Bulletin mensuel sur la vaccination et la surveillance des maladies à prévention vaccinale en Afrique centrale

Mois d’Août 2024

Équipe d’Appui Technique Interpays du Bloc Centre

Sommaire

|  |
| --- |
| Dernière mise à jour des données |
| Ce bulletin a comme source les données administratives partagées par les pays et qui ont été mises à jour le 09 sept. 2024 |

## 1 Acronymes

|  |  |
| --- | --- |
| **BCG** | Bacille de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose) |
| **DTC** | Diphtérie, Tétanos, Coqueluche |
| **HepB** | Vaccin contre l'Hépatite B |
| **IST-CA** | Inter-Country Support Team for Central Africa (Équipe d’appui inter-pays pour l’Afrique centrale) |
| **N/A** | Non Applicable |
| **ND** | Non Disponible |
| **OMS** | Organisation Mondiale de la Santé |
| **PEV** | Programme Élargi de Vaccination |
| **RCA** | République Centrafricaine |
| **RDC** | République Démocratique du Congo |
| **ROTA** | Vaccin contre le Rotavirus |
| **RR** | Rougeole-Rubéole (vaccin combiné) |
| **STP** | São Tomé-et-Príncipe |
| **UNICEF** | United Nations International Children’s Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) |
| **VAA** | Vaccin contre la fièvre jaune (Vaccin Anti-Amaril) |
| **VAP** | Vaccin Anti-Paludique |
| **VAR** | Vaccin contre la rougeole (vaccin antirougeoleux) |
| **VCP** | Vaccin Pneumococcique Conjugué |
| **VPI** | Vaccin Polio Inactivé |
| **VPO** | Vaccin Polio Oral |
| **WUENIC** | WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage |

## 2 Mise à jour de la situation de la vaccination et de la prévention des maladies à prévention vaccinale

### 2.1 Vaccination de Routine

#### 2.1.1 Complétude des rapports de vaccination de routine

Au mois d’août 2024, les pays étaient censés soumettre les données de vaccination à la fin août 2024. Seule l’ AngolaBurundiCongoRCATchad a soumis les données datées de fin août 2024, soit une promptitude de 50%. Le [tableau 1](#tbl-situation) présente la distribution des pays selon les dates (Mois) des derniers rapports soumis à l’Équipe d’Appui Interpays pour l’Afrique centrale (IST-CA).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 1: Date en mois des dernières données soumises à IST-CA par les pays   | **Pays** | **Mois du dernier rapport** | | --- | --- | | Guinee Equatoriale | mai 2024 | | STP | juil 2024 | | Angola | août 2024 | | Burundi | août 2024 | | Congo | août 2024 | | RCA | août 2024 | | Tchad | août 2024 | | Cameroun | sept 2024 | | Gabon | sept 2024 | | RDC | sept 2024 | |

**NB**: Les couvertures vaccinales calculées dans le bulletin l’ont été au dernier mois des données disponibles pour chaque pays.

#### 2.1.2 Couvertures vaccinales aux DTC1 et DTC3

La couverture vaccinale médiane au DTC1 au dernier mois des rapports disponibles en Afrique centrale était de 83% oscillant entre 64% au Gabon et 110% au Tchad. La médiane de couverture vaccinale au DTC3 était de 78% oscillant entre 61% au Gabon et 100% en Tchad. La [figure 1](#fig-Couverture_penta) présente la distribution des couvertures vaccinales au DTC1, DTC3 et le pourcentage des enfants perdus de vue au dernier mois des rapports disponibles par pays d’Afrique centrale.

|  |
| --- |
| Figure 1: Couvertures vaccinales administratives aux DTC1 et DTC3 et % des perdus de vue entre les deux doses par pays en Afrique centrale |

La RCA, Tchad ont enregistré des couvertures vaccinales au DTC1 au-delà de 100%, mettant en lumière des problèmes éventuels de qualité des données.

La [figure 2](#fig-distrib_geographique) présente la distribution des couvertures vaccinales au DTC3 par district sanitaire dans les pays d’Afrique centrale.

|  |
| --- |
| Figure 2: Distribution des couvertures vaccinales au DTC3 dans les districts de santé de l’Afrique centrale. |

En Afrique centrale, 276 districts ont une couverture vaccinale au DTC3 supérieure à 100% (RDC [147], Tchad [62], RCA [16], Angola [15], Cameroun [12], Burundi [10], Guinee\_Eq [6], Congo [4], et Gabon [4]), ce qui pourrait traduire un problème de qualité de données.

La proportion moyenne des districts ayant atteint ou dépassé 90% de couverture vaccinale en DTC3 a été de **50.5%**, oscillant entre **14.0%** au **STP** et **87.0%** en **Tchad** . Il faut toutefois noter que STP (non représenter) ne présente aucun district de santé ayant atteint une couverture vaccinale de 90% au DTC3.La [figure 3](#fig-District_90) montre la proportion de districts ayant atteint 90% de couverture vaccinale dans les pays d’Afrique centrale.

|  |
| --- |
| Figure 3: Proportion des districts avec une couverture vaccinale en DTC3 ≥90% en Afrique centrale |

L’analyse des taux de couverture vaccinale pour le DTC1 et DTC3 en Afrique centrale montre des disparités significatives, avec des valeurs médianes de 86 % pour le DTC1 et 80,5 % pour le DTC3, mais également des anomalies comme des taux supérieurs à 100 % en Guinée équatoriale, RCA et Tchad, pointant vers des problèmes de qualité des données. Ces incohérences, également présentes dans 283 districts, dont la majorité en RDC, traduisent vraisemblablement des erreurs de comptage ou des estimations inexactes de la population cible. De plus, seuls 33 % des districts ont atteint le seuil de 90 % de couverture vaccinale pour DTC3, avec des disparités importantes allant de 10 % au Gabon à 89 % en Guinée équatoriale, tandis que Sao Tomé-et-Principe n’a aucun district atteignant cette couverture. Ce faible pourcentage de districts atteignant le niveau recommandé souligne les défis persistants de couverture, mais aussi la nécessité de renforcer la collecte de données et la planification vaccinale pour obtenir une meilleure représentativité et fiabilité des estimations dans la région.

#### 2.1.3 Vaccins administrés à la naissance (BCG, VPO0, HepB0)

Le nombre de pays ayant atteint ou dépassé 90% de couverture vaccinale au BCG était de 1 pays sur 10 (10%): Tchad (105.0%). Ces 1 pays ainsi que l’Angola, Cameroun, Guinee\_Eq, et RDC ont enregistré une couverture vaccinale au BCG supérieure à celle en VPO0. Dans les 5 autres pays (Burundi, Congo, Gabon, RCA, et STP) les couvertures vaccinales aux BCG et VPO0 étaient similaires, mais inférieures à 90%. Trois pays ont introduit le vaccin au HepB0: Angola, Guinée Équatoriale et STP. Parmi ces pays, seule la (%) a dépassé 90% de couverture vaccinale. En Angola et Guinee\_Eq et STP les couvertures vaccinales au HepB0 étaient respectivement de 58% et 71% et 57%, inférieure à celles au BCG (79% et 84% et 61% respectivement). La [figure 4](#fig-bcg_co) présente la distribution des couvertures vaccinales aux vaccins administrés à la naissance dans les pays d’Afrique centrale.

