

# Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019–2023

Éradication, intégration,  
certification et confinement



# SYNTHÈSE X

Le monde est sur le point de connaître un exploit historique: l'éradication du poliovirus sauvage (PVS).

En 1988, au moment de la prise d'engagement de l'Assemblée mondiale de la santé pour l'éradication et de la création de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) pour répondre à cet objectif, on comptait 350 000 cas annuels de PVS dans 125 pays. Fin 2018, on ne comptait plus que 33 cas identifiés, tous situés dans deux pays voisins, l'Afghanistan et le Pakistan.

Les exploits de l'IMEP ne s'illustrent pas seulement par le recul du PVS dans certaines régions du monde, mais aussi par l'élimination successive des différents types de PVS. Le PVS de type 2 a été officiellement éradiqué en 2015; le PVS de type 3 n'a pas été observé depuis 2012; et, bien que la propagation du PVS de type 1 n'ait pas encore été interrompue, son incidence a été réduite de plus de 90 % depuis 2014 (voir **Annexe A**).

## La promesse d'un monde sans poliomyélite

Dans une déclaration commune, les présidents des comités consultatifs indépendants chargés de conseiller et de superviser l'IMEP ont affirmé avec audace qu'il n'y avait «aucune raison pour que la poliomyélite persiste où que ce soit dans le monde.»<sup>1</sup> Cette déclaration fait écho à l'ambition singulière de l'IMEP, laquelle repose sur une vision d'équité en matière de santé partout dans le monde, où aucun pays ni aucun enfant ne devrait être menacé par la poliomyélite. La déclaration reflète également le principe simple de l'éradication: distribuer des vaccins capables de sauver des vies à tous les enfants. Ce principe fonctionne, en témoigne l'élimination du virus dans plus de 200 pays et territoires.

## Risques

Les risques majeurs de l'éradication ne concernent ni la science, ni la biologie, ni la virologie. Ils relèvent plutôt de la réorientation des efforts vers les réalités actuelles qui empêchent les interventions sanitaires essentielles, afin de permettre à l'IMEP de s'adapter et d'avoir les moyens d'agir en urgence et de façon efficace pour réaliser cet objectif historique.

Le principal défi de la dernière ligne droite vers l'éradication du PVS est de ne manquer aucun enfant lors de l'administration du vaccin contre la poliomyélite.

Dans les deux derniers pays où la transmission du PVS est encore d'actualité, le programme n'a pas réussi à vacciner tous les enfants pour plusieurs raisons. Les travailleurs en première ligne sont souvent confrontés à d'importants défis dans les zones difficilement accessibles en raison de l'isolement géographique. La mobilité et la migration de masse, en particulier entre les frontières de ces deux pays voisins, réduisent la capacité du programme à atteindre les enfants lors d'activités de vaccination supplémentaires (AVS) et de campagnes de porte-à-porte. En Afghanistan, l'interdiction des campagnes de porte-à-porte en 2018 est venue s'ajouter au problème de l'inaccessibilité. Au Nigéria, certaines zones de l'état du Borno restent entièrement inaccessibles aux vaccinateurs. Cependant, même dans les régions accessibles, il existe des poches où les soignants refusent l'aide des vaccinateurs. De plus en plus fréquents, ces refus sont causés par la désinformation, la méfiance, les croyances culturelles, la fatigue ou encore d'autres priorités.

La *Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019–2023* relève trois risques majeurs susceptibles de compromettre l'éradication mondiale du PVS:

- 1. L'insécurité et les conflits:** Les dernières régions affectées par la poliomyélite sont en proie à des conflits récurrents. L'insécurité peut pousser les familles à se déplacer en masse vers des camps de réfugiés ou de déplacés internes. De tels déplacements peuvent les rendre plus accessibles, ou, au contraire, poser de nouveaux défis. Les conflits persistants compliquent l'accès des interventions sanitaires aux personnes restées sur place au point de les rendre parfois dangereuses. Sur l'ensemble de ces régions, le programme doit assurer la protection du personnel de santé qui, en s'efforçant d'atteindre tous les enfants, incarne l'effort d'éradication.
- 2. La faiblesse ou la fragilité des systèmes de santé:** De nombreux pays d'endémie et non-endémiques possèdent un système de santé faible ou fragile; les populations vivent dans une extrême pauvreté et les familles n'ont pas accès à des services de base. Dans un tel contexte, d'importantes poches d'enfants ne sont pas, ou sont insuffisamment immunisés. Il existe alors un risque élevé de propagation et de flambées causées par l'importation du poliovirus ou l'émergence d'un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV). Comme dans les pays d'endémie du PVS, les flambées de PVDV ont tendance à toucher les communautés vulnérables faisant déjà face à divers défis systémiques et parfois peu enclines à prioriser la vaccination contre la poliomyélite.

