

Plan de coordination transfrontaliér des actions d'éradication de la poliomyélite 2024-2025:

Pays du Bassin du
Lac Tchad et du Sahel



Sommaire

Résumé d'orientation	1
Engagement politique de haut niveau pour l'éradication de la polio transfrontalière	2
Introduction.....	3
Nécessité d'une action coordonnée	3
Lignes directrices existantes sur la coordination transfrontalière	4
Mécanismes de coordination transfrontalière antérieurs	5
But et objectifs.....	6
Contexte transfrontalier	7
Présentation générale de la situation épidémiologique	7
Riposte aux flambées.....	9
Performance de la surveillance.....	10
Populations particulières	10
Mécanismes de coordination	11
Mécanismes sous-régionaux	11
Mécanismes locaux.....	11
Principaux acteurs et parties prenantes concernés	12
Activités transfrontalières	13
Cartographier des populations particulières	13
Synchroniser la riposte.....	14
Optimiser la vaccination et la riposte transfrontalières	15
Surveillance transfrontalière.....	19
Besoins en ressources et en soutien	22
Évaluations conjointes des risques	22
Approvisionnement en vaccins	22

Résumé d'orientation

La transmission généralisée et continue du poliovirus dans le bassin du lac Tchad, le Sahel et l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest représente un défi important pour le respect des délais d'éradication de la poliomyélite fixés à l'échelle mondiale. Situés au cœur du bassin du lac Tchad et du Sahel, sept pays posent des problèmes singuliers en tant que moteurs de la transmission. Ces pays ont connu d'importantes épidémies du variant du poliovirus de type 2 et sont à l'origine d'une propagation transnationale considérable. Ils se regroupent en deux blocs épidémiologiques principaux qui se chevauchent, à savoir :

- les pays du bassin du lac Tchad : Cameroun, Niger, Nigéria, République centrafricaine et Tchad ; et
- les pays du Sahel, dont le Burkina Faso et le Mali.

Les poliovirus se propagent par le biais de mouvements et d'interactions de la population qui dépassent souvent les frontières nationales. Les zones frontalières de la région couverte par ces deux blocs sont très diverses et comprennent des localités inaccessibles et sujettes à l'insécurité. Les mouvements fréquents de populations, les problèmes de sécurité et les lacunes dans la couverture vaccinale et la surveillance des maladies nécessitent une réponse forte et coordonnée dans les deux blocs.

La riposte aux flambées de poliovirus se déploie dans un contexte marqué par des défis importants dans le bassin du lac Tchad et la sous-région du Sahel. La croissance démographique rapide et les conditions climatiques difficiles, notamment les sécheresses et la désertification, exacerbent l'insécurité alimentaire : 55 millions de personnes sont confrontées à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle ou susceptibles de l'être en 2024. La situation est aggravée par les conflits armés en cours et par l'extrémisme violent, qui entraînent de larges déplacements de populations et une crise humanitaire là où l'accès aux services de base est gravement limité. Les difficultés économiques, telles que la hausse des prix alimentaires et la dévaluation des monnaies, compliquent davantage la capacité de la région à se redresser.

Par le passé, les pays des deux blocs épidémiologiques susmentionnés ont collaboré avec succès pour éliminer les poliovirus sauvages. Ils y sont parvenus en partie en mettant en place des équipes de coordination sous-régionales dédiées qui étaient chargées d'intensifier les activités transfrontalières de détection de la transmission du poliovirus et de riposte face à celle-ci, notamment dans le bassin du lac Tchad. Ces équipes ont été démantelées une fois la transmission interrompue. Depuis lors cependant, le variant du poliovirus de type 2 est apparu et s'est propagé dans la sous-région.

Le présent document décrit un plan de coordination transfrontalière des actions dans la sous-région pour le reste de 2024 et pour 2025. Son but est d'assurer une collaboration efficace entre les pays afin de mettre fin à la propagation des flambées actives de poliovirus dans la sous-région d'ici à la fin de 2025 et d'y éliminer toutes les autres menaces d'ici à la fin de 2026. Il a bénéficié à la fois des enseignements tirés d'initiatives antérieures que des résultats de deux réunions techniques tenues à Brazzaville en juillet et août 2024 avec des représentants des pays concernés, de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) et d'autres partenaires.

Chaque pays des deux blocs a présenté un plan national détaillé couvrant ces priorités. Des activités conjointes ont été sélectionnées pour assurer une coopération efficace entre les pays, et un accord a été conclu sur la synchronisation de la riposte vaccinale.

La définition et la mise en œuvre des nécessaires mécanismes de coordination, la synchronisation et l'optimisation des campagnes, le déploiement d'interventions spéciales pour atteindre les populations frontalières et mobiles, et l'intensification du partage des données et des activités de surveillance pour faciliter la détection précoce et des ripostes rapides et efficaces sont au centre de ce plan.

Engagement politique de haut niveau pour l'éradication de la polio transfrontalière

Ce plan nécessite un engagement et un leadership politiques de haut niveau, similaires à ceux qui ont permis la fin du poliovirus sauvage sur le continent, pour coordonner et mettre en œuvre des activités multi-pays. Une réunion interministérielle virtuelle avec les hauts dirigeants du gouvernement et les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a eu lieu le 16 août 2024. Au cours de la réunion, les sept pays participants ont manifesté un soutien ferme à dix engagements pour l'interruption de la transmission du poliovirus variant :

1. Faire de l'interruption de la transmission du variant du poliovirus une priorité sanitaire majeure et plaider en faveur d'un engagement politique durable de l'ensemble du gouvernement et établir, réactiver ou maintenir :
 - a. Un système solide de gestion des incidents dans chaque pays qui réunit le gouvernement et les partenaires dans un même cadre et dans un même système, dirigé par un expert du gouvernement (gestionnaire national des incidents) ayant un accès direct aux hauts dirigeants du gouvernement, y compris le Ministre de la Santé ; et
 - b. Un comité stratégique de coordination interagence actif sur la vaccination qui se réunit au moins tous les trimestres.
2. Soutenir la mise en place et la participation active à travers des mécanismes de coordination multi-pays pour les activités transfrontalières et assurer une collaboration efficace et une allocation des ressources adéquates.
 - a. Un mécanisme de coordination spécifique pour les pays du bassin du lac Tchad doit être mis en place à N'Djamena et une équipe plus large de coordination et de soutien de la réponse à l'Afrique de l'Ouest doit être mise en place au Burkina Faso.
3. Élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux de coordination transfrontalière, intégrant les principaux couloirs de mouvements de population transnationaux impliquant des populations à risque ;
4. Assurer des campagnes synchronisées de vaccination contre la polio au-delà des frontières afin de permettre la couverture de toutes les populations à risque vivant au-delà des frontières communes ;
5. Améliorer les activités transfrontalières de lutte contre la poliomyélite en matière de détection, rapportage, de partage d'informations, de coordination des interventions, d'engagement communautaire et de changement social et comportemental, en mettant l'accent sur les populations très mobiles et celles qui vivent dans des zones frontalières difficiles d'accès ;
6. Mettre en œuvre les recommandations temporaires du Règlement sanitaire international (RSI) concernant les événements en cours et le contexte impliquant la transmission et la propagation internationale du poliovirus ;
7. Renforcer la vaccination systématique, notamment en administrant aux enfants non vaccinés ou sous-vaccinés le vaccin antipoliomyélitique oral et deux doses du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) ;
8. Mener en permanence des activités conjointes innovantes d'engagement communautaire au-delà des frontières ;
9. Permettre un partage régulier des données de vaccination et de surveillance des maladies entre tous les partenaires et les pays voisins, en utilisant des outils spécialisés tels que la technologie des systèmes d'information géographique (SIG) ;
10. Établir un cadre de suivi et de redevabilité qui comprend des dialogues ministériels trimestriels virtuels et deux fois par an en personne pour évaluer les défis, les progrès et les goulots d'étranglement en matière d'éradication de la polio et de vaccination essentielle.

Introduction

Le programme mondial de lutte contre la poliomyélite vise à éradiquer toute transmission du poliovirus dans les pays endémiques, à stopper la propagation des variants de ce virus et à prévenir les flambées épidémiques dans tous les pays d'ici à décembre 2028. La Région africaine de l'OMS a démontré sa capacité à mettre fin à la transmission du poliovirus sauvage autochtone et à stopper l'épidémie de poliovirus sauvage de type 1 à la suite d'une importation.

En 2024, elle a élaboré le Plan d'action régional pour l'éradication de la poliomyélite 2024-2025. Ce plan préconise une stratégie audacieuse pour mettre fin aux flambées de poliomyélite dans la Région en allant au-delà de la riposte standard pour entreprendre des actions plus intensives semblables à celles qui ont permis d'y éradiquer les poliovirus sauvages. Le calendrier des objectifs est échelonné pour l'ensemble des zones épidémiologiques à l'effet de mettre fin à toutes les flambées actives de poliovirus de type 1 d'ici à décembre 2024 et à toutes les épidémies en cours de poliovirus de type 2 d'ici à décembre 2025.