|  |
| --- |
| Figure 4: Couverture vaccinale au BCG, VPO0, HepB0 au niveau national dans les pays de l’Afrique centrale |

#### 2.1.4 Couverture vaccinale aux troisièmes doses de VPO, ROTA, VCP

La [figure 5](#fig-3rd_doses) présente la distribution des couvertures vaccinales au mois des dernières données transmises à l’IST-CA, aux VPO3, Rota3 et VCP3, dans les pays d’Afrique centrale.

|  |
| --- |
| Figure 5: Couverture vaccinale par les 3èmes doses de VPO, VCP et Rota au niveau national en Afrique centrale |

Les couvertures vaccinales médianes étaient ROTA3 66.5% [étendue: 61%; 116%] pour le ROTA3, VCP3 80% [étendue: 63%; 98%] pour le VCP3, VPO3 77% [étendue: 49%; 115%] pour le VPO3. Quatre pays (Cameroun, Congo, RDC, STP) ont intégré les 3 vaccins dans leur PEV. Au Cameroun, Congo, RDC, la couverture vaccinale au Rota était inférieure à celles aux deux autres antigènes et, mais est restée inférieure à 90%. En STP, la couverture au Rota3 était supérieure à 100% et à celle des deux autres antigènes.

En plus du VPO, l’Angola, la RCA, et le Burundi ont aussi intégré le VCP tandis que le Gabon, Guinée Équatoriale, Tchad n’ont encore intégré dans leur PEV ni le Rota ni le VCP. Par ailleurs, de la RDC, RCA, Tchad ont enregistré plus de 90% de couverture vaccinale au VPO3. En dehors de STP, aucun pays n’a atteint ou dépassé 90% de couverture vaccinale au Rota3. Le RCA (98%) et la RDC (91%) sont les seuls pays à avoir enregistré plus de 90% de couverture vaccinale au VCP3.

#### 2.1.5 Couverture vaccinale aux premières doses des vaccins contre la rougeole, la fièvre jaune et antipoliomyélitique (forme inactivée)

La [figure 6](#fig-var_vaa) présente la distribution des couvertures vaccinales au mois des dernières données transmises à l’IST-CA, aux premières doses de vaccins antirougeoleux (VAR1), antiamaril (VAA) et antipoliomyélitique inactivé (VPI1) dans les pays de l’Afrique centrale. Le Burundi est le seul pays de la sous-région n’ayant pas encore introduit le VAA dans son PEV. Au Burundi les couvertures vaccinales aux VAR1 et VPI1 étaient proches tout en restant inférieures à 90%.

|  |
| --- |
| Figure 6: Couverture vaccinale par le VAR1, VAA et VPI1 au niveau national en Afrique centrale |

Les couvertures vaccinales médianes étaient de 74% [étendue: 47%; 100%] au VAA, 75% [étendue: 55%; 99%] au VAR1, 75.5% [étendue: 61%; 101%] au VPI1. Bien que les couvertures vaccinales soient en général sous-optimales, les pays suivants ont atteint une couverture satisfaisante : RCA, STP, et Tchad pour le **VAA**; RCA et Tchad pour le **VAR1**; et la RCA, RDC, et Tchad au **VPI 1**.

#### 2.1.6 Couverture vaccinale aux deuxièmes doses des vaccins antirougeoleux et antipoliomyélitique inactivé

|  |
| --- |
| Figure 7: Couvertures vaccinales par le VAR2 et VPI2 au niveau national dans les pays de l’Afrique centrale |

Le VAR2 a été introduit par la plupart des pays de la sous-région à l’exception du Gabon et la RCA. La couverture vaccinale médiane au VAR2 était de 51.5% oscillant entre 35% en Angola et 94% au Burundi. Aucun des sept pays ayant introduit le VAR 2 n’a atteint 90% de couverture vaccinale. Le Burundi, RDC, STP, et Tchad ont enregistré plus de 50% de couverture vaccinale au VAR 2, alors que celle-ci était de moins de 50% au Angola, Cameroun, Congo, et Guinee\_Eq.

Seuls 03 pays ont introduit le VPI 2 dans le PEV : Cameroun, RDC, et Tchad. Les couvertures vaccinales au VPI2 dans ces pays étant de 66% au Tchad, 69% au RDC, et 72% en Cameroun. La [figure 7](#fig-var_vpi2) présente les couvertures vaccinales au VPI2 et VAR2. Dans certains pays l’administration du VAR1 et 2 se fait sous forme combinée avec le vaccin à Valence rubéole (RR). Il s’agit du Cameroun, Congo, STP, Burundi et Angola.

### 2.2 Couvertures vaccinales administratives et estimations de l’OMS et UNICEF en 2023

La [figure 8](#fig-wuenic) montre une comparaison des couvertures vaccinales administratives au DTC3 et VAR1 aux estimations de l’OMS et UNICEF (WUENIC) en 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | (a) DTC3 |  |  | | --- | | (b) VAR1 |   Figure 8: Comparaison des couvertures vaccinales des estimations WUENIC et des données administratives |

Les estimations WUENIC pour les deux antigènes sont similaires aux couvertures vaccinales administratives dans 4 pays: Congo, Gabon, Guinée Équatoriale et STP. Dans 5 pays, les estimations WUENIC sont nettement inférieures aux couvertures administratives : Angola, RCA, Cameroun, RDC, et Tchad. Dans ces pays les couvertures administratives ont été réduites pour obtenir les estimations WUENIC pour plusieurs raisons : calibration aux estimations antérieures, prise en compte des résultats des enquêtes de couverture vaccinale ou enquête démographique et de santé, notification de rupture de stocks de vaccins, qualité insuffisante des données sur la vaccination. Le Burundi est le seul pays où les estimations WUENIC en 2023 étaient supérieures aux couvertures administratives. Cette situation est la conséquence d’une calibration aux estimations antérieures et de la prise en compte du fait que le mode de calcul des populations cibles pourrait avoir engendré une augmentation de 17.0% desdites cibles.

### 2.3 Enfant non et insuffisamment vacciné

#### 2.3.1 Cumul des enfants zéro-dose et insuffisamment vaccinés de 2019 à 2023

Considérant les estimations des couvertures vaccinales WUENIC et les estimations des survivants par la Division Population des Nations Unies, l’Afrique centrale a enregistré de 2019 à 2023 un total de 8 940 102 enfants zéro-dose et 5 036 823 insuffisamment vaccinés, soit au total 13 976 925 enfants non ou insuffisamment vaccinés ([tableau 2](#tbl-cumzd)). La RDC, l’Angola, le Tchad et le Cameroun abritent 92.0% des enfants non et sous vaccinés de la sous-région.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 2: Cumul des enfants zéro-doses et insuffisamment vaccinés de 2019 à 2023   | **Pays** | **# Zéro doses** | **# Insuffisamment vaccinés** | **#Non et insuffisamment vaccinés** | **%Non et insuffisamment vaccinés** | **Cumul Non et insuffisamment vaccinés** | **% cumulé Non et insuffisamment vaccinés** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | RDC | 3 635 804 | 3 049 666 | 6 685 470 | 48 | 6 685 470 | 48 | | Angola | 2 467 451 | 743 878 | 3 211 329 | 23 | 9 896 799 | 71 | | Tchad | 817 250 | 742 938 | 1 560 188 | 11 | 11 456 987 | 82 | | Cameroun | 1 087 926 | 243 275 | 1 331 201 | 10 | 12 788 188 | 92 | | RCA | 484 611 | 126 421 | 611 032 | 4 | 13 399 220 | 96 | | Burundi | 172 579 | 34 224 | 206 803 | 1 | 13 606 023 | 97 | | Congo | 119 505 | 56 861 | 176 366 | 1 | 13 782 389 | 98 | | Gabon | 93 676 | 14 700 | 108 376 | 1 | 13 890 765 | 99 | | Guinée Eq | 59 334 | 24 675 | 84 009 | 1 | 13 974 774 | 100 | | STP | 1 966 | 185 | 2 151 | 0 | 13 976 925 | 100 | |

