

Poliomyélite

Éradication de la poliomyélite

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport fait le point sur les mesures prises pour mettre en œuvre et financer intégralement tous les aspects de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026.

BUT 1 : INTERROMPRE DÉFINITIVEMENT TOUTE TRANSMISSION DU POLIOVIRUS DANS LES PAYS D'ENDÉMIE

2. En 2023, le poliovirus sauvage de type 1 a continué à être détecté dans certaines régions de l'Afghanistan et du Pakistan, les deux derniers pays où le virus est endémique. Les cas de poliomyélite sont aujourd'hui principalement limités aux zones d'endémie des deux pays, à savoir la province de Nangahar dans la région orientale de l'Afghanistan, et sept districts où le virus est endémique dans le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan. La détection périodique du poliovirus sauvage de type 1 dans les échantillons environnementaux en dehors de ces dernières zones d'endémie, en particulier à Peshawar, dans le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa, montre que le risque de transmission perdure. L'effort mondial visant à éradiquer la poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale, conformément aux conclusions du Comité d'urgence chargé d'évaluer la propagation internationale du poliovirus, créé en vertu du Règlement sanitaire international (2005)¹.

3. En Afghanistan, six cas de poliomyélite due au poliovirus sauvage de type 1 et 46 échantillons environnementaux positifs pour le poliovirus sauvage de type 1 ont été notifiés en 2023. Tous les cas proviennent de la province de Nangarhar, dans la région orientale du pays. Parmi les échantillons environnementaux positifs, la majorité proviennent de la province de Nangarhar, et trois de la province de Kunar. Les autres échantillons proviennent d'autres régions comme suit : un de la province de Balkh (région nord) ; deux de Kaboul (région centre) ; un de la province de Zabul et quatre de celle de Kandahar (toutes deux dans la région sud). Bien que tous les échantillons concernés puissent être reliés génétiquement à la transmission endémique en cours dans la province de Nangarhar, ils témoignent d'un risque important de flambée épidémique dans la région méridionale du fait d'une faible immunité de la

¹ Statement of the thirty-sixth meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations (2005), août 2023, disponible à l'adresse <https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihc-emergency-committee> (consulté le 21 octobre 2023).

population. La diversité génétique du poliovirus sauvage de type 1 dont on constate la transmission en Afghanistan reste à un niveau historiquement bas : une seule souche est encore active en 2023.

4. Il reste d'importantes difficultés à surmonter pour trouver et vacciner les enfants « zéro dose » restants dans la province de Nangarhar. Au cours du premier semestre de 2023, la qualité des activités de vaccination supplémentaires a continué de s'améliorer, ce qui a entraîné une réduction de la proportion d'enfants « zéro dose ». Cependant, il faut encore renforcer la couverture de manière durable pour interrompre la transmission, et appliquer des stratégies d'atténuation des risques dans les zones exemptes de poliomyélite les plus exposées, notamment Kandahar.

5. Au Pakistan, cinq cas de poliomyélite due au poliovirus sauvage de type 1 et 62 échantillons environnementaux positifs pour le poliovirus sauvage de type 1 ont été notifiés en 2023. Trois des cas sont originaires de Bannu, dans le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa ; et deux de l'agglomération de Karachi, dans la province du Sindh (appartenant au même groupe génétique, circulant dans l'est de l'Afghanistan). En ce qui concerne les échantillons environnementaux, la provenance des échantillons positifs est la suivante : 28 proviennent de la province du Khyber Pakhtunkhwa (deux de Bannu, un de D.I.Khan, quatre de Hangu, un de Kohat, un du sud du Waziristan, un de Nowshera et 18 du district de Peshawar) ; 16 de la province du Sindh (tous de l'agglomération de Karachi) ; neuf de la province du Pendjab (six de Lahore et trois du district de Rawalpindi) et neuf de la province du Baloutchistan (deux de Kila-Abdullah et Chaman, deux de Pishin, et un de Quetta, de Dera Bugti et du district de Lasbells). La diversité génétique du poliovirus sauvage de type 1 dont on constate la transmission au Pakistan reste à un niveau historiquement bas : deux souches uniquement sont encore actives en 2023.

