

Commission régionale de Certification pour l'éradication de la poliomyélite en Afrique

Rapport de la 34ème réunion



Commission régionale de Certification pour l'éradication de la poliomyélite en Afrique

Rapport de la 34^{ème} réunion

Table des matières

Abréviations	iv
Résumé exécutif	v
1. Introduction	1
2. Objectifs de la réunion	1
3. Déroulement de la réunion	1
4. Observations générales	2
4.1. Aperçu mondial du programme	2
4.2. Programme au niveau de la Région	3
4.3. Réponse à la flambée	6
4.4. La vaccination de routine	8
4.5. Surveillance	9
4.6. Réseau de laboratoire	10
4.7. Confinement	11
5. Recommandations mondiales et régionales	12
5.1. Mondiales	12
5.2. Réponse aux épidémies	12
5.3. Vaccination de routine	13
5.4. Surveillance	13
5.5. Réseau de laboratoire	14
5.6. Confinement	14
6. Observations et recommandations spécifiques au pays	15
6.1. Burundi	15
6.2. Ethiopie	16
6.3. Kenya	17
6.4. République Démocratique du Congo	18
6.5. Soudan du Sud	19
6.6. Tanzanie	20
Références	22
Annexes	23
Annexe 1 : Liste des participants	23
Annexe 2 : Photos	26

Liste des figures

Figure 1. Les nouveaux objectifs mondiaux du programme de lutte contre la poliomyélite d'ici 2029

Figure 2. Répartition des cas de polio selon le type en fonction de l'isolat PFA ou SE, PVS1, de poliovirus variant circulant de type 1, poliovirus variant circulant de type 2 dans la Région africaine par mois d'apparition – 2020 à 2024

Figure 3. Isolats des poliovirus tous confondus (poliovirus variant circulant de type 1, poliovirus variant circulant de type 2) dans la Région africaine de 2021 à 2024 en provenance des cas de PFA et SE

Figure 4. Evolution de la détection de poliovirus variant circulant de type 1 au niveau de la Région africaine de janvier 2023 à juillet 2024

Figure 5. Evolution mensuelle des cas de poliovirus variant circulant de type 2 en provenance des cas de PFA et ES de janvier 2021 à septembre 2024

Figure 6. Cas de poliovirus variant circulant de type 2 isolés de PFA, ES et des contacts de janvier 2023 à juillet 2024 au niveau de la Région africaine

Figure 7. Localisation du nouveau cas de poliovirus variant circulant de type 3 en Guinée

Figure 8. Résultats LQAS des deux cycles d'AVS nVPO2 les plus récents, au cours des 16 derniers mois, de janvier 2023 à avril 2024

Figure 9. Aperçu de l'immunité vis-à-vis du poliovirus de type 1 et type 2 dans la Région africaine

Figure 10. Couverture en 1^{re} et 3^e doses du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche au niveau dans les pays de la Région africaine, Janvier à Septembre 2024.

Figure 11. Performance de la surveillance des paralysies flasques aiguës dans la Région africaine au niveau provincial au cours de 12 derniers mois

Figure 12. Réseau des laboratoires polio de la Région africaine pour la différentiation intra typique et référence pour le séquençage

Abréviations

AVS	Activités de vaccination supplémentaires
CDC	Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies
CNC	Comité nationale de certification
CNEP	Comité national d'experts polio
CRCA	Commission Régionale Africaine de Certification de l'éradication de la poliomyélite
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
LQAS	Échantillonnage pour l'assurance qualité des lots
MI	Monitoring indépendant
MPV	Maladie à prévention vaccinale
nVPO2	Nouveau vaccin oral contre la polio de type 2
OBRA	Évaluation de la réponse à l'épidémie
ODK	Open Data Kit
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEV	Programme élargi de vaccination
PFA	Paralysie flasque aiguë
PVS	Poliovirus sauvage
PVS1	PVS type 1
SAGE	Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination
SE	Surveillance environnementale
UNICEF	Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VPI	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
VPI2	Deuxième dose de VPI
VPOb	Vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (1,3)
VR	Vaccination de routine

Résumé exécutif

Le présent rapport retrace les points saillants de la 34^{ème} réunion de la Commission Régionale Africaine de Certification pour l'Eradication de la Poliomyélite (CRCA) tenue à Dar-es-Salaam du 29 Octobre au 1^{er} Novembre 2024. Le contenu est axé autour des piliers essentiels de l'éradication de la poliomyélite dont la vaccination de routine, les activités de vaccination supplémentaires (AVS), la surveillance des maladies évitables par la vaccination et les autres domaines connexes qui appuient le système de vaccination.

