



NOTE POUR LA PRESSE

SITE WEB

1211 GENÈVE 27 SUISSE - TÉLÉPHONE: (41) 22.791.21.11 - FAX: (41) 22.791.31.11 - E-MAIL: inf@who.int

Note pour la presse OMS/12
16 mars 2007

L'OMS COORDONNE LA RIPOSTE AUX FLAMBEES EPIDEMIQUES DE MENINGITE DANS QUATRE PAYS D'AFRIQUE -- Des centaines de milliers de personnes vaccinées --

Genève - Deux mois après le début de la saison sèche dans la "ceinture de la méningite", africaine, 15 595 cas, dont 1670 décès, ont été enregistrés et communiqués à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) par quatre pays: Burkina Faso, Ouganda, République démocratique du Congo et Soudan. Deux de ces pays, l'Ouganda et la République démocratique du Congo, se trouvent à l'extrémité sud de la "ceinture de la méningite", qui s'étend d'est en ouest du Sénégal à l'Ethiopie, et recouvre une aire dont la population est estimée à 300 millions d'habitants. Les échantillons prélevés montrent que ces cas ont été causés par *Neisseria meningitidis* séro groupe A, le séro groupe le plus commun en Afrique.

Dans le nord de l'Ouganda, 2961 cas, dont 105 décès, ont été enregistrés dans plusieurs zones. Une campagne de vaccination a été menée à bien dans certaines zones et elle se poursuit dans d'autres. L'OMS et Médecins sans frontières (MSF) collaborent en vue de contenir la flambée épidémique. Dans le sud du Soudan, 6946 cas, dont 430 décès, ont été enregistrés dans neuf des dix états. Au Burkina Faso, 4958 cas ont été enregistrés, dont 432 décès. En république démocratique du Congo, on a enregistré 730 cas et 84 décès.

Le Groupe de coordination international (ICG) pour la fourniture de vaccins contre la méningite épidémique a jusqu'à présent fourni 1,1 million de doses de vaccin pour faire face à l'épidémie dans le sud du Soudan et il est prêt à fournir des doses supplémentaires en cas de besoin. Environ 1.5 million d'habitants des pays touchés ont été la cible d'une campagne de vaccination de masse organisée par les autorités nationales, l'OMS, MSF, le Service médical international et d'autres ONG présentes sur le terrain, avec l'appui de l'UNICEF, de l'OCHA, du Service d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO). Les zones affectées sont connues pour abriter un grand nombre de rapatriés, ainsi que des populations déplacées qui vivent dans des régions difficilement accessibles et dans des zones de peuplements dispersées.

Des campagnes de vaccination sont en cours au Burkina Faso, où le GIC a déjà distribué 530 000 doses. L'OMS est présente sur le terrain dans tous les pays touchés, aidant à la surveillance et aux mesures de lutte. L'OMS et ses partenaires ont fourni des médicaments pour la prise en charge des cas, ainsi que des fournitures d'urgence et un soutien technique pour combattre et gérer les flambées épidémiques.



Dans la ceinture de la méningite africaine, on a recours pour combattre l'épidémie à une surveillance épidémiologique renforcée et à une prompte prise en charge des cas à l'aide de chloramphénicol en suspension huileuse. Dans le même temps, l'OMS et ses partenaires recommandent de réagir en vaccinant massivement les groupes à risque, en général des sujets âgés de 2 à 30 ans. Tous les districts en phase épidémique, ainsi que les districts voisins qui sont en phase d'alerte doivent être soumis à la vaccination. On estime qu'une campagne de vaccination de masse, mise en œuvre rapidement, peut prévenir 70% des cas.

Cette saison, l'ICG a assuré un stock d'urgence de quelque 8 millions de doses. 5.5 millions de doses sont actuellement disponibles. Malgré les inquiétudes suscitées par une éventuelle pénurie de vaccins, l'OMS estime qu'il y a encore sur le marché 15 millions de doses que les pays peuvent acheter. En outre, pour faire rapidement face à une déficience potentielle de l'approvisionnement en vaccin, l'OMS a décidé d'évaluer l'état et la capacité de production des fabriques de polysaccharide dans le monde entier. L'un des fabricants, Bio-Manguinhos, au Brésil, a été identifié comme l'alternative la plus efficace et la plus rapide pour accroître la fourniture de vaccin à court et à moyen terme. En partenariat avec l'Institut Finlay, à Cuba, Bio-Manguinhos collabore avec l'OMS en vue d'assurer la fourniture de près de 10 millions de doses de vaccin anti-méningococcique bivalent AC d'ici la prochaine saison épidémique.

Le contexte de la méningite

La méningite est une infection des méninges, la fine membrane qui entoure le cerveau et la moelle épinière. Plusieurs bactéries différentes causent la méningite. *Neisseria meningitidis* est l'une des plus importantes en raison de sa capacité à provoquer de grandes épidémies. La méningococcie a été décrite pour la première fois en 1805 lorsqu'une flambée a balayé Genève, en Suisse.

Les bactéries sont transmises de personne à personne par les gouttelettes des sécrétions respiratoires ou de la gorge. Un contact étroit et prolongé (p.ex. embrasser quelqu'un, éternuer ou tousser devant lui, vivre dans des conditions de promiscuité (recrues militaires, étudiants), partager les ustensiles de vaisselle, etc.) facilite la propagation de la maladie. La période moyenne d'incubation est de 4 jours, dans une fourchette de 2 à 10 jours. *N. meningitidis* n'infecte que les humains; il n'existe pas de réservoir animal.

Les symptômes les plus communs sont raideur du cou, forte fièvre, sensibilité à la lumière, confusion mentale, maux de tête et vomissements. Même en cas de diagnostic précoce et de mise en œuvre d'un traitement approprié, la maladie est mortelle dans 5 à 10% des cas, généralement entre 24 et 48 heures après l'apparition des symptômes. La méningite à méningocoques est potentiellement mortelle et doit donc être considérée comme une urgence médicale. Une gamme d'antibiotiques peuvent être utilisés pour la traiter.

Le plus lourd tribut à la méningococcie est payé par l'Afrique sub-saharienne, dans la zone connue sous le nom de "ceinture de la méningite". Cette zone hyperendémique est caractérisée par un climat et des habitudes sociales particulières. Pendant la saison sèche, entre décembre et juin, en raison des vents chargés de poussière et d'infections de l'appareil respiratoire supérieure dues aux nuits froides, la transmission de *N. meningitidis* est facilitée par la promiscuité dans laquelle vivent les familles et par les importants déplacements de population qu'entraînent au niveau régional les pèlerinages et les marchés traditionnels.

L'OMS préconise une stratégie à deux volets impliquant la préparation et la réponse aux épidémies. La préparation met l'accent sur la surveillance, de la détection des cas à l'investigation et à la confirmation en laboratoire. La réponse aux épidémies consiste à prendre les cas en charge de manière prompte et appropriée, ainsi qu'à procéder à une vaccination de masse opportune.

Un vaccin conjugué amélioré et abordable est attendu d'ici 2010. Il assurera une protection de plus longue durée, permettant une vaccination préventive. L'OMS soutient la mise au point d'un tel vaccin dans le cadre du Projet Vaccin Méningite (partenariat entre le Program for Appropriate Technology in Health-PATH et l'OMS).

**A la suite d'importantes flambées survenues en Afrique en 1995-96, l'OMS a mis sur pied le Groupe de coordination international (ICG) pour la fourniture de vaccins destinés à la lutte contre la méningite, afin d'assurer un accès rapide et égal pour tous aux vaccins et au matériel d'injection, ainsi que pour leur utilisation adéquate lorsque les stocks sont limités. L'ICG se compose de l'OMS, de l'UNICEF, de MSF et de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge.*

Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Dr Eric Bertherat, Expert médical, OMS, Genève, tél: +41 22 791 46 08; courriel: bertherate@who.int ;

Fadéla Chaib, Chargée de la communication; OMS, Genève, tél: + 41 22 791 32 28; portable: + 41 79 475 55 56; courriel: chaibf@who.int

ou la ligne des medias: +41 22 791 2222, courriel: mediainquiries@who.int.

Tous les communiqués de presse, aide-mémoire et autres matériels de l'OMS destinés aux médias sont disponibles sur www.who.int