6. Réuni en juin 2023, le Groupe consultatif technique pour le Pakistan et l'Afghanistan a examiné tous les éléments des efforts d'éradication des deux pays et a formulé des recommandations clés, actuellement mises en œuvre dans les deux pays, pour remédier de toute urgence aux lacunes infranationales en matière d'immunité et de surveillance.

BUT 2 : ARRÊTER LA TRANSMISSION DES POLIOVIRUS CIRCULANTS DÉRIVÉS D'UNE SOUCHE VACCINALE ET PRÉVENIR LES FLAMBÉES DANS LES PAYS OÙ LA POLIOMYÉLITE N'EST PAS ENDÉMIQUE

7. Au cours de l'année 2022, un cas de poliomyélite dû au poliovirus sauvage de type 1 a été signalé à Lilongwe au Malawi (la paralysie était apparue en 2021) et huit dans la province de Tete au Mozambique. Les cas étaient regroupés le long du Zambèze et des voies de communication reliant les principales agglomérations. Les données de séquençage génétique incitent à penser qu'un seul cas d'importation en provenance du Pakistan a eu lieu entre la fin de 2019 et le début de 2020.

8. Grâce à une vigoureuse riposte d'urgence ciblant cinq pays de la sous-région, aucun poliovirus sauvage de type 1 n'a été détecté depuis le 10 août 2022. Dans le même temps, les activités de riposte à la flambée se poursuivent à la fois pour le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (trois cas signalés en 2023 au Mozambique) et pour le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (le Mozambique a signalé quatre cas en 2022 et le Malawi a notifié un échantillon environnemental positif en 2023) afin de mettre fin de toute urgence aux flambées épidémiques dues aux trois souches. Actuellement (du 13 au 25 novembre 2023), une évaluation indépendante de la riposte à la flambée est en cours au Malawi et au Mozambique afin d'examiner la situation épidémiologique actuelle, d'évaluer la qualité des activités de surveillance et de vaccination, et d'identifier les risques restants et les possibilités d'amélioration pour éclairer la suite de la riposte à la flambée en 2023 et 2024.

9. Les efforts déployés dans le cadre de la riposte d'urgence à la flambée se poursuivent dans toutes les zones géographiques importantes où circulent des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale.^{1,2} En République démocratique du Congo, les poliovirus dérivés d'une souche vaccinale de type 1 et de type 2 continuent de circuler, en particulier dans l'est du pays. Cependant, jusqu'à présent, le nombre de cas dus aux deux souches a considérablement diminué en 2023 par rapport à 2022. Il en va de même dans le nord-ouest du Nigéria (à Sokoto et à Zamfara), où la flambée continue de reculer depuis la mi-2022. En Somalie, la transmission se poursuit dans le sud et le centre du pays, et un plan spécial d'opérations d'urgence a été dressé pour intensifier les activités de proximité dans le contexte d'une urgence humanitaire plus globale. Dans le nord du Yémen, l'autorisation de mener une riposte vaccinale complète n'a pas encore été reçue.

10. Les flambées très médiatisées dues à des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale survenues en 2022, notamment au Canada, aux États-Unis d'Amérique, en Indonésie, en Israël et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, continuent d'être gérées de manière appropriée par les autorités locales de santé publique. Le conflit en cours au Soudan entrave toujours la riposte à la nouvelle flambée due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2, détectée en 2023 (avec un cas en 2022). La surveillance de la paralysie flasque aiguë reste active à l'échelle nationale et des mesures d'atténuation impliquant la collecte et le stockage d'échantillons continuent d'être mises en œuvre.

11. Afin d'arrêter la transmission du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 de manière plus efficace et durable, le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 continue d'être administré dans le cadre de l'autorisation d'utilisation d'urgence (protocole EUL) de l'OMS : en août 2023, plus de 700 millions de doses avaient ainsi été administrées dans 32 pays. L'homologation complète et la préqualification du nouveau vaccin oral contre le poliovirus de type 2 restent en bonne voie pour la fin de 2023. Les difficultés d'approvisionnement en nouveaux vaccins antipoliomyélitiques oraux de type 2, apparues à la fin de 2022, se sont estompées et l'approvisionnement est désormais suffisant pour répondre aux besoins du programme. Bien que quelques nouveaux cas d'émergence liés au nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 aient été observés, on constate que le vaccin reste génétiquement beaucoup plus stable que le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (et le risque de retrouver des formes pouvant provoquer une paralysie quand l'immunité est faible est donc bien moindre).

