



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 2019 et 2020. Les efforts d'éradication sont entravés par les conflits et l'insécurité, par la réticence face à la vaccination, ainsi que par l'interdiction des campagnes de vaccination dans de vastes zones de l'Afghanistan. Les larges mouvements de population ont continué de jouer un rôle dans la propagation du poliovirus sauvage. La pandémie de COVID-19 a conduit à la suspension temporaire des campagnes de vaccination antipoliomyélitique dans le monde entier, ce qui est susceptible d'avoir un impact marqué sur la propagation du virus.

2. Une flambée de poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) se poursuit au Pakistan, avec 22 cas signalés en 2019 et 52 cas en 2020 en date du 31 août 2020. Soixante-neuf cas de PVDVc2 ont été signalés en Afghanistan à ce jour, confirmant la propagation internationale à partir du Pakistan. En Somalie, une transmission du PVDVc2 de faible niveau se poursuit : trois enfants ont été frappés par une paralysie due au PVDVc2 en 2019 et trois cas de poliomyélite paralytique ont été détectés à ce jour en 2020. Une flambée de cas dus au PVDVc2 a été confirmée au Soudan en août 2020, avec la détection de 16 cas paralytiques et de trois échantillons environnementaux positifs suite à la propagation internationale de souches circulant au Tchad. En août 2020, une flambée due à l'émergence d'un virus circulant de type 1 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc1) a été détectée dans le gouvernorat de Saada, au nord du Yémen. Quatorze cas de poliomyélite paralytique dus à un PVDVc1 ont été notifiés à ce jour.

3. La vingt-cinquième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) portant sur la propagation internationale du poliovirus, qui s'est tenue le 3 juin 2020, 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 de l'OMS pour les pays infectés demeuraient en vigueur, notamment pour l'Afghanistan et le Pakistan (PVS1 et PVDVc2) et pour la Somalie (PVDVc2).

4. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le programme de lutte contre la poliomyélite a mis à disposition ses outils, son personnel et son vaste réseau de laboratoires et de surveillance pour aider les pays dans leur riposte face à la COVID-19. Pour protéger les communautés et les agents de première ligne, le programme a suspendu les campagnes de vaccination antipoliomyélitique jusqu'en juillet 2020.

Interruption de la transmission du poliovirus sauvage

5. La certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine de l'OMS a été déclarée en août 2020. La Région de la Méditerranée orientale est désormais la seule Région de l'OMS où la poliomyélite demeure endémique, en raison de la transmission persistante du poliovirus sauvage de type 1 en Afghanistan et au Pakistan.

6. Au total, 176 cas dus au PVS1 ont été signalés en 2019 (29 en Afghanistan et 147 au Pakistan). Au 31 août, 105 cas dus au PVS1 ont été notifiés dans le monde pour l'année 2020 (40 en Afghanistan et 65 au Pakistan). L'augmentation du nombre de cas et l'isolement régulier du poliovirus sauvage dans des échantillons environnementaux prélevés sur plusieurs sites témoignent de la poursuite de la propagation géographique du virus.

7. Les gouvernements afghan et pakistanais, ainsi que leurs partenaires, ont renforcé leur engagement en faveur de l'éradication de la poliomyélite en 2019-2020. L'analyse approfondie de tous les aspects des programmes de lutte contre la poliomyélite de chacun de ces pays a permis de prendre de nouvelles mesures de santé publique d'urgence et de procéder à des changements transformateurs afin d'améliorer la gestion globale du programme, d'accroître l'appropriation des activités de vaccination antipoliomyélitique par les communautés et d'améliorer la qualité des opérations.

8. Une série d'analyses de la communication menées dans les deux pays a abouti à l'élaboration de nouvelles stratégies de communication et de sensibilisation abordant la question de la confiance des communautés. Au Pakistan, l'introduction d'une « initiative relative à la gestion des perceptions » vise à réduire les idées fausses au sujet du programme de lutte contre la poliomyélite et à contrebalancer la diffusion d'informations erronées sur la vaccination.

9. Le programme de lutte contre la poliomyélite renforce son approche collaborative de l'intégration en encourageant de nouvelles collaborations avec des initiatives de santé plus larges. Les gouvernements afghan et pakistanais prévoient de lancer un ensemble intégré de services par le biais d'une approche multisectorielle afin de cibler les communautés mal desservies des principales zones réservoirs, grâce à la transformation des structures de gestion et de gouvernance. Les gouvernements et les partenaires du développement doivent procéder à des investissements sélectifs et prendre des engagements ciblés en vue de fournir des services de santé essentiels aux nombreuses communautés défavorisées où la poliomyélite demeure bien installée.

10. Pour appuyer les gouvernements nationaux, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a mis en place une plateforme comprenant des experts de chaque institution partenaire de l'IMEP. Cette plateforme est basée à Amman (Jordanie) afin d'apporter aux deux pays d'endémie de poliomyélite restants un appui spécialisé rapide et coordonné.

Poliovirus dérivés de souches vaccinales

11. La flambée de PVDVc2 se poursuit en Somalie. Trois cas de paralysie dus au PVDVc2 ont été détectés en 2019 et trois cas en 2020 (en date du 31 août) ; des souches de PVDVc2 continuent d'être détectées dans le cadre de la surveillance environnementale menée dans le pays. Aucun nouveau poliovirus circulant de type 3 dérivé d'une souche vaccinale n'a été notifié à partir de cas de paralysie flasque aiguë (PFA) ou d'échantillons environnementaux prélevés pour la surveillance depuis septembre 2018.

12. En 2019, une flambée de poliovirus de type 2 dérivé d'une souche vaccinale a été détectée au Pakistan. Au total, 22 cas de PVDVc2 et 35 échantillons environnementaux positifs ont été signalés dans le pays en 2019, et 52 cas et 39 échantillons environnementaux positifs ont été notifiés en 2020 à ce jour. Si des campagnes de vaccination de masse ne sont pas complètement mises en œuvre à partir de la mi-2020, il est probable que la transmission du PVDVc2 et que les cas de paralysie augmentent de manière exponentielle.

13. Début 2020, une flambée de poliovirus de type 1 dérivé d'une souche vaccinale a été détectée en Afghanistan, avec des liens génétiques avec la flambée survenue au Pakistan. Au total, 69 cas de PVDVc2 et 55 échantillons environnementaux positifs ont été signalés dans le pays en 2020 à ce jour. La riposte aux flambées fait l'objet d'une coordination entre les deux pays.

14. Une flambée de cas dus au PVDVc2 a été confirmée au Soudan en août 2020, avec la détection de 16 cas paralytiques et de trois échantillons environnementaux positifs. Les enquêtes épidémiologiques et virologiques indiquent que la flambée est associée à de multiples introductions de souches de PVDVc2 déjà en circulation au Tchad, la première introduction ayant eu lieu en octobre 2019 selon les estimations. La riposte aux flambées fait l'objet d'une coordination entre les deux pays.

15. En août 2020, une flambée due à un virus circulant de type 1 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc1) a été détectée dans le gouvernorat de Saada, au nord du Yémen. Ces PVDV1 génétiquement apparentés ont été isolés chez 14 cas de PFA, avec apparition de la paralysie entre le 31 janvier et le 18 juin 2020 (un nouveau cas de PFA a été confirmé rétrospectivement en juin 2019). Les enquêtes épidémiologiques et virologiques confirment que la souche de PVDV1 est apparue au Yémen. Des activités de riposte aux flambées visant à renforcer la surveillance des poliovirus et à préparer des campagnes de vaccination de masse ont été lancées.

16. L'IMEP a élaboré une nouvelle stratégie mondiale visant à cibler les flambées épidémiques dues à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale. Le programme vise à déployer un nouveau vaccin oral pour le type 2, conçu pour lutter contre les flambées dues à des souches vaccinales. Cette décision a reçu l'appui du Conseil exécutif de l'OMS en février 2020.

Pays à risque

17. Hormis les pays d'endémie (Afghanistan et Pakistan) et les pays touchés par des flambées (Somalie, Soudan et Yémen), quatre 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 : il s'agit de Djibouti, de l'Iraq, de la Libye et de la République arabe syrienne. 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 pour les activités de vaccination supplémentaire et le renforcement de la surveillance.

Surveillance

18. La surveillance de la PFA est toujours opérationnelle dans tous les pays de la Région. En 2019, tous les États Membres, sauf un, ont obtenu des valeurs satisfaisantes à l'indicateur clé de surveillance standard pour les taux de PFA non poliomyélitique (2 cas pour 100 000 enfants de moins de 15 ans), et tous, à l'exception de trois, ont obtenu des valeurs satisfaisantes à l'indicateur clé de surveillance standard pour le pourcentage de cas de PFA pour lesquels des échantillons de selles adéquats ont été recueillis (80%). La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur la surveillance des poliovirus. Le programme de lutte contre la poliomyélite suit de près la situation et déploie des efforts pour restaurer la surveillance environnementale, et pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur la détection et la notification.

19. La surveillance environnementale est opérationnelle en Afghanistan, en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Koweït, au Liban, au Pakistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Soudan. L'OMS suit la mise en œuvre en Arabie saoudite, en Iraq et au Yémen, où les opérations ont été retardées.

Certification de l'éradication de la poliomyélite

20. En raison de la pandémie de COVID-19, la trente-quatrième réunion de la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Méditerranée orientale s'est tenue virtuellement du 15 au 17 septembre 2020.

21. Lors de sa réunion les 17 et 18 octobre 2019, la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite a exprimé son inquiétude face à l'augmentation de la transmission du poliovirus sauvage de type 1 en Afghanistan et au Pakistan. La Commission mondiale s'est également déclarée préoccupée face à l'augmentation des flambées de cas dus au PVDVc2 touchant l'Afghanistan, le Pakistan et la Somalie, et aux risques associés à l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2).

Confinement des poliovirus

22. 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 fixées dans 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

23. Tous les pays de la Région exempts de poliomyélite, hormis le Yémen, ont mené des exercices de simulation d'une flambée de cas. Depuis 2016, le programme régional d'éradication de la poliomyélite a permis la réalisation de 25 exercices de ce genre dans 19 pays. Le programme a actualisé la méthodologie et les matériels utilisés pour les exercices de simulation et prévoit de mener des projets pilotes. Le programme étudie la faisabilité d'une méthodologie en ligne pour la réalisation des exercices de simulation.

Planification de la transition de la poliomyélite

24. Un Comité d'orientation régional pour la transition de la poliomyélite a été mis en place. Il est présidé par le Directeur régional et comprend des membres de tous les programmes et départements de l'OMS. Ce comité dirige le processus régional de planification et de mise en œuvre de la transition, et mène un plaidoyer de haut niveau pour la mobilisation des ressources nationales et l'intégration des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux.

25. Un groupe de travail régional sur la transition de la poliomyélite a été constitué pour aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre une planification de la transition. Des missions de pays ont été effectuées en Iraq et au Soudan, deux des pays considérés comme prioritaires pour la planification de la transition mondiale et régionale aux côtés de l'Afghanistan, du Pakistan, de la République arabe syrienne, de la Somalie et du Yémen.

26. Les missions de pays en Iraq et au Soudan ont été suivies par un plaidoyer de haut niveau visant à encourager la poursuite de la mise en œuvre de leurs plans de transition nationaux, soulignant les contributions des réseaux de lutte antipoliomyélique à la riposte à la COVID-19. En conséquence, les fonctions de surveillance sur le terrain du Programme de lutte antipoliomyélique en Iraq ont été transférées de l'OMS au programme de santé national. Au Soudan, la mise en œuvre a été retardée en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19 et de l'émergence de la flambée de PVDVc2. Au Yémen, le personnel chargé de la lutte contre la poliomyélite, qui était auparavant financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, bénéficie désormais d'un soutien par l'intermédiaire du programme de vaccination.

27. Des équipes de lutte contre la poliomyélite participent à la riposte à la COVID-19 en tant qu'équipe intégrée de l'OMS dans tous les pays prioritaires, ouvrant la voie à une transition en douceur. Le Bureau régional de l'OMS a donné la priorité à l'application du concept de l'équipe intégrée de santé publique en tant que modalité pour aller de l'avant avec la transition pour la poliomyélite dans le contexte de la COVID-19.

Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite

28. Le Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite a un mandat élargi afin de soutenir un vaste programme de santé publique ; son Secrétariat a été transféré au Bureau du Directeur régional, ce qui souligne son importance stratégique élargie. Ce groupe soutient l'éradication de la poliomyélite, le Programme élargi de vaccination (PEV) et la santé maternelle et infantile ; il dispense en outre des conseils sur les problèmes de santé émergents, tels que la pandémie de COVID-19.

29. Le Groupe consultatif islamique a présenté un rapport de situation à la septième session de la Conférence islamique des ministres de la Santé de l'Organisation de la Coopération islamique (OCI) en 2019. Le Directeur régional de la Méditerranée orientale a tenu des réunions parallèles avec des délégués de Malaisie et d'Indonésie, aux côtés du Président du Comité exécutif du Groupe consultatif islamique. La réunion a décidé de soutenir l'éradication de la poliomyélite et a mandaté le Secrétariat de l'OCI pour aligner les plans de travail pour le Programme d'action de santé stratégique de l'OCI 2014-2023 avec le Groupe consultatif islamique.

30. Une conférence conjointe des oulémas éminents d'Afghanistan et du Pakistan a été organisée en 2019 à Mascate (Oman) pour renforcer la collaboration à l'appui de l'éradication de la poliomyélite. Le Groupe consultatif islamique se coordonne également avec l'Université islamique internationale de Malaisie sur les études de recherche et la formation des étudiants.

Équité et parité entre les sexes

31. En 2019, 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. En mai 2019, le Conseil de surveillance de la poliomyélite a officiellement approuvé la Stratégie de l'IMEP en faveur de la parité entre les sexes 2019-2023.

32. 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 le statut vaccinal des garçons et des filles de moins de cinq ans au regard de la poliomyélite est tout à fait similaire 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 contribue à atteindre chaque enfant dans le cadre de vaccinations porte-à-porte.

Priorités régionales pour l'éradication de la poliomyélite en 2020

33. La riposte à la pandémie de COVID-19 nécessite une solidarité mondiale et des efforts mondiaux urgents. Guidée par son engagement à protéger les plus vulnérables, l'IMEP a un impératif de santé publique pour faire en sorte que ses ressources soient utilisées à l'appui des pays dans leur préparation et leur riposte. Au cours des quatre à six mois à venir, le programme de lutte contre la poliomyélite continuera de proposer ses outils, ses personnels et son vaste réseau de laboratoires et de surveillance pour aider les pays à riposter à la COVID-19.

34. Malgré l'appui constant à la riposte à la COVID-19, la priorité régionale absolue pour l'éradication de la poliomyélite reste l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage et des poliovirus dérivés de souches vaccinales en Afghanistan et au Pakistan. Le programme a élaboré des plans opérationnels pour reprendre sans risque les campagnes de vaccination de masse et assurer la prestation d'interventions sanitaires supplémentaires pendant la pandémie de COVID-19. Les autres priorités concernent notamment l'interruption définitive de la propagation du PVDVc en Somalie, au Soudan et au Yémen ; 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 de la préparation et des capacités pour garantir une détection précoce et une riposte efficace à tout événement ou à toute flambée de poliovirus sauvage ou de PVDVc ; la poursuite des efforts en matière de confinement des poliovirus et de certification de l'éradication ; l'assurance de la transition pour l'expérience et les acquis de la lutte contre la poliomyélite au profit de fonctions de santé publique plus larges. Le programme est en train d'intensifier rapidement ses opérations alors que la reprise des campagnes de vaccination antipoliomyélitique a lieu, afin d'atténuer les revers liés à la riposte à la COVID-19 et de protéger les populations vulnérables sous-vaccinées.

Financement de l'éradication de la poliomyélite

35. 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 2019 a été entièrement financé. Toutefois, d'importantes contraintes budgétaires pour l'IMEP entravent la mise en œuvre des activités prévues en 2020, dans l'ensemble des pays endémiques et 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 d'un financement plus souple et du plein financement des budgets pluriannuels.

Orientations futures

36. Les États Membres sont encouragés à :

- adopter le projet de résolution, qui inclut l'approbation de la création d'un sous-comité régional à niveau ministériel pour l'éradication de la poliomyélite ;
- soutenir les efforts extraordinaires déployés en Afghanistan et au Pakistan pour interrompre la transmission du poliovirus, et renforcer la collaboration pour réaliser pleinement cet objectif le plus rapidement possible ;
- plaider en faveur de l'accès aux enfants dans des parties de l'Afghanistan où la vaccination porte à porte est interdite depuis mai 2018 et faciliter cet accès, et soutenir l'accès à tous les enfants en Somalie et au Yémen pour la vaccination porte à porte ;
- soutenir les efforts déployés en Somalie, au Soudan et au Yémen pour enrayer d'urgence les flambées de PVDVc;
- soutenir les efforts visant à intensifier rapidement les opérations d'éradication de la poliomyélite afin d'accroître l'immunité de la population et fournir des services intégrés une fois que les activités de vaccination supplémentaire reprendront suite à la pause imposée par la COVID-19 ;
- mobiliser des ressources à l'appui des activités d'éradication de la poliomyélite aux plans national et régional ;
- 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 par le biais des services de vaccination essentiels et supplémentaires et garantir la plus grande qualité possible de surveillance de la PFA, en particulier dans les groupes à haut risque, notamment les réfugiés et les personnes déplacées internes, les immigrants et les populations mobiles ;
- 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 ;
- assurer un élan soutenu en faveur de la transition pour la poliomyélite dans les pays prioritaires sous la direction des gouvernements nationaux avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires.