



Bulletin de surveillance environnementale POLIO



initiative
mondiale pour
l'éradication de la **polio**

Trimestre 4

2025

RÉSILIENCE DE LA SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE CONTRE LA POLIVORIUS EN 2025

L'année 2025 a été une année charnière pour l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), marquée par des événements notables tels que la prolongation de la stratégie de l'IMEP de 2026 à 2029 en raison de la transmission continue du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) en Afghanistan et au Pakistan, ainsi que la détection de variants du poliovirus dans quatre des six régions de l'OMS (Afrique, Méditerranée orientale, Pacifique occidental et Asie du Sud-Est).

Dans la région africaine 18 pays ont notifié des variants de poliovirus. Cependant, on a observé une diminution générale du nombre de virus détectés dans la région par rapport à 2024. Cette situation s'est accompagnée de la détection de plusieurs virus orphelins dans la région, notamment dans le bassin du lac Tchad, de

l'utilisation continue des vaccins nOPV2 et de l'impact des coupes budgétaires imprévues du programme de lutte contre la poliomyélite, dues au retrait du financement du gouvernement américain.

Il en a résulté une réorganisation des priorités en matière de surveillance, avec notamment l'ajustement de la fréquence de prélèvement des échantillons sur les sites de surveillance environnementale à une fois par mois et par site, indépendamment de l'état épidémique ; l'investigation et la fermeture des sites où aucun enterovirus n'a été détecté pendant plus d'un an, ainsi que des sites peu performants ; la réduction des priorités de certaines activités de renforcement des capacités prévues et la limitation des missions de terrain en raison du manque de fonds opérationnels

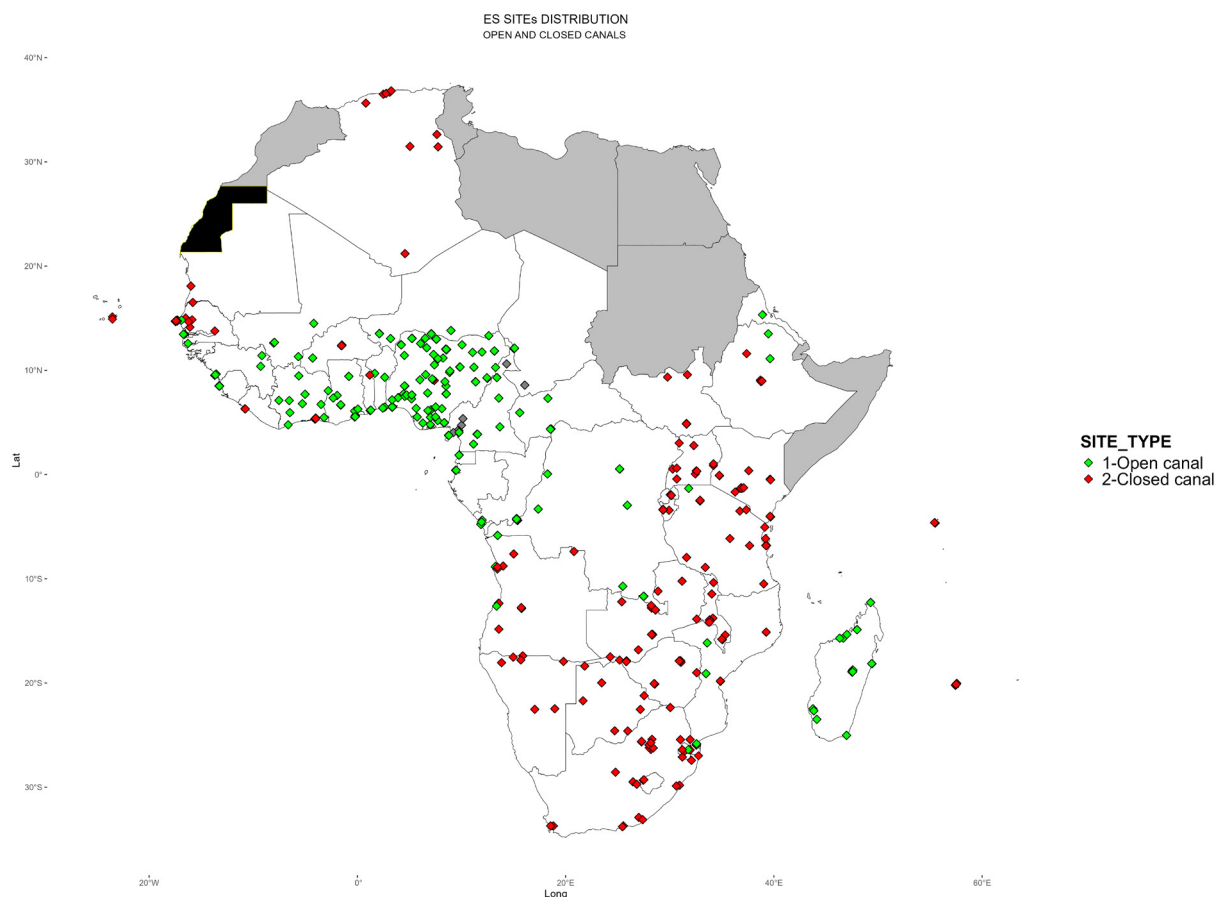
alloués à la surveillance au niveau national. Malgré ces difficultés, la surveillance environnementale demeure un élément essentiel de la surveillance du poliovirus dans la région : 56% des détections virales proviennent d'échantillons prélevés dans le cadre de cette surveillance, et dans quatre pays, les détections d'épidémies ont été exclusivement issues de ce type de surveillance.

