



## **Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite**

### **Introduction**

1. La transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) n'a jamais été aussi faible dans la Région (22 cas en 2017 et 13 en date du 9 août pour l'année 2018). Elle se limite à quelques zones distinctes des deux pays qui demeurent endémiques pour la poliomyélite : l'Afghanistan et le Pakistan. L'éradication du poliovirus sauvage de type 2 a été déclarée en septembre 2015 et le dernier cas dû au poliovirus sauvage de type 3 est apparu pour la dernière fois à l'échelle mondiale en novembre 2012.

2. Une flambée de cas dus au poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) est apparue en 2017 dans le nord-est de la République arabe syrienne et a été à l'origine de 74 cas. Des poliovirus circulants de type 2 et 3 dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc2 et PVDVc3) ont également été isolés dans des échantillons d'eaux usées à Mogadiscio (Somalie) en 2017 et 2018 ; et une paralysie causée par des PVDVc a été détectée chez quatre enfants en 2018 en date du 9 août (dont un cas dû au PVDVc2, deux au PVDVc3 et un à une co-infection par le PVDVc2 et le PVDVc3).

3. Un total de 119 campagnes de vaccination antipoliomyélitique, incluant la réponse à des cas isolés, la riposte à une flambée, des campagnes spéciales, et des campagnes nationales et locales ont été conduites entre janvier 2017 et la fin du mois de juin 2018. Au cours de ces campagnes, 620 000 000 doses de vaccins antipoliomyélitiques ont été administrées.

4. La dix-septième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI - 2005) portant sur la propagation internationale du poliovirus a confirmé à nouveau que le risque de propagation internationale de la maladie constituait une urgence de santé publique de portée internationale, et que par conséquent les recommandations temporaires pour les pays infectés demeuraient en vigueur. Au sein de la Région, l'Afghanistan et le Pakistan sont considérés comme étant infectés par le poliovirus sauvage, et la Somalie et la République arabe syrienne par le PVDVc2.

5. Tous les États Membres, à l'exception d'un, ont transmis des informations annuelles actualisées ou des rapports de situation à la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite en avril 2018. Les rapports provenant de 19 pays de la Région exempts de poliomyélite ont été provisoirement acceptés par ladite Commission.

6. En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment le Directeur général à faire de la transition pour la poliomyélite une priorité essentielle à tous les niveaux de l'Organisation. Un plan stratégique pour la transition de la poliomyélite a été discuté durant la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018.

### **Interruption de la transmission du poliovirus sauvage**

7. Au total, 22 cas ont été notifiés en 2017 (14 en Afghanistan et huit au Pakistan). Au 9 août 2018, 13 cas dus au poliovirus sauvage de type 1 ont été rapportés à l'échelle mondiale (10 en Afghanistan et trois au Pakistan). Le nombre de cas demeure faible. Cependant, le PVS1 a continué d'être isolé dans des prélèvements d'échantillons environnementaux sur plusieurs sites en Afghanistan et au Pakistan.

8. Le 20 septembre 2015, la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite a déclaré l'éradication mondiale du poliovirus sauvage de type 2.

9. Le poliovirus sauvage de type 3 n'a pas été détecté à l'échelle mondiale depuis novembre 2012, et l'apparition du dernier cas dans la Région remonte au 18 avril 2012 au Pakistan.

## **Pays d'endémie**

10. Les gouvernements afghan et pakistanais, ainsi que leurs partenaires, travaillent à la mise en œuvre de plans d'action d'urgence nationaux solides, avec pour objectif d'interrompre la transmission du poliovirus en 2018.

11. La vaccination communautaire par des bénévoles recrutés localement et principalement de sexe féminin a notablement permis d'améliorer l'accès aux enfants dans toutes les zones de transmission endémique au Pakistan.

12. Des centres d'opérations d'urgence sont fonctionnels dans les deux pays, aux niveaux national et infranational, afin de coordonner les efforts d'éradication, ainsi que pour suivre de près la mise en œuvre des plans d'action d'urgence nationaux. Un mécanisme de coordination transfrontalière solide entre les deux pays a été mis au point afin d'interrompre la transmission de la poliomyélite dans les réservoirs communs du virus.