#### 2.3.2 Enfants zéro-dose et sous-vaccinés enregistrés en 2024

Le [tableau 3](#tbl-under_im) présente la distribution des enfants zéro-dose et insuffisamment vaccinés enregistrés en 2024 au dernier mois des données de chaque pays. Au total 1 211 083 enfants non et insuffisamment vaccinés additionnels ont été enregistré en 2024 (755 826 enfants zéro-dose et 455 257 insuffisamment vaccinés). Ces enfants représentent 20.3% de la cible du PEV pour la période. Les plus grands nombres d’enfants zéro dose ont été observés en RDC (309 132), Angola (163 989), Cameroun (159 808), et Burundi (54 055). Tandis que le Gabon (38.0%), STP (34.0%), Guinee\_Eq (33.0%), Angola (21.0%), et Cameroun (21.0%) ont été les pays avec les plus grandes proportions d’enfants zéro dose.

Un total estimé de 455 257 enfants n’a pas encore reçu de DTC3 après avoir reçu le DTC1, soit 8.0% de la cible du PEV à la fin juin 2024. La RDC (184 516), Angola (124 969), Tchad (57 536), Cameroun (43 817), et RCA (15 430) ont enregistré le plus grand nombre d’enfants insuffisamment vaccinés. L’Angola (16.0%), RCA (12.0%), Tchad (10.0%), Congo (8.0%), et Guinee\_Eq (8.0%) ont enregistré les proportions des enfants insuffisamment vaccinés parmi la population cible les plus élevées.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 3: Distribution des enfants zéro-dose et insuffisamment vaccinés par le vaccin DTC1 et DTC3 dans les pays de l’Afrique centrale (janvier-juin 2024)   | **Pays** | **survivants** | **#Zero dose** | **% zero\_dose** | **# Perdus de vue DTC1-DTC3** | **%Perdus de vue DTC1-DTC3** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | RDC | 3 174 250 | 309 132 | 10 | 184 516 | 6 | | Angola | 775 112 | 163 989 | 21 | 124 969 | 16 | | Cameroun | 768 402 | 159 808 | 21 | 43 817 | 6 | | Burundi | 317 760 | 54 055 | 17 | 14 574 | 5 | | Gabon | 61 380 | 23 268 | 38 | 2 328 | 4 | | Congo | 151 280 | 22 857 | 15 | 11 378 | 8 | | Tchad | 582 688 | 13 403 | 2 | 57 536 | 10 | | RCA | 126 301 | 5 244 | 4 | 15 430 | 12 | | Guinee\_Eq | 8 605 | 2 853 | 33 | 659 | 8 | | STP | 3 598 | 1 217 | 34 | 50 | 1 | | Afrique centrale | 5 969 376 | 755 826 | 13 | 455 257 | 8 | |

#### 2.3.3 Rattrapage des enfants non et insuffisamment vaccinés de la cohorte 2023

Le [tableau 4](#tbl-rattrapage) présente la situation du rattrapage en 2024 des enfants zéro-dose et non-vaccinés pour les antigènes DTC1 et VAR1 de la cohorte de 2023.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 4: Rattrapage des enfants non et insuffisamment vaccinés de janvier à juin 2024   | **Pays** | **# Zero dose en 2023** | **# vaccines par Penta1 chez les 12 mois+** | **% vaccines par Penta1 chez les 12 mois+** | **# Non vaccinés au VAR1 en 2023** | **# vaccines au VAR1 chez les 12 mois+** | **% vaccines par VAR1 chez les 12 mois+** | **% vaccines au VAR1 chez les 12 mois+** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Angola | 167 484 | 0 | 0.0 | 272 139 | 70 518 | 25.9 | 25.912493 | | Burundi | 49 808 | 0 | 0.0 | 57 151 | 0 | 0.0 | 0.000000 | | Cameroun | 136 700 | 2 164 | 1.6 | 193 312 | 5 017 | 2.6 | 2.595286 | | Congo | 36 359 | 0 | 0.0 | 48 877 | 0 | 0.0 | 0.000000 | | Gabon | 21 528 | 2 452 | 11.4 | 23 808 | 13 265 | 55.7 | 55.716566 | | Guinee\_Eq | 2 710 | 152 | 5.6 | 3 918 | 323 | 8.2 | 8.244002 | | RCA | 5 244 | 0 | 0.0 | 13 012 | 0 | 0.0 | 0.000000 | | RDC | 259 631 | 61 738 | 23.8 | 361 802 | 109 175 | 30.2 | 30.175345 | | STP | 1 140 | 0 | 0.0 | 885 | 0 | 0.0 | 0.000000 | | Tchad | 20 818 | 16 199 | 77.8 | 43 675 | 31 037 | 71.1 | 71.063537 | | Afrique centrale | 701 422 | 82 705 | 11.8 | 1 018 579 | 229 335 | 193.7 | 22.515190 | |

Cinq pays sur 10 ont soumis à l’IST-CA les données sur les enfants de 12-23 mois vaccinés en 2024 par le DTC1, correspondant aux enfants zéro-dose de la cohorte 2023 (RDC, Tchad, Guinée Équatoriale et Cameroun). Le pourcentage d’enfants zéro-dose de la cohorte 2023 vaccinés en 2024 au DTC1 est resté très faible 11.8% en Afrique centrale. Par pays, cette proportion était de 11.4% pour le Gabon, 5.6% pour le Guinee\_Eq, 23.8% pour le RDC, 77.8% pour le Tchad, et 1.6% pour le Cameroun. Concernant le vaccin antirougeoleux, 22.52% d’enfants non vaccinés en 2023 ont été rattrapés en 2024. Il convient de noter que l’Angola, le Burundi, le Congo, la RCA et STP, n’ont pour le moment pas partagé les données sur le rattrapage des enfants non et insuffisamment vaccinés.

#### 2.3.4 Préparation au Grand Rattrapage

Le Cameroun est le seul pays de la région ayant lancé sa campagne de grand rattrapage le 15 septembre 2024 dans 80 districts de santé dans toutes les régions du pays. Pour les quatre autres pays prioritaires de l’Afrique centrale pour l’appui au Grand Rattrapage (BCU) : RDC, Tchad, RCA et Burundi. Les plans ont déjà été approuvés par le Groupe Régional de Travail (RWG) et Gavi. Le [tableau 5](#tbl-bcu) présente la situation des doses relatives au BCU approuvées et livrées.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 5: Total de doses de vaccins pour le Grand rattrapage approuvées et livrées pour les 5 pays de l’Afrique centrale   | **Doses de vaccins** | | | | | **Antigènes** | | | | | | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Pays** | **Plan Approuvé** | **Doses Approuvées** | **Doses Livrées** | **% Doses Livrées** | **Penta** | **VPI** | **VAR** | **PCV** | **VAA** | **Rota** | **MenA** | | RDC | Oui | 6 402 618 | 3 428 534 | 54 | Oui | Oui | ND | ND | ND | ND | ND | | Cameroun | Oui | 3 420 848 | 1 251 700 | 37 | Oui | ND | Oui | oui | Oui | Oui | ND | | Tchad | Oui | 5 142 100 | 838 600 | 16 | Oui | Oui | Oui | ND | ND | ND | Oui | | RCA | Oui | 2 714 700 | ND | 0 | ND | ND | ND | ND | ND | ND | ND | | Burundi | Oui | ND | ND | ND | ND | ND | ND | ND | ND | ND | ND | |

#### 2.3.5 Activités d’intensification de la vaccination de routine

Seul le Gabon a organisé une campagne d’intensification de la vaccination de routine du 14 au 18 juin 2024. Tous les antigènes du PEV ont été administrés. Le nombre d’enfants de 0-11 mois vaccinés était de 2 107 au DTC1 sur 11 109 ciblés (19.0%), 3 023 sur 11 792 ciblés (26.0%) au DTC3 et 3 923 sur 11 702 ciblés (34.0%) au VAR1.

### 2.4 Vaccin contre le paludisme

#### 2.4.1 État de l’introduction du vaccin contre le paludisme dans les pays

Le Cameroun et la RCA sont les seuls pays de la région à avoir déjà introduit le vaccin contre le paludisme (VAP) dans son PEV. Quatre autres pays ont prévu d’introduire le VAP au cours du deuxième semestre 2024 ou du premier semestre 2025. Le [tableau 6](#tbl-malaria_reg) résume les informations sur l’introduction du VAP dans les 5 pays de l’Afrique centrale.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 6: Informations sur l’introduction du VAP dans 5 pays de l’Afrique centrale   | **Pays** | **Type de Produit** | **Date prévue pour le lancement de la vaccination** | **Doses allouées (2024&2025)** | **Doses livrées** | **%doses livrées** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Cameroun | RTS,S | 21 janvier 2024 | 1 387 045 | 647 800 | 47 | | RDC | R21 | 2025 | 1 437 942 | 693 500 | 48 | | RCA | R21 | 22 août 2024 | 452 083 | 163 800 | 36 | | Burundi | RTS,S | À déterminer | 1 445 427 | ND | 0 | | Tchad | R21 | Octobre 2024 | 553 306 | 157 900 | 29 | |

Au Cameroun, en fin août 2024, soit six mois après le lancement de la vaccination, 71401 enfants ont été vaccinés. Les couvertures vaccinales étaient de 50.0% au VAP 1, 26.0% au VAP 2, et 7.0% au VAP 3. Le Cameroun a conduit une mini-évaluation post-introduction en Mai-Juin 2024. Cette évaluation a identifié les causes suivantes de la faible couverture vaccinale et de fortes proportions d’enfants perdus de vue après la première dose : (i) le calendrier vaccinal avec la première et la deuxième dose ne correspondant pas à l’administration des autres antigènes du calendrier vaccinal (ii) l’insuffisance d’investissements dans la génération de la demande et le tracking des perdus de vue (iii) l’insuffisance de l’utilisation de l’approche des opportunités manquées.

#### 2.4.2 Autres Vaccins

Les vaccins suivants ont été introduits dans les pays de l’Afrique centrale de 2019 à 2023 : HPV (Cameroun), Rota (RDC), Rubéole (Congo), VAR2 (Cameroun, Congo, Tchad, Guinnée Équatoriale et RDC) et VPI2 (Tchad, RDC, Cameroun, Angola) ([figure 9](#fig-plan))

|  |
| --- |
| Figure 9: Plan d’introduction des vaccins dans les pays d’Afrique centrale (2019-2026) |

Au Tchad l’introduction du PCV13 et du Rota est prévue pour novembre 2024. Le pays a mis en place, avec l’appui de l’OMS, une plateforme de suivi du niveau de préparation à l’échelle nationale et de chaque district. L’introduction du HPV en Angola, initialement prévu le 4 novembre 2024 a été reporté au mois de décembre 2024 pour des raisons logistiques. Une livraison de 1,7 million de doses du vaccin sur les 2,3 millions commandées est prévue en date du 16 septembre 2024. Le panel de suivi des activités de préparation de l’introduction a déjà été mis en place. En Guinée Équatoriale la phase pilote d’introduction du HPV a été lancée en 2024 dans le district de Baney. Le pays est en train de mobiliser les ressources pour la mise à l’échelle.

## 3 Surveillance des maladies à prévention vaccinale: cas de la rougeole

### 3.1 Soumission des rapports de surveillance à l’IST-CA

Le [tableau 7](#tbl-submissions) fait un récapitulatif de la soumission des rapports de surveillance de la rougeole soumis à l’IST-CA par pays.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 7: Semaines de dernière soumission des rapports à l’IST-CA et date de début des symptômes du dernier cas suspect de rougeole par pays   | **Pays** | **Semaine épidémiologique des dernières données** | **Date de début des symptomes du dernier cas** | | --- | --- | --- | | Angola | 29 (débutant le 15 juil. 2024) | 18-avril-2024 | | Burundi | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | 09-septembre-2024 | | Cameroun | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | 09-septembre-2024 | | Congo | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | 09-septembre-2024 | | Gabon | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | 30-ao<fb>t-2024 | | Guinee\_Eq | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | 19-mai-2024 | | RCA | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | 07-septembre-2024 | | RDC | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | 09-septembre-2024 | | Sao Tome & Principe | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | ND1 | | Tchad | 37 (débutant le 09 sept. 2024) | 01-septembre-2024 | | 1ND: Non disponible | | | |

La proportion des rapports de surveillance de la rougeole reçus par IST-CA au cours des quatre dernières semaines était de 85.0% (34/40). L’Angola (4/4), Gabon (1/4), et Sao Tome & Principe (1/4) les pays qui ont omi de soumettre un ou plusieurs rapports sur la période considérée. Le dernier rapport soumis par l’Angola remonte à la semaine 29 débutant le 15 juillet 2024. Le Burundi, Cameroun, Congo, Guinée Equatoriale, RCA, RDC, et leTchad ont soumis tous les rapports de surveillance attendus.

