



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**AFR/RC69/INF.DOC/7**

19 juillet 2019

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-neuvième session

Brazzaville, République du Congo, 19-23 août 2019

Point 15.7 de l'ordre du jour provisoire

**PROGRÈS ACCOMPLIS VERS L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE ET DANS LA  
MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DE LA PHASE FINALE DANS LA RÉGION  
AFRICAINNE**

**Document d'information**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS .....	5-10
PROCHAINES ÉTAPES .....	11-13

## CONTEXTE

1. En 2012, cent vingt-huit cas d'infection par le poliovirus sauvage avaient été notifiés dans la Région africaine, soit plus de la moitié des cas de poliomyélite rapportés dans le monde. Cependant, depuis août 2016, aucun cas de poliomyélite n'a été notifié dans la Région. Une telle avancée a été rendue possible par les efforts que les pouvoirs publics, les agents de santé, les communautés, les partenaires et les parties prenantes ne cessent de déployer pour éradiquer la poliomyélite depuis la Déclaration de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1988.<sup>1</sup>

2. En mai 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA68.3<sup>2</sup>, qui était sous-tendue par la volonté de garantir l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage, d'assurer et de maintenir une surveillance conforme aux normes de certification, et d'introduire le vaccin antipoliomyélitique inactivé avant le retrait mondial, en avril 2016, du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) de type 2. Des efforts ont également été accomplis pour que les acquis engrangés, les leçons tirées et les connaissances accumulées dans le cadre de la lutte contre la poliomyélite soient utilisés en appui à d'autres priorités sanitaires nationales.

3. Lors de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'est tenue en août 2018, les États Membres ont approuvé le Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine<sup>3</sup>. Ce cadre énonce les interventions prioritaires que les États Membres devraient mener pour ne pas retarder la certification de l'éradication de la poliomyélite.

4. Le présent rapport de situation fait le point sur les progrès accomplis en direction de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine, ainsi que sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du Cadre de certification pour l'éradication de la poliomyélite. Le rapport fait aussi ressortir les défis qui restent à relever et propose les prochaines étapes pour parvenir à la certification de l'éradication de la poliomyélite.

## PROGRÈS RÉALISÉS

5. En février 2019, aucun cas de poliovirus sauvage de type 1 n'avait été confirmé dans la Région africaine en 30 mois, depuis la notification du dernier cas au Nigéria le 21 août 2016. Le dernier cas de poliovirus sauvage de type 3 a été rapporté en novembre 2012, voici plus de six ans.<sup>4</sup> La Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite a déclaré que le poliovirus de type 2 avait été éradiqué à l'échelle mondiale en septembre 2015, ce qui fait déjà plus de trois ans.<sup>5</sup>

6. En décembre 2018, quarante-trois États Membres<sup>6</sup> avaient mis en place des systèmes d'information géographique pour intensifier la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA), avec un suivi en temps réel et des éléments factuels attestant de la conduite des activités de surveillance sur le terrain. Une surveillance environnementale visant à compléter la surveillance de la PFA et à accroître la sensibilité à la détection de toute transmission persistante du poliovirus dans la Région a été mise en place dans 23 pays prioritaires,<sup>7</sup> alors que seulement six pays l'avaient fait en 2014.

7. Depuis la certification de l'éradication mondiale du poliovirus sauvage de type 2 en septembre 2015, la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral a été retirée dans tous les

---

<sup>1</sup> Rapport de la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, mai 1988.

<sup>2</sup> Assemblée mondiale de la Santé, document A68/21/Add1 (15 mai 2015).

<sup>3</sup> Rapport de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Dakar (République du Sénégal), septembre 2018.

<sup>4</sup> Rapport de la réunion de la Commission mondiale de certification, Amman (Jordanie), octobre 2018.

<sup>5</sup> Rapport de la réunion de la Commission mondiale de certification, Bali (Indonésie), octobre 2015.

<sup>6</sup> Tous les États Membres, à l'exception de l'Algérie, de Cabo Verde, des Comores et des Seychelles.