En juillet 2024, la Région était sur la bonne voie pour stopper la propagation des flambées de variant de poliovirus de type 1 en cours d'ici à décembre 2024 (données au 31 juillet 2024). Ces progrès sont certes encourageants, mais ils sont tempérés par les défis posés par la large circulation du variant du poliovirus de type 2.

Partout en Afrique, la propagation transnationale des poliovirus constitue l'un des plus grands obstacles auxquels les pays sont confrontés alors qu'ils s'emploient à enrayer cette menace persistante. Les zones frontalières du bassin du lac Tchad sont exposées à un risque élevé de transmission du poliovirus en raison de facteurs tels que l'insécurité et l'accès insuffisant aux soins de santé. Ce virus se propage facilement au-delà des frontières, qui sont souvent très poreuses. En effet, les zones transfrontalières ne sont souvent pas prises en compte dans la planification, à moins que les deux parties ne coordonnent efficacement leur action pour assurer une couverture complète.

Compte tenu de l'objectif d'enrayer la transmission du poliovirus dans la Région africaine d'ici à 2025, tel qu'énoncé dans le Plan d'action régional 2024-2025, et du rythme actuel de propagation d'un pays à l'autre, il est urgent d'accélérer les progrès. Le présent plan de coordination transfrontalière devrait y contribuer en définissant les mesures nécessaires pour intensifier les efforts transfrontaliers et pour améliorer la détection du poliovirus et la riposte à celui-ci dans la sous-région.

Nécessité d'une action coordonnée

Au regard de la situation épidémiologique actuelle et des évaluations sous-régionales des risques, certaines zones du bassin du lac Tchad et du Sahel sont considérées à l'heure actuelle comme présentant un risque très élevé de transmission du variant du poliovirus de type 2. Entre 2022 et 2024, 33 cas et 17 isolats environnementaux ont été retracés dans d'autres pays (données au 4 août 2024). L'efficacité de la surveillance varie, de nombreuses zones infranationales de la Région faisant état de rapports inférieurs aux seuils cibles. La détection de 67 virus orphelins dans la sous-région, notamment au Nigéria et au Tchad, entre 2022 et 2024, met en évidence des lacunes importantes dans la surveillance (données au 4 août 2024).

Les populations se déplacent très fréquemment d'un pays à l'autre de la sous-région. Y reconnaissant le risque élevé de propagation du poliovirus, le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international a déclaré que cette situation constituait une urgence de santé publique de portée internationale en 2014, et recommandé la vaccination des voyageurs internationaux. Cette démarche est cruciale pour aider à arrêter la transmission continue et à se rapprocher un peu plus d'un monde débarrassé de la poliomyélite.

Cependant, compte tenu de l'épidémiologie actuelle de la poliomyélite et des échéances imminentes, des progrès doivent être accomplis d'urgence sur le plan de la coordination transfrontalière pour mettre le programme de lutte contre cette maladie sur les rails. Il s'agit notamment d'établir des mécanismes de coordination multinationaux, de mettre en œuvre des stratégies spéciales pour

cartographier et atteindre les populations en déplacement et d'améliorer la notification transnationale des cas de poliomyélite détectés afin de permettre une riposte rapide et efficace.

Des discussions entre pays, au cours desquelles les délégués se sont accordés sur ces stratégies dans le but d'améliorer la coordination transfrontalière, ont eu lieu fin juillet et début août 2024 à Brazzaville (République du Congo), lors des réunions techniques de coordination transfrontalière de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite organisées pour chaque sous-région. Ces réunions ont délibéré sur la mise en place de mécanismes de coordination, et les actions énoncées dans ce plan y ont été précisées.

Lignes directrices existantes sur la coordination transfrontalière

Il n'existe pas de stratégie unique pour définir les meilleures pratiques de coordination transfrontalière de la lutte contre la poliomyélite, mais on peut trouver des lignes directrices utiles à cet égard.

Pour parvenir à enrayer la propagation du poliovirus dans des zones difficiles d'accès, le programme de lutte contre la poliomyélite a mis au point des techniques telles que l'évaluation transfrontalière des risques, la cartographie de la population, la surveillance coordonnée avec les parties prenantes et la détection des cas au niveau des collectivités.¹ Les lacunes sont comblées grâce à la surveillance environnementale et à la recherche ad hoc de cas, en utilisant des stratégies telles que la collecte de données mobiles et la cartographie par SIG.

Reconnaissant l'importance de l'intégration des efforts de lutte contre les maladies évitables par la vaccination au-delà des frontières, les Régions Asie du Sud-Est et Pacifique occidental de l'OMS ont élaboré un cadre de mise en œuvre pour renforcer la collaboration transfrontalière dans le domaine des maladies évitables par la vaccination.² Ce cadre souligne l'importance de mettre à contribution des acteurs divers, de réaliser des évaluations conjointes des risques et d'utiliser des mécanismes régionaux de partage des données pour relever les défis posés par la propagation transfrontalière des maladies.

Compte tenu de l'importance cruciale de la préparation aux crises qui peuvent avoir des répercussions par-delà les frontières, il est essentiel que les pays évaluent et renforcent leur disposition à gérer ces situations d'urgence. Dans ce contexte, l'Organisation des Nations Unies pour la sécurité et la coopération en Europe a élaboré et mis à jour un outil d'auto-évaluation³ qui permet aux pays d'évaluer leur niveau de préparation, en mettant l'accent sur les défis uniques posés par les situations d'urgence qui peuvent transcender les frontières nationales.

Au regard de la complexité croissante des situations d'urgence sanitaire mondiale, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) assure la coordination, aborde les principaux défis actuels dans son manuel sur la réponse aux épidémies nationales.⁴ Cette ressource décrit les stratégies essentielles pour améliorer la coordination transfrontalière, notamment en organisant régulièrement des conférences de coordination, en assurant l'interopérabilité grâce à des systèmes partagés d'échange de données en temps réel et en intégrant les partenaires dans les structures nationales de lutte contre la maladie. Ces démarches ont

¹ GPEI. Guidelines for Implementing Polio Surveillance in Hard-to-Reach Areas and Populations. Geneva: World Health Organization; c. 2018. Disponible à l'adresse : <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/10/Guidelines-polio-surveillance-H2R-areas.pdf>.

² World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. *Implementation Framework for Cross-Border Collaboration for Priority Vaccine Preventable Diseases Surveillance and Immunization*. New Delhi : WHO Regional Office for South-East Asia ; 2023. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365395>.

³ Organization for Security and Co-operation in Europe. (2021, June 8). *Self-Assessment Tool for Nations to Increase Preparedness for Cross-Border Implications of Crises*. Organization for Security and Co-operation in Europe. Disponible à l'adresse : <https://www.osce.org/secretariat/104490>

⁴ World Health Organization. (2024). National outbreak response handbook by the Global Outbreak Alert and Response Network. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/377617>.

pour but de renforcer la sécurité sanitaire mondiale en favorisant la collaboration entre diverses parties prenantes et régions.

Mécanismes de coordination transfrontalière antérieurs

Dans la Région africaine, plusieurs structures formelles et informelles ont joué un rôle essentiel dans la gestion des activités transfrontalières d'éradication de la poliomyélite. Par exemple, dans la Corne de l'Afrique, un groupe de coordination composé de représentants de Djibouti, de l'Érythrée, de l'Éthiopie, du Kenya, de l'Ouganda, de la Somalie, du Soudan, du Soudan du Sud et du Yémen a été mis sur pied à Nairobi (Kenya) entre 2014 et 2016. Et dans le bassin du lac Tchad, un mécanisme de coordination similaire a été constitué pour le Cameroun, le Niger, le Nigéria, la République centrafricaine et le Tchad à partir d'une plateforme centrale à N'Djamena (Tchad) entre 2016 et 2018.

Les défis posés par les importants mouvements de population, l'insécurité et la fragmentation du paysage politique, qui ont compliqué les efforts de mise en œuvre d'une stratégie commune à l'échelle de la sous-région, ont mis en évidence l'importance de stratégies adaptables permettant de surmonter les complexités politiques et de mobiliser efficacement de multiples parties prenantes. Dans les zones d'insécurité, des solutions innovantes, telles que l'engagement des communautés et la mobilisation des acteurs et partenaires locaux, se sont avérées essentielles pour améliorer la couverture vaccinale. Ce qu'il faut retenir, c'est que pour lutter contre la transmission transfrontalière, les campagnes de vaccination seules ne suffisent pas.