<sup>1</sup> Voir «To succeed by 2023 – Extraordinary joint statement to polio eradicators», issu par les présidents du Groupe consultatif stratégique (GCT) sur l'immunisation, du Comité de suivi indépendant (CSI), du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) et de la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite (CMC), le 23 janvier 2019 (<http://polioeradication.org/news-post/to-succeed-by-2023-extraordinary-joint-statement-to-polio-eradicators/>).

**3. Les risques opérationnels, de gestion et de ressource:** Les risques menaçant le programme concernent également la capacité de l'IMEP à réaliser ses objectifs. Par exemple, sa capacité à maintenir une position d'urgence, à faire preuve de souplesse dans la prise de décision, à maintenir un fonctionnement optimal dans un cadre de responsabilisation clair et en toute transparence, et à garantir la qualité du programme partout et à tout moment. Malgré l'aide apportée au programme à travers les prises d'engagement des plus hautes instances gouvernementales, les représentants de tous niveaux doivent jongler avec des priorités divergentes dans les zones à risques de transmission du poliovirus. Le succès de l'IMEP dépend également de risques opérationnels concernant l'obtention de ressources suffisantes (soutien financier, stocks et approvisionnement en vaccins, ressources humaines).

### Les moyens de réussir

La *Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019–2023* n'a pas été conçue pour remplacer le Plan stratégique final d'éradication de la poliomyélite (PSFEP), puisque les quatre objectifs et les stratégies essentielles d'éradication se sont avérés efficaces partout dans le monde.<sup>2</sup> La stratégie actuelle offre plutôt un résumé des activités devant continuer, des améliorations à apporter et des innovations à introduire pour permettre à l'IMEP de surmonter les risques liés à l'éradication (voir **Tableau 1** et **Figure 1**).

Cette stratégie soutient également le Plan d'action stratégique pour la transition et établit une passerelle vers la *Stratégie post-certification de la poliomyélite* (SPC).<sup>3</sup> Ainsi, il établit les bases à la fois de la transition en cours dans les pays débarrassés de la poliomyélite et de la période post-certification du monde sans poliomyélite à venir.

**Tableau 1. Objectifs de la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019–2023**

<b>Objectif n°1: Éradication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrompre la transmission de tous les poliovirus sauvages (PVS)</li> <li>• Mettre fin à toutes les flambées causées par un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) dans les 120 jours suivant sa détection et éliminer le risque d'émergence de futurs PVDVc</li> </ul>
<b>Objectif n°2: Intégration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuer au renforcement des systèmes de vaccination et de santé afin d'éradiquer la poliomyélite de façon durable</li> <li>• Assurer une surveillance efficace du poliovirus grâce à l'intégration aux systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale (MPV) et des maladies contagieuses</li> <li>• Se préparer et répondre aux futures flambées et urgences</li> </ul>
<b>Objectif n°3: Certification et confinement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certifier l'éradication du PVS</li> <li>• Confiner tous les poliovirus</li> </ul>

Source: OMS.

### Éléments principaux

La Figure 1 met en avant les principales activités prévues par le programme entre 2019 et 2023 sur l'ensemble des objectifs et des domaines d'activation. Le programme poursuivra de nombreuses activités s'étant avérées efficaces pour l'interruption du PVS, apportera les ajustements nécessaires et mettra en place de nouvelles innovations.

*Principales innovations permettant de centrer les efforts sur les pays d'endémie et de leur apporter un soutien pour prévenir et mettre fin aux flambées en Méditerranée orientale et en Afrique:*

- *Centre Afghanistan–Pakistan:* Un centre de partenariat est actuellement mis en place dans la région Méditerranée orientale afin de consolider le soutien apporté aux Initiatives nationales d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan pour réaliser la planification stratégique et la mise en œuvre des plans d'action d'urgence nationaux (PAUN) en étroite collaboration avec les Centres d'opérations d'urgence (COU) nationaux et sous-nationaux. Le centre permettra une meilleure coordination sur l'ensemble du bloc épidémiologique et entre les deux pays. La concentration de l'effort fourni par le centre augmentera les capacités techniques et d'analyse, permettra une rotation plus souple du personnel, et aidera les actions en temps réel grâce aux données disponibles.