Six pays étaient représentés à la réunion de la CRCA, à savoir le Burundi, la République démocratique du Congo, L'Ethiopie, le Kenya, le Soudan du Sud et la Tanzanie. Autour des membres de la CRCA, étaient regroupées plusieurs délégations constituées de participants de six pays invités, des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) et d'autres partenaires et donateurs. Les autorités politiques et sanitaires de la République Unie de la Tanzanie ont gratifié de leur soutien à l'organisation de cette réunion du début à la fin.

L'agenda prévoyait 4 jours des travaux. Le premier jour était consacré à la session d'ouverture et à la mise à jour de la situation de la poliomyélite dans le monde, dans la Région africaine, le second était réservé à la présentation de la situation des 6 pays invités. La 3^{ème} journée était consacrée à la session pays par pays avec les membres de la CRCA tandis que la 4^{ème} journée était destinée la session de clôture.

A la séance d'ouverture, trois allocutions ont été tour à tour prononcées par le coordinateur du programme de la Poliomyélite du Bureau Régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Afrique, la présidente de la CRCA, La directrice par intérim des services préventifs. Ils ont tous remercié le gouvernement Tanzanien d'avoir accueilli la réunion et ont encouragé les participants à s'inspirer des progrès accomplis dans la lutte contre le poliovirus sauvage (PVS) dans la Région et contre les variants du poliovirus en circulation dans un certain nombre de pays.

Le Coordonnateur régional du Programme d'éradication de la poliomyélite a exhorté tout le monde à redoubler d'efforts pour relever les défis qui nous attendent. La présidente de la CRCA, le Professeur Rose Leke, a réitéré l'engagement de la Commission à continuer de soutenir les pays africains pour atteindre l'objectif d'éradication de la poliomyélite et a assuré que la CRCA reste engagée et mobilisée pour soutenir la Région à atteindre son objectif d'interrompre tous les variants du poliovirus d'ici 2026. La directrice par intérim des services préventifs a quant à elle exprimé la reconnaissance du gouvernement à l'OMS et à ses partenaires pour leur soutien au programme d'éradication de la polio dans le pays, et en particulier à la lutte contre la poliomyélite.

La réunion a été officiellement ouverte par le vice-ministre de la Santé de Zanzibar, Hon. Hassan Khamis Hafidh. Dans son allocution d'ouverture, il a remercié l'OMS d'avoir organisé la réunion de Dar es-Salaam et a salué les efforts et les initiatives de nombreux pays visant à enrayer la transmission du poliovirus dans la Région. Il a souligné la détermination du gouvernement à mettre fin aux épidémies de variants de poliovirus en circulation afin de parvenir à l'éradication de la poliomyélite. Le vice-ministre de la Santé a chaleureusement accueilli et remercié les membres de la CRCA, les délégués des six pays représentés et tous les autres invités.

Au cours de cette réunion, les membres de la CRCA et les participants ont été informés des points suivants L'éradication de la poliomyélite dans le monde et dans la Région africaine de l'OMS et les priorités pour l'avenir, l'état de la mise en œuvre des recommandations de la 33^{ème} réunion de la CRCA, les activités d'éradication de la poliomyélite menées dans les pays suivants : Burundi, Ethiopie, Kenya, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tanzanie.

Des discussions approfondies ont eu lieu sur divers sujets, notamment des mises à jour sur les efforts d'éradication de la poliomyélite, les réponses aux épidémies, les performances de surveillance, les activités de vaccination supplémentaires, la vaccination de routine, les réseaux de laboratoires de lutte contre la poliomyélite, la disponibilité des ressources et le confinement.

La Commission a pris note de la récente décision du Conseil de suivi de l'IMEP sur la poliomyélite de prolonger le calendrier de la [stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026](#) (1), y compris l'objectif de mettre fin à la transmission du PVS1 dans les deux derniers pays endémiques et d'éliminer le poliovirus variant circulant de type 2 (2). Elle a noté en outre avec inquiétude l'augmentation des cas de poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) en Afghanistan et au Pakistan en 2024, malgré les efforts en cours pour contrôler la transmission dans un contexte de défis importants et de risques potentiels pour la Région africaine. La CRCA a apprécié la réponse vaccinale à l'épidémie de poliovirus variant circulant de type 2 à Gaza dans un contexte de profonde crise humanitaire. Elle a souligné le risque persistant de propagation mondiale de la poliomyélite, mettant en évidence la détection récente du poliovirus variant circulant de type 2 en Espagne et du poliovirus variant type 3 en Guyane française et en Guinée. La CRCA a pris connaissance des directives du groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) sur la planification de l'arrêt de l'utilisation du VPOb (3), qui ne se produira qu'après l'éradication du PVS1 et l'élimination du poliovirus variant circulant de type 2 ; Elle a noté avec inquiétude les difficultés persistantes d'approvisionnement en vaccin VPOn2 en 2024 et l'incapacité du programme mondial à soutenir les AVS préventives en raison de l'insuffisance des ressources financières.