L'utilisation d'applications de messagerie comme WhatsApp facilite le partage d'informations en temps réel de chaque côté d'une frontière. Une collaboration étroite entre les équipes de surveillance et une enquête conjointe sont essentielles pour accélérer la détection. Ces stratégies ont non seulement permis d'améliorer les résultats, mais aussi de renforcer les capacités locales. Surtout, le succès de ces mécanismes reposait en grande partie sur la force d'entraînement des pouvoirs publics à tous les niveaux, et sur le soutien constant des partenaires. Les équipes de coordination centralisées avaient les pleins pouvoirs pour mettre en œuvre les stratégies de manière efficace, ce qui leur permettait d'agir promptement et résolument dans un environnement opérationnel complexe.

Dans le bassin du lac Tchad, les préoccupations sécuritaires et la difficulté d'atteindre des communautés éloignées, telles que celles établies sur les 1600 îles isolées du lac, ont compliqué les efforts visant à assurer une couverture complète. Cette expérience a mis en évidence l'importance d'une solide prise en main et d'un véritable rôle moteur des pouvoirs publics. Cependant, la dissolution du groupe de travail spécialisé sans transfert effectif de compétences aux équipes locales a laissé des lacunes dans les capacités, ce qui permet de conclure qu'un succès durable dépend du renforcement des compétences locales nécessaires à la poursuite du travail une fois que l'aide extérieure aura diminué. En outre, les défis liés à la gestion de réunions de coordination de plus en plus complexes à mesure que se multipliaient les flambées épidémiques ont révélé la nécessité de rationaliser les processus de communication et de prise de décision.

Les succès enregistrés dans le bassin du lac Tchad sont en partie attribuables à la solidité des mécanismes de suivi ainsi qu'aux orientations et recommandations des groupes techniques consultatifs. Le recours stratégique à des gestionnaires de données, tels que des spécialistes de SIG, a permis de s'assurer que les décisions étaient fondées sur des bases factuelles et qu'elles tenaient compte des réalités sur le terrain. Des interventions spéciales, telles que celles facilitées par divers partenaires, ont également été cruciales pour élargir la portée de la vaccination et de la surveillance dans des zones difficiles d'accès. Pour assurer un engagement à long terme et aligner ces efforts sur les priorités nationales en matière de santé, il était essentiel d'assurer une forte participation et adhésion des autorités nationales aux travaux des comités de coordination.

Dans l'ensemble, ces enseignements ont mis en évidence l'importance d'établir formellement un groupe de coordination habilité à s'attaquer aux questions transversales auxquelles les pays sont confrontés, à proposer des stratégies innovantes, à mobiliser des ressources supplémentaires, à mettre en œuvre les directives organisationnelles et à favoriser la prise en main par les pays de la coordination des activités transfrontalières d'éradication de la poliomyélite.

But et objectifs

Le présent plan a pour but de :

- Interrompre la transmission du poliovirus dans le bassin du lac Tchad et au Sahel d'ici fin 2025 et à la certification de l'élimination d'ici fin 2028 grâce à des stratégies de vaccination renforcées et coordonnées, garantissant des systèmes de surveillance robustes et une couverture complète de toutes les populations à haut risque et mal desservies.

Ses objectifs sont les suivants :

objectif 1 — favoriser l'appropriation et la prise en main par les pouvoirs publics et renforcer l'appui des partenaires ;

objectif 2 — établir et renforcer des mécanismes de coordination multinationaux ;

objectif 3 — renforcer la surveillance transfrontalière et la cartographie des populations à haut risque ;

objectif 4 — optimiser les stratégies transfrontalières de vaccination et en synchroniser la mise en œuvre ; et

objectif 5 — relever conjointement les défis liés à la mobilisation et la sensibilisation des populations vivant le long de frontières communes et des groupes mobiles à haut risque.

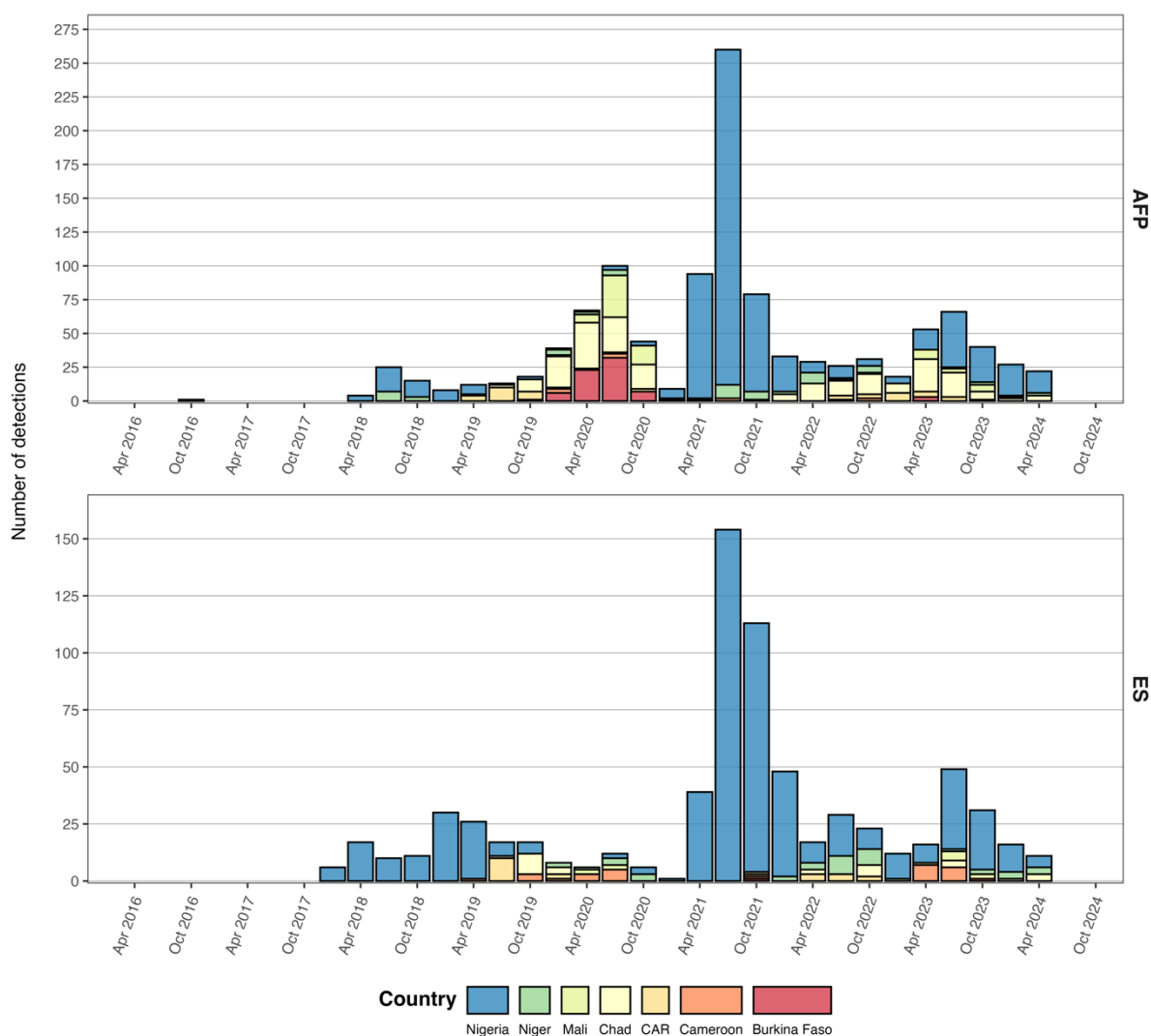
Contexte transfrontalier

Cette section examine la situation actuelle de la sous-région en ce qui concerne les activités transfrontalières de lutte contre la poliomyélite.

Présentation générale de la situation épidémiologique

Sept pays sont essentiels à l'élimination des variants du poliovirus circulant dans la Région africaine. Ces pays sont les principaux moteurs de la transmission en Afrique et se trouvent au cœur des couloirs de mouvements de population qui ont entraîné la propagation de la polio dans les pays d'Afrique centrale, occidentale, septentrionale et orientale. Des zones infranationales au Nigéria et au Tchad ont été classées comme réservoirs principaux avec [une transmission persistante pendant ≥ 24 mois](#). La figure 1 ci-dessous montre la courbe épidémiologique des flambées de poliovirus variant de type 2 dans les sept pays depuis le retrait du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) en 2016.

Fig. 1. Courbes évolutives des cas de poliovirus variant de type 2 et détections de surveillance environnementale dans les sept pays du bassin du lac Tchad et du Sahel, 2016-2024



Depuis janvier 2016, 1 154 cas et 873 isolats de surveillance environnementale ont été signalés dans les sept pays. La propagation du variant de type 2 a atteint un pic en 2021 avec 443 cas et 350 isolats signalés au cours de cette seule année, le Nigéria représentant 420 (94,8 %) cas et 345 (98,5 %) des détections de surveillance environnementale (Fig. 1, Fig. 2).