En 2025, plus de 500 sites de surveillance environnementale de la poliomyélite étaient opérationnels dans la région et prélevaient régulièrement des échantillons pour les tests de dépistage. Ce modèle permet également la collaboration d'autres programmes utilisant la structure de la surveillance environnementale de la poliomyélite afin de favoriser la détection de plusieurs

pathogènes, comme la variole, etc. La répartition de ces sites, principalement dans les zones à haut risque de transmission du poliovirus et dans les grandes villes à forte circulation de personnes de tous horizons, a permis d'obtenir un échantillon représentatif de la population et des schémas de transmission au sein de ces populations et des communautés voisines.

L'optimisation de la surveillance environnementale se poursuit avec des plans de déploiement d'innovations telles que des échantillonneurs automatiques capables de collecter des échantillons représentatifs d'eaux usées regroupées sur une période prolongée dans dix pays pilotes ; cela devrait améliorer les performances sur des sites sous-performants et un déploiement plus large dépendra des résultats de cette initiative pilote.

Répartition des sites ES dans la région



ACTIVITÉS D'OPTIMISATION DE LA SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE EN 2025

Tout au long de l'année, marquée par plusieurs événements imprévus, les efforts se sont poursuivis pour optimiser la surveillance environnementale dans la région afin d'assurer la détection précoce du virus et d'atteindre l'objectif régional d'éradication de la poliomyélite. Pour garantir le fonctionnement optimal des sites et le respect des directives internationales en matière de surveillance environnementale, l'une des principales activités entreprises a consisté en des missions d'évaluation sur le terrain dans neuf pays (République du Congo, Mozambique, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Ghana, Mali, Madagascar et Bénin).