12. En septembre 2023, le Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a publié son rapport de situation. Le Comité a conclu qu'en dépit des progrès continus vers l'interruption, en particulier en ce qui concerne la transmission endémique du poliovirus sauvage de type 1, les difficultés qui subsistent rendent peu probable l'arrêt de la transmission de cette souche en 2023 ; et, bien que des améliorations aient été observées dans la lutte contre le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2, il faudra plus de temps pour mettre fin à toutes les flambées dues à ces souches. Le Conseil de surveillance de la poliomyélite, composé des responsables des organisations partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, s'est réuni en présentiel en octobre 2023 pour examiner l'évaluation et mettre en place des mesures correctrices clés pour surmonter les problèmes techniques, programmatiques et contextuels qui subsistent, afin d'interrompre d'urgence le poliovirus sauvage de type 1 en 2024 et d'assurer la certification de son éradication comme prévu d'ici à la fin de 2026 ; parallèlement, on intensifiera encore la riposte au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 afin d'assurer l'interruption de ces souches en 2025.

¹ Le terme « zones géographiques importantes » fait référence aux zones d'épidémie où l'infection par le poliovirus est la plus intense.

² Est de l'Afghanistan ; région méridionale du Khyber Pakhtunkhwa, au Pakistan ; nord du Yémen ; régions méridionale et centrale de la Somalie ; nord-ouest du Nigéria ; est de la République démocratique du Congo ; et province de Tete au Mozambique.

Environnement favorable

13. La Stratégie pour l'égalité des genres 2019-2023 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite fournit des lignes directrices pour établir des programmes, des structures institutionnelles et un environnement qui tiennent compte des questions de genre. Des analyses soucieuses de cette problématique sont en cours afin de comprendre les obstacles liés au genre et d'élaborer des plans et des stratégies en tenant compte pour parvenir à une couverture efficace. Des femmes sont embauchées à tous les niveaux, y compris en première ligne et pour la prise de décisions. Un renforcement des capacités sur les questions de genre est en cours pour le personnel chargé de l'éradication de la poliomyélite afin de créer un environnement de travail favorable aux femmes. Des données ventilées par sexe sont collectées, en particulier pour les enfants omis lors de la vaccination et les cas de paralysie flasque aiguë, afin d'améliorer les performances. Dans le but d'assurer la coordination, le partage des connaissances, la promotion des meilleures pratiques et des enseignements tirés, le travail technique, le plaidoyer et la communication, un groupe visant à intégrer la dimension de genre, composé de partenaires de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite, a été créé. La volonté du programme de tenir compte de la problématique du genre est en phase avec le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et la politique de Gavi, l'Alliance du Vaccin, en matière de genre.

14. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite continue de soutenir les activités d'intégration dans l'ensemble du programme. Au niveau des politiques, des orientations sur les priorités en matière d'intégration dans les contextes de flambée épidémique ont été élaborées et déployées à l'intention des équipes sur le terrain. Dans les efforts d'intégration, l'accent est toujours mis sur le niveau national : en Afghanistan, par le biais de la collaboration avec les partenaires humanitaires pour améliorer l'accès aux populations dans les zones à haut risque, ainsi que par l'appui à un ensemble de services de santé essentiels au niveau des établissements ; au Pakistan, sur la prestation intégrée des services ; en Somalie, sur la prestation intégrée à grande portée via les unités de santé mobiles ; et au Malawi sur la campagne nationale de vaccination multi-antigènes, par exemple. Un programme de travail a été lancé qui permettra de mieux documenter et rendre compte des actions d'intégration menées par les équipes soutenues sur le terrain.

15. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite aligne ses priorités sur les objectifs du Programme de vaccination à l'horizon 2030 et sur la stratégie de Gavi, l'Alliance du Vaccin, en particulier sur l'identification des communautés « zéro dose » et l'accès à celles-ci, dans le cadre de l'effort de « Grand rattrapage » visant à aider les pays à se remettre de la baisse de la vaccination systématique survenue pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). La Commission régionale africaine de certification a appelé à une action urgente pour renforcer la vaccination, tandis que les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine ont publié une déclaration concrète afin de créer une dynamique pour la reprise de la vaccination systématique en Afrique. Les estimations de l'OMS et de l'UNICEF indiquent que, bien que la couverture vaccinale ait commencé à se redresser en 2022 après l'impact de la pandémie de COVID-19, les progrès sont inégaux et plus lents dans certaines régions et certains pays à faible revenu. En 2022, il y avait 14,3 millions d'enfants « zéro dose » dans le monde, ce qui représente une baisse par rapport aux 18,1 millions de 2021, mais reste supérieur aux 12,9 millions d'enfants « zéro dose » recensés avant la pandémie. Cela souligne que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et les partenaires de la vaccination doivent poursuivre leurs efforts afin d'aider les pays à fournir à chaque enfant les services de vaccination essentiels.

Préparation pour la phase de post-certification

16. Afin d'orienter les futurs efforts de transition pour la poliomyélite, un cadre stratégique pour la transition après 2023 est en cours d'élaboration. Le nouveau cadre repose sur la théorie du changement et s'inspirera des enseignements tirés du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023). La mise en œuvre du cadre débutera en 2024 ; elle sera étroitement alignée

sur l'évolution de l'épidémiologie et les calendriers d'éradication de la poliomyélite, et donnera suite aux recommandations du Comité de suivi indépendant de l'IMEP énoncées dans son dernier rapport publié en juillet 2023. Ce travail est essentiel pour s'assurer que les progrès réalisés en matière d'éradication sont durables.

17. En 2024, les travaux se poursuivront sur la mise à jour de la stratégie post-certification de la poliomyélite, dans le but de l'aligner a) sur les calendriers d'éradication actualisés tout en reflétant les évolutions récentes dans la politique, la stratégie et la recherche post-certification, et b) sur le cadre stratégique pour la transition après 2023. Des groupes de travail ont été créés pour chaque domaine thématique clé. Au cours de ce processus, des efforts seront déployés pour recenser les enseignements tirés du passage, en 2016, du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent dans les programmes de vaccination systématique, et en tirer parti pour préparer l'arrêt éventuel de toute utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral dans ces programmes.

Confinement des poliovirus

18. Dans la résolution WHA71.16 (2018) sur la poliomyélite et le confinement des poliovirus, les États Membres se sont engagés à accélérer les progrès en vue de la certification du confinement des poliovirus, témoignant ainsi d'une intention universelle d'atteindre les objectifs qui y sont énoncés. Bien que des progrès aient été réalisés, ils ne sont ni universels ni assez rapides. Fin août 2023, vingt-deux États Membres avaient déclaré conserver des matériels contenant des poliovirus de type 2 dans 59 établissements désignés par leurs autorités nationales comme remplissant des fonctions critiques nécessitant une conservation. Sur les 20 États Membres ayant une autorité nationale désignée, 19 ont entamé le processus de certification pour 48 établissements. Sur les trois États Membres qui n'ont pas encore commencé la certification de leurs établissements, deux¹ n'ont pas encore officiellement désigné d'autorité nationale chargée du confinement et un² doit encore soumettre sa demande de participation pour un établissement, activités qui auraient dû être achevées en mars 2019 et fin 2019 respectivement. Trois États Membres³ n'ont pas encore commencé à intégrer leurs 10 établissements au dispositif de certification du confinement et cinq États Membres⁴ n'ont pas encore achevé le processus de demande de certificats de participation pour leurs 10 établissements, alors qu'ils auraient dû le faire avant la fin de 2019. En outre, cinq États Membres⁵ n'ont pas encore communiqué leurs projets concernant les demandes de certificats de confinement provisoires, mesure que la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite avait recommandé d'achever fin 2022 au plus tard. Un travail de sensibilisation a été entrepris à un haut niveau, notamment par une mobilisation ciblée du Directeur général, pour faire en sorte que les activités indiquées dans la résolution WHA71.16 soient rapidement et intégralement menées à bien. Il est encourageant de constater que des progrès ont été constatés au cours des derniers mois, notamment l'attribution de certificats provisoires de confinement par la commission mondiale à sept installations dans trois États Membres.⁶

19. En juin 2022, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a publié une stratégie spéciale pour le confinement mondial du poliovirus ainsi qu'un plan d'action, un plan de travail et un cadre de suivi et d'évaluation connexes pour 2022-2024. La troisième édition du Plan d'action mondial de

¹ Chine et Roumanie.

² Serbie.

³ Chine, Roumanie et Serbie.

⁴ Australie, France, Iran (République islamique d'), Pakistan et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

⁵ Australie, Chine, Iran (République islamique d'), Roumanie et Serbie.

⁶ Canada (2), États-Unis d'Amérique (1) et France (4).

l'OMS visant à réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus associé aux établissements après l'éradication par type de poliovirus sauvages et l'arrêt progressif de l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral a été révisée en 2022, et la quatrième édition est entrée en vigueur en juillet 2022, à la suite de son approbation par le Groupe consultatif sur le confinement. On procède également à des examens du dispositif de certification du confinement correspondant et on élabore des orientations devant aider à réduire au minimum les risques pour les établissements qui collectent, manipulent ou stockent des matériels potentiellement infectieux contenant des poliovirus. Les plans d'action mondiaux pour le confinement ont pour objectif que toutes les installations qui détiennent des poliovirus obtiennent une certification de confinement avant que la poliomyélite ne soit déclarée éradiquée.

Abandon du vaccin antipoliomyélitique oral et certification

20. Lorsque les poliovirus sauvages seront éradiqués dans l'ensemble du monde, l'utilisation de l'ensemble des vaccins antipoliomyélitiques oraux restants dans le cadre des programmes de vaccination systématique sera abandonnée afin d'éliminer le risque que constituent les poliovirus dérivés d'une souche vaccinale. La Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite continue d'examiner les critères mondiaux de vérification de l'élimination des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale, en mettant l'accent sur une approche souple de la certification, dans laquelle les indicateurs de surveillance traditionnels sont pris en compte dans un contexte spécifique à chaque région.

FINANCEMENT ET ENGAGEMENT MONDIAL À ÉRADIQUER LA POLIOMYÉLITE

21. La volonté politique mondiale d'éradiquer la poliomyélite reste forte, comme en témoignent les engagements de haut niveau en faveur de l'éradication de cette maladie qui ont été pris lors des sessions de l'Assemblée de la Santé, de la Convention du Rotary International, de la réunion des dirigeants et des ministres de la santé du G7, de la réunion des ministres de la santé du G20 et du Sous-comité régional de la Méditerranée orientale pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées. Grâce aux promesses et aux engagements importants de partenaires et de donateurs mondiaux, un financement de 3,3 milliards de dollars des États-Unis (USD), compte tenu des engagements des années précédentes, a pu être obtenu en faveur de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026,¹ une étape importante vers l'obtention de la totalité des 4,8 milliards USD nécessaires pour assurer la mise en œuvre de la Stratégie. En octobre 2023, la Banque européenne d'investissement a été le dernier partenaire en date à se joindre à l'effort mondial d'éradication dans le cadre de la Stratégie, une innovation majeure de cet accord étant le déclenchement de paiements en fonction des performances, qui seront évaluées chaque année.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

22. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations en répondant aux questions suivantes :

- Quelles mesures faut-il adopter pour faire en sorte que tous les enfants « zéro dose » restants dans les zones géographiques les plus importantes bénéficient du vaccin

¹ Global leaders commit US\$ 2.6 billion at World Health Summit to end polio. Disponible à l'adresse <https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/> (consulté le 6 mars 2023).

antipoliomyélique oral, compte tenu des urgences humanitaires de plus large portée qui ont lieu dans ces zones ?

- Quelles dispositions faut-il prendre afin de mobiliser les ressources financières nécessaires pour mettre pleinement en œuvre la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026, y compris pour concrétiser rapidement les annonces de contributions et mobiliser des engagements supplémentaires sous la forme de ressources internationales et nationales ?

= = =