



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC58/INF.DOC/5

19 février 2008

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er} –5 septembre 2008

Point 8.5 de l'ordre du jour provisoire

ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE : RAPPORT DE SITUATION

Document d'information

SOMMAIRE

| | Paragraphes |
|-------------------------|--------------------|
| CONTEXTE..... | 1 – 4 |
| PROGRÈS RÉALISÉS | 5 – 10 |
| PROCHAINES ÉTAPES | 11 – 15 |

CONTEXTE

1. L'accélération des activités d'éradication de la poliomyélite constitue l'un des principaux objectifs du Plan stratégique régional pour le Programme élargi de vaccination 2006-2009, tel qu'il est défini dans la résolution AFR/RC56/R1 adoptée lors de la cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, tenue à Addis Abéba (Éthiopie) en 2006.
2. L'engagement politique s'est accru après l'adoption de la résolution AFR/RC54/R8, qui s'est traduite par l'affectation de financements publics directs aux activités d'éradication de la poliomyélite, l'acceptation de recourir à des vaccins plus efficaces et l'adoption de stratégies novatrices adaptées à chaque pays.
3. L'Afghanistan, l'Inde, le Nigéria et le Pakistan restent les seuls pays d'endémie poliomyélitique. Dans la Région africaine, la poursuite de la transmission du poliovirus sauvage dans certaines régions du nord du Nigéria et l'importation des cas qu'elle provoque dans d'autres pays exigent que l'on intensifie davantage les activités de vaccination et de surveillance. Pour atteindre ce résultat, il faut renforcer les approches permettant d'améliorer l'acceptabilité des actions menées, la participation communautaire et l'appropriation de ces mesures par les personnes concernées.
4. Le présent document donne des informations à jour sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine de l'OMS et fait suite à un rapport de même nature (AFR/RC57/INF.DOC/1) présenté à la cinquante-septième session du Comité régional pour l'Afrique. Il propose également les mesures à prendre pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage, en application de la recommandation formulée par la cent-vingt-deuxième session du Conseil exécutif en janvier 2008. La résolution EB122.R1 invite instamment les pays à porter à plus de 80% le taux de couverture par la vaccination antipoliomyélitique systématique, à renforcer la surveillance active, à prendre des mesures appropriées en cas de flambée et à fournir les ressources financières nécessaires.

PROGRÈS RÉALISÉS

5. Le nombre total de cas de poliovirus sauvage enregistrés dans la Région africaine est tombé de 1192 en 2006 à 367 en 2007 (Figure 1). De même, le nombre de cas de poliovirus sauvage enregistrés au Nigéria a chuté de 1125 en 2006 à 286 en 2007, soit une réduction de 75 % (Tableau 1). La transmission endémique du poliovirus reste confinée au nord du Nigeria.

Figure 1 : Répartition géographique des cas de poliovirus sauvage dans la Région africaine de l'OMS, 2006-2007

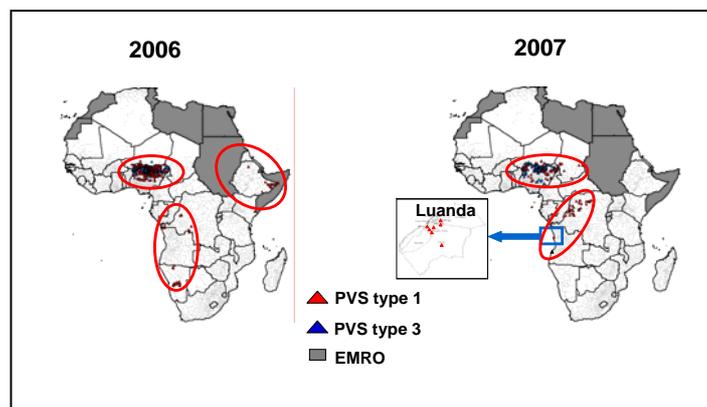


Tableau 1 : Réduction de 70% des cas de poliovirus sauvage entre 2006 et 2007

| Pays | 2006 | | | 2007 | | |
|----------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| | W1 | W3 | Total | W1 | W3 | Total |
| Angola | 2 | 0 | 2 | 8 | 0 | 8 |
| Cameroun | 1 | 1 | 2 | - | - | - |
| Tchad | 0 | 1 | 1 | 18 | 3 | 21 |
| RDC | 13 | 0 | 13 | 41 | 0 | 41 |
| Éthiopie | 17 | 0 | 17 | - | - | - |
| Kenya | 2 | 0 | 2 | - | - | - |
| Namibie | 19 | 0 | 19 | - | - | - |
| Niger | 9 | 2 | 11 | 10 | 1 | 11 |
| Nigéria | 848 | 277 | 1125 | 111 | 175 | 286 |
| Total Afrique | 911 | 280 | 1192 | 188 | 179 | 367 |

6. L'augmentation de 73% à 82% du taux de couverture par la vaccination antipoliomyélitique systématique dans la Région a permis de réduire le nombre de cas de poliovirus sauvage importés en 2007. L'innovation apportée par les Journées de Vaccination Plus au Nigéria, au cours desquelles des antigènes additionnels et d'autres interventions en faveur de la survie de l'enfant sont administrés en même temps que le vaccin antipoliomyélitique oral, a entraîné une meilleure adhésion des communautés et une augmentation de 25 % du nombre d'enfants vaccinés dans le nord du Nigéria. Une formation a été dispensée dans le pays sur la manière d'atteindre toutes les zones pour améliorer davantage et maintenir le taux de couverture par la vaccination antipoliomyélitique systématique. À ce jour, cinq États ont atteint un taux de couverture de 80 % au moins par le vaccin antipoliomyélitique oral, contre zéro à la fin de 2006. Cet accroissement de l'immunité se traduit par une baisse de la transmission du poliovirus sauvage dans les États à forte endémicité du pays¹.