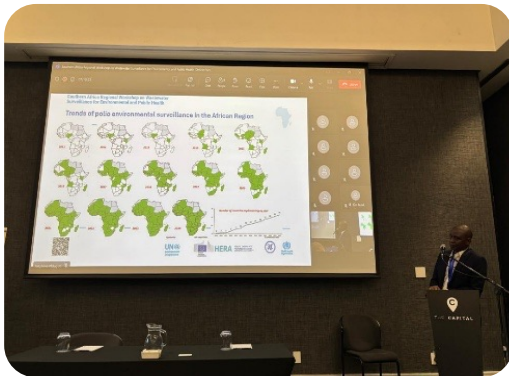
Ces pays ont bénéficié d'un soutien pour évaluer la qualité globale de la surveillance environnementale et le fonctionnement des sites, enquêter sur les sites les moins performants et mettre en œuvre des mesures correctives pouvant inclure la fermeture de certains sites, la vérification du respect des procédures et des délais standardisés de collecte et de transport des échantillons, ainsi que l'extension des sites aux zones et populations à haut risque de transmission du poliovirus. Un renforcement des capacités a été apporté dans les pays à haut risque grâce à des formations de perfectionnement destinées aux points focaux de la surveillance environnementale, issues des gouvernements et des agences partenaires. À cette fin, une formation a été organisée à Brazzaville, en République du Congo, à l'intention des points focaux des 16 pays hautement prioritaires. Y ont participé des représentants gouvernementaux et de l'OMS d'Angola, du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, de la République centrafricaine, du Tchad, de la République démocratique du Congo, d'Éthiopie, de Guinée, du Kenya, du Mali, du Mozambique, du Nigéria, du Niger et du Soudan du Sud. Cette formation a porté sur la mise en place et la gestion des sites, les procédures opérationnelles standard (POS) relatives au prélèvement et au transport des échantillons, l'utilisation des outils de collecte de données électroniques et l'intégration avec le système multipathogène.

Des programmes incluant des travaux pratiques sur le terrain ont été mis en place. Un soutien en ressources humaines a également été apporté dans 10 pays prioritaires, avec le déploiement d'un consultant national par pays (Angola, Burkina Faso, Nigéria, Niger, Cameroun, Guinée, Mali, Éthiopie,

Kenya et République démocratique du Congo) et de trois équipes multinationales (Gabon, Côte d'Ivoire et Ghana). Ces équipes ont aidé les pays à améliorer la performance des sites de surveillance environnementale grâce à l'extension des sites, la collecte régulière d'échantillons, l'investigation et la fermeture des sites peu performants, la supervision des activités de surveillance environnementale et la formation des acteurs du secteur, ainsi qu'un soutien supplémentaire au programme de lutte contre la poliomyélite dans leurs pays respectifs.

L'intégration de la surveillance environnementale du poliovirus à celle d'autres agents pathogènes présents dans les eaux usées a permis à la région de collaborer avec des partenaires dans le cadre du projet de surveillance des eaux usées de la variole en République démocratique du Congo et du projet de l'Autorité européenne de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (HERA) sur les eaux usées en Afrique. Ce projet vise à fournir aux pays et aux partenaires au développement des orientations claires sur les capacités minimales requises et les investissements nécessaires pour établir et maintenir un programme crédible de surveillance des eaux usées et de l'environnement.

Cela a permis d'appuyer quatre pays pilotes (République démocratique du Congo, Sénégal, Ouganda et Zambie) dans la sélection des agents pathogènes prioritaires en fonction du contexte local, de leur importance pour la santé publique, de la faisabilité, de l'acceptabilité et de la meilleure façon de les intégrer aux systèmes de surveillance et d'intervention existants, ainsi qu'à la surveillance multicible des eaux usées et de l'environnement. Des visites exploratoires ont été menées dans ces quatre pays pilotes, au cours desquelles l'outil de priorisation de l'OMS a été appliqué pour les aider à sélectionner les agents pathogènes prioritaires. Une microplanification a ensuite été réalisée pour sa mise en œuvre, à la suite de laquelle les budgets ont été établis et la mise en œuvre est prévue pour 2026. Des conférences régionales sur la surveillance des eaux usées pour la santé environnementale et publique ont également été organisées.



PERFORMANCE DE LA SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE DANS LA RÉGION AFRICAINE, T1 – T4 2025

Les indicateurs clés de performance pour la surveillance environnementale, conformément aux directives internationales, font l'objet d'un suivi régulier. Quatre de ces indicateurs sont mis en évidence dans le tableau ci-dessous. (I) La proportion de sites présentant un taux d'isolement d'entérovirus $\geq 50\%$ est de 75 % au quatrième trimestre 2025, ce qui représente une amélioration par rapport aux 72 % enregistrés au troisième trimestre 2025. (II) 91 %

des pays ont plus de 80 % des échantillons arrivant au laboratoire en bon état. (III) Toutefois, le nombre de pays où 80 % des échantillons arrivent au laboratoire dans les trois ou sept jours suivant le prélèvement était de [valeur manquante]. 69 %. (IV) Enfin, 33 % des pays ont au moins 80 % de leurs échantillons collectés supervisés par ODK, ce qui est inférieur au seuil attendu de 80 % des pays ayant 0 % de leurs collectes d'échantillons supervisés à l'aide d'ODK.

