



Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite

Introduction

1. La transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) s'est poursuivie en Afghanistan et au Pakistan en 2018 et 2019. Au total, 33 cas ont été rapportés en 2018, contre 73 cas en 2019 (au 5 septembre). Les échantillonnages environnementaux indiquent également que la transmission perdure et connaît une expansion dans un certain nombre de zones dans les deux pays. Les efforts d'éradication sont entravés par les conflits et l'insécurité, ainsi que par l'interdiction des campagnes de vaccination dans de vastes zones du sud de l'Afghanistan. Les larges mouvements de population continuent en outre de jouer un rôle dans la propagation du poliovirus sauvage.

2. Le 9 mai 2019, le Réseau mondial de laboratoires de la poliomyélite a notifié à l'OMS la détection du PVS1 dans un échantillon d'eaux usées environnementales prélevé le 20 avril 2019 dans le district de Konarak, dans la province du Sistan-Balûchistân, en République islamique d'Iran. Par la suite, deux échantillons prélevés deux semaines puis quatre semaines après le premier échantillon positif se sont également révélés positifs pour le poliovirus. Depuis lors, les prélèvements d'échantillons d'eaux usées programmés deux fois par semaine sur le même site ont tous donné un résultat négatif pour le poliovirus. À ce jour, aucun cas associé de paralysie n'a été détecté.

3. La flambée de poliovirus circulants de type 2 dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc2) survenue en République arabe syrienne a été officiellement interrompue. Le début de la paralysie chez le cas le plus récent remonte en effet à septembre 2017. En Somalie, les efforts visant à lutter contre les flambées concomitantes de PVDVc2 et de poliovirus circulants de type 3 dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc3) se sont poursuivis. En 2018, 12 enfants ont été paralysés en Somalie (cinq de ces cas étaient dus au PVDVc2, six au PVDVc3 et un à une co-infection par le PVDVc2 et le PVDVc3). Un cas de paralysie dû au PVDVc2 a été rapporté pour l'année 2019 (au 5 septembre). Les efforts de lutte sont entravés par l'accès restreint aux zones contrôlées par des groupes armés non étatiques, où vivent un grand nombre d'enfants.

4. La vingt et unième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI-2005) portant sur la propagation internationale du poliovirus, convoquée le 14 mai 2019, a de nouveau confirmé que le risque de propagation internationale de la maladie constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Par conséquent, les recommandations temporaires pour les pays infectés demeurent en vigueur, notamment pour l'Afghanistan et le Pakistan (PVS1), ainsi que pour la Somalie (PVDVc2/ PVDVc3).

5. En avril 2019, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a lancé une nouvelle stratégie pour la période 2019-2023. Celle-ci se fonde sur trois objectifs principaux : l'éradication ; l'intégration ; la certification et le confinement. Le programme régional d'éradication de la poliomyélite ajuste actuellement ses activités pour les harmoniser avec la stratégie, le cas échéant.

Interruption de la transmission du poliovirus sauvage

6. Au total, 33 cas dus au PVS1 ont été rapportés en 2018 (21 en Afghanistan et 12 au Pakistan). Au 5 septembre, 73 cas dus au PVS1 ont été notifiés dans le monde pour l'année 2019 (15 en Afghanistan et 58 au Pakistan). Ces cas, ainsi que l'isolement régulier du poliovirus sauvage dans les échantillons environnementaux prélevés sur un certain nombre de sites, montrent que la transmission du PVS1 perdure et connaît une expansion dans les deux pays d'endémie.

7. Les gouvernements de l’Afghanistan et du Pakistan ainsi que leurs partenaires ont mis au point des plans d’action nationaux d’urgence pour l’éradication de la poliomyélite. L’accès restreint aux enfants du fait de l’insécurité et des interdictions de vaccination en Afghanistan et la mise en œuvre variable aux niveaux administratifs inférieurs dans les deux pays constituent cependant des obstacles importants à l’éradication. Les importantes populations migrantes et mobiles, les larges mouvements de population, la méfiance de certains parents quant au bénéfice de la vaccination, ainsi qu’une supervision et un suivi insuffisants des activités de vaccination dans certains réservoirs clés demeurent des problèmes importants. La vaccination communautaire par des bénévoles recrutés localement et principalement de sexe féminin reste un moyen essentiel de faciliter l’accès aux enfants dans toutes les zones de transmission endémique au Pakistan.

8. Des centres d’opérations d’urgence sont fonctionnels en Afghanistan et au Pakistan, aux niveaux national et infranational, afin de coordonner les efforts d’éradication et de suivre de près la mise en œuvre des plans d’action des deux pays. 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.

9. En Afghanistan et au Pakistan, les stratégies de communication sont adaptées au public local ainsi qu’aux contextes sociaux, culturels et politiques. Au Pakistan, une augmentation de la diffusion d’informations erronées au sujet de la vaccination donne lieu à une redéfinition de la stratégie. Les examens des communications menés dans les deux pays à la fin de 2018 et au début de 2019 contribuent à l’élaboration de nouvelles stratégies visant à renforcer la confiance dans les vaccinataires communautaires. Avec le soutien de l’UNICEF, les vaccinataires reçoivent une formation sur la manière d’aborder les principaux sujets de préoccupation des parents et des aidants afin de permettre à ces derniers de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne la vaccination antipoliomyélitique.

Poliovirus dérivés de souches vaccinales

10. Des PVDVc2 et PVDVc3 ont été isolés dans des échantillons environnementaux prélevés à Mogadiscio, en Somalie, fin 2017 et tout au long de l’année 2018. Douze cas de paralysie dus à des PVDVc ont été enregistrés en 2018 (cinq dus au PVDVc2, six au PVDVc3 et un à une co-infection par le PVDVc2 et le PVDVc3). Au 5 septembre, 3 cas dus au PVDVc2 ont été rapportés en Somalie pour l’année 2019. La détection de PVDVc indique une protection immunitaire grandement insuffisante en Somalie. Ceci est essentiellement dû au grand nombre d’enfants inaccessibles vivant dans les zones contrôlées par des groupes armés non étatiques. Un plan de riposte complet est en phase de mise en œuvre en coordination avec d’autres pays de la Corne de l’Afrique.

Pays à risque

11. Hormis l’Afghanistan et le Pakistan qui sont des pays d’endémie et la Somalie, pays touché par des flambées, six pays de la Région sont exposés à un risque élevé de flambée du fait de l’importation du PVS1 ou de l’apparition de PVDVc (Djibouti, Iraq, Libye, République arabe syrienne, Soudan et 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 à assurer une surveillance sensible. L’OMS fournit un soutien technique et logistique à ces pays afin qu’ils puissent mettre en œuvre des activités supplémentaires en matière de vaccination et de renforcement de la surveillance.

Surveillance

12. La surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) est toujours opérationnelle dans tous les pays de la Région. Le système de surveillance de la PFA a notifié 22 913 cas en 2018 et plus de 15 000 cas en 2019 (au 31 août). En 2018, 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.

13. La surveillance environnementale a été élargie en 2017 pour inclure le Soudan, en plus de l'Afghanistan, l'Égypte, la Jordanie, la République islamique d'Iran, le Liban, le Pakistan, la République arabe syrienne et la Somalie, où des systèmes étaient déjà établis. Des dispositions ont été prises afin qu'elle soit également élargie à l'Iraq en 2019.

Certification de l'éradication de la poliomyélite

14. La Commission régionale de certification a tenu sa trente-troisième réunion du 23 au 25 avril 2019 à Mascate (Oman). Les rapports soumis par l'ensemble des pays ont été examinés par les membres de la Commission, et 19 d'entre eux ont été provisoirement acceptés. La Commission a en outre accusé réception des rapports de situation de l'Afghanistan et du Pakistan. Un rapport de pays a été renvoyé pour révision.

15. À sa réunion de février 2019, la Commission mondiale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite a réaffirmé sa décision d'entreprendre un processus de certification séquentielle de l'éradication des poliovirus sauvages. L'éradication du poliovirus sauvage de type 3 (PVS3) sera donc certifiée avant celle du PVS1. La Commission a prié le Directeur général de l'OMS de demander aux Directeurs régionaux pour l'Afrique et la Méditerranée orientale de confirmer auprès de leurs États Membres que, dans les deux régions, les derniers cas de PVS3 ont été identifiés il y a plus de six ans.

Confinement des poliovirus

16. La mise en œuvre des activités de confinement des poliovirus est en bonne voie. Tous les États Membres de la Région ont satisfait aux exigences de la troisième édition du Plan d'action mondial (GAPIII) concernant le confinement ou la destruction des poliovirus de type 2. Les rapports concernant les activités de confinement de la phase I du Plan GAPIII ont été soumis (ou sont en voie de l'être) par l'ensemble des pays en prévision de leur présentation aux commissions nationales de certification et à l'OMS.

Exercices de simulation d'une flambée de poliomyélite

17. Tous les pays de la Région exempts de poliomyélite, hormis le Yémen, ont mené des exercices de simulation de ce type. Depuis 2016, le programme régional d'éradication de la poliomyélite a permis la réalisation de 25 exercices dans 19 pays. Le programme a entrepris une démarche visant à mettre à jour la méthodologie employée dans ces exercices de simulation en s'appuyant sur les enseignements tirés et sur les meilleures pratiques utilisées dans d'autres régions et programmes.

Planification de la transition pour la poliomyélite

18. Quatre pays de la Région (Afghanistan, Pakistan, Somalie et Soudan) font partie des 16 pays qui ont été identifiés prioritaires à l'échelle mondiale pour la planification de la transition. Trois pays supplémentaires (Iraq, République arabe syrienne et Yémen) sont considérés comme des priorités régionales.

19. Des projets de plans de transition ont été rédigés pour la Somalie et le Soudan. S'il n'est pas attendu que l'Afghanistan et le Pakistan présentent des plans de transition avant l'interruption de la circulation du PVS1, l'Afghanistan a néanmoins élaboré un cadre pour la transition. Le calendrier de mise en œuvre de la planification de la transition est perturbé par la flambée de PVDVc en Somalie et par la transmission endémique du PVS1 en Afghanistan et au Pakistan. L'Iraq, la République arabe syrienne et le Yémen devraient commencer à travailler à l'élaboration de leurs plans de transition respectifs en 2019.

Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite

20. Un manuel de formation élaboré en 2017 par l'Université Al Azhar à l'intention du Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite a été traduit en six langues régionales afin de former les étudiants internationaux en théologie venant de pays d'endémie ou à risque 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. Le programme de formation est actuellement élargi à l'Université islamique d'Ouganda ainsi qu'à d'autres universités islamiques placées sous l'égide de l'Organisation de coopération islamique (OCI) en Malaisie et au Niger.

21. En Afghanistan et au Pakistan, des groupes consultatifs islamiques nationaux continuent de soutenir les efforts d'éradication. Une conférence commune d'oulémas d'Afghanistan et du Pakistan a été organisée en 2019 afin d'obtenir un soutien continu. Le Groupe consultatif islamique se concerta avec des organisations non gouvernementales islamiques au Pakistan afin de définir des domaines de collaboration.

Équité et parité entre sexes

22. En 2018, l'IMEP a pris d'importantes mesures en vue de favoriser l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes. Le programme régional d'éradication de la poliomyélite a activement participé à ce processus. Il a par exemple introduit de nouveaux indicateurs visant à garantir l'équité garçon-fille dans la délivrance de la vaccination et la surveillance des maladies et à faire un suivi de la participation des femmes en tant qu'agents de première ligne dans les pays d'endémie.

23. L'IMEP et le programme régional d'éradication de la poliomyélite recueillent et étudient régulièrement des données ventilées par sexe et mènent des analyses visant à renforcer davantage la portée et l'efficacité des campagnes de vaccination. Dans la Région, les indicateurs montrent que les statuts vaccinaux des garçons et des filles de moins de cinq ans au regard de la poliomyélite sont très semblables et que les deux catégories sont généralement aussi bien représentées en ce qui concerne la surveillance. Des progrès importants ont été accomplis au Pakistan ainsi qu'en Afghanistan (bien que dans une moindre mesure) en ce qui concerne le recrutement local d'agents de supervision et de vaccination communautaires de sexe féminin. Cette mesure permet de renforcer la capacité à atteindre chaque enfant dans le cadre de vaccinations porte-à-porte.

Priorités régionales pour l'éradication de la poliomyélite en 2019

24. L'interruption de la transmission du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan est la priorité régionale absolue. Les autres priorités concernent notamment l'interruption définitive de la propagation du PVDVc en Somalie ; le maintien d'un niveau élevé d'immunité dans la Région par la vaccination ; le maintien, dans tous les États Membres, d'une surveillance de la PFA du niveau requis pour la certification ; l'amélioration des plans de préparation et de riposte visant à garantir une détection précoce et une riposte efficace à tout événement ou à toute flambée de PVS ou de PVDVc ; la poursuite des efforts en matière de confinement des poliovirus et de certification de l'éradication ; et l'exploitation de l'expérience et des acquis de la lutte contre la poliomyélite dans les futures initiatives sanitaires mondiales.

Financement de l'éradication de la poliomyélite

25. 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 2018 a été entièrement financé. Des contraintes budgétaires entravent cependant la mise en œuvre des activités prévues en 2019, en particulier dans les pays non endémiques mais à haut risque. L'IMEP et le programme régional d'éradication de la poliomyélite continueront de plaider résolument auprès des donateurs et des gouvernements en faveur du plein financement des budgets pluriannuels.

Orientations futures

26. Les États Membres sont encouragés à :

- soutenir les efforts extraordinaires déployés en Afghanistan et au Pakistan pour interrompre la transmission du poliovirus, et renforcer la collaboration ;
- mobiliser des ressources à l'appui des activités d'éradication de la poliomyélite aux plans national et régional ;
- maximiser les occasions visant à tirer efficacement parti des acquis de la lutte contre la poliomyélite et de l'expérience dans ce domaine 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 GAPIII pour le confinement des poliovirus ;

- prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre les Recommandations temporaires du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la propagation internationale du poliovirus ;
- 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, le cas échéant, par la réalisation d'activités de vaccination supplémentaires 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 ; et
- veiller à ce que les plans de préparation et de riposte aux flambées de poliomyélite soient à jour et les soumettre régulièrement à des tests au moyen d'exercices de simulation d'une flambée de la maladie.