13. L'inaccessibilité et l'insécurité, les importantes populations de migrants et populations mobiles, les larges mouvements de population, la méfiance persistante de certains parents quant au bénéfice de la vaccination, ainsi qu'une supervision et un suivi compromis des activités de vaccination dans certains réservoirs clés demeurent des problèmes importants.

## **Poliovirus dérivés de souches vaccinales**

14. Un total de 74 cas dus à des PVDVc2 ont été rapportés dans le nord-est de la République arabe syrienne, la majorité venant du district de Mayadine dans le gouvernorat de Deir Al-Zor, les dates d'apparition se situant entre mars et septembre 2017. Des activités de riposte efficaces mises en œuvre dans des circonstances opérationnelles exceptionnellement difficiles ont conduit à l'arrêt de la flambée. Une mission d'évaluation de la riposte aux flambées s'est rendue dans le pays en avril 2018 et a conclu que les activités de riposte étaient efficaces pour endiguer la flambée.

15. Des poliovirus circulants de type 2 et 3 dérivés d'une souche vaccinale ont été isolés dans des échantillons environnementaux prélevés à Mogadiscio (Somalie) fin 2017 et début 2018, le 19 avril 2018 (PVDVc3) et le 17 mai 2018 (PVDVc2) étant les dates de prélèvement d'échantillons positifs les plus récentes. À ce jour, il y a quatre cas de paralysie associée dont un dû au PVDVc2, deux au PVDVc3, et un à une co-infection par le PVDVc2 et PVDVc3. Les cas les plus récents sont survenus le 23 mai (PVDVc3) et le 26 mai (PVDVc2) respectivement. La détection de PVDVc reflète une protection immunitaire grandement insuffisante en Somalie, du fait du grand nombre d'enfants inaccessibles. Un plan de riposte complet est en phase de mise en œuvre en coordination avec les autres pays de la Corne de l'Afrique.

## **Pays à risque**

16. Hormis les pays endémiques (Afghanistan et Pakistan), les six pays de la Région qui courent le plus grand risque de flambées du fait de l'importation du PVS1 et de l'apparition de PVDVc sont l'Iraq, la Libye, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen. Tous connaissent, à des degrés divers, des situations d'urgence complexes et rencontrent des contraintes d'accès et de sécurité, qui entravent les efforts visant à maintenir une immunité élevée parmi les populations et une surveillance sensible. L'OMS fournit un soutien technique et logistique à ces six pays afin de mettre en œuvre des activités supplémentaires de vaccination et de renforcement de la surveillance.

17. Une analyse des risques est conduite dans la Région dans son ensemble chaque six mois, de même qu'une analyse spécifique aux pays les plus à risque chaque trois mois, dans le but de procéder à un suivi des niveaux de risque et des résultats des activités d'atténuation des risques, et de guider l'élaboration de stratégies opérationnelles.

## **Surveillance**

18. La surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) continue de fonctionner dans tous les États Membres de la Région. Le système de surveillance de la PFA avait permis de notifier 19 172 cas en 2017, contre 11 176 jusqu'au mois d'août pour 2018. En 2017, dans tous les États Membres à l'exception de deux,

les indicateurs clés de surveillance étaient conformes aux normes en ce qui concerne les taux de PFA non-poliomyélitique (2 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans) et les pourcentages de cas de PFA avec collecte d'échantillons conformes (80 %). Le système de surveillance de la PFA s'appuie sur un réseau efficace de 12 laboratoires accrédités par l'OMS.

19. La surveillance environnementale a été élargie en 2017 pour inclure la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Liban, la République arabe syrienne et la Somalie, en plus de l'Afghanistan, de l'Égypte et du Pakistan, où des systèmes ont déjà été mis en place. Des dispositions ont été prises afin qu'elle soit également élargie à l'Iraq et au Soudan en 2018. En 2017, 1576 échantillons environnementaux ont été prélevés dans la Région, sur lesquels 148 étaient positifs pour le PVS1 (42 en Afghanistan et 106 au Pakistan). En date du 24 juillet 2018, 1050 échantillons avaient été prélevés, sur lesquels 74 étaient positifs pour le poliovirus sauvage (28 en Afghanistan et 46 au Pakistan). En outre, deux échantillons ont été testés positifs pour le PVDVc2 en Somalie en 2017, et 10 l'ont été pour le PVDVc2, six pour le PVDVc3 et un pour une co-infection par le PVDVc2 et le PVDVc3 en 2018.