S/N	Country	No of ES sites	No of samples received in the Lab	% of samples reaching the lab $\leq 3/ \leq 7$ days	% of samples reaching the lab in good condition	% of sites with $\geq 50\%$ EV isolation	% of collections supervised with ODK
1	Algeria	10	130	94%	94%	100%	-
2	Angola	15	153	12%	100%	40%	62
3	Benin	7	90	82%	100%	57%	82
4	Botswana	8	73	93%	100%	75%	84
5	Burkina Faso	10	135	96%	100%	50%	95
6	Burundi	7	77	88%	100%	86%	44
7	Cabo Verde	2		-	-	-	-
8	Cameroon	17	246	95%	99%	100%	82
9	Central African Republic	6	68	94%	96%	50%	35
10	Chad	5	107	42%	100%	80%	73
11	Cote d'Ivoire	24	264	86%	76%	92%	58
12	Democratic Republic of Congo	22	251	68%	97%	18%	73
13	Equatorial Guinea	6	62	23%	100%	50%	68
14	Eritrea	2		-	-	-	-
15	Eswatini	4	35	94%	100%	100%	86
16	Ethiopia	8	78	100%	100%	100%	77
17	Gabon	4	44	91%	84%	50%	14
18	Gambia	3	42	79%	100%	100%	81
19	Ghana	14	181	97%	99%	86%	77
20	Guinea	9	90	100%	100%	100%	89
21	Guinea Bissau	6	36	67%	100%	17%	64
22	Kenya	24	271	96%	97%	75%	75
23	Lesotho	3		-	-	-	-
24	Liberia	2	28	79%	93%	100%	61
25	Madagascar	29	319	94%	100%	79%	33
26	Malawi	11	149	36%	92%	82%	82
27	Mali	7	70	86%	100%	71%	67
28	Mauritania	2	49	84%	100%	50%	82
29	Mauritius	3	18	100%	100%	100%	83
30	Mozambique	11	127	61%	100%	46%	74
31	Namibia	8	109	89%	100%	100%	64
32	Niger	16	238	82%	100%	56%	61
33	Nigeria	91	1156	100%	100%	95%	81
34	Republic of Congo	5	69	90%	100%	0%	38
35	Rwanda	4	20	100%	60%	75%	75
36	Senegal	7	77	100%	100%	100%	55
37	Seychelles	2	20	100%	100%	0%	-
38	Sierra Leone	5	63	29%	97%	80%	32
39	South Africa	23	222	87%	100%	56%	32
40	South Sudan	7	81	77%	41%	29%	9
41	Tanzania	19	154	90%	42%	84%	85
42	Togo	4	60	93%	98%	75%	80
43	Uganda	11	109	99%	95%	91%	-
44	Zambia	16	241	75%	99%	88%	56
45	Zimbabwe	9	93	60%	99%	100%	58
Total African Region		508	4734	73/88%	95%	76%	64%

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

États Membres

Afrique du Sud	Madagascar
Algérie	Malawi
Angola	Mali
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cabo Verde	Niger
Cameroun	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	République centrafricaine
Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo
Érythrée	République-Unie de Tanzanie
Eswatini	Rwanda
Éthiopie	Sao Tomé-et-Principe
Gabon	Sénégal
Gambie	Seychelles
Ghana	Sierra Leone
Guinée	Soudan du Sud
Guinée-Bissau	Tchad
Guinée équatoriale	Togo
Kenya	Zambie
Lesotho	Zimbabwe
Libéria	

Organisation mondiale de la Santé Bureau régional de l'Afrique

Cité du Djoué

Boîte postale 6, Brazzaville

Congo

Téléphone : +(47 241) 39402

Télécopie : +(47 241) 39503

Courriel : afrgocom@who.int

Site Web : <https://www.afro.who.int/>