

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-septième session

Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août-1^{er} septembre 2017

Point 19.5 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE ET LA
STRATÉGIE DE LA PHASE FINALE DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-10
PROCHAINES ÉTAPES	11

CONTEXTE

1. La Région africaine a fait d'immenses progrès en vue de l'éradication de la poliomyélite. En 2012, elle a signalé 128 cas de poliovirus sauvage, ce qui représentait plus de la moitié de la charge mondiale, et seulement quatre cas en 2016. Les interventions ont notamment porté sur l'amélioration de la qualité des activités de vaccination antipoliomyélitique complémentaire, le renforcement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë, la riposte dans les meilleurs délais aux flambées de la poliomyélite et le renforcement de la vaccination systématique, y compris l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé.

2. En mai 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution¹ visant à interrompre la transmission du poliovirus sauvage, à porter et maintenir la surveillance au niveau requis pour la certification, et à introduire le vaccin antipoliomyélitique inactivé avant le retrait, en avril 2016, du vaccin oral trivalent de type 2. Des efforts ont été déployés pour s'assurer que les acquis et les enseignements tirés de la lutte contre la poliomyélite, ainsi que les connaissances acquises serviront à soutenir d'autres priorités sanitaires nationales.

3. Le présent rapport fait le point sur les progrès réalisés en vue de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine, et l'état de la mise en œuvre du Plan d'éradication de la poliomyélite et la Stratégie de la phase finale 2013-2018. Il met également en évidence les défis qui restent à relever et propose les prochaines étapes devant conduire à la certification de l'éradication de la poliomyélite au niveau de la Région.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. Au cours des cinq dernières années, la Région africaine de l'OMS a signalé 128 cas de poliovirus sauvage en 2012, 76 en 2013 et 17 en 2014. Aucun cas de poliovirus sauvage n'a été signalé en 2015. En juillet 2016, soit presque deux ans après, quatre cas ont été confirmés dans des régions en proie à l'insécurité de l'État de Borno au Nigéria. Cinq interventions synchronisées² au titre de la riposte à la flambée y ont été menées à bien et dans les meilleurs délais.

5. Au mois de mai 2017, aucun cas de poliovirus sauvage n'avait été confirmé dans la Région africaine depuis le dernier cas signalé au Nigéria, lequel avait été détecté le 21 août 2016. Plus de six mois se sont écoulés depuis que le tout dernier cas confirmé de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 a été détecté le 28 octobre 2016, toujours au Nigéria.

6. En mai 2017, pour compléter la surveillance de la paralysie flasque aiguë aux fins de détection des poliovirus, la surveillance environnementale s'est étendue à sept autres pays³ de la Région. Dix sur treize⁴ poliovirus dérivés d'une souche vaccinale confirmés en 2017 ont été détectés grâce à la surveillance environnementale des effluents, confirmant de ce fait l'importance de cette technique dans l'expansion de la surveillance de la poliomyélite.

7. Le retrait en mai 2016 du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 a été couronné de succès dans tous les pays de la Région africaine. Trente-neuf pays⁵ ont introduit le vaccin antipoliomyélitique inactivé dans leurs programmes de vaccination systématique.

¹ Assemblée mondiale de la Santé. Résolution A68.3 adoptée le 26 mai 2015.

² Cameroun, Niger, Nigéria, République centrafricaine et Tchad.

³ Éthiopie, Gabon, Guinée équatoriale, Mozambique, Ouganda, République démocratique du Congo et Soudan du Sud.

⁴ Dix types de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale ont été isolés par la surveillance environnementale au Nigéria, deux en République démocratique du Congo à partir de cas de paralysie flasque aiguë, et un au Mozambique.

⁵ Base de données du programme IVD de l'OMS sur l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI). Novembre 2016.

8. En avril 2017, la Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite a accepté les documents de 38 pays sur 47 attestant qu'ils étaient exempts de poliomyélite. La Commission a finalisé un plan de certification des neuf pays restants⁶ pour la fin de 2019.

9. La Région africaine de l'OMS a mis en œuvre la réduction des effectifs financés au titre de la lutte antipoliomyélitique dans les pays, conformément aux plafonds fixés par le budget pour les ressources humaines par pays pour 2017. En avril 2017, la Région africaine de l'OMS a apporté sa contribution au document d'information de l'Assemblée mondiale de la Santé pour 2017⁷ concernant l'impact projeté de la planification de la transition pour la poliomyélite sur les interventions de santé publique.

10. En dépit des progrès réalisés, un certain nombre de défis restent à relever. Il s'agit, entre autres, de l'insécurité qui affecte la mise en œuvre des activités prévues dans le cadre de la lutte contre la poliomyélite, de l'émergence du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 et de la pénurie mondiale de vaccin antipoliomyélitique inactivé. La réduction prévue des effectifs financés au titre de la lutte antipoliomyélitique⁸ en 2018-2019 comporte des risques programmatiques en rapport avec la certification de l'éradication de la poliomyélite et le soutien apporté à d'autres interventions de santé publique.

PROCHAINES ÉTAPES

11. Les actions suivantes sont proposées aux États Membres :

- a) renforcer la surveillance environnementale et de la paralysie flasque aiguë afin de détecter dans les meilleurs délais toute transmission du poliovirus ou son importation de pays d'endémie, et de mieux riposter aux flambées ;
- b) assurer et documenter le confinement biologique et la destruction en laboratoire de la composante de type 2 dans le vaccin antipoliomyélitique oral ;
- c) renforcer les comités nationaux de lutte contre la poliomyélite afin de documenter et d'évaluer les progrès accomplis dans le sens de l'éradication de la poliomyélite ;
- d) renforcer la vaccination systématique pour accroître l'immunité de la population et arrêter l'émergence des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale ;
- e) finaliser la préparation des plans de transition pour la poliomyélite en amenant le gouvernement à jouer le rôle de chef de file et à s'approprier le processus ;
- f) mobiliser suffisamment de ressources en interne et à l'international pour mettre pleinement en œuvre les activités d'éradication de la poliomyélite jusqu'à la certification de l'éradication au niveau mondial.

⁶ Cameroun, Éthiopie, Gabon, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Madagascar, Nigéria, République centrafricaine et Soudan du Sud.

⁷ Organisation mondiale de la Santé. *Report on Transitional Planning to Member States*. Genève, 28 avril 2017.

⁸ Conseil exécutif de l'OMS 2013. *Polio Human Resources*.