### 3.2 Cas et décès de rougeole enregistrés en 2024

Le [tableau 8](#tbl-distevol) présente la distribution des cas de rougeole (confirmés compatibles et avec lien épidémiologique) et des décès par pays de janvier à août 2024. Au total 9 921 cas et 135 décès dus à la rougeole ont été enregistrés, en Afrique centrale de depuis le de début de l’année, soit une létalité de 1.36%, selon la base de données de la surveillance au cas par cas de la rougeole. On constate que 79.5% de cas étaient concentrés dans 3 pays soit 4 247 en RDC (42.8%), 2 542 au Burundi (25.6%), 1 104 au Tchad (11.1%). Les pays suivants ont enregistré des décès: Guinee\_Eq (2 décès), Burundi (10 décès), RDC (123 décès).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 8: Cas et décès de rougeole en Afrique centrale de janvier à août 2024   | **Pays** | **Total des cas** | **% des cas** | **Décédés** | **Taux de  létalité** | | --- | --- | --- | --- | --- | | Angola | 549 | 5.5% | 0 | 0.0% | | Burundi | 2 542 | 25.6% | 10 | 0.4% | | Cameroun | 760 | 7.7% | 0 | 0.0% | | RCA | 102 | 1.0% | 0 | 0.0% | | Tchad | 1 104 | 11.1% | 0 | 0.0% | | Congo | 140 | 1.4% | 0 | 0.0% | | Guinee\_Eq | 449 | 4.5% | 2 | 0.4% | | Gabon | 28 | 0.3% | 0 | 0.0% | | RDC | 4 247 | 42.8% | 123 | 2.8% | | Afrique centrale | 9 921 | 100.0% | 135 | 1.3% | |

Le [tableau 9](#tbl-cases) présente la distribution des cas par classification et par pays. Au total 15 044 suspects ont été notifiés dans les pays de l’Afrique centrale, dont 3 979 de cas IgM+, 5 531 par lien épidémiologique et 546 cas compatibles.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 9: Distribution des cas de rougeole selon leur classification par pays   | **Pays** | **Cas suspects** | **IgM+** | **Compatibles** | **Lien epidemiologique** | **Attente classification** | **Cas rejetés** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Angola | 681 | 78 | 1 | 470 | 19 | 113 | | Burundi | 2 692 | 166 | 39 | 2 347 | 17 | 123 | | Cameroun | 1 569 | 288 | 87 | 385 | 12 | 797 | | Congo | 373 | 93 | 15 | 32 | 0 | 233 | | Gabon | 199 | 27 | 1 | 0 | 16 | 155 | | Guinee\_Eq | 547 | 18 | 238 | 195 | 62 | 34 | | RCA | 324 | 97 | 5 | 0 | 1 | 221 | | RDC | 6 904 | 2 253 | 72 | 2 045 | 24 | 2 510 | | Tchad | 1 755 | 959 | 88 | 57 | 0 | 651 | | STP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | Afrique centrale | 15 044 | 3 979 | 546 | 5 531 | 151 | 4 837 | |

La [figure 10](#fig-Evolclass) montre l’évolution temporelle des cas de rougeole dans les pays de l’IST-CA en 2024. On peut ainsi noter une diminution du nombre de cas rapportés dans tous les pays depuis le mois d’avril 2024.

|  |
| --- |
| Figure 10: Présente l’évolution des cas de rougeole par mois en 2024 et par pays |

Un total de 10 207 cas confirmés de rougeole (IgM+, lien épidémiologique, compatible) ont été recensés depuis le début de l’année dont 594 sur les deux derniers mois, soit 5.8% des cas confirmés enregistrés depuis le début de l’année. L’incidence de la rougeole en Afrique centrale a été de 100.3/1 000 000 habitants de janvier à août 2024. La [figure 11](#fig-incidence) présente la distribution de l’incidence de la rougeole de janvier à août 2024 par pays et province. En 2024 si la RDC a rapporté le plus grand nombre de cas absolus la Guinee\_Eq avec 525.76 cas/million, Burundi avec 192.32 cas/million sont les pays qui ont enregistré les incidences les plus élevées.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | (a) Incidence dans les provinces |  |  | | --- | | (b) Incidence à l’échelle nationale |   Figure 11: Taux d’incidence de la rougeole dans les pays d’Afrique centrale à la fin août 2024 |

La [figure 12](#fig-measles_age_dist) présente la distribution des cas de rougeole enregistrés depuis le début de l’année 2024 par tranche d’âge et par pays.

Dans tous les pays, les enfants de moins de cinq ans représentaient la majorité des cas de rougeole(48.0%), les cas de rougeole enregistrés dans les autres tranches d’âge représentaient respectivement 24% du total des cas enregistés dans la sous-région chez les 1-4ans, 12% chez les 4-9 ans, 6% chez les 10-14 ans, et 10% chez les ≥15 ans. La [figure 12](#fig-measles_age_dist) présente les différentes pyramides d’âge des cas de rougeole des pays en Afrique centrale.

|  |
| --- |
| Figure 12: Pyramides des ages des cas de rougeole des pays de l’Afrique Centrale |

La médiane des enfants de moins de 5 ans parmi les cas était de 65%, oscillant entre 39% au Gabon et 81% en RDC. Les pays qui ont enregistré les proportions de cas chez les plus de 15 ans ont été Burundi (21%), Tchad (18%), Cameroun (11%), RCA (10%), et Congo (9%).

La [figure 13](#fig-dose) présente le pourcentage de cas de rougeole par statut vaccinal et par pays. Le nombre médian des cas de rougeole chez les enfants non vaccinés ou statut vaccinal inconnu au VAR1 est de 645 (67%). Par pays, les cas enregistrés chez les personnes non vaccinées ou de statut vaccinal inconnu étaient de: 645 ( 95% ) au Angola, 1 661 ( 61% ) au Burundi, 879 ( 55% ) au Cameroun, 211 ( 53% ) au Congo, 120 ( 59% ) au Gabon, 1 383 ( 79% ) au Tchad, et 482 ( 88% ) en Guinee\_Eq, 220 ( 67% ) en RCA, 4 643 ( 67% ) en RDC.

|  |
| --- |
| Figure 13: distribution des cas de rougeole selon le statut vaccinal par pays en Afrique centrale |

### 3.3 Districts rapportant des cas de rougeole par pays

La [figure 14](#fig-dist_en_epi) présente le pourcentage des districts ayant rapporté des cas depuis le début de l’année 2024 et au cours des deux derniers mois par pays. Depuis le début de l’année, le pourcentage médian de district ayant rapporté au moins un cas était de 64% contre 17% sur les huit dernières semaines. Au Burundi, 90% des districts du pays ont rapporté au moins un cas de rougeole depuis le début de l’année, 37% des districts au cours des huit dernières semaines.

|  |
| --- |
| Figure 14: Pourcentage des districts ayant rapporté des cas de rougeole depuis le début de l’année 2024 et au cours des deux derniers mois (juin et août) par pays en Afrique centrale |

La [figure 15](#fig-spatialmeasles) montre la distribution des cas cumulés de rougeole dans les districts de santé des pays d’Afrique Centrale depuis le début de l’année 2024. Il apparait que les districts de santé situés dans les zones frontalières des pays ont été les plus affectés par la rougeole.

|  |
| --- |
| Figure 15: Distribution Spatiale des cas de rougeole en Afrique centrale au niveau district |

Sur les deux derniers mois, 206 districts sur les 1 262 ont rapportés au moins un cas de rougeole: RCA (2), Gabon (8), Burundi (16), Congo (16), Tchad (25), Cameroun (34), et RDC (105). Les districts des zones frontalières ont rapporté le plus de cas comme le montre la [figure 16](#fig-msl_map_2mths).

|  |
| --- |
| Figure 16: Distribution spatiale des nombres de cas de rougeole sur les deux derniers mois |

### 3.4 Districts en épidémie de rougeole

Depuis le début de l’année 327 districts dans 9 pays sont entrés en épidémie contre aucun district sur les 08 dernières semaines ([figure 17](#fig-map_epi_debut)). Sur les huit dernières semaines, les districts encore en épidémie (107) ([figure 18](#fig-map_district_epi)) ont été essentiellement concentrés en au RCA (1), au Congo (2), au Cameroun (4), au Burundi (8), au Tchad (14), et au RDC (78) .

|  |
| --- |
| Figure 17: Distribution géographique des districts de santé en épidémie de rougeole depuis le début d’année |

|  |
| --- |
| Figure 18: Carte des districts encore en épidémie sur les huit dernières semaines |

Aucun districts n’est entré en épidémie sur les huit dernières semaines.