7. Le Gouvernement du Nigeria a réaffirmé son engagement politique à accorder la priorité aux activités d'éradication de la poliomyélite lors de la conférence des partenaires organisée par le Directeur général de l'OMS à Genève en février 2007. Cela a entraîné l'élaboration d'un plan biennal (2007–2008) sur les actions à mener par le pays, qui s'est traduit par une amélioration de la surveillance et par l'organisation d'une campagne nationale, de six campagnes locales et de quatre séries d'activités de vaccination supplémentaires pour répondre aux flambées.

8. Si huit pays² ont enregistré des cas d'importation du poliovirus sauvage et ont réussi à les contenir en 2006, quatre³ pays seulement ont été touchés par ce phénomène en 2007. Mais des activités supplémentaires de vaccination ont été menées dans 11 pays⁴ : un pays d'endémie, quatre pays qui avaient notifié des importations de poliovirus sauvages, et six pays exposés au risque d'importation du poliovirus sauvage. Sur les 75 millions d'enfants de moins de cinq ans ciblés, plus de 70 millions ont reçu le vaccin antipoliomyélitique oral.

¹ Federal Republic of Nigeria, Report of the 11th Expert Review Committee on Immunization, December 2006; Report of the 12th Expert Review Committee on Immunization, February 2007; Report of the 13th Expert Review Committee on Immunization, November 2007, Abuja, Ministry of Health.

² Angola Cameroun, Éthiopie, Kenya, Namibie, Niger, République démocratique of Congo, Tchad.

³ Angola, Niger, République démocratique du Congo, Tchad

⁴ Angola, Bénin, Cameroun, République du Congo, Éthiopie, Kenya, Namibie, Niger, Nigeria, République démocratique du Congo, Tchad.

9. La plupart des États Membres continuent d'assurer une surveillance de haute qualité de la paralysie flasque aiguë (PFA). À la fin du mois de décembre 2007, les indicateurs de performance de la surveillance de la PFA⁵ avaient déjà atteint les niveaux requis pour la certification dans 43 pays (93 %) de la Région africaine. Conformément aux lignes directrices pertinentes, la certification de l'éradication de la poliomyélite se fait à l'échelle d'une région et non d'un pays, sur la base d'un examen critique des documents soumis par chaque pays. À ce jour, la Commission régionale de certification pour l'Afrique a examiné les dossiers complets soumis par 23 pays, et 21 de ces pays⁶ avaient atteint les normes requises, à savoir le maintien du statut de pays exempt de polio sur une période d'au moins 3 ans, sur la base d'une surveillance de la PFA qui soit de la qualité requise pour la certification.

10. Un rapport relatif à la gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication de la poliomyélite a été présenté au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2008. La résolution EB122.R1 priait en outre le Directeur général de soumettre un rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé dès qu'elle aura établi que la transmission du poliovirus sauvage de type 1 pourrait avoir été interrompue.

PROCHAINES ÉTAPES

11. En ce qui concerne la situation épidémiologique actuelle dans la Région africaine et les objectifs fixés pour l'éradication de la poliomyélite, il est nécessaire d'interrompre d'urgence la circulation du poliovirus sauvage au nord du Nigéria en organisant plusieurs séries d'activités telles que des journées de vaccination plus dans les zones infectées. Il faut également que ce pays assure de façon durable une participation optimale des communautés dans les zones à haut risque et fasse contrôler et évaluer par un organisme indépendant les activités de vaccination menées à tous les niveaux.

12. Tous les pays à haut risque devraient détecter rapidement toute flambée de poliomyélite due à une importation du poliovirus sauvage et y apporter une riposte en temps voulu. Il est recommandé à ces pays d'organiser au moins trois séries de vaccination à grande échelle, de façon à atteindre 95 % des enfants ayant l'âge requis.

13. Tous les pays de la Région doivent améliorer les activités de surveillance au niveau local afin d'atteindre et de maintenir les normes requises pour la certification. Une évaluation détaillée des activités de surveillance devrait être menée dans les pays qui n'ont pas de bons résultats, en veillant particulièrement à la mise en œuvre des recommandations.

14. Pour renforcer l'immunité au sein des communautés, il faut que tous les pays atteignent et maintiennent un taux de couverture élevé par la vaccination systématique (au moins 80 % par le vaccin antipoliomyélitique oral), en ayant recours à la stratégie Atteindre Chaque District, qui met l'accent sur une amélioration du taux de couverture au niveau des communautés.

15. Il convient d'intensifier le plaidoyer en faveur de la mobilisation de ressources locales dans tous les pays, afin de combler le déficit budgétaire et de pérenniser les activités d'éradication de la poliomyélite.

⁵ Les normes de surveillance requises pour la certification sont les suivantes : prélèvement d'au moins 80 % des échantillons de selles des personnes touchées par la PFA au cours des 14 jours qui suivent l'apparition de la maladie et dépistage d'au moins un cas de PFA chez 100 000 enfants de moins de 15 ans dans un groupe de population donné.

⁶ Afrique du Sud, Botswana, Burundi, République du Congo, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Malawi, Mauritanie, Maurice, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Togo, Zambie et Zimbabwe.