

# LA POLIOMYÉLITE

DANS LA

## LA RÉGION AFRICAINE

NUMÉRO 01

AOÛT 2023

Aperçu



© OMS

## — Introduction

# Table des matières

Le contenu suivant offre un aperçu complet de la situation actuelle des équipes du programme de lutte contre la poliomyélite, en soulignant les progrès réalisés, les défis actuels et les potentielles solutions de développement futur.

|   |   |
|---|---|
| Réseau de laboratoires                        | 1 |
| Surveillance environnementale (SE)            | 2 |
| Système d'information géographique            | 3 |
| Renforcement des capacités                    | 4 |
| État de préparation à l'introduction du nOPV2 | 5 |
| Certification                                 | 6 |
| Transition                                    | 7 |
| Recommandations                               | 8 |



© OMS



© OMS



© OMS

# RÉSEAU DE LABORATOIRES

## RÉGION AFRICAINE

### Aperçu

Le réseau de laboratoires pour la poliomyélite en Afrique est une composante essentielle du Réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite (RMLP) ; il joue un rôle essentiel pour la détection et la surveillance des poliovirus dans la Région. Le réseau de laboratoires spécialisés dans le domaine de la poliomyélite a connu des avancées importantes en Afrique ces dernières années.

### Progrès

Le réseau de laboratoires pour la poliomyélite en Afrique se compose de 16 laboratoires soutenus par l'OMS qui travaillent activement à l'obtention de l'agrément du RMLP. Un objectif clé des efforts engagés est de renforcer les effectifs tout en assurant des services rapides et de grande qualité. À l'exception du Zimbabwe, tous les laboratoires pour la poliomyélite participent activement à la détection des poliovirus à partir d'échantillons d'eaux usées. Toutefois, des discussions sont en cours en vue de l'établissement d'un laboratoire de surveillance environnementale au Zimbabwe, constituant une avancée notable pour les capacités de la Région. En outre, les laboratoires ont fait des progrès dans des domaines critiques, tels que des ajustements rapides du protocole pour détecter le poliovirus à partir du nouveau vaccin antipoliomyélique oral avant son déploiement dans le cadre d'activités de vaccination supplémentaire. Le personnel des laboratoires joue un rôle important dans les évaluations de la riposte aux flambées épidémiques, contribuant activement aux évaluations récentes dans des pays comme la Tanzanie, l'Éthiopie, le Mozambique et la Zambie.

Des projets de rénovation ont été menés à bien avec succès, comme en témoignent l'achèvement de la rénovation du laboratoire pour la poliomyélite d'Ibadan au Nigéria et la création d'une importante centrale d'énergie solaire au laboratoire pour la poliomyélite de Maiduguri au Nigéria, deux projets soutenus par la Fondation Bill et Melinda Gates. La dynamique en faveur du renforcement des capacités des laboratoires se poursuit grâce à la fourniture d'équipements essentiels, tels que des machines de PCR en temps réel et des analyseurs génétiques, ainsi qu'à l'approvisionnement en fournitures et réactifs spécifiques dans les 16 laboratoires. En collaboration avec le Siège de l'OMS, le centre de Dubaï assure notamment un approvisionnement suivi et rationalisé en fournitures de laboratoire, favorisant ainsi l'excellence opérationnelle.

### Défis

À mesure que le réseau intensifie ses efforts, des défis apparaissent. Un défi urgent consiste à gérer une charge de travail croissante avec des ressources limitées du fait de l'augmentation du nombre de sites de collecte d'échantillons de surveillance environnementale, des essais pilotes de méthodes de détection directe des poliovirus et de l'élargissement des capacités de séquençage à certains laboratoires de la Région. L'amélioration des installations des laboratoires constitue un autre domaine prioritaire ; il est en effet nécessaire de rénover certains laboratoires et de reconstruire d'autres établissements qui présentent des détériorations importantes. Au cours de la pandémie de COVID-19, le réseau a été confronté à des pénuries notables en raison de la hausse de la demande en fournitures de laboratoire et de la réaffectation des ressources pour répondre aux besoins liés à la pandémie.

### Prochaines étapes

Pour relever ces défis et poursuivre ses avancées, le réseau a défini plusieurs actions stratégiques. L'expansion et l'amélioration de l'infrastructure des laboratoires, ainsi que le renforcement des effectifs, sont primordiaux. Cela nécessitera d'obtenir un financement et un appui accrus de la part des gouvernements et des organisations internationales. Il sera également important d'assurer la livraison ponctuelle des fournitures, y compris les réactifs et les équipements de détection directe et de détection de séquences.

Le réseau vise à finaliser le recrutement de personnel de laboratoire supplémentaire afin de gérer efficacement la charge de travail accrue. La mise en place de centres stratégiques au Ghana et en Afrique du Sud pour un stockage efficace des fournitures est une mesure proactive, garantissant une disponibilité immédiate de l'approvisionnement pour les laboratoires de la région. En outre, une assistance sera fournie pour la rénovation des laboratoires qui n'ont pas encore bénéficié d'un appui dans ce domaine. Le réseau s'est engagé à faciliter l'expédition d'isolats depuis les laboratoires nationaux pour la poliomyélite vers les laboratoires régionaux de séquençage, facilitant ainsi les efforts de séquençage complet.

De plus, le réseau contribuera à la création d'un nouveau laboratoire de surveillance environnementale au Zimbabwe, élargissant ainsi les capacités de la Région. Axés sur l'efficacité opérationnelle, les projets de rénovation en cours, y compris ceux qui sont entrepris en Éthiopie et dans d'autres secteurs, resteront une priorité.



© OMS

# SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE

## RÉGION AFRICAINE

### Aperçu

La surveillance environnementale des poliovirus complète la surveillance de la PFA et constitue un outil clé pour les efforts d'éradication de la poliomyélite. Elle consiste à procéder au prélèvement et à l'analyse d'échantillons d'eaux usées pour détecter la présence de poliovirus dans l'environnement. Bien que la principale méthode de surveillance de la poliomyélite consiste à surveiller la paralysie flasque aiguë (PFA), la surveillance environnementale fournit des informations supplémentaires pour combler les lacunes et améliorer notre compréhension. La surveillance environnementale peut aider à identifier des zones où le poliovirus circule, même si aucun cas de PFA n'a été signalé. Outre le poliovirus, la surveillance environnementale peut également détecter d'autres agents pathogènes prioritaires, tels que les virus des hépatites A et E, et elle peut fournir des informations sur l'immunité de la population contre les maladies à prévention vaccinale.

### Avancées

À la fin de l'année 2022, 38 pays effectuaient une surveillance environnementale. **L'élargissement de la surveillance environnementale** dans la Région africaine se poursuit en 2023 avec sa mise en place dans quatre pays supplémentaires (Eswatini, Maurice, Seychelles et Zimbabwe) et **l'intégration de 14 sites supplémentaires au réseau**. Actuellement, 42 pays au total mettent en œuvre une surveillance environnementale des poliovirus dans l'ensemble de la Région.

Dans le but d'optimiser la performance de la surveillance environnementale dans la Région, **des examens ont été menés au Mali et en Zambie**. Deux nouveaux sites ont été identifiés et intégrés au réseau au Mali. **Au second semestre 2023, l'équipe de surveillance environnementale prévoit** notamment de mener des missions d'examen en Angola, au Nigéria, en République démocratique du Congo, au Rwanda, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe.

**Une approche méthodique pour l'optimisation de la performance de la surveillance environnementale** dans la Région africaine a été adoptée en 2022 et a été appliquée lors de missions dans 25 pays afin d'améliorer l'efficacité. Cette approche comprend la fermeture stratégique ou la reconfiguration des sites dont les performances sont insuffisantes afin d'améliorer l'isolement des entérovirus.

**Le transport des échantillons reste un défi majeur**. Des options novatrices sont proposées aux pays pour faire face à ce défi ; cela a conduit à une amélioration significative de la proportion d'échantillons parvenant au laboratoire, qui est passée de 53 % en 2022 à 72 % au deuxième trimestre 2023.

Une importante initiative de **renforcement des capacités en matière de surveillance environnementale** a été menée, à destination des membres du personnel chargés du prélèvement d'échantillons, des superviseurs et des équipes nationales. Cette initiative de formation a concerné 510 membres du personnel en 2022 et jusqu'au T2 2023. L'adoption et l'utilisation d'outils électroniques pour la gestion des données visant à accroître l'efficacité de la surveillance environnementale continuent de gagner du terrain, représentant 66 % au T2 2023, contre 40 % en 2022.



### Chiffres clés

**41** pays ont mis en œuvre une surveillance environnementale au premier semestre 2023

**502** sites de surveillance environnementale étaient en activité

**4400** échantillons de surveillance environnementale ont été prélevés au cours du premier semestre 2023

**50 %** des sites de surveillance environnementale présentaient des taux d'isolement des entérovirus  $\geq 50$  %

**95 %** des échantillons de surveillance environnementale reçus au laboratoire étaient en bon état

**71 %** des échantillons de surveillance environnementale sont parvenus au laboratoire dans les trois jours suivant le prélèvement

### Défis

Plusieurs défis à relever ont été identifiés concernant la surveillance environnementale dans la Région africaine. La sélection de sites appropriés pour mettre en place la surveillance environnementale, en particulier dans les pays ayant des égouts à ciel ouvert, est un défi majeur. De plus, le transport des échantillons depuis les points de prélèvement vers les laboratoires désignés pour la poliomyélite nécessite des méthodes innovantes pour respecter les délais.

Les autres défis associés à la surveillance environnementale comprennent notamment les examens réguliers des données pour optimiser les performances des sites, ainsi que la nécessité de mener constamment des actions de plaidoyer auprès des gouvernements et des partenaires pour assurer un soutien suivi et des activités de renforcement des capacités et de recherche.

### Prochaines étapes

**Des missions d'examen sur le terrain** visant à optimiser les performances de la surveillance environnementale dans les pays prioritaires sont prévues en 2023. Ces pays incluent l'Angola, le Nigéria, le Rwanda, l'Afrique du Sud, la Tanzanie, le Zimbabwe, le Bénin, le Burkina Faso, le Tchad, la République démocratique du Congo, la République centrafricaine et le Burundi. Des priorités seront établies entre les pays en fonction des **examens trimestriels des dossiers de surveillance environnementale** publiés conjointement avec les **bulletins trimestriels de surveillance environnementale**. Afin d'assurer la surveillance des indicateurs clés de performance et de garantir un haut niveau de qualité concernant les sites et les données de surveillance environnementale, et les performances des laboratoires, un soutien à distance sera fourni lorsque les examens sur le terrain ne sont pas possibles.

**Une formation à la surveillance intégrée** visant à renforcer les capacités des équipes des pays dans la Région africaine est prévue pour septembre et octobre 2023. Les ressources techniques et humaines seront renforcées par le recrutement et la formation de consultants en surveillance environnementale dans les pays pour apporter un soutien à dix pays et leurs sous-régions.

# SYSTÈMES D'INFORMATION GÉOGRAPHIQUE (SIG) RÉGION AFRICAINE

## APERÇU

Le centre des SIG du Bureau régional de l'Afrique (AFRO GIS) a pour objectif d'améliorer la santé publique grâce à l'application pratique des systèmes d'information géographique (SIG) et de solutions technologiques mobiles pour fournir des données opportunes, corroborées et fiables et des produits d'information géospatiale à l'appui des efforts d'éradication de la poliomyélite, de la gestion des urgences sanitaires et d'autres initiatives de santé publique.

## OUTILS

- **Outils mobiles de collecte de données** : collecte et analyse de données en temps réel.
- **Tableaux de bord et outils d'établissement de rapports** : visualisation et analyse de données provenant de sources multiples.
- **Outils d'analyse géospatiale** : analyse et cartographie des données relatives aux flambées épidémiques, à la couverture vaccinale et à d'autres indicateurs de santé publique.
- **Plateformes de partage de données** : partage de données et d'informations entre différentes organisations et parties prenantes.

## UTILISATION DES OUTILS

- **Surveillance** : cartographie et suivi de la propagation des maladies, y compris la poliomyélite, et identification des zones à haut risque de flambées épidémiques afin de cibler les interventions.
- **Couverture vaccinale** : cartographie de la couverture vaccinale pour cibler les campagnes de vaccination et améliorer les taux de couverture.
- **Riposte aux flambées épidémiques** : fourniture de données en temps réel sur la localisation et la propagation des flambées, suivi des performances et identification des communautés oubliées.
- **Gestion de l'information** : analyse des données provenant de diverses sources, y compris les données démographiques, les données des établissements de santé et les données de surveillance des maladies, afin d'orienter les interventions et la prise de décisions, et de cibler les interventions.
- **Responsabilisation** : mécanisme visant à renforcer la validation et la vérification des données et à assurer un suivi efficace et une responsabilité globale.

## AVANCÉES

- Le centre des SIG, financé par la Fondation Bill et Melinda Gates depuis 2017, a renforcé son infrastructure et a organisé des formations de renforcement des capacités à l'échelle régionale destinées aux personnes référentes pour les SIG des Ministères de la santé, en leur fournissant des smartphones et des ordinateurs portables.
- Le centre de l'équipe d'intervention rapide a été mis en place en tant que guichet unique pour fournir des informations et des données accessibles à l'appui des efforts de riposte aux flambées épidémiques dans la Région africaine.
- Un réseau de personnes référentes pour les SIG a été établi dans toute la Région africaine et elles ont été équipées pour soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite, permettant une gestion et une analyse efficaces des données pour des interventions ciblées.
- Du matériel et des logiciels clés ont été fournis aux acteurs de la santé publique, notamment les Ministères de la santé, tels que des téléviseurs connectés et un soutien concernant les licences de logiciels.
- Les SIG ont été utilisés pour la production de données de référence, la microplanification et le suivi des activités sur le terrain, facilitant ainsi la mise en œuvre d'initiatives de santé publique globales et efficaces.
- Le centre des SIG a mis en œuvre avec succès diverses plateformes numériques pour améliorer la surveillance, notamment le projet AVADAR pour la surveillance communautaire et la plateforme ISS (Integrated Supportive Supervision) pour la recherche active des cas et la vaccination systématique.
- eSURV (Electronic Surveillance) est une solution de santé mobile visant à améliorer les recherches actives menées par les agents de surveillance gouvernementaux à l'aide de téléphones mobiles dans les établissements de santé et la communauté.
- La nouvelle application Companion associée à eSURV est une application axée sur les cartes qui fournira des informations en temps réel aux agents de surveillance pour visualiser le statut et la localisation de tous les sites de surveillance actifs.
- Les solutions de programmes de lutte contre la poliomyélite (eSURV/ISS) ont été utilisées pour créer des outils et des tableaux de bord dans le cadre de la riposte à la COVID-19, améliorant ainsi la prise de décisions fondée sur les données au cours de la pandémie.
- Une collaboration et un soutien ont été mis en place concernant d'autres maladies, par exemple pour la surveillance du noma et la cartographie des zones sujettes à la schistosomiase.
- En s'appuyant sur l'infrastructure existante du centre des SIG, un groupe de travail régional sur les SIG a été constitué, rassemblant des représentants des groupes thématiques du bureau régional. Il s'inscrit dans l'axe de travail global du Bureau régional de l'Afrique et facilite l'utilisation rationalisée des SIG et de la technologie mobile dans tous les groupes thématiques, dans le cadre de divers axes de travail.

## DÉFIS

- L'insuffisance du financement et des ressources pour répondre aux besoins de tous les pays a nécessité de donner la priorité à l'appui aux pays pour la riposte aux flambées épidémiques et la surveillance. Cela a entravé les capacités du centre à développer certains de ses programmes pour permettre l'utilisation de solutions telles que le système appelé GTS (Geospatial Tracking System), qui nécessite l'achat de smartphones pour une utilisation lors des campagnes de riposte aux flambées épidémiques.
- La pandémie de COVID-19 a perturbé les systèmes de santé et a eu des répercussions sur les activités du centre.

## PROCHAINES ÉTAPES

- Le centre prévoit de continuer à renforcer les partenariats et les collaborations avec ses partenaires techniques et financiers.
- Le renforcement des capacités pour l'analyse reposant sur des données, l'établissement de rapports, la prise de décisions et la mesure des performances sera une priorité.
- Le centre conservera une stratégie de technologie géospatiale multiplateformes et s'adaptera aux dernières innovations.
- Les membres du personnel seront formés en matière de SIG, de santé mobile et d'outils de veille stratégique.
- Le centre prendra part à des conférences régionales et internationales afin de renforcer son réseau et les capacités de ses membres.
- Un travail sera mené avec les autres groupes thématiques, dans le cadre du nouveau groupe de travail sur les SIG, afin de rationaliser l'utilisation des SIG et des solutions de technologie mobile dans les différents groupes thématiques.



© OMS

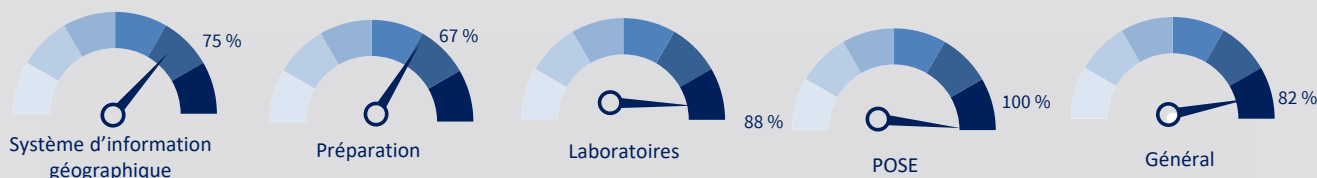
# RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

## RÉGION AFRICAINE

### Aperçu

L'équipe de renforcement des capacités s'efforce de cultiver la préparation, de tirer parti du système d'information géographique (SIG) afin de prendre des décisions éclairées, d'améliorer l'infrastructure des laboratoires et d'affiner les mécanismes de riposte aux flambées épidémiques. La formation vise à soutenir l'éradication de la polio tout en établissant un cadre de santé publique solide capable de répondre à un large éventail d'urgences sanitaires.

### État d'avancement



#### Formation en laboratoire

- 8 technologues de laboratoire issus de 5 laboratoires régionaux formés au séquençage sur la plateforme MinION
- 13 technologues de laboratoire de 13 laboratoires régionaux formés en ITD/Refresher et KingFisher Duo.
- 30 gestionnaires de données de laboratoire de 14 pays formés à la consolidation des données de laboratoire ES/AFP et à la gestion des données de surveillance.
- 8 technologues de 4 laboratoires régionaux formés à la technologie DDNS
- 33 collecteurs/superviseurs et agents de surveillance formés aux ES au Mali
- 23 collecteurs/superviseurs et agents de surveillance formés aux ES en Eswatini
- 22 collecteurs/superviseurs et agents de surveillance formés aux ES aux Seychelles

#### Formation à la préparation

- 23 agents de surveillance formés pour constituer une réserve de coordonnateurs de l'IMEP.

#### Formation au Système d'information géographique

- Renforcement des capacités de 20 informaticiens, gestionnaires de données et épidémiologistes à l'utilisation du SIG, du GTS et des solutions mobiles en RDC
- Renforcement des capacités de 35 vaccinateurs/superviseurs à l'utilisation du SIG et du GTS au cours d'une campagne organisée en RDC
- Atelier de formation des formateurs sur l'application eSURV Companion pour 44 agents de surveillance et biostatisticiens de l'OMS et du ministère de la Santé au Gabon
- Atelier de formation des formateurs sur l'application eSURV Companion pour 47 agents de surveillance et biostatisticiens de l'OMS et du ministère de la Santé en Ouganda

#### Exercices de simulation de riposte à une flambée de

#### poliomyélite organisés dans les pays suivants:

- Namibie
- Gabon
- Burundi
- Lesotho

#### Formations organisées par mois :



#### Formation à la sécurité des vaccins

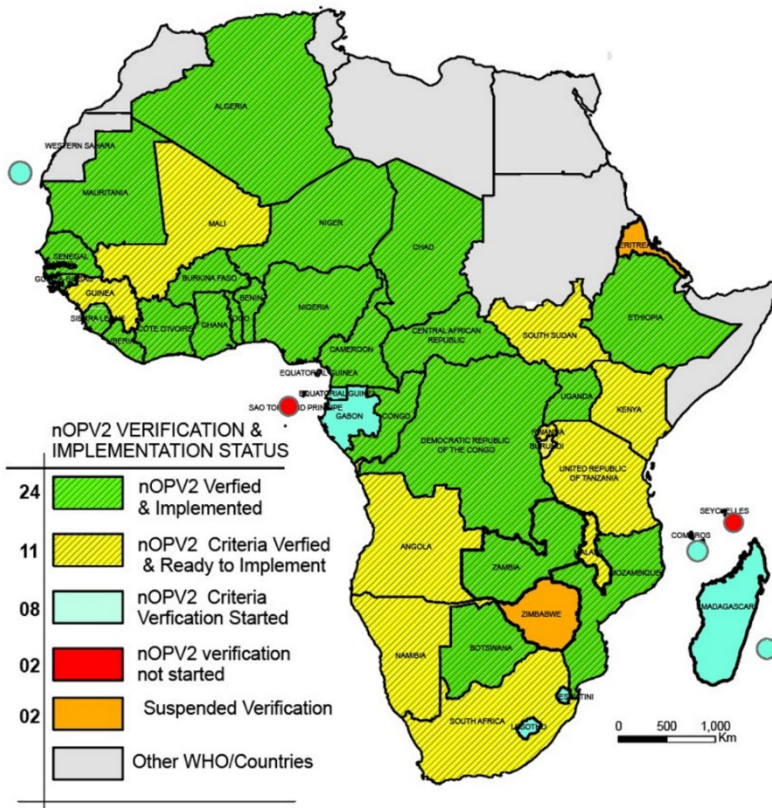
- Formation en présentiel d'experts et évaluation du lien de causalité Burkina Faso
- Formation en ligne à la surveillance des MAPI axée sur la recherche active des cas de VPOn2 et l'évaluation du lien de causalité entre la PFA après l'administration du VPOn2, à l'intention des membres du comité national sur les MAPI, des représentants de l'autorité nationale de réglementation et des ministères de la Santé de 6 pays
- Tous les pays sont encouragés à utiliser Vigiflow et à partager les données MAPI dans Vigibase au cours des sessions de formation à la riposte aux épidémies organisées dans le cadre des campagnes.
- Formation des gestionnaires de données de l'OMS à la gestion des données de sécurité pour soutenir la surveillance des données de sécurité dans les pays d'Afrique de l'Ouest
- Contribution à l'élaboration d'une plateforme pour la prise en charge, au niveau national, des cas de MAPI graves et collaboration entre les comités nationaux sur les cas de MAPI de différents pays africains et au-delà.

### Prochaines étapes

- Formation des pays aux modes opératoires normalisés
- Formation des acteurs à la gestion de projets
- Formation des points focaux de surveillance
- Formation dans le domaine du leadership
- Cours de formation en ligne sur la surveillance
- Poursuite du renforcement des capacités en matière de gestion des données et services de laboratoire
- Formation au transport de matières infectieuses
- Séances de POSE en Guinée équatoriale

# État de préparation à l'utilisation du VPOn2

## RÉGION AFRICAINE



### APERÇU

VPOn2 signifie nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2. Il s'agit d'une version de nouvelle génération du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOM2) mise au point pour répondre de manière plus durable à l'évolution des risques associés aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2). La mise au point du VPOn2 a commencé en 2011 et, par le biais du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence, le déploiement du vaccin sur le terrain a débuté en mars 2021. Tous les pays qui souhaitent utiliser le VPOn2 pour la riposte aux flambées épidémiques doivent satisfaire à 16 exigences de préparation pour garantir qu'ils sont prêts à utiliser le vaccin et à surveiller sa performance sur le terrain. Ces exigences concernent plusieurs aspects :

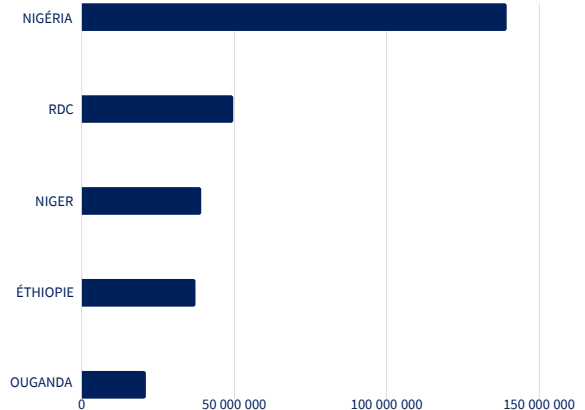


### AVANCÉES

- 35/47 États Membres satisfont déjà à ces exigences.
- Plus de 95 % des vaccins utilisés à ce jour l'ont été dans des pays africains.
- 24 pays ont mené des campagnes en utilisant le VPOn2.
- 385 637 855 doses administrées dans la Région au 10 juillet 2023.
- Conformément aux orientations du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE), tous les pays de la Région africaine doivent continuer à utiliser en priorité le VPOn2 pour la riposte aux flambées épidémiques de PVDVc2.
- L'homologation complète du VPOn2 et sa préqualification par l'OMS sont en bonne voie pour la fin de l'année 2023.

### Cinq premiers pays utilisateurs du VPOn2

■ Nombre de doses de VPOn2



### DÉFIS

- Taux de soumission des documents de vérification pour l'utilisation du VPOn2 (12 pays encore en attente de vérification).
- Retards s'agissant de la collecte et de la transmission des données d'innocuité dans les pays.
- Retards s'agissant de la préparation et du traitement des budgets relatifs à l'innocuité dans les pays.

### PROCHAINES ÉTAPES

- Accélérer la vérification de l'état de préparation dans les pays restants, en particulier en Afrique australe et centrale où les risques liés aux PVDVc2 sont en augmentation.
- Maintenir le financement et l'appui technique pour la surveillance de l'innocuité.
- Continuer d'accroître la capacité à surveiller la stabilité génétique du vaccin en augmentant la capacité de séquençage du génome entier.

# CERTIFICATION

## RÉGION AFRICAINE

### Aperçu

Les Régions de l'OMS sont admissibles à la certification en cas d'**absence de PVS autochtone** dans tous les pays de la Région, pendant une période d'au moins trois ans, quelle qu'en soit la source, et en présence d'une surveillance conforme aux normes de certification. La certification est menée à l'échelon régional, par les commissions régionales de certification respectives. Cinq des six Régions de l'OMS ont été certifiées exemptes de poliovirus sauvage autochtone.

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Région OMS des Amériques</b>                | <b>1994</b>      |
| <b>Région OMS du Pacifique occidental</b>      | <b>2000</b>      |
| <b>Région européenne de l'OMS</b>              | <b>2002</b>      |
| <b>Région OMS de l'Asie du Sud-Est</b>         | <b>2014</b>      |
| <b>Région africaine de l'OMS</b>               | <b>2020</b>      |
| <b>Région OMS de la Méditerranée orientale</b> | <b>Endémique</b> |

### Avancées

- Éradication des poliovirus sauvages autochtones, ayant permis de passer de 75 000 cas annuels dans l'ensemble du continent en 1996 au dernier cas détecté en 2016.
- Avril-mai 2016 : retrait réussi du VPO trivalent des programmes de vaccination systématique (passage du VPO trivalent au VPO bivalent).
- En préparation de ce changement : introduction du vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) dans les programmes élargis de vaccination systématique dans les pays de la Région.
- Création de l'équipe d'intervention rapide de la Région africaine en cas de flambée épidémique de poliomyélite.
- Utilisation de technologies et d'innovations dans les campagnes de surveillance et de vaccination.
- Août 2020 : la certification de la Région comme exempte de poliovirus sauvage autochtone par la Commission régionale africaine de certification marque un tournant dans la lutte contre la poliomyélite dans la Région africaine.
- Introduction réussie en 2021 du VPO<sub>n2</sub> pour une utilisation dans le cadre de la lutte contre les variants du poliovirus de type 2.
- Campagnes de vaccination synchronisées multi pays organisées dans l'ensemble de la Région.

### Difficultés

- Poursuite des flambées dues à des variants circulants des poliovirus de types 1 et 2, en particulier dans le Nord-Ouest du Nigéria, l'Est de la République démocratique du Congo, la province de Tete au Mozambique et à Madagascar.
- Détection en 2022 d'un poliovirus sauvage importé de type 1 au Malawi et au Mozambique, qui entraîne des revers.
- Répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 en 2020 et 2021 sur la couverture de la vaccination systématique et supplémentaire, entraînant un accroissement des flambées épidémiques de poliomyélite et d'autres maladies à prévention vaccinale dans de nombreux pays.
- Retards en ce qui concerne l'amélioration de la qualité de la surveillance.
- Difficultés d'approvisionnement en vaccins et financement insuffisant pour la riposte aux flambées épidémiques.
- Insécurité qui limite la mise en œuvre des activités.

### Priorités

Achever la mise en œuvre d'une riposte aux flambées dans plusieurs pays liées au PVS1 importé détecté dans le Sud-Est de l'Afrique.  
Accélérer la riposte aux flambées dues à des variants du poliovirus.

Accélérer la mise en œuvre du plan de rétablissement de la vaccination systématique à la suite de la pandémie de COVID-19.

Renforcer la détection de poliovirus en intensifiant la surveillance de la PFA et en élargissant la surveillance environnementale.



# TRANSITION

## RÉGION AFRICAINE

### Points saillants de la situation

La portée extraordinaire du programme d'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine a permis d'acquies un vaste ensemble de connaissances et de mettre en place un réseau étendu et une infrastructure solide, qui sous-tendent de nombreuses autres initiatives sanitaires.

Le processus de transition pour la poliomyélite vise à adapter ce réseau et cette infrastructure pour garantir que l'Afrique reste exempte de poliomyélite et pour renforcer des priorités sanitaires plus larges, en particulier la vaccination essentielle, la surveillance des maladies et la préparation et la riposte aux urgences, sous la direction des autorités nationales.

L'approche de transition pour la poliomyélite après 2023 est adaptée au contexte et à l'épidémiologie au niveau local, et fait l'objet d'une surveillance étroite afin de maintenir la qualité des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite et d'assurer un financement durable.



© OMS / Billy Miaron

### Avancées de la transition

- 2017** ● Sept pays prioritaires (Angola, Cameroun, Éthiopie, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad), disposant de la majorité des ressources du programme de lutte contre la poliomyélite, élaborent des plans d'action pluriannuels de transition pour la poliomyélite.
- 2017-2019** ● Les ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) diminuent dans les pays, ce qui entraîne une réduction graduelle des activités de lutte contre la poliomyélite.
- 2020** ● La Région africaine est déclarée exempte de poliomyélite liée au poliovirus sauvage autochtone de type 1, espoir pour la mise en œuvre de la transition pour la poliomyélite.
- 2022** ● L'IMEP continue de soutenir 10 pays à haut risque et la riposte à toutes les flambées épidémiques en cours. L'OMS a renforcé son appui aux 37 pays restants pour soutenir les fonctions relatives à la poliomyélite (surveillance, analyses en laboratoire, vaccination) et les ressources humaines.
- 2023** ● Un plan stratégique régional 2024-2026 est en cours d'élaboration.

### Planification de la transition pour la poliomyélite après 2023

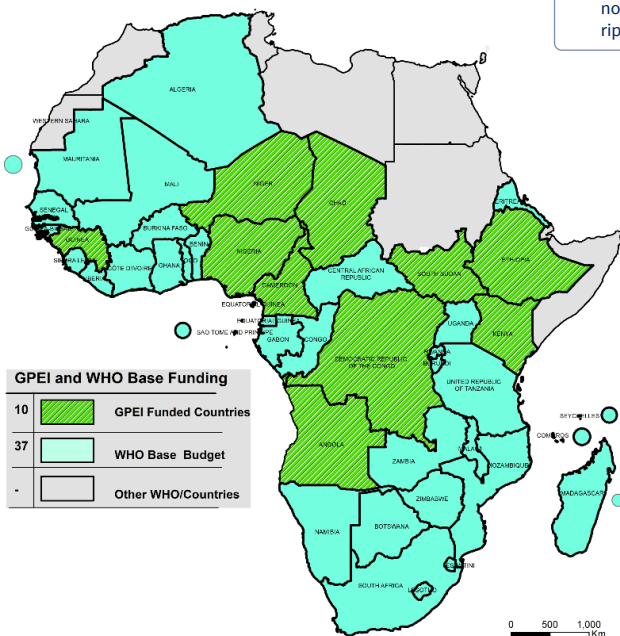
En 2023, le Plan d'action stratégique pour la transition pour la poliomyélite (2018-2023), le cadre mondial pour la transition, arrive à son terme. Cela constitue une occasion d'adapter la transition pour être en parfaite adéquation avec l'évolution de l'épidémiologie de la poliomyélite, le climat politique et économique actuel et les changements de l'architecture de la santé publique à la suite de la pandémie de COVID-19.

La Région africaine élabore un plan stratégique régional 2024-2026 pour orienter les efforts de transition après 2023. L'objectif est de veiller à ce que la transition pour la poliomyélite soit au service des priorités de santé publique des gouvernements nationaux de la Région, et contribue au renforcement des soins de santé primaires. Ce plan stratégique sera en adéquation avec les objectifs de la nouvelle Stratégie d'éradication de la poliomyélite de l'IMEP et de la Vision mondiale de la transition pour la poliomyélite.

### Maintien des fonctions relatives à la poliomyélite

La Région africaine envisage la transition pour la poliomyélite en deux phases :

- Dix pays à haut risque (Angola, Cameroun, Éthiopie, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad, ainsi que Guinée, Kenya et Niger) continuent de bénéficier d'un soutien de l'IMEP jusqu'en 2026.
- Trente-sept pays dans lesquels les risques sont plus faibles sont soutenus par l'OMS grâce à des fonds souples afin de maintenir les fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite, notamment la surveillance des poliovirus, la vaccination systématique et la préparation et la riposte aux flambées épidémiques, dans le cadre du renforcement global des SSP.



© OMS

#### ● Mozambique

Renforcement des capacités du personnel du ministère de la santé aux niveaux national et infranational et soutien à la supervision de la surveillance. Formation relative à la COVID-19 pour les agents de santé (formation des formateurs assurée pour 60 membres du personnel aux échelons central et provincial).

#### ● République centrafricaine

Consultants nationaux déployés dans les bureaux locaux (Bangassou, Bambari, Bouar, Kaga Bandoro) pour soutenir la surveillance (SIMR), la vaccination et la riposte aux flambées épidémiques (MPV, poliomyélite).

#### ● Mali

Seize consultants déployés dans des districts où la surveillance des maladies était insuffisante pour détecter rapidement les cas suspects de PFA et agir en conséquence.

#### ● Tanzanie

Treize équipes nationales de recherche active intégrée déployées dans 38 districts dont les performances en matière de surveillance des maladies étaient sous-optimales.

#### ● Sierra Leone

Huit agents de surveillance nationaux, cinq membres du personnel d'entités partenaires, 32 agents de surveillance de district et 1673 membres du personnel de surveillance des établissements de santé formés à la surveillance de la PFA et des MPV, et menant des activités régulières de supervision intégrée.

#### ● Ouganda

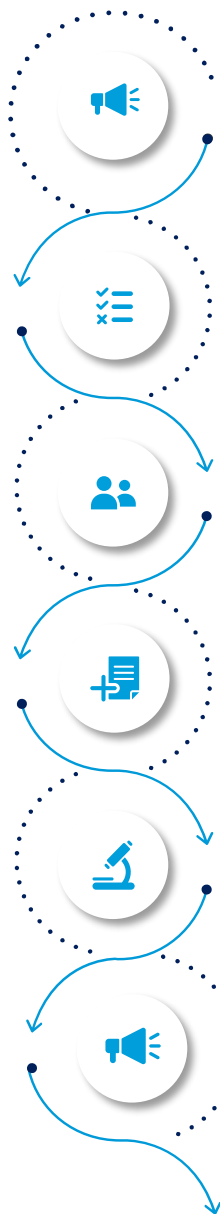
Appui technique et ressources fournis par l'OMS pour soutenir la surveillance active des maladies à prévention vaccinale, y compris la poliomyélite ; par exemple, détection d'une flambée épidémique de rougeole dans les districts de Lamwo et de Kiryandongo.



## RECOMMANDATIONS

### Assurer l'efficacité de la détection des cas de poliomyélite et de la riposte aux flambées épidémiques

Nous vous encourageons à faire tout ce qui est en votre pouvoir pour assurer des campagnes de riposte de haute qualité en temps opportun et une surveillance rigoureuse, en procédant notamment à l'expédition rapide des échantillons. Tout retard concernant la détection de cas de poliomyélite ou le lancement d'une campagne de riposte à une flambée épidémique peut entraîner une augmentation du nombre d'enfants paralysés et une poursuite de la propagation au sein des pays et dans la Région africaine.



#### » Déclaration d'une urgence de santé publique

Le ministère doit déclarer une urgence liée à la poliomyélite et désigner un gestionnaire d'incident gouvernemental pour diriger la riposte à la poliomyélite.

#### » Préparation à l'utilisation du VPO<sub>n</sub>2

Tous les États Membres doivent déployer tous les efforts nécessaires pour accélérer et maintenir leur préparation à l'utilisation du VPO<sub>n</sub>2 en remplissant toutes les conditions requises.

#### » Centre d'opérations d'urgence pour la poliomyélite

Les pays peuvent établir un centre d'opérations d'urgence pour la poliomyélite composée de partenaires gouvernementaux et de l'IMEP, qui se réunissent pour examiner les données épidémiologiques et de surveillance de la poliomyélite, évaluer l'état de préparation des campagnes, et remédier aux goulets d'étranglement opérationnels.

#### » Plan global de riposte

Les pays peuvent élaborer un plan global de préparation et de riposte qui comprend une intensification de la vaccination systématique, un renforcement de la surveillance et des campagnes porte-à-porte de vaccination contre la poliomyélite.

#### » Surveillance

La surveillance doit inclure la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et la surveillance environnementale. Ces deux types de surveillance sont nécessaires pour détecter rapidement tous les poliovirus.

#### » Sensibilisation

Il est important de mener des actions intensives de sensibilisation et de favoriser la recherche d'un consensus entre toutes les parties prenantes concernées pour assurer la réussite de chacune des activités engagées.