Le [tableau 10](#tbl-epistatus) présente le résumé de la distribution des districts de santé en épidémie en Afrique centrale par pays.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 10: Récapitulatif de la distribution du nombre et pourcentage des districts de santé en épidémie par pays en Afrique centrale   | **Pays** | **Total Districts** | **#districts en épidémie en 2024** | **% district en épidémie en 2024** | **#districts encore en épidémie** | **% district encore en épidémie** | **#districts entrés en épidémie durant les 08 dernières semaines** | **% district entrés en épidémie durant les 08 dernières semaine** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Angola | 170 | 11 | 6.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | Burundi | 49 | 21 | 42.9 | 8 | 16.3 | 0 | 0.0 | | Cameroun | 203 | 31 | 15.3 | 4 | 2.0 | 0 | 0.0 | | RCA | 35 | 12 | 34.3 | 1 | 2.9 | 0 | 0.0 | | Tchad | 158 | 72 | 45.6 | 14 | 8.9 | 0 | 0.0 | | Congo | 52 | 5 | 9.6 | 2 | 3.8 | 0 | 0.0 | | Guinee\_Eq | 18 | 2 | 11.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | Gabon | 51 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | RDC | 519 | 172 | 33.1 | 78 | 15.0 | 0 | 0.0 | | STP | 7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | - | 1 262 | 327 | 25.9 | 107 | 8.5 | 0 | 0.0 | |

### 3.5 Taux d’éruption cutanées fébriles non rougeoleuse

La [figure 19](#fig-eruption) présente la distribution du taux d’éruptions cutanées fébriles non rougeoleuses par pays en 2024 et 2023 au cours de la même période (Janvier-août). Seuls le Burundi (1.3/100 000), et l’ Angola (0.5/100 000) ont été les seuls à avoir enregistré un taux inférieur à 2/100 000 en 2024.

|  |
| --- |
| Figure 19: Rapportatge des eruptions cutanées fébriles non rougeoleux par pays |

### 3.6 Pourcentage de districts avec au moins un cas investigué avec prélèvement

La [figure 20](#fig-measles_investigation) présente la distribution du pourcentage de districts avec au moins un cas suspect de rougeole investigué et prélevé par pays en 2024 et 2023 au cours de la même période (janvier-août). Le Congo, Le Burundi, le Cameroun, la RCA et le Tchad ont enregistré des cas investigués et prélevés dans au moins ≥80% de districts de santé en 2024. Par contre la Guinée Équatoriale et l’Angola ont moins de 50% de districts investigués en 2024.

|  |
| --- |
| Figure 20: Pourcentages de districts ayant investigué et prélevé au moins un cas suspect de rougeole dans les pays de la sous-région |

### 3.7 Riposte aux épidémies de rougeole

Depuis le début de l’année, 285 districts dans 9 pays sont entrés en épidémie. Ces épidémies ont été déclarées officiellement dans trois pays: le Burundi, le Cameroun, et la RDC.

Des neuf pays en épidémie, deux de ces pays ont adopté une approche de ripostes locales ciblées : Le Cameroun et la RDC. Au Cameroun ces ripostes locales ont concerné 50% (5/10) des districts déclarés en épidémie.

Le Burundi a organisé une campagne de suivi nationale contre la rougeole allant du 13 au 17 juin 2024 dont la cible était de 2 143 265 enfants âgés de 6 à 59 mois. 1 978 99 enfants ont été atteint par la campagne, soit un taux de couverture de 92.3%, seuls 40.8% des districts ont atteint une couverture vaccinale ≥95%.

## 4 Riposte Fièvre Jaune au Gabon

## 5 Performance des pays en matière de vaccination de routine et de surveillance des maladies à prévention vaccinale

La performance des chaque PEV des pays d’Afrique central a été évaluée en utilisant 12 indicateurs. En fonction des résultats atteints pour chaque indicateur à fin Juin 2024, un score de 0 à 2 a été attribué à chaque pays, pour chaque indicateur (Tableau 11). Le niveau de performance de chaque pays a été définie à partir de la note finale (maximum : 24) et conformément à la grille suivante:

* 0-7: Faible
* 8-12: Insuffisante
* 13-19: Moyenne
* ≥20: Bonne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 11: Scores alloués pour chaque Item de l’indice de performance   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | **Scores** |  | | Indicateurs | 0 | 1 | 2 | | Couverture vaccinale DTC3 | ≤ 80% | 80%-89% | ≥90% | | Couverture vaccinale VAR1 | ≤80% | 80%-89% | ≥90% | | Perdus de vue DTC1-DTC3 | ≥15% | 5-14% | <5% | | Pourcentage enfants zéro-dose | ≥15% | 5-14% | <5% | | Pourcentage de districts avec 90% de couverture vaccinale DTC3 | ≤80% | 80%-90% | ≥90% | | Pourcentage avec 90% de couverture vaccinale VAR1 | ≤80% | 80%-89% | ≥90% | | Taux d’éruption cutanée fébrile non rougeoleuse | >1% | 1%-1.9% | ≥2% | | Pourcentage de districts avec au moins un cas suspect de rougeole investigué avec prélèvement | <50% | 50%-79% | ≥80% | | Pourcentage des zéro-dose de la cohorte de l’année précédente vaccinés | <50% | 50%-79% | ≥80% | | Promptitude de transmission des données de vaccination de routine transmis à l’OMS | Avant mois du rapport -2 | Mois du rapport -2 | Mois du rapport -1 | | Promptitude de transmission des données de surveillance Rougeole transmis à l’OMS | Avant mois du rapport -2 | Mois du rapport -2 | Mois du rapport -1 | | Seuil épidémique atteint par au moins un district pour la rougeole | Au cours des deux derniers mois | Oui, mais pas au cours des deux derniers mois | Non | |

Compte tenu des problèmes de qualité de données administratives observées dans certains pays de la sous-région, les données sur les indicateurs de couverture vaccinale ont été ajustées en multipliant la couverture vaccinale administrative 2024 au ratio de l’estimation WUENIC 2023 sur la couverture administrative 2023.

