



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC65/INF.DOC/3

27 novembre 2015

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-cinquième session

N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 17.3 de l'ordre du jour

POLIOMYÉLITE DANS LA RÉGION AFRICAINE : RAPPORT DE SITUATION

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-8
PROCHAINES ÉTAPES	9

CONTEXTE

1. La Région africaine reste déterminée à éradiquer la poliomyélite. En septembre 2013, la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a discuté du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, dont les objectifs sont les suivants : a) détection du poliovirus et interruption de la transmission; b) renforcement des programmes de vaccination systématique et retrait du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO); c) confinement du poliovirus et certification de l'interruption de sa transmission; et d) planification de la reconversion des moyens de lutte contre la poliomyélite.

2. En mai 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution¹ qui invite instamment les États Membres à mettre un terme à toute transmission du poliovirus sauvage; à assurer et à maintenir le niveau requis pour la certification de la surveillance; à introduire le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) avant le retrait de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent en avril 2016; à veiller à ce que les moyens de lutte contre la poliomyélite, les enseignements tirés de l'expérience et les connaissances acquises soient utilisés pour soutenir d'autres priorités nationales de santé. Au cours du 25^e Sommet de l'Union africaine (UA) qui s'est tenu en juin 2015, les chefs d'État africains ont déclaré que l'éradication de la poliomyélite constitue «un legs historique aux générations futures».

3. Le présent rapport de situation fait le point sur les progrès réalisés dans l'éradication de la poliomyélite, décrit l'état de mise en œuvre du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 et propose des mesures pour atteindre les objectifs et les étapes du plan.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. Le 25 septembre 2015, le Nigéria, dernier pays endémique pour la poliomyélite en Afrique, a été retiré de la liste des pays d'endémie après avoir passé plus d'une année sans notifier le moindre cas confirmé de transmission du poliovirus sauvage. De même, les flambées de poliomyélite survenues au Cameroun, en Éthiopie et en Guinée équatoriale en 2014 ont été endiguées. En 2015, aucun cas confirmé de poliovirus sauvage n'a été rapporté dans la Région africaine. La surveillance de la paralysie flasque aiguë pour détecter les poliovirus s'est améliorée en 2015, par rapport à 2014. En outre, la surveillance environnementale a été élargie pour compléter la surveillance de la paralysie flasque aiguë au Tchad et à Madagascar en 2015.

5. Les six pays ciblés pour l'éradication de la poliomyélite² dans la Région africaine ont bénéficié d'un appui pour renforcer la vaccination systématique. Trois d'entre eux (Éthiopie, Nigéria et République démocratique du Congo) ont amélioré la couverture du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux entre 2013 et 2014. Au 17 août 2015, quatorze pays³ avaient introduit le vaccin antipoliomyélitique inactivé dans leur calendrier de vaccination systématique afin de renforcer l'immunité de la population.

6. Le 20 septembre 2015, la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite a déclaré que le poliovirus sauvage de type 2 avait été éradiqué partout dans le monde.

¹ Assemblée mondiale de la Santé. Document A68/21/Add1. 15 mai 2015.

² Angola, Éthiopie, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

³ Afrique du Sud, Bénin, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Gambie, Madagascar, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Seychelles et Tchad.

Douze pays⁴ avaient mené des enquêtes dans les laboratoires et des inventaires en vue du confinement des poliovirus de type 2 dans les laboratoires.

7. Le comité intergroupe du Bureau régional pour la planification de la transmission des acquis de la lutte contre la poliomyélite collabore étroitement avec le comité de planification au niveau mondial, ainsi qu'avec les partenaires et les organismes donateurs, afin de soutenir les processus de planification de la transmission des acquis de la lutte antipoliomyélitique. En outre, huit pays dotés des moyens les plus importants de lutte contre la poliomyélite ont achevé la documentation des meilleures pratiques qui seront utilisées pour soutenir d'autres interventions de santé publique.

8. Malgré les progrès accomplis, ce n'est qu'en 2017 que l'Afrique pourra être certifiée exempte de poliomyélite si l'élan actuel est maintenu. En effet, plusieurs pays⁵ de la Région africaine ont enregistré des flambées de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) et des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV) en 2015. De même, l'insécurité représente toujours une menace pour la pleine mise en œuvre des activités d'éradication de la poliomyélite. L'épidémie de maladie à virus Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest a aussi entravé la réalisation des activités planifiées pour l'éradication de la poliomyélite. Avec l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans la Région africaine, le processus visant à utiliser l'infrastructure créée pour éradiquer la poliomyélite afin de soutenir d'autres interventions de santé publique sera enclenché, dans le cadre de la stratégie de la phase finale.

PROCHAINES ÉTAPES

9. Conformément au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 et à l'examen à mi-parcours de ce plan en 2015, les mesures ci-après sont proposées et doivent être mises en œuvre par les États Membres de la Région africaine, avec l'appui des partenaires :

- a) renforcer la détection de toute transmission du poliovirus, répondre rapidement à une épidémie de poliomyélite et améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaires;
- b) renforcer les systèmes de vaccination systématique et accélérer l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé, en cohérence avec le retrait mondial de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent;
- c) accélérer la mise en œuvre des activités de certification et de confinement afin d'atteindre les objectifs de l'éradication à l'échelle mondiale;
- d) en consultation avec les partenaires, accélérer la planification de la transmission des acquis et des moyens de lutte contre la poliomyélite en vue de leur utilisation pour d'autres interventions de santé publique et le renforcement des systèmes de santé;
- e) mobiliser des ressources suffisantes pour mettre pleinement en œuvre les activités d'éradication de la poliomyélite et consolider les acquis dans la Région africaine.

⁴ Afrique du Sud, Botswana, Congo, Ghana, Malawi, Mali, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

⁵ Mali, Guinée, Madagascar, Nigéria, République démocratique du Congo et Soudan du Sud.