Au niveau de la Région africaine, la CRCA a noté les progrès accomplis dans l'élimination de toutes les formes de poliomyélite en Afrique, notamment :

- La clôture de l'épidémie de poliovirus sauvage de type 1 en Afrique australe en mai 2024 ; ce succès est dû aux efforts rapides et coordonnés non seulement du Malawi, du Mozambique, mais aussi des pays voisins, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.
- La réduction des détections de variants circulants du poliovirus de type 1 au cours des 24 derniers mois ; le nombre de cas est passé de 192 cas en 2022 à 134 cas en 2023, à seulement 8 cas depuis le début de l'année.
- Madagascar qui a maintenant passé 12 mois sans déclaration de cas ou d'isolat de surveillance environnementale.
- La réduction du nombre de cas de variants circulants du poliovirus de type 2 au cours des 24 derniers mois ; le nombre de cas est passé de 514 cas en 2022 à 371 cas en 2023, puis à 140 cas depuis le début de l'année ; en République démocratique du Congo qui a permis de réduire considérablement le nombre de détections au cours des 12 derniers mois.
- Les efforts déployés au Burundi, au Rwanda et au Botswana, qui sont maintenant en bonne voie pour mettre fin aux épidémies de type 2 dans leurs pays respectifs.

La CRCA a pris note de l'élaboration d'un [plan d'action pour l'éradication de la poliomyélite 2024-2025 dans la Région africaine de l'OMS](#) (4), et d'un [plan de coordination transfrontalière pour les pays de la sous-région du bassin du lac Tchad et du Sahel](#) (5). Ces initiatives visent à renforcer les efforts conjoints pour éradiquer la poliomyélite et prévenir sa résurgence en Afrique.

La Commission a également pris note des efforts déployés pour améliorer les performances des laboratoires de détection de la poliomyélite, y compris la revitalisation des laboratoires, l'augmentation continue du personnel, l'augmentation de la formation et l'avancement rapide des technologies de diagnostic et de séquençage de la poliomyélite. Ces efforts permettront d'identifier et d'intervenir plus rapidement en cas d'épidémie.

Par ailleurs, la CRCA a noté que certains rapports annuels soumis par les pays, manquaient de détails épidémiologiques adéquats, notamment sur la personne, le lieu et le temps, ainsi que sur les origines et les voies de transmission du virus. La Commission était préoccupée par l'incertitude sur les dénominateurs utilisés pour la planification des AVS, la vaccination de routine et d'autres programmes, en raison d'informations de recensement obsolètes et d'autres facteurs (par exemple, la migration de la population).

La Commission a formulé plusieurs recommandations à l'OMS et aux pays pour renforcer les efforts d'éradication de la poliomyélite. Ces recommandations couvrent divers domaines, notamment les risques liés au PVS1 et poliovirus variant circulant de types 1 et 2, la riposte aux épidémies, la surveillance, la surveillance environnementale (SE), le réseau de laboratoires, la vaccination de routine, les activités de vaccination supplémentaires, le confinement et les questions transversales.

Des observations et recommandations spécifiques ont été fournies pour chacun des six pays représentés, y compris des mesures visant à renforcer la surveillance, à améliorer la couverture vaccinale, à relever les défis liés aux mouvements de population et à améliorer la coordination transfrontalière.

En ce qui concerne le Burundi, la CRCA a recommandé :

- À l'OMS de faciliter la coordination transfrontalière régulière avec les pays voisins et d'aider le pays à étendre la surveillance environnementale à d'autres provinces en tenant compte des risques et des capacités locales.
- Au pays de renforcer les capacités des principaux comités nationaux de lutte contre la poliomyélite et veiller à ce que des réunions soient régulières, de mener un plaidoyer auprès des autorités pour une bonne appropriation des activités de surveillance et de vaccination et, dans la mesure du possible, intégrer les ressources disponibles pour mettre en œuvre des activités de surveillance et de vaccination.
- Le pays devrait examiner et revitaliser la surveillance active de la poliomyélite, de la rougeole et d'autres maladies, conformément aux [Lignes directrices pour la surveillance des poliovirus dans la Région africaine de l'OMS](#) (6), de renforcer également la coordination transfrontalière de la riposte aux flambées, de la surveillance des maladies et de la vaccination.
- Avec l'appui des partenaires, d'accélérer la mise en œuvre du grand plan de rattrapage et mettre en œuvre l'approche Atteindre chaque enfant.
- Le pays devrait déterminer et utiliser les meilleures estimations possibles du dénominateur opérationnel de la