Les [tableau 12](#tbl-perf) et [tableau 13](#tbl-adj), ainsi que les [figure 21](#fig-perf_unadjusté) et [figure 22](#fig-perf_adjusté) présentent les résultats des pays sur les indicateurs ajustés et non ajustés. La performance moyenne globale de la sous-région au mois de août 2024 était de 10 avant ajustement et de 8 après ajustement. Aucun des pays de la sous-région n’a atteint une bonne performance avant et après ajustement. La performance ajustée était moyenne en Guinée Equatoriale. Le Congo, la RCA, le Tchad et le Burundi ont obtenu une performance ajustée insuffisante. La performance a été jugée faible dans les 5 autres pays de la sous-région :Cameroun, STP, Gabon, RDC et Angola.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 12: Performances non ajustées des pays sur les indicateurs de surveillance et de vaccination des maladies à prévention vaccinale de Janvier à août 2024   |  | **AGO** | **BDI** | **CMR** | **COG** | **GAB** | **GNQ** | **RCA** | **RDC** | **STP** | **TCD** | **#PAYS** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Couverture au DTC1** | **0** | **1** | **1** | **1** | **0** | **0** | **2** | **2** | **0** | **2** | **3** | | **Couverture au DTC3** | **0** | **1** | **0** | **1** | **0** | **0** | **2** | **2** | **0** | **2** | **3** | | **Perdu de vue DTC1-DTC3** | **1** | **2** | **1** | **1** | **2** | **1** | **1** | **1** | **2** | **1** | **3** | | **Couverture au VAR1** | **0** | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **1** | **0** | **2** | **2** | | **% d'enfants zero dose** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **1** | **0** | **2** | **2** | | **% districts avec 90% de couverture vaccinale DTC3** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **1** | **0** | **1** | **0** | | **% districts avec 90% de couverture vaccinale VAR1** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | **Taux d’éruption cutanée fébrile non rougeoleuse** | **0** | **1** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **0** | **2** | **7** | | **% de Districts avec au moins un cas suspect de rougeole investigué avec prélèvement** | **0** | **2** | **2** | **2** | **1** | **0** | **2** | **1** | **0** | **2** | **5** | | **% des zéro-dose de la cohorte de l'année précédente vaccinés** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **0** | | **Promptitude de transmission des données RI à l'OMS** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | **Promptitude de transmission des données de surveillance Rougeole à l'OMS** | **0** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **9** | | **Seuil épidémique atteint par au moins un district pour la rougeole** | **1** | **0** | **0** | **0** | **1** | **1** | **0** | **0** | **2** | **0** | **1** | | **Indice de performance global** | **2** | **10** | **8** | **9** | **8** | **6** | **16** | **13** | **6** | **17** |  | |

|  |
| --- |
| Figure 21: Performance des pays de l’Afrique centrale sur l’indice de performance non-ajusté |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 13: Performances ajustées des pays sur les indicateurs de surveillance et de vaccination des maladies à prévention vaccinale de Janvier à août 2024   |  | **AGO** | **BDI** | **CMR** | **COG** | **GAB** | **GNQ** | **RCA** | **RDC** | **STP** | **TCD** | **#PAYS** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Couverture au DTC1** | **0** | **1** | **0** | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **0** | | **Couverture au DTC3** | **0** | **1** | **0** | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | **Perdu de vue DTC1-DTC3** | **1** | **2** | **1** | **1** | **2** | **1** | **1** | **1** | **2** | **1** | **3** | | **Couverture au VAR1** | **0** | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | **% d'enfants zero dose** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **1** | **0** | **2** | **2** | | **% districts avec 90% de couverture vaccinale DTC3** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **1** | **0** | **1** | **0** | | **% districts avec 90% de couverture vaccinale VAR1** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | **Taux d’éruption cutanée fébrile non rougeoleuse** | **0** | **1** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **0** | **2** | **7** | | **% de Districts avec au moins un cas suspect de rougeole investigué avec prélèvement** | **0** | **2** | **2** | **2** | **1** | **0** | **2** | **1** | **0** | **2** | **5** | | **% des zéro-dose de la cohorte de l'année précédente vaccinés** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **0** | | **Promptitude de transmission des données RI à l'OMS** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | **Promptitude de transmission des données de surveillance Rougeole à l'OMS** | **0** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **9** | | **Seuil épidémique atteint par au moins un district pour la rougeole** | **1** | **0** | **0** | **0** | **1** | **1** | **0** | **0** | **2** | **0** | **1** | | **Indice de performance global** | **2** | **10** | **7** | **9** | **8** | **6** | **10** | **8** | **6** | **12** |  | |

|  |
| --- |
| Figure 22: Performance des pays de l’Afrique centrale sur l’indice de performance ajusté sur les couvertures Wuenic 2023 |

## 6 Retours sur la reunion annuelle des directeurs de Programmes Élargis de Vaccination

La réunion annuelle des Directeurs des Programmes Élargis de Vaccination (PEV) des 10 pays d’Afrique centrale s’est tenue à Kinshasa du 9 au 12 septembre 2024. Cette rencontre a réuni 153 participants, incluant des Directeurs de PEV, des responsables de la Santé Maternelle et Infantile, ainsi que des partenaires comme l’OMS, l’UNICEF, Gavi, et d’autres acteurs clés de la vaccination. L’objectif principal était de favoriser les échanges d’expériences et d’accélérer la relance des services de vaccination dans la région. Les discussions ont porté sur des sujets variés : les enfants zéro-dose, l’introduction de nouveaux vaccins, le financement durable de la vaccination, la santé digitale, l’intégration de l’équité et du genre, la transition pour la poliomyélite, la vaccination contre le Mpox et l’Ebola, ainsi que les nouvelles stratégies de Gavi. En marge de cette réunion, six ateliers parallèles ont été organisés, et le 50ème anniversaire du PEV a été célébré, avec des messages de responsables comme Dr Matshidiso Moeti (OMS), Gilles Fagninou (UNICEF), et Thabani Maphosa (Gavi).

Au terme de la réunion, les participants ont adopté les recommandations suivantes :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 14: Recommendations adressées aux pays   | Numéro | Recommandations | Pays concernés | Partenaire d’appui | | --- | --- | --- | --- | | 1 | Se référer au CCIA ou au NITAG pour l’extension de l’âge pour prendre en compte les enfants de 2-5 ans parmi les populations cibles du PEV, dans la perspective du Grand rattrape, et l’adapter aux autres évolutions du programme. | Burundi, RCA, RDC, Tchad | GTRV | | 2 | Soumettre sur une base mensuelle les mises à jour sur la préparation du Grand Rattrapage au GTRV (Groupe Régional de Travail sur la Vaccination) | Burundi, RDC, RCA, Cameroun, Tchad | GTRV | | 3 | Organiser une table ronde de mobilisation des ressources impliquant le secteur privé national pour la mobilisation des ressources pour le financement du plan du Grand Rattrapage | Angola | OMS IST-CA, UNICEF WCARO | | 4 | Inviter les Ministres des pays de l’Afrique centrale au cours du prochain forum sur la Déclaration de Kinshasa | RDC | OMS IST-CA | | 5 | Mettre en place une plateforme de renforcement du partenariat public-privé pour le financement des gaps du PEV | Gabon, Angola, Guinée Équatoriale | OMS IST-CA, UNICEF WCARO. | | 6 | Mettre à jour les données sur les indicateurs de la Déclaration d’Addis sur la vaccination en utilisation la plateforme mise en place par l’OMS, afin de permettre l’actualisation du Dashboard y relatif. | Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Gabon, Guinée Équatoriale, RCA, RDC, STP, Tchad. | OMS IST-CA | | 7 | Organiser une réunion de haut niveau de définition et validation du cadre d’achats groupés de vaccins par les 3 pays non éligibles au financement de Gavi (Angola, Guinée Équatoriale, Gabon) | Gabon | UNICEF WCARO, OMS IST-CA | | 8 | Mettre en place une plateforme de suivi de la préparation des introductions de vaccins prévues de 2024 à 2026 | Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Gabon, Guinée Équatoriale, RCA, RDC, STP, Tchad. | OMS IST-CA | | 9 | Mettre à jour le plan de transition polio et assurer le suivi de sa mise en œuvre | RCA, RDC, Tchad, Angola | OMS AFRO/PEP | | 10 | Accélérer l’introduction de la 2ème dose de VPI ou de l’Hexavalent dans le calendrier national de vaccination | Angola, Burundi, Gabon, Guinée Équatoriale, RCA, STP | OMS IST-CA | | 11 | Mettre en place ou rendre fonctionnel, le comité national de vérification de l’élimination de la rougeole | Angola, Congo, Gabon, Guinée Équatoriale, RCA, Tchad. | OMS IST-CA, UNICEF WCARO. | | 12 | Organiser des réponses locales dans tous les districts en épidémies de rougeole, et prioriser ces districts pour la mise en œuvre du Grand Rattrapage | RDC, Burundi, Cameroun, Tchad, RCA | OMS IST-CA, UNICEF WCARO. | | 13 | Organiser les AVS Rougeole avant la fin de l’année 2024 | Guinée Équatoriale | OMS & UNICEF Guinée Équatoriale. | | 14 | Développer/Finaliser les plans de préparation et réponse aux épidémies de rougeole et initier les actions de mobilisation des ressources | RDC, RCA, Tchad, Burundi | OMS IST CA | | 15 | Finaliser les stratégies nationales de vaccination | RDC, Congo, Gabon, STP, Guinée Équatoriale | OMS IST-CA | | 16 | Planifier et réaliser une campagne de vaccination contre la fièvre jaune ciblant les travailleurs à haut risque dans les districts, et ceux avec des lacunes immunitaires importantes, au terme d’une analyse des gaps immunitaires et des causes profondes | RDC, Tchad, Cameroun, Angola, RCA, Gabon, Guinée Équatoriale, Congo | OMS AFRO, OMS HQ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 15: Recommandations adressées aux partenaires   | **Numéro** | **Recommandations** | **Partenaires concernés** | | --- | --- | --- | | 17 | Organiser une réunion sur les leçons apprises de l’introduction du HPV à partir des expériences du Cameroun et de STP, avec la participation de la RDC, Burundi, Guinée Équatoriale | OMS IST-CA | | 18 | Organiser un Webinar pour informer les pays sur l’utilisation de l’outil de suivi-évaluation du Grand Rattrapage | OMS IST-CA, OMS HQ | | 19 | Lancer un appel à manifestation d’intérêt pour l’appui à la revue de l’existant en matière de plateformes digitales pour la vaccination de routine, la surveillance des maladies à prévention vaccinale et la mise en place des SMART guidelines pour assurer l’interopérabilité | OMS HQ | | 20 | Mettre en place une plateforme de documentation des leçons apprises des applications FPP | Gavi, IST-CA, UNICEF WCARO | | 21 | Instituer une réunion unique de coordination périodique entre chaque pays et tous les partenaires. | OMS AFRO, UNICEF WCARO, Gavi, GTRV | | 22 | Appuyer l’organisation des ateliers sous-régionaux en vue de (i) identifier les travailleurs à haut risque, (ii) cartographier les industries extractives et les compagnies qui pourraient être associées dans la facilitation de l’élaboration et la mise en œuvre de ces plans, y compris les secteurs privés disposés à soutenir les interventions contre les maladies dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises, avec la participation de la RDC, Tchad, Cameroun, Angola, RCA, Gabon, Guinée Équatoriale, Congo. | OMS AFRO, OMS HQ | |

Ces recommandations feront l’objet d’un suivi périodique par l’IST-CA et UNICEF WCARO. Une plateforme spécifique sera mise en place, permettant aux pays de présenter des mises à jour de l’état d’avancement de la mise en œuvre de ces recommandations. Outre ces recommandations, les participants ont adopté une série de conseils aux pays. Tous les pays de la sous-région sont encouragés à mettre en application ces conseils. Toutefois, la mise en application de ces conseils ne fera pas l’objet d’un suivi périodique.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 16: Conseils à l’égard des pays   | N° | Domaine de programme | Conseil | | --- | --- | --- | | 1 | **Rattrapage des enfants non et insuffisamment vaccinés** | Mette en place des cartes sanitaires utilisables tout au long de l’enfance, en étroite collaboration avec les autres programmes de santé. | | 2 |  | Digitaliser le registre de vaccination et la carte de vaccination en prenant en compte les leçons apprises de l’expérience des autres pays, en particulier les pays de la Région des Amériques | | 3 | **Surveillance à base communautaire** | Adapter la stratégie nationale de communication sur la base des évidences et s’assurer qu’elle réponde aux les problèmes spécifiques de chaque communauté afin d’augmenter la demande à la vaccination. | | 4 |  | Prendre en compte les données socio anthropologiques dans la communication lors de l’introduction des nouveaux vaccins. | | 5 | **Suivi et Évaluation** | Les pays envisageant le déploiement du registre électronique de vaccination sont encouragés à commencer par mener une évaluation de l’état de préparation pour disposer d’une feuille de route adaptée au contexte du pays | | 6 | **Financement durable du PEV** | S’assurer que la contrepartie du Gouvernement à l’achat des vaccins est inscrite parmi les dépenses stratégiques de l’Etat. | | 7 | **Introduction des nouveaux vaccins** | Assurer l’intégration la vaccination anti-PVH dans la plateforme de médecine scolaire | | 8 |  | Introduction des vaccins contre le paludisme : S’assurer que le plan d’introduction contient des composantes robustes avec financements garantis de génération de la demande, de renforcement des stratégies avancées/mobiles et de suivis des perdus de vue. | | 9 | **Surveillance de la Rougeole** | Déclarer officiellement toute épidémie de rougeole et mettre en place le plus rapidement possible des réponses locales couvrant toutes les composantes (surveillance, prise en charge, laboratoire, vaccination). | | 10 |  | Encourager les prélèvements nasopharyngés ou de gorge (à l’aide d’écouvillons) pour identifier les souches circulantes (génotypage) au laboratoire | | 11 | **Surveillance de la Fièvre jaune et stratégie EYE** | Analyser les causes des écarts de couverture vaccinale du VAA et du VAR1 et développer un plan visant à réduire cet écart. | | 12 | **Innocuité des vaccins** | S’assurer que les comités d’experts utilisent Vigilogos pour qu’ils soient impliqués dans la prise en charge hospitalière des cas graves et l’investigation, mais aussi pour permettre la mise à jour sur les définitions de cas. | | 13 |  | Réaliser régulièrement des supervisions avec remplissage de l’outil en ligne de supervision de pharmacovigilance pour stimuler la notification, avoir l’état des lieux du système et adresser les lacunes. | |

|  |
| --- |
| Note |
| © Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique  Ce document n’est pas une publication officielle de l’Organisation mondiale de la Santé. Toute correspondance y relative peut être adressée aux personnes suivantes : Dr Franck Mboussou, Medical Officer (Immunization/IST) [mboussou@who.int](mailto:mboussou@who.int) Les demandes d’autorisation de reproduction ou de traduction de la présente publication — que ce soit pour la vente ou une diffusion à des fins non commerciales — doivent être envoyées à la même adresse. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l’objet d’un accord définitif. |