20. Des examens externes de la surveillance sur le terrain ont été menés en Somalie et au Soudan en 2017, et en Iraq en 2018, en collaboration avec les ministères de la santé respectifs et le partenariat contre la poliomyélite. Ces examens ont validé les progrès accomplis et ont identifié les lacunes au niveau local en vue d'une réponse renforcée.

## **Communications**

21. Dans les pays d'endémie et les pays à risque, les efforts de communication sur le terrain se poursuivent afin de renforcer et de maintenir la demande des communautés et leur confiance à l'égard de la vaccination antipoliomyélitique. Divers médias imprimés, en ligne et télédiffusés permettent d'informer les communautés des efforts de vaccination, ainsi que d'autres messages communiqués sur l'innocuité des vaccins et l'importance d'une vaccination ininterrompue.

22. En Afghanistan et au Pakistan, les communications sont également adaptées au niveau local en prenant en compte les contextes sociaux, culturels et politiques. Au Pakistan, dans les zones où les refus sont relativement nombreux, les activités de proximité visent à instaurer un sentiment de familiarité et de confiance vis-à-vis des vaccinateurs communautaires. Avec le soutien de l'UNICEF, les vaccinateurs reçoivent également une formation sur les compétences relationnelles et sur la manière d'aborder les principaux sujets de préoccupation des parents et des soignants, leur permettant ainsi de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne la vaccination antipoliomyélitique. La notification immédiate des cas de PFA est encouragée.

23. Les activités de communication de l'OMS sont étroitement liées aux efforts de mobilisation sociale, pour lesquels l'UNICEF est l'institution partenaire principale.

## **Retrait de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral**

24. Le passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent s'est effectué avec succès en 2016. Une vérification supplémentaire pour le retrait de la composante de type 2 a été effectuée dans les pays touchés par des conflits et dans les pays où le vaccin monovalent de type 2 (VPOm2) avait été utilisé lors de ripostes aux flambées après le passage du vaccin trivalent au bivalent. Conformément à la stratégie postcertification, il est prévu que le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent soit retiré au cours de l'année suivant la certification mondiale de l'éradication du poliovirus sauvage.

25. Un stock mondial de VPOm2 a été mis en place afin de faciliter la riposte aux flambées, en cas de besoin. Trois pays dans la Région, le Pakistan (2016), la République arabe syrienne (2017-2018) et la Somalie (2017-2018), ont à ce jour eu recours à ce stock en riposte à une flambée de PVDVc2.

26. Du fait d'une pénurie mondiale du vaccin antipoliomyélitique inactivé en 2016 et 2017, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a recommandé de donner la priorité aux pays les plus à risque pour l'approvisionnement en vaccins antipoliomyélitiques inactivés, et plus particulièrement aux pays d'endémie. De ce fait, certains pays, qui n'étaient pas considérés à haut risque, n'ont pas été en mesure d'introduire le vaccin antipoliomyélitique inactivé comme prévu, ou ont interrompu son utilisation peu de

temps après son introduction. Pour autant, la situation en matière d'approvisionnement s'est améliorée en 2018 et tous les États Membres devraient introduire le vaccin antipoliomyélique inactivé.

### **Certification de l'éradication de la poliomyélite**

27. La Commission régionale de certification a organisé sa trente et unième réunion du 24 au 26 avril 2018 à Dubaï (Émirats arabes unis).

28. Les rapports de l'ensemble des pays ont été examinés par les membres de la Commission, à l'exception d'un pays pour lequel aucun rapport n'a été soumis. Dix-neuf rapports ont été provisoirement acceptés, et la Commission a accusé réception des rapports de situation de l'Afghanistan et du Pakistan.