<sup>7</sup> Algérie, Angola, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Kenya, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.

États Membres de la Région en avril 2016. Avec l'augmentation récente de la disponibilité mondiale du vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI), tous les États Membres de la Région, à l'exception du Zimbabwe, administraient le VPI dans leurs services de vaccination systématique en janvier 2019, alors que seulement 30 États Membres le faisaient en 2017.

8. En décembre 2018, la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite en Afrique (ARCC) a accepté les documents d'appui à la demande de reconnaissance du statut de pays exempt de poliomyélite, présentés par 40 États Membres sur 47.<sup>8</sup> L'ARCC a finalisé un plan de certification de l'éradication de la poliomyélite qui doit être exécuté dans les sept pays restants avant la fin de l'année 2019. Avec les progrès actuels, la Région africaine est en bonne voie pour obtenir la certification de l'éradication de la poliomyélite au plus tard en fin 2019 ou en début 2020.

9. Conformément à la décision du Conseil exécutif de l'OMS en 2013, la Région africaine a procédé à la réduction graduelle du personnel financé au titre de la lutte antipoliomyélique dans les États Membres sur la base des plafonds budgétaires prévus pour les ressources humaines des pays au cours de la période 2017-2018. En décembre 2018, six<sup>9</sup> des sept pays prioritaires avaient finalisé leurs plans chiffrés de transition des actifs de la poliomyélite au profit d'autres interventions de santé publique.

10. Cependant, la Région africaine reste confrontée à un certain nombre de défis et de risques. Il s'agit notamment : de la présence de zones inaccessibles localisées à cause de l'insécurité, ce qui entrave la réalisation des activités prévues ; des lacunes en matière de surveillance qui pourraient retarder la certification ; de l'apparition du poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) dans certains pays ;<sup>10</sup> et de la stagnation de la couverture vaccinale systématique à 72 % au cours des cinq dernières années,<sup>11</sup> d'où une faible immunité de la population. En outre, la réduction du financement et des ressources humaines affectées au programme peut affecter la mise en œuvre intégrale des activités prévues.

## PROCHAINES ÉTAPES

11. Les mesures ci-après sont proposées aux États Membres, à l'OMS et aux partenaires.

Les États Membres devraient :

- a) mettre en œuvre des interventions prioritaires énoncées dans le Cadre de certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine et suivre la réalisation des jalons fixés ;
- b) procéder au confinement biologique des poliovirus et des matières potentiellement infectieuses pour éviter les fuites et la réintroduction dans l'environnement et dans la population, et documenter ce processus ;
- c) fournir un appui technique aux comités nationaux de lutte contre la poliomyélite afin qu'ils soumettent en temps voulu des rapports d'activité actualisés en vue de la certification de l'éradication de la poliomyélite ;
- d) renforcer la prestation des services de vaccination systématique et généraliser la couverture du vaccin antipoliomyélique inactivé pour accroître l'immunité de la population et empêcher l'apparition de nouveaux cas de PVDVc2 ;
- e) mobiliser des ressources nationales et internationales suffisantes pour mettre pleinement en œuvre les activités d'éradication de la poliomyélite et les plans de transition.

12. L'OMS et les partenaires devraient :

---

<sup>8</sup> Sept pays sont en attente de certification de l'éradication de poliomyélite : Afrique du Sud, Cameroun, Guinée équatoriale, Guinée-Bissau, Nigéria, République centrafricaine et Soudan du Sud.

<sup>9</sup> Angola, Cameroun, Éthiopie, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

<sup>10</sup> Flambées de PVDVc2 au cours de la période 2018-2019 : République démocratique du Congo, Kenya, Mozambique, Nigéria et Niger.

<sup>11</sup> Rapport du Groupe consultatif technique régional sur la vaccination (RITAG) – 23 janvier 2019.

a) fournir une orientation et un soutien techniques pour la mise en œuvre des mesures proposées.

13. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport et à approuver les prochaines étapes proposées.