programmes de vaccination de routine dès que possible et au plus tard 5 ans après les campagnes préventives de masse.**

- La vaccination systématique assure la protection continue des nouvelles cohortes de nouveau-nés ; elle est associée à une campagne de rattrapage pour protéger celles et ceux qui étaient trop jeunes au moment de la campagne initiale. Cela permet de :
 - Renforcer la protection individuelle ;
 - Maintenir un niveau élevé de protection de groupe, qui autrement s'effondrerait.
- L'introduction de MenACV dans les programmes de vaccination de routine peut aussi être l'occasion d'accroître la demande des vaccins co-administrés, comme le vaccin antirougeoleux, et, s'il est introduit à 15 ou 18 mois, d'établir ou renforcer une plateforme de vaccination au cours de la deuxième année de vie.

Une version profondément remaniée du guide d'appui aux pays pour l'introduction du vaccin dans la routine est maintenant disponible. Une section est entièrement consacrée à la prise de décision.

PRISE DE DECISION ET CONSIDERATIONS CLES	14
Stratégie et recommandation de l'OMS pour l'introduction de MenACV.....	14
Quel est le meilleur âge pour administrer MenACV ?	16
Articulation entre l'introduction en routine & les campagnes de masse / de rattrapage....	19
Champ géographique d'introduction dans la routine et des campagnes de rattrapage.....	20
Prise de décision au niveau des pays.....	21
PLANIFICATION ET MISE EN ŒUVRE.....	23

Entre décembre 2010 et décembre 2018, 22 des 26 pays de la ceinture de la méningite ont mené des campagnes préventives de masse, à l'échelle nationale ou dans les zones à haut risque. Deux autres pays prévoient de mener de telles campagnes d'ici fin 2019 soit un total de 24 pays en moins de 10 ans ! De même, l'introduction du vaccin dans les programmes de routine a débuté rapidement et dans l'enthousiasme, sept pays l'ayant introduit au cours des deux ans et demi qui ont suivi la publication des recommandations de l'OMS. Mais le rythme de l'introduction s'est depuis ralenti, et les efforts pour élargir l'introduction dans les programmes de vaccination de routine doivent être rapidement renforcés afin d'éviter la résurgence des épidémies de NmA.

➤ **Le risque de NmA ne doit pas être sous-estimé, et l'absence de cas ne doit pas conduire à la complaisance.** Pour les pays qui ont déjà mené des campagnes préventives de masse, **l'introduction dans le programme de vaccination de routine intervient de fait à un moment où le NmA a pratiquement disparu.** Cela est précisément dû à l'impact des campagnes dans le pays et dans les pays voisins.

- La quasi-élimination du NmA ne doit donc pas déprioriser l'introduction du vaccin dans les programmes de routine !
- Les pays et les partenaires sont confrontés à de multiples priorités en matière de vaccination et de santé, mais **le potentiel épidémique de la maladie doit toujours être sérieusement pris en compte** lors de l'établissement des priorités.

De récentes épidémies causées par d'autres sérogroupes que le NmA mettent en lumière le besoin critique d'une protection contre un éventail plus large de sérogroupes. L'approbation conditionnelle du conseil d'administration de l'alliance Gavi pour l'appui à une approche ciblée utilisant des vaccins conjugués multivalents contre le méningocoque est prometteuse. Cependant :

- Le soutien de Gavi est conditionné à la disponibilité de produits adaptés.
- Il n'existe à ce jour aucun vaccin conjugué multivalent qui soit à coût abordable ou produit en large quantité.
- Il est peu probable que de nouveaux vaccins soient homologués, préqualifiés par l'OMS et largement disponibles dans les 4 ou 5 prochaines années, et ce sans tenir compte des risques liés au développement du produit. De plus, quelques années supplémentaires seront à attendre pour un déploiement élargi.

Ainsi, la perspective réjouissante d'un vaccin conjugué multivalent à usage de santé publique ne peut être une justification pour retarder l'introduction du vaccin monovalent dans les programmes de routine.

- L'introduction réussie du MenACV dans les programmes de vaccination de routine ouvrira la voie à une transition harmonieuse vers de futurs vaccins multivalents
- Dans ce contexte, l'introduction de MenACV en routine doit être considérée comme une étape majeure vers un plus grand contrôle de la méningite.

➤ **La priorité d'aujourd'hui est de pérenniser l'impact des campagnes** en introduisant rapidement le MenACV dans les programmes de routine.

- Le succès de MenACV a suscité un grand intérêt politique et populaire.
- Un retard dans l'introduction du MenACV entraînera la disparition de la protection de groupe, et la formation de larges poches de personnes susceptibles qui n'ont pas été en contact avec la NmA, ce qui entraînera **un risque élevé de résurgence d'épidémies catastrophiques de NmA.**
- **L'échec de la pérennisation de l'impact des campagnes transformerait un succès historique de santé publique en échec.** Cela compromettrait aussi les efforts pour en finir avec les épidémies de méningite, tels que ceux portés par l'initiative visant à développer une feuille de route mondiale "**vaincre la méningite d'ici 2030**".

IL EST TEMPS D'ELIMINER DURABLEMENT LES EPIDEMIES DE MENINGITE A !