29. La Commission a recommandé que des modifications soient apportées aux mises à jour annuelles sur la certification, de façon à ce que l'accent soit davantage mis sur l'analyse et l'atténuation des risques pour quatre domaines en particulier, à savoir : l'immunité de la population, la surveillance, le confinement, et la préparation et la riposte en cas de flambée.

### **Confinement**

30. D'importants progrès ont été accomplis dans la Région pour confiner les poliovirus de type 2, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS (GAP III) visant à réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus associé aux établissements, après l'éradication des poliovirus sauvages par type et l'arrêt progressif de l'utilisation du vaccin antipoliomyélique oral.

31. Afin d'aider les pays dans leurs activités de confinement, deux réunions régionales et un atelier sur le confinement des poliovirus et des matériels potentiellement infectieux ont été organisés.

32. Seuls deux établissements de la Région, l'établissement de production du vaccin antipoliomyélique oral de l'Institut Razi en République islamique d'Iran, et la structure en charge de la sérologie pour la poliomyélite au sein du laboratoire régional de référence à l'Institut national de la Santé du Pakistan, ont été désignés comme des établissements essentiels pour la poliomyélite. Dans les deux pays, une autorité nationale dédiée au confinement a également été nommée afin de garantir la stricte application des mesures de confinement.

33. Tous les pays qui ont détruit des matériels contenant le PVDV2 ont documenté les procédures de destruction.

### **Exercice de simulation d'une flambée de poliomyélite**

34. Un module de formation standard pour les exercices de simulation, conforme aux directives et aux procédures mondiales, a été mis au point.

35. Tous les pays de la Région exempts de poliomyélite, hormis la Palestine et le Yémen, ont mené des exercices de simulation. L'équipe régionale d'éradication de la poliomyélite a facilité la réalisation de 24 exercices dans 18 pays sur la période 2016-2018.

### **Planification de la transition**

36. La planification de la transition constitue une étape cruciale pour se préparer à un monde exempt de poliomyélite et à maintenir ce statut. Quatre pays de la Région, à savoir l'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie et le Soudan, font partie des 16 pays qui ont été identifiés prioritaires à l'échelle mondiale pour la planification de la transition. Trois pays supplémentaires (l'Iraq, la République arabe syrienne et le Yémen) sont considérés comme des priorités régionales.

37. Un atelier de planification conjointe pour la transition en Somalie a été organisé en avril 2018 et s'est conclu sur un consensus concernant les options stratégiques à mettre en place pour les fonctions de la lutte antipoliomyélique. L'accent a été principalement mis sur la surveillance, les prestations de services (en particulier les services de vaccination essentiels) et sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation de la riposte.

38. Il est prévu que la Somalie et le Soudan mettent en œuvre leurs plans de transition en 2018, et que l'Iraq, la République arabe syrienne et le Yémen élaborent des plans de transition dans la deuxième partie de 2018. Le Pakistan et l'Afghanistan mettront eux-aussi en route ce processus en 2018-2019.

### **Le Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite**

39. Le Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite, sous l'autorité de l'Université Al Azhar Al Sharif d'Égypte et de l'Académie islamique internationale du Fiqh (Djeddah), et en collaboration avec l'Organisation de la Coopération islamique (OIC) et la Banque islamique de développement, se réunit régulièrement afin de déterminer la meilleure façon de contribuer à l'éradication de la poliomyélite, et d'examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions.

40. En plus de ces efforts dans le domaine de l'éradication de la poliomyélite, le Groupe consultatif islamique a convenu, au travers d'un processus consultatif avec l'OMS, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), de fournir un appui supplémentaire aux interventions clés en faveur de la santé de la mère et de l'enfant, tels que la vaccination, et ce, afin de contribuer à la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD).

41. Un manuel de formation pour les étudiants a été mis au point par l'Université Al Azhar pour le Groupe consultatif islamique. Ce manuel est destiné aux étudiants internationaux en théologie de l'Université d'Al Azhar, venant de pays d'endémie de poliomyélite ou à risque, pour leur formation dans les domaines de l'éradication de la poliomyélite, de la vaccination systématique et des questions prioritaires relatives à la santé de la mère et de l'enfant. À cette fin, le Groupe consultatif islamique a initié des collaborations avec des institutions des pays d'autres régions, telle que l'Université islamique d'Ouganda.

42. Les efforts déployés par le Groupe consultatif islamique national au Pakistan sont pleinement alignés sur les activités menées dans le cadre du plan d'action d'urgence national. Les soutiens religieux œuvrent en agissant à l'encontre des idées reçues et des refus de vaccination. Le groupe consultatif national joue un rôle similaire en Afghanistan. Des contacts ont également été établis avec les organisations islamiques non gouvernementales au Pakistan de façon à identifier les domaines de collaboration possibles, ces organisations ayant une influence importante sur les communautés d'intérêt.

### **Priorités régionales pour l'éradication de la poliomyélite en 2018 et 2019**

43. La priorité régionale absolue est d'interrompre la transmission du poliovirus en Afghanistan et au Pakistan.

44. L'interruption durable de la circulation du PVDVc en République arabe syrienne et en Somalie constitue également une priorité.

45. Les autres priorités concernent notamment le maintien d'une immunité élevée au moyen de l'amélioration des services de vaccination dans les pays à risque ; la mise en œuvre d'une surveillance de la PFA de la plus haute qualité possible ; le renforcement des plans de préparation et de riposte dans tous les États Membres de la Région afin de garantir la détection précoce et une riposte appropriée à tout événement ou flambée de poliovirus sauvage ou de PVDVc ; la rationalisation des procédures de certification et de confinement ; et la planification de la transition.

### **Financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite**

46. Grâce à la générosité et au soutien continu de la communauté internationale de développement, notamment les États Membres, les organisations multilatérales et bilatérales, les banques de développement, les fondations et Rotary International, le budget régional pour les activités prévues en 2017 et 2018 a été entièrement financé.

47. Afin de parvenir à vivre dans un monde exempt de poliomyélite et de maintenir ce statut de la façon la plus efficace et rentable possible, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et le programme régional de lutte contre la poliomyélite continueront à affiner les budgets pluriannuels en se basant sur

l'évolution de l'épidémiologie. Les efforts visant à mobiliser des fonds supplémentaires seront maintenus, et se concentreront sur la sécurisation de ressources flexibles, ainsi que de ressources pour combler certaines lacunes spécifiques.

### **Orientations futures**

48. Les États Membres sont encouragés à :

- tenir compte des efforts extraordinaires déployés en Afghanistan et au Pakistan, les deux derniers pays d'endémie, pour interrompre la transmission du poliovirus, et renforcer la collaboration pour réaliser cet objectif à l'horizon 2018 ;
- mobiliser des ressources visant à soutenir les activités d'éradication de la poliomyélite aux plans national et régional ;
- maximiser les occasions visant à garantir que les acquis de la lutte contre la poliomyélite et l'expérience dans ce domaine soient utilisés de façon efficace pour soutenir les autres interventions clés de santé publique, notamment les vaccinations essentielles, la surveillance des maladies, et la préparation aux situations d'urgence et l'organisation de la riposte, tout en maintenant le statut exempt de poliomyélite après certification ;
- finaliser la mise en œuvre des phases I et II du plan GAP III pour le confinement des poliovirus ;
- prendre toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre des recommandations temporaires du Comité d'urgence sur l'éradication de la poliomyélite au titre du Règlement sanitaire international (2005) ;
- maintenir un niveau élevé de couverture vaccinale dans les groupes à haut risque, notamment les réfugiés et les personnes déplacées internes, les immigrants et les populations mobiles grâce au renforcement de la vaccination systématique et, si nécessaire, par la réalisation d'activités de vaccination supplémentaire ciblées ;
- garantir la plus haute qualité possible de surveillance de la PFA, en particulier dans les groupes à haut risque, notamment les réfugiés, les immigrants et les communautés de personnes déplacées internes ;
- assurer que les plans de préparation et de riposte aux flambées de poliomyélite sont à jour et les soumettre régulièrement à des tests au moyen d'exercices de simulation d'une flambée de la maladie.