Cette transmission généralisée est principalement due aux faibles taux de vaccination et aux lacunes immunitaires dans une cohorte considérable de jeunes enfants. La prestation des services de santé essentiels a été considérablement perturbée par la pandémie à COVID-19. Les lacunes dans la vaccination de routine, associées aux problèmes de distribution des fournitures à l'échelle mondiale et aux faiblesses de la surveillance de la polio ont contribué à la propagation, notamment dans les pays du bassin du lac Tchad et du Sahel.

Fig. 2. Carte des détections de poliovirus dans le bassin du lac Tchad et la sous-région du Sahel, 2022-2024

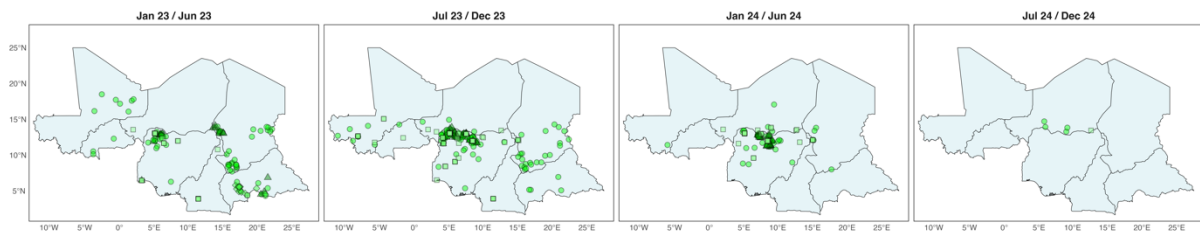
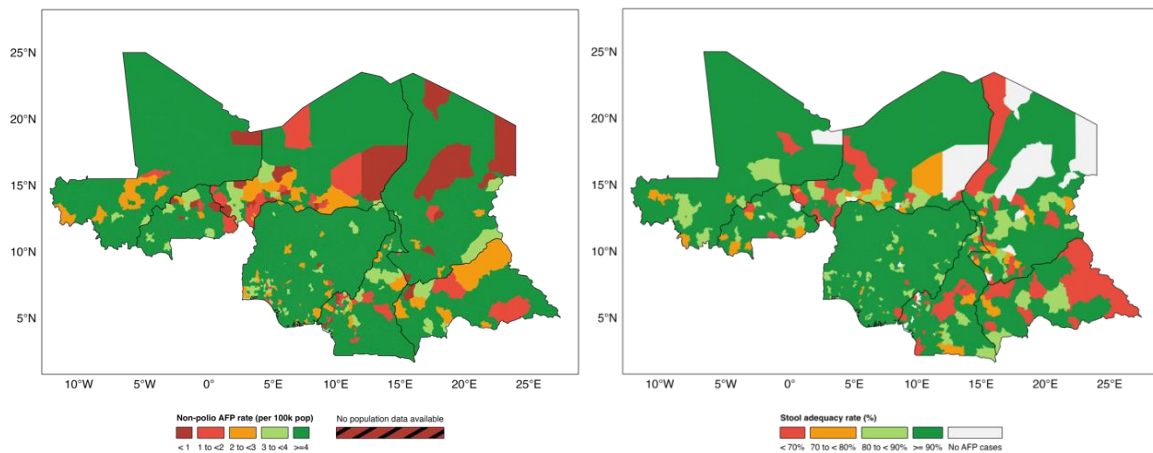


Fig. 3. Performances de la surveillance des PFA au niveau du district, de juillet 2023 à juin 2024



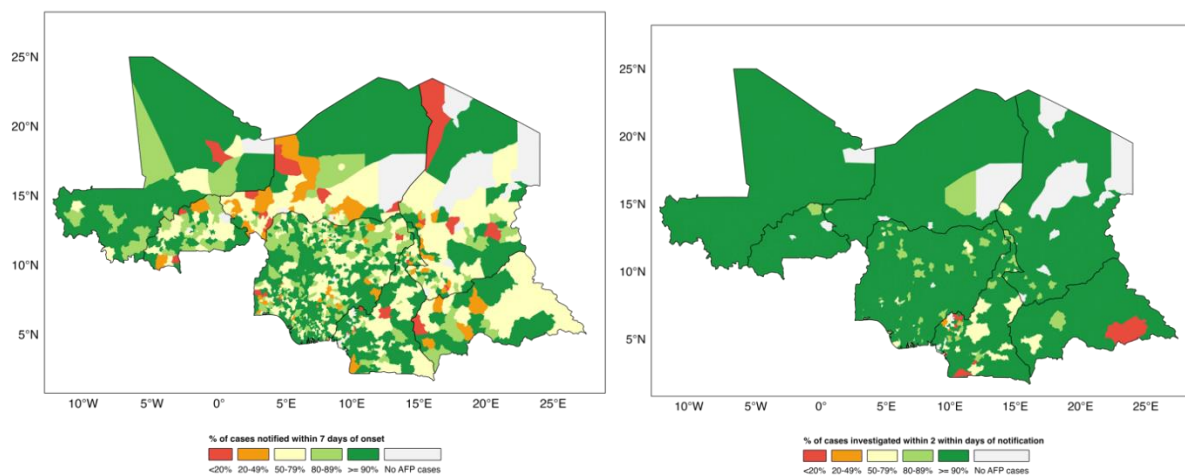
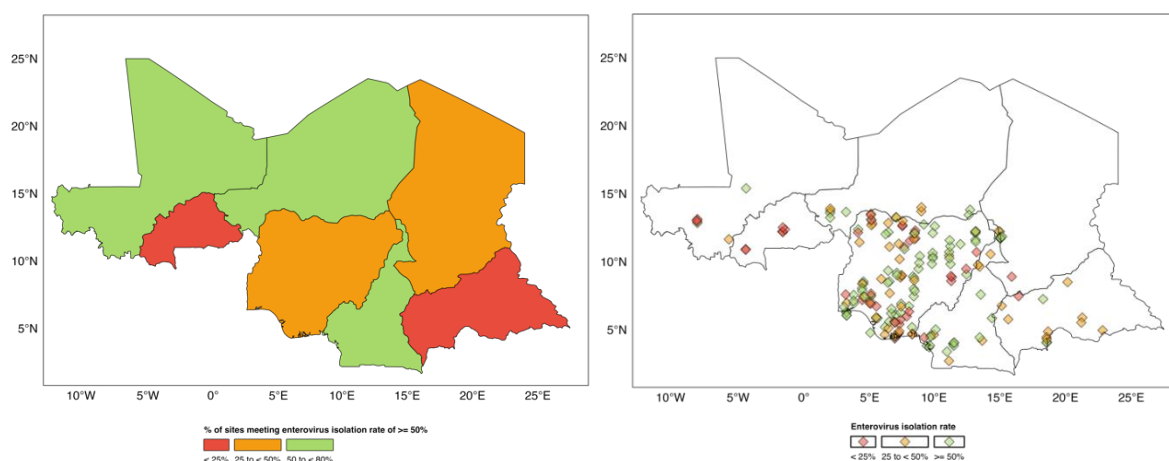


Fig. 4. Performances de la surveillance environnementale au niveau du site, de juillet 2023 à juin 2024



Données au 5 août 2024 ■ ■ ● Districts sujets à l'insécurité

Depuis 2021, les détections ont commencé à diminuer, cependant, la circulation n'a pas été interrompue de façon satisfaisant particulièrement dans des zones réservoirs. Les débordements récurrents de ces réservoirs principaux ont entraîné de fréquentes résurgences. Au Nigéria, d'août 2023 à août 2024, le nombre de cas a plus que triplé par rapport aux 12 mois précédents. La même situation a été observée dans d'autres pays au cours des 5 dernières années.

Riposte aux flambées

Entre juillet 2023 et juin 2024, les sept pays ont chacun mis en œuvre entre deux et quatre phases nationales ou infranationales ; le Tchad a mis en œuvre deux phases. Le Nigéria a mis en œuvre quatre phases. Les autres pays ont chacun mis en œuvre trois phases. Près de 96 millions d'enfants ont été vaccinés au moins une fois au cours de cette période et au moins 295 millions de doses de nVPO2 ont été administrées (données au 5 août 2024). Ces activités de vaccination à grande échelle ont permis de renforcer l'immunité de la population dans toute la sous-région. Cependant, malgré le succès obtenu en garantissant une réduction substantielle du risque dans l'ensemble de la population, la transmission a persisté dans les réservoirs centraux infranationaux et les zones géographiques à haut risque, et bon nombre de ces zones géographiques ont des populations transnationales à risque. Les retards dans la conduite des campagnes, la coordination transfrontalière

inadéquate et la qualité des campagnes, en particulier dans les zones confrontées à l'insécurité ou les zones difficiles d'accès, ont contribué à la transmission persistante.

Performance de la surveillance

La qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) dans les sept pays, tout en répondant aux normes mondiales au niveau national, est restée variable au niveau infranational (Fig. 3). Les écarts de performance sont particulièrement notables le long des frontières communes Niger-Nigeria, Burkina Faso-Mali-Niger, Cameroun-Nigeria et République centrafricaine-Tchad. De même, bien que le réseau de surveillance environnementale ait connu une expansion substantielle, des lacunes subsistent dans la qualité des sites, notamment dans les zones à forte population transnationale (Fig. 4). Une action ciblée est nécessaire pour combler les lacunes et assurer une surveillance de haute qualité à tous les niveaux.

Populations particulières

Atteindre et vacciner des populations spécifiques au Burkina Faso, au Cameroun, en République centrafricaine, au Tchad, au Mali, au Niger et au Nigeria constituent des défis considérables. Ces groupes, estimés entre 100 et 115 millions de personnes, comprennent des populations mobiles, des personnes déplacées, des communautés urbaines mal desservies, des populations frontalières et des habitants des îles. La vaccination de ces populations nécessite des approches mobiles et communautaires, une coordination transfrontalière et un engagement à atteindre les groupes éloignés et mal desservis. Leur situation nécessite des stratégies de vaccination adaptées.

Les groupes de populations mobiles, dont environ 18 millions d'éleveurs nomades et de migrants saisonniers, sont difficiles à atteindre en raison de leurs déplacements constants dans des zones reculées. Les campagnes standard les ratent souvent et les mouvements transfrontaliers compliquent le suivi et la continuité de la vaccination. Des équipes de vaccination spéciales et des efforts transfrontaliers coordonnés sont essentiels.

Les populations déplacées de force, estimées entre 8 et 9 millions de personnes, vivent dans des conditions de surpeuplement et d'instabilité, souvent dans des abris ou des camps temporaires. On estime que 80 millions de personnes dans les sept pays vivent dans des bidonvilles urbains. Ces deux populations sont confrontées à des obstacles à la vaccination. Il s'agit notamment d'infrastructures médiocres, de surpopulation et d'assainissement inadéquat. Il est essentiel d'inclure systématiquement ces populations dans les plans de vaccination et de garantir une microplanification de haute qualité. Ces populations souffrent également de méfiance envers les autorités et de désinformation sur les vaccins. Des stratégies d'engagement communautaire adaptées sont essentielles pour améliorer la couverture.

On estime que 7 millions de personnes vivant le long des frontières communes sont régulièrement engagées dans des mouvements transfrontaliers pour le commerce, les activités sociales et la migration. Les populations insulaires du lac Tchad, estimées à environ 400 000 personnes, vivent dans des campements transitoires et saisonniers. Les efforts de vaccination sont davantage compliqués par l'accessibilité limitée et les problèmes de sécurité. Des solutions innovantes, telles que des équipes mobiles et une étroite collaboration entre les pays, sont nécessaires.

Mécanismes de coordination

Pour assurer une coordination efficace, il est essentiel de mettre en place des équipes de coordination et des canaux de communication entre les autorités sanitaires de pays voisins et les partenaires, tant au niveau national que local. Une telle démarche va faciliter le partage en temps opportun des données de surveillance et des alertes sanitaires, permettant ainsi des ripostes conjointes rapides aux cas de poliomyélite qui pourraient survenir près des frontières. Un engagement fort de la part des dirigeants politiques, notamment des ministres de la santé et des chefs d'État et de gouvernement, est essentiel au succès.

Mécanismes sous-régionaux

Pour renforcer la coordination et accroître l'appui technique fourni aux pays, deux mécanismes de coordination sont proposés :

- un mécanisme de coordination pour l'éradication de la poliomyélite dans le bassin du lac Tchad — ce mécanisme sera établi dans un des pays du bassin du lac Tchad (Cameroun, Niger, Nigéria, République centrafricaine ou Tchad) pour faciliter la mise en œuvre des activités transfrontalières ; et
- un mécanisme ouest-africain de coordination de l'éradication de la poliomyélite — basé au Burkina Faso, ce mécanisme soutiendra des actions coordonnées à travers l'Afrique de l'Ouest, y compris dans les pays du Sahel que sont le Burkina Faso et le Mali.

Étant donné que des flambées de poliovirus sont en cours sur l'ensemble du continent africain, ces deux mécanismes fonctionneront sous l'égide du Groupe régional de réponse aux épidémies de l'IMEP, afin d'assurer la cohérence globale de la riposte à travers la Région.

Mécanismes locaux

Points focaux au niveau des districts sanitaires et frontaliers

Chaque pays devrait désigner des points focaux locaux dans des zones clés pour soutenir les efforts entrepris au niveau local. Le rôle du point focal local est de :

1. servir de point de contact principal pour la communication transfrontalière, assurant le partage en temps opportun de données sur les cas de poliomyélite et la couverture vaccinale ;
2. surveiller et signaler les tendances relatives à la poliomyélite, contribuer aux évaluations conjointes des risques et assurer la collecte de données de qualité suivant les normes régionales ;
3. soutenir des campagnes de vaccination synchronisées, mener des interventions spéciales aux postes frontaliers et cibler les populations frontalières mobiles et à haut risque ;
4. dialoguer avec les autorités locales, les personnes influentes et les membres de la communauté afin de promouvoir la vaccination et de systématiser les stratégies de communication ;
5. organiser des formations spécifiquement sur la coordination transnationale, notamment les protocoles concernant le partage d'informations, les méthodes de surveillance et les activités de vaccination synchronisée à l'échelle transfrontalière, en vue de préparer les professionnels de la santé à affronter les difficultés inhérentes aux interventions transnationales ;
6. participer aux évaluations des risques, contribuer à actualiser les micro-plans sur la base des mouvements des populations et adapter les plans en fonction des besoins nouveaux ;
7. synchroniser la planification au niveau le plus bas entre les équipes techniques locales, les partenaires et l'administration ou le partage d'informations, lorsqu'une planification concertée n'est pas possible ;

8. renforcer le partage mensuel d'informations au niveau local, à l'aide d'un formulaire type de suivi convenu, par téléphone, courrier électronique et par des réunions ordinaires ;
9. renforcer le recueil des données sur les interventions décidées lors des réunions de coordination et la mise en œuvre de ces interventions ;
10. organiser régulièrement, tel que recommandé, des séances de formation conjointes des centres de liaison locaux afin de coordonner la surveillance des maladies, les communications et la mise en œuvre des campagnes de vaccination entre les pays ;
11. consigner les activités et partager les rapports hebdomadaires, bihebdomadaires ou mensuels, en fonction de l'intensité de la flambée.

Principaux acteurs et parties prenantes concernés

Déterminer les parties prenantes et acteurs locaux peut renforcer le soutien à la coordination transnationale, car de nombreuses autres institutions et organisations ont des connaissances spécialisées sur la mobilité des populations, sont déployées dans des zones inaccessibles à l'IMEP et peuvent fournir des informations sur la démographie et la dynamique géopolitique entre les pays. Il peut s'agir d'autres administrations publiques, d'institutions des Nations Unies, des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, du groupe CORE, des forces de maintien de la paix et d'autres organisations non gouvernementales (ONG).

Pour cartographier et suivre des populations particulières, notamment au-delà des frontières dynamiques dans les zones de conflit, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) produit des cartes et des analyses de la situation locale, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) collecte de nombreuses données sur les chiffres et les mouvements de population et le Centre pour le dialogue humanitaire analyse les différents groupes et acteurs dans les situations de conflit.

L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) contribue à ce que les interventions médicales atteignent les populations aux frontières. Par exemple, dans certains postes de contrôle frontaliers au Niger, l'OIM, les agents de santé et les forces de sécurité travaillent ensemble pour dépister les populations mobiles à la recherche de maladies évitables par la vaccination, notamment la paralysie flasque aiguë (PFA). D'autres activités comprennent la cartographie de la mobilité de la population, la surveillance communautaire des événements, l'établissement de rapports et le partage d'informations, la communication sur les risques liés à la mobilité et la mobilisation communautaire, les stratégies de changement social et comportemental et les exercices de simulation.

Le croisement des données sur la mobilité de populations particulières avec la répartition des cas de poliomyélite fournit aux gouvernements des informations précieuses permettant de déterminer les domaines où des actions conjointes sont nécessaires. Il permet en outre aux partenaires d'éviter de répéter inutilement les mêmes actions et de veiller à ce que les données soient utilisées de manière complémentaire, ce qui maximise l'impact des interventions.

Activités transfrontalières

Cartographier des populations particulières

Pour améliorer la coordination transfrontalière en vue de l'éradication de la poliomyélite, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies de cartographie et de suivi des populations frontalières mobiles et difficiles à atteindre, en particulier avant les grands cycles de riposte. Le tableau 1 ci-dessous présente les actions et stratégies de base pour cartographier et suivre des populations particulières de part et d'autre des frontières. Une collaboration étroite avec les autorités locales et les acteurs concernés, et des mises à jour périodiques régulières (entre deux campagnes par exemple), sont essentielles.

Tableau 1. Actions au titre de la cartographie et du suivi de populations particulières

Activité	Détails	Produit
Cartographie et suivi des mouvements et de la localisation de populations particulières	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des postes frontaliers officiels et non officiels. • Cartographier les schémas de déplacement saisonniers et irréguliers et estimer les flux de population moyens. • Dresser le profil des villages/établissements humains, de populations particulières, de la sécurité, des points d'intérêt et des points d'accès des deux côtés de la frontière. • Cartographier les zones plus facilement accessibles à partir des districts ou des pays voisins. • Recenser les organisations aux points d'entrée et de sortie des frontières (immigration, services de santé portuaires, police, ONG humanitaires). • Utiliser les données historiques, les connaissances locales et la modélisation prédictive pour anticiper les mouvements futurs. • Recenser et cartographier les principaux points de rassemblement des populations mobiles et difficiles à atteindre, tels que les points d'eau et les marchés aux bestiaux. • Collaborer avec des équipes déjà engagées dans la cartographie de populations particulières, telles que celles travaillant dans le domaine de la santé animale et du bétail. • Recueillir des données pendant les campagnes de vaccination pour affiner les cartes et les plans de populations. • Utiliser l'imagerie satellitaire et la technologie SIG pour créer des cartes détaillées. Utiliser des drones pour effectuer des levés aériens dans des zones éloignées et inaccessibles afin de recueillir des images et des données. • Dans les zones frontalières difficiles d'accès ou peu sûres, recueillir et analyser les données sur le comportement des populations locales en matière de recours aux soins de santé afin d'aider à cartographier les prestataires de soins (formels et informels) et les établissements de santé, les principaux acteurs communautaires, les ONG, les agences humanitaires et le corps médical de l'armée si cela est nécessaire dans des situations particulières. • Mettre en place un réseau d'informateurs au niveau communautaire pour recueillir des informations locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Les cartes des schémas de déplacement, des postes-frontières et des acteurs/ressources locaux sont produites. • Le mécanisme de partage de données pour le suivi de populations particulières entre les pays est mis en place. • Le réseau d'informateurs pour les groupes à haut risque est formé. • Le registre des voyageurs entrants est ouvert.

	<p>précieuses et des mises à jour en temps réel sur les mouvements de population.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un mécanisme de partage des données avec les centres de liaison voisins pour le suivi transfrontalier de la population. • Coordonner avec les organisations compétentes pour enregistrer les voyageurs qui se présentent aux frontières, les suivre et mener d'autres activités de surveillance ou de vaccination les concernant, ainsi que pour les inclure dans les futures campagnes de vaccination. 	
Évaluations des risques	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et appliquer des indicateurs pour évaluer les risques, recenser les lacunes et hiérarchiser les groupes ou les lieux afin de détecter la transmission du poliovirus au sein de populations particulières et y répondre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le cadre d'indicateurs de l'évaluation des risques est élaboré. • Des évaluations des risques sont réalisées
Microplans	<ul style="list-style-type: none"> • Mener des exercices de validation de micro-plans pour inclure les établissements de populations particulières dans la planification des campagnes de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> • Micro-plans concernant des populations particulières validés et disponibles au niveau des districts.
Activités intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Dénombrer et vacciner les enfants non vaccinés dans les zones frontalières et au sein de populations particulières. • Communiquer avec des populations particulières et les mobiliser. • Former les professionnels de la santé et les bénévoles dans les zones transfrontalières. • Recueillir et analyser les données pour affiner les stratégies. • Mettre à jour les cartes, les évaluations des risques et les plans. • Lancer, intensifier et renforcer l'intégration avec d'autres programmes de vaccination de masse tels que l'intensification périodique de la vaccination systématique, le Grand rattrapage, le Programme de vaccination zéro dose de GAVI et l'intégration avec d'autres antigènes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination ciblée des enfants non vaccinés réalisée. • Microplans et cartographie des risques mis à jour. • Mobilisation et participation des communautés. • Formation et renforcement des capacités des agents de santé intensifiés. • Données recueillies et analyse de la couverture réalisée.

Synchroniser la riposte

Pour stopper efficacement la transmission du variant du poliovirus de type 2 dans les sous-régions du bassin du lac Tchad et du Sahel, il est essentiel de synchroniser les activités afin de maximiser l'emploi des ressources. Les principales actions sont présentées dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Activités synchronisées en vue de l'éradication de la poliomyélite

Activité	Détails
Micro-planification décentralisée	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser tous les enfants ciblés dans les colonies frontalières et planifier les ressources en conséquence, en associant les autorités locales, les responsables de la sécurité et les ONG.

	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur l'importance de la vaccination pour protéger les enfants à l'intérieur des colonies et ceux qui traversent les frontières. • Effectuer cette planification un mois avant les campagnes pour garantir la mobilisation des ressources.
Supervision conjointe	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la supervision conjointe des campagnes, en commençant par des réunions de collaboration entre les responsables des aires de santé et les équipes techniques des districts limitrophes.
Outils normalisés	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des outils similaires aux frontières pour rationaliser la tenue des dossiers, l'échange et l'analyse des données.
Évaluation conjointe	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à des évaluations conjointes deux semaines après la campagne dans les districts frontaliers, en analysant les performances et en améliorant la planification. Priorité doit être accordée à l'identification des villages et des populations non vaccinés. Organiser une campagne de ratissage pour atteindre les enfants non vaccinés.

Pour le reste de l'année 2024, trois campagnes seront synchronisées, en fonction de l'évaluation des risques, de l'approvisionnement en vaccins prévu et des disponibilités financières. Le **tableau 3** présente les activités de vaccination supplémentaires (AVS) proposées avec le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral (VPOn2).

Tableau 3. Campagnes synchronisées proposées dans le bassin du lac Tchad pour 2024/2025.

Lieu et portée	Date
campagnes infranationales en République centrafricaine, Tchad et Nigéria	26-29 septembre 2024
campagnes synchronisées au Burkina Faso, au Cameroun, au Mali, au Niger et au Nigéria	25-28 octobre 2024
campagnes synchronisées au Cameroun, en République centrafricaine, au Tchad, au Niger et au Nigéria	22- 25 novembre 2024

Optimiser la vaccination et la riposte transfrontalières

Pour la mise en œuvre d'activités transfrontalières de vaccination contre la poliomyélite, il est important de prendre en compte plusieurs aspects. Il s'agit notamment de la collaboration des services gouvernementaux chargés de l'administration territoriale, la promotion de la transparence et la promotion de l'appropriation et du leadership de l'État. La coordination entre les services techniques du ministère de la Santé et les autres ministères concernés, notamment ceux en charge des questions de population, est capitale. L'efficacité des activités transfrontalières passe aussi par la coordination entre les organisations au niveau central et, surtout, entre les entités présentes dans les districts frontaliers et les zones couvertes.

Le processus commence par l'établissement d'un dialogue entre les autorités chargées de l'administration territoriale afin d'obtenir les autorisations voulues pour les équipes techniques. Une fois qu'un consensus s'est dégagé sur la nécessité de collaborer, les services centraux du Ministère de la santé, à l'aide de plateformes telles que « Une seule santé », peuvent mettre en relation tous les acteurs clés, dont la plupart interviennent au niveau des districts et des aires de santé. Le tableau ci-dessous présente des actions et des stratégies spécifiques visant à optimiser la vaccination et la riposte contre la poliomyélite au sein de populations particulières :

Tableau 4. Mesures d'optimisation de la vaccination de populations particulières, notamment les communautés transfrontalières

Activités	Détails	Produit
Équipes spéciales de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer des équipes de vaccination mobiles capables de suivre les groupes nomades et d'adapter leurs itinéraires sur la base d'informations en temps réel provenant d'informateurs communautaires et d'autres sources. 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipes spéciales de vaccination mobiles créées et déployées.
Postes de vaccination aux points de transit	<ul style="list-style-type: none"> • Établir des points de vaccination de transit dans les principaux lieux de transit, tels que les postes frontaliers, les marchés et les principaux axes de voyage, afin de vacciner les enfants en déplacement. • Poster plusieurs équipes de vaccination des deux côtés de la frontière, dont le nombre de membres variera en fonction des besoins quotidiens, afin de gérer le flux de voyageurs. Augmenter le nombre d'équipes pendant les périodes d'afflux important, comme les expulsions ou les déplacements dus à des catastrophes naturelles ou à l'insécurité. • Envisager d'élargir la vaccination des groupes d'âge aux enfants de plus de cinq ans, sur la base des données, en particulier dans les zones à haut risque et parmi les populations à faible couverture vaccinale systématique. • Mettre en œuvre une politique de « poignée de main » où les deux côtés de la frontière s'entendent sur les responsabilités en matière de couverture de la zone, en reconnaissant que les populations frontalières peuvent vivre et avoir des liens sociaux de part et d'autre. • Permettre aux contrôleurs, aux évaluateurs et aux superviseurs des deux côtés de s'accorder localement au sujet des vaccinations et de s'assurer qu'aucun ménage n'est oublié, et partager l'information si une zone non vaccinée est trouvée. • Positionner à l'avance les vaccins et autres fournitures aux frontières et encourager la collaboration transfrontalière. 	<ul style="list-style-type: none"> • Postes de vaccination aux points de transit sont établis. • Meilleure coordination des politiques convenue.
Qualité et synchronisation des campagnes	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité des AVS dans les régions à forte circulation de population ou les zones frontalières difficiles d'accès, en optimisant la sélection des équipes, la supervision et l'atteinte des populations qui ne le sont systématiquement jamais. • Renforcer les systèmes de collecte et de suivi des données afin de surveiller la couverture vaccinale, relever les lacunes et ajuster les stratégies en temps réel pour s'assurer que toutes les populations sont atteintes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans d'amélioration de la qualité visant les populations au niveau des frontières et les populations mobiles élaborés. • Recueil des données et systèmes de suivi renforcés. • Campagnes de masse synchronisées réalisées.

	<ul style="list-style-type: none"> • Synchroniser les campagnes des deux côtés des frontières afin de réduire les populations non vaccinées. 	
Sensibilisation de haut niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan de communication conjoint. Insister sur la nécessité pour les Ministres de la santé de pays limitrophes de coordonner les activités de communication (y compris, si possible, des communiqués de presse conjoints, le lancement simultané de campagnes conjointes dans plusieurs pays, etc.) • Mobiliser les chefs de gouvernement pour soutenir les activités transfrontalières et solliciter la collaboration de tous les ministères concernés. • Obtenir le soutien des ministres compétents pour permettre aux agents de santé de travailler ensemble au niveau local afin de s'assurer qu'aucun enfant n'est oublié. • Encourager le lancement de campagnes synchronisées par les autorités des états, des régions ou des provinces transfrontalières, lorsque cela est possible. • Inviter les ministères chargés de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » à renforcer leur soutien aux activités transfrontalières. • Exhorter les ONG qui interviennent dans les situations d'urgence de santé publique à intégrer les messages pertinents et les interventions de vaccination systématique dans leurs activités. • Élaborer des activités/messages communs de mobilisation communautaire transfrontalière associant des personnalités traditionnelles influentes, des chefs religieux, des chefs de populations nomades et des chefs de clans/tribus pour gagner la confiance des communautés et leur soutien en faveur de la surveillance et de la vaccination, avant, pendant, après et en dehors des campagnes de vaccination contre la polio et d'autres activités de vaccination systématique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan conjoint de communication élaboré. • Les chefs de gouvernement ont confirmés leur engagement par rapport la polio et la vaccination. • Les agents de santé des pays voisins se sont mis d'accord pour travailler ensemble et opérer sur leurs territoires respectifs. • Lancement de campagnes synchronisées depuis les territoires frontaliers organisé. • Toutes les activités pertinentes menées par les ONG ont été intégrées, et celles des ONG ayant fourni un soutien significatif ont été totalement incluses dans le processus de planification. • Réalisation d'une cartographie conjointe des chefs religieux et communautaires transfrontaliers • Produits conjoints d'information, d'éducation et de communication (lettres, audio et vidéo...) associant les chefs religieux et communautaires préparés et diffusés.
Renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir une formation spécialisée aux centres de liaison locaux sur les techniques permettant d'atteindre et de vacciner les populations mobiles, y compris l'utilisation d'équipes mobiles et de points de transit. • Dispenser, dans les territoires frontaliers, une série de formations de renforcement des capacités des parties prenantes sur la 	<ul style="list-style-type: none"> • Formations en vue du renforcement des capacités offertes. • Acteurs des zones frontalières formés à la communication interpersonnelle et

	communication interpersonnelle et les activités de mobilisation sociale	aux activités de mobilisation sociale.
Évaluations des risques au niveau local	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer des évaluations des risques au niveau local afin d'identifier les zones et les populations à haut risque, en utilisant les informateurs communautaires et les données locales afin d'adapter les stratégies de vaccination et de hiérarchiser les interventions dans les groupes frontaliers mobiles et difficiles à atteindre. 	<ul style="list-style-type: none"> Liste des interventions, populations et lieux prioritaires régulièrement examinée.
Participation communautaire et activités de mobilisation sociale	<ul style="list-style-type: none"> Établir une cartographie sociale des districts frontaliers (langues, dirigeants, ONG, associations, communautés, canaux de communication, etc.). Mettre en place des unités de mobilisation communautaire transfrontalière associant les autorités, les chefs communautaires et religieux, les chefs de file des nomades et réfugiés, des migrants et des déplacés internes, afin de mobiliser les populations et les associer aux interventions de lutte contre la poliomyélite. Élaborer un plan de communication transfrontalier conjoint, intégrant les perceptions, les enquêtes sociales et comportementales, les enseignements tirés, etc. Trouver des femmes têtes de proue et influentes dans les zones frontalières pour la mobilisation sociale et les activités de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> Cartographie sociale des districts transfrontaliers. Termes de référence des services d'animation communautaire. Plan conjoint de communication transfrontalière. Recensement d'ambadrices et de femmes influentes.
Cohérence et uniformité des messages	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des séries de messages communs et harmonisés en faveur de la vaccination systématique et la riposte transfrontalière à la poliomyélite. Co-crée des outils et des supports de communication adaptés à la réalité des communautés frontalières. 	<ul style="list-style-type: none"> Banques de messages et supports de communication et de sensibilisation harmonisés en faveur de la vaccination contre la poliomyélite et la vaccination systématique dans le cadre d'activités transfrontalières.
Campagnes de vaccination intégrées	<ul style="list-style-type: none"> Dans la mesure du possible, coordonner avec d'autres campagnes de vaccination pour administrer simultanément les vaccins contre la polio à des populations particulières, par exemple en utilisant la confiance dans les services vétérinaires pour atteindre les populations pastorales et nomades. 	<ul style="list-style-type: none"> Campagnes intégrées.
Appui à la planification et aux évaluations de la	<ul style="list-style-type: none"> Aider les services chargés des maladies à prévention vaccinale à élaborer un plan ciblé de renforcement de la vaccination systématique pour les zones frontalières et les populations mobiles. Contribuer aux micro-plans d'intensification des activités des établissements de santé et 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de renforcement de la vaccination systématique soutenu.

vaccination systématique	<p>de sensibilisation dans les zones frontalières et au sein de groupes particuliers afin de renforcer la vaccination systématique en définissant les schémas de déplacement des populations mobiles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'évaluation du fonctionnement de tous les établissements de santé dans les zones frontalières ou les établissements visités par les populations mobiles afin de garantir la fourniture de la chaîne du froid et d'autres ressources pour la prestation de services de vaccination. 	
Appui à la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible, désigner un agent de sécurité local qui connaît le contexte et les forces de sécurité locales. • Préparer un plan de sécurité pour accompagner les activités transfrontalières. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de sécurité élaboré. • Appui des spécialistes locaux de la sécurité obtenu.

Surveillance transfrontalière

Dans les zones où la surveillance traditionnelle de la PFA n'est pas toujours possible, des stratégies, une supervision et des boucles de rétroaction supplémentaires sont essentielles pour détecter les poliovirus circulants. Il est impératif d'étendre le suivi des performances de la surveillance au-delà des indicateurs traditionnels, des évaluations régulières, des revues trimestrielles et des analyses de risques par des équipes sous-régionales pour identifier les défis en temps opportun et planifier des mesures d'atténuation. Le tableau 5 ci-dessous présente des stratégies de surveillance supplémentaires qui aident à faire face aux risques transfrontaliers

Tableau 5. Actions visant à renforcer la surveillance transfrontalière

Activités	Détails	Produit ou indicateur
Cartographie et profilage du contexte	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser, cartographier et établir le profil de zones frontalières et de populations particulières à haut risque et difficiles d'accès • Cartographier tous les points d'entrée officiels et non officiels et les services qui y sont présents. • Identifier les points d'intérêt autour des zones transfrontalières qui rassemblent les communautés. • Évaluer l'accès de ces groupes aux services de santé et la capacité du réseau de surveillance. • Cartographier les prestataires de soins et les établissements de santé. • Recueillir des données sur le comportement en matière de recherche des soins de santé. • Élaborer et mettre à jour régulièrement des plans et des stratégies de surveillance spécialisée. • Coordonner les activités de cartographie avec les Ministères de la santé et d'autres partenaires. • Enregistrer les cas de paralysie flasque aiguë (PFA) dans des populations particulières. • Organiser une formation spécialisée et renforcer les capacités des agents de surveillance des frontières pour recueillir et 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie et profilage enregistrés. • Liste des agents de surveillance formés. • Plans de surveillance actualisés. • Ajout d'une nouvelle variable aux outils de collecte de données pour enregistrer les cas de paralysie flasque aiguë dans les zones frontalières et au sein de populations particulières.

	analyser les données nécessaires à la mise à jour des plans.	
Adapter le réseau de surveillance (surveillance active et passive)	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter le réseau de surveillance en fonction du comportement en matière de recherche de soins de santé, de la démographie et de l'accès. Prendre en compte les changements démographiques importants et remédier aux perturbations dues aux mouvements de population. • Mener des activités de sensibilisation des acteurs de la surveillance – cliniciens, points focaux pour la surveillance, informateurs communautaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour semestrielle du réseau de surveillance pour s'adapter aux changements démographiques ou à d'autres perturbations, en relevant les changements par rapport au réseau précédent et en indiquant les raisons de ces changements.
Recherche active ad hoc de cas de paralysie flasque aiguë	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des recherches ponctuelles pour identifier les cas de paralysie flasque aiguë non signalés grâce à l'examen des dossiers médicaux et à des entretiens avec les populations – consigner sur Linelist ou exclure Linelist (selon les lignes directrices). • Adapter le réseau de surveillance, sensibiliser les prestataires de soins de santé, évaluer l'impact et apporter des améliorations au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas de paralysie flasque aiguë non signalés détectés (par établissements et par communautés), étudiés et inscrits sur Linelist ou non • Consigner par écrit les ajustements au réseau et/ou les activités de sensibilisation menées • Évaluation de l'impact de l'adaptation de la surveillance à l'aide du taux de PFA non poliomyélitique.
Surveillance communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Lancer ou renforcer la surveillance communautaire dans les zones frontalières, en mettant l'accent sur les régions dont la sécurité est compromise et sur les populations à haut risque. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et proportion de cas de paralysie flasque aiguë signalés grâce à la surveillance communautaire en hausse.
Prélèvement des contacts dans les cas de paralysie flasque aiguë	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder au prélèvement des contacts de tous les cas aux points d'entrée officiels dans les zones frontalières, tels que les établissements de santé situés à proximité de ces frontières, en particulier dans les régions où la surveillance est faible ou là où on soupçonne une transmission du virus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des données des échantillons de contacts et analyse coûts-avantages des résultats (après 6 mois).
Enquêtes ciblées sur les selles des enfants en bonne santé	<ul style="list-style-type: none"> • En étroite coordination avec le laboratoire censé examiner les selles, procéder à des enquêtes sur les selles (comme outil de dépistage) dans les zones à haut risque où l'on soupçonne une transmission du poliovirus sans qu'aucun cas n'ait été signalé, en privilégiant les populations mobiles et les zones frontalières. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec le soutien d'AFRO, élaborer un protocole spécifique pour cette activité. • Identification des régions administratives

		nouvellement infectées.
Surveillance environnementale dans les zones difficile d'accès	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la surveillance environnementale dans les zones à forte population transfrontalière. • Mettre en place pour une durée limitée des sites environnementaux ad hoc dans des zones difficiles d'accès, à la sécurité compromise ou nouvellement accessibles ainsi que dans des camps de personnes déplacées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sites de surveillance environnementale ad hoc mis en place. • Nombre de flambées épidémiques détectées grâce à la surveillance environnementale ad hoc.
Innovation	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir les données de géolocalisation pour les cas de paralysie flasque aiguë, la surveillance active et les visites de supervision. • Cartographier les zones de couverture des sites de surveillance environnementale à l'aide d'un SIG. • Faciliter le signalement des cas et la coordination par SMS ou à l'aide d'applications de messagerie sur Internet (par exemple, WhatsApp) • Évaluer le parcours des échantillons de selles depuis le prélèvement jusqu'au laboratoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre et documenter le nombre de nouvelles idées mises en œuvre, les projets abandonnés, la vitesse de mise en œuvre, l'impact et les enseignements tirés.
Prélèvement et transport d'échantillons de selles	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une communication rapide entre l'expéditeur, le logisticien et le personnel de laboratoire dans les zones à accès restreint et difficiles d'accès. • Communiquer en retour à l'informateur initial les données sur la qualité des échantillons de selles et des résultats afin de maintenir l'intégrité et la fiabilité du système de surveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse désagrégée de la rapidité de la détection dans les zones frontalières. • Nombre de résultats d'échantillons de selles disponibles au niveau le plus bas de l'échelle administrative.
Activités spéciales de suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Faire du suivi-évaluation dans les zones frontalières présentant des problèmes d'accès et abritant des populations à haut risque. • Identifier les lacunes cachées en matière de surveillance, vérifier les cas signalés et procéder à des contrôles de la qualité des données. • Évaluer les zones silencieuses, regrouper l'analyse de données spécifiques (par zone et groupe de population) et faire des évaluations ciblées de la surveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas vérifiés par les superviseurs secondaires/tertiaires • Proportion de cas pour lesquels les données importantes ont été actualisées après vérification. • Nombre d'exams ciblés de la surveillance et de zones silencieuses évaluées.
Notification croisée des cas de PFA entre pays	<ul style="list-style-type: none"> • Attribuer des numéros EPID (maladie faisant l'objet d'une enquête épidémiologique) aux cas notifiés (entre pays) en fonction de l'historique de déplacement précédant la date du début de la paralysie (conformément aux lignes directrices). • Associer les bureaux de surveillance sous-régionaux et régionaux concernés en cas de contestation de cas objet d'une notification croisée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cas de PFA signalés par un autre pays auxquels un numéro EPID a été attribué dans les 48 heures. • Copie électronique du formulaire d'enquête partagée.

Besoins en ressources et en soutien

Les pays doivent procéder à une évaluation objective de leurs besoins en ce qui concerne les activités transfrontalières. Ils devraient tirer parti des ressources provenant du gouvernement, de l'IMEP et d'autres partenaires, y compris les ONG travaillant sur des activités liées à la poliomyélite, par ex. CoreGroup, l'OIM et le HCR, pour soutenir ces activités.

Il est essentiel de communiquer ces besoins en temps utile au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO). Pour assurer une mise en œuvre efficace des campagnes, les pays devraient recevoir des ressources et des fonds pour couvrir les coûts d'exploitation et les campagnes au moins quatre semaines avant la date de démarrage de la campagne concernée.

Évaluations conjointes des risques

Pour faciliter la hiérarchisation des activités, le Bureau régional de l'Afrique procède régulièrement à des évaluations des risques. L'épidémiologie actuelle, l'immunité de la population et les risques historiques de différentes zones épidémiologiques, y compris l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale sont ainsi évalués, ce qui fournit un modèle prédictif des risques pour cette sous-région. Ces modèles seront partagés régulièrement avec les pays afin de les aider à déterminer les profils de risque, intégrant les zones frontalières, ce qui permettra à ces pays de pouvoir prioriser les zones et les interventions pour les efforts transfrontaliers.

Ces modèles seront régulièrement partagés avec les pays afin de les aider à déterminer les profils de risque, notamment pour les zones frontalières, ce qui permettra de prioriser les zones et les activités pour les efforts transfrontaliers.

Approvisionnement en vaccins

Le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral (VPOn2) est le seul vaccin utilisé dans la région pour la riposte au variant de type 2, fourni au départ par un fournisseur mondial, BioFarma, en Indonésie. En juillet 2024, l'OMS a ajouté le VPOn2 de Biological E à sa liste de produits préqualifiés, ce qui devrait améliorer la stabilité de l'approvisionnement à l'avenir. Les pays devraient se concerter avec leurs autorités de réglementation nationales pour se préparer à l'arrivée du nouveau fournisseur.

Les pays devraient évaluer objectivement leurs besoins en vaccins afin d'éviter le gaspillage et les ruptures de stock. La hiérarchisation des vaccins et des activités de riposte se fondera sur une évaluation des besoins destinée à garantir une allocation efficace et une mise en œuvre efficace.