<sup>2</sup> Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Plan stratégique final d'éradication de la poliomyélite 2013–2018. Genève: OMS; 2013 ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP\\_FR\\_A4.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_FR_A4.pdf)).

<sup>3</sup> Plan d'action stratégique pour la transition. Genève: OMS; 2018 (<https://www.who.int/polio-transition/strategic-action-plan-on-polio-transition-may-2018.pdf>), et Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Stratégie post-certification de la poliomyélite. Genève: OMS; 2018 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf>).

- *Partenariats élargis*: Le programme collaborera avec le secteur de la santé et au-delà par le biais d'efforts de développement (santé, nutrition et eau, assainissement et hygiène [EAH]) et de la société civile (organisations non gouvernementales [ONG] et organisations issues de la société civile [OSC]) afin d'augmenter la demande en vaccination de la part des communautés et d'améliorer plus largement la situation sanitaire des zones d'endémie. Pour aider à soutenir l'éradication en renforçant le Programme élargi de vaccination (PEV), en particulier dans d'autres pays et régions à haut risque de propagation du virus après importation d'un PVS ou l'émergence d'un PVDV, l'IMEP va rechercher à élargir ses partenariats à d'autres acteurs du secteur de la santé publique tels que Gavi, l'Alliance du vaccin. Collaborer avec le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS (PGSUS), le Programme de sécurité sanitaire mondiale et d'autres réseaux d'urgence élargis permettra d'augmenter les capacités et l'efficacité de la réponse aux flambées. Dans les

Figure 1. Résumé des éléments principaux de la stratégie

Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019–2023				
	CONTINUER	AMÉLIORER	INNOVER	
<b>Plan stratégique final d'éradication de la poliomyélite 2013–2018</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Détecter et interrompre toute transmission du poliovirus</li> <li>Renforcer les systèmes de vaccination et retirer le vaccin antipoliomyélique oral</li> <li>Confiner le poliovirus et certifier l'interruption de la transmission</li> <li>Planifier la transmission des acquis</li> </ol>	<b>Objectif 1: Éradication</b> Campagnes de vaccination Gestion des stocks Surveillance environnementale et des PFA	Implication auprès des communautés Responsabilité et encadrement Capacité d'intervention Réseau étendu de surveillance environnementale Communication pour l'éradication	Centre régional de soutien en partenariat avec les équipes des pays d'endémie Élargissement des tranches d'âge pour les AVS Implication d'acteurs du développement et de l'humanitaire pour les besoins basiques des communautés Équipes d'intervention rapide en cas de flambées Investissement dans des antiviraux et les nouveaux VPI	
	<b>Objectif 2: Intégration</b> Administration du VPOb et du VPI dans le cadre de campagnes nationales de vaccination	Intégration de la surveillance de la poliomyélite à la surveillance des MPV Engagement auprès des OSC pour mieux toucher les communautés Administration conjointe et/ou meilleure coordination entre les AVS contre la poliomyélite et les AVS contre les autres MPV	Cadre commun de responsabilité avec Gavi et les partenaires de vaccination pour une collaboration systématique MoU formalisé entre le programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS et l'IMEP pour harmoniser les interventions de lutte contre les flambées et les urgences Récupération/renforcement du système de vaccination pour toute intervention de lutte contre les flambées Systèmes de données harmonisés: POLIS et WIISE	<b>Stratégie postcertification de la poliomyélite</b> <b>Détecter et répondre</b> Détecter rapidement tout poliovirus sauvage présent chez un être humain ou dans l'environnement et intervenir rapidement afin de prévenir la transmission <b>Protéger les populations</b> Retirer le vaccin antipoliomyélique oral atténué (VPO) de la circulation et administrer le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) pour éviter toute ré-émergence du poliovirus
	<b>Objectif 3: Certification et confinement</b> Processus de certification Processus de certification des établissements essentiels chargés de conserver les poliovirus Enquêtes et inventaires nationaux de confinement	Conseils de confinement Communication (dont les projets de PVDV) Critères de qualité des données	Introduction de sources vaccinales génétiquement stables pour éliminer le besoin d'utiliser et de conserver le poliovirus vivant	<b>Confiner les poliovirus</b> Assurer le confinement et le retrait adéquats des sources potentielles de poliovirus
	<b>Domaines d'activation</b> Augmenter le nombre d'employées et de dirigeantes à tous les niveaux		Promouvoir la rotation du personnel et les avantages Recentrer le soutien aux activités de transition	

PFA: paralysie flasque aiguë ; AVS: activité de vaccination supplémentaire ; VPOb: vaccin antipoliomyélique oral bivalent ; MPV: maladie à prévention vaccinale ; OSC: organisation issue de la société civile ; MoU: protocole d'accord ; IMEP: Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ; POLIS: système d'information sur la poliomyélite ; WIISE: système d'information sur la vaccination de l'OMS ; PVDV: poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.

Source: OMS.



UNICEF

pays non endémiques où l'IMEP garde une forte empreinte, il faudra avoir recours à l'infrastructure de l'IMEP pour soutenir pleinement le PEV national. L'objectif immédiat sera d'augmenter la couverture de vaccination afin de minimiser le risque de flambées de PVDVc, tandis que l'objectif à long terme sera de renforcer le système de santé et développer les capacités à l'échelle locale.

- *Équipes d'intervention rapide*: Afin de répondre plus rapidement et plus efficacement aux flambées épidémiques, l'IMEP a constitué une équipe d'intervention mondiale avec l'OMS et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) à Genève, et va monter une Équipe d'intervention rapide (EIR) de composition similaire pour l'Afrique. Les EIR seront composées de membres expérimentés du personnel de l'IMEP dont l'objectif est d'apporter un soutien supplémentaire en cas d'évènement lié à la poliomyélite dans la région. D'autre part, l'IMEP va continuer à identifier et à former une équipe d'experts dans les pays à haut risque capable de répondre rapidement aux flambées dans leur pays ou les pays proches. Les EIR pourront également aider à prévenir de nouvelles flambées en accompagnant les efforts de renforcement des systèmes nationaux de vaccination.

*Autres activités essentielles qui seront modifiées dans le cadre de la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019–2023:*

- des campagnes de meilleure qualité;
- des plans d'action dédiés aux zones sous-nationales à haut risque;
- une structure de gestion revue et l'élargissement du Conseil de surveillance de la poliomyélite de l'IMEP (POB) avec l'adhésion de Gavi, l'Alliance du vaccin;
- la diversification des vaccinateurs contre la poliomyélite pour renforcer la demande en vaccination essentielle et en autres services sanitaires à l'échelle de la communauté; et
- la contextualisation des stratégies dans les PAUN afin d'orienter les stratégies efficaces vers les défis locaux spécifiques.

Plus que tout, la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019–2023 reflète le statut d'urgence accordé à l'éradication de la poliomyélite par sa déclaration en 2014 en tant qu'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) auprès du RSI. La confirmation du statut d'USPPI marque l'importance de l'éradication en tant qu'objectif de santé publique et de sécurité sanitaire mondiale.

### **Budget et ressources financières**

En septembre 2018, le POB a approuvé un budget pluriannuel définissant les besoins en ressources de l'IMEP de 2019 à 2023. Le budget de l'IMEP s'élève à 4,2 milliards de dollars, dont des frais additionnels de 3,27 milliards de dollars (en plus de ce qui a déjà été obtenu pour la période 2013–2019) à mobiliser pour réaliser l'objectif d'éradication et de certification. En plus du budget de l'IMEP, un montant de 935 millions de dollars sera nécessaire pour garantir un approvisionnement continu en vaccins antipoliomyélitiques inactivés (VPI) jusqu'à 2023 (814 millions de dollars) et la constitution d'un stock de vaccins oraux contre la poliomyélite (VPO) avant 2023 (121 millions de dollars) à utiliser en cas de flambée après la certification et le retrait du VPO à l'échelle mondiale. En cumulant les VPI, les VPO et le budget de l'IMEP, le coût total de la stratégie s'élève à 5,1 milliards de dollars. Les partenaires de l'IMEP se sont engagés à partager le plaidoyer et à lever des fonds pour financer pleinement cette stratégie.

### **Étapes suivantes**

La *Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019–2023* sera portée à l'attention de la 71e Assemblée mondiale de la santé en mai 2019. Le Comité stratégique commencera la mise en application du planning et suivra les avancements réalisés. En 2021, une évaluation à mi-parcours sera organisée afin d'évaluer les avancements de la stratégie de l'IMEP et de planifier une transition en douceur vers la période post-certification.

[www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

**POLIO** GLOBAL  
ERADICATION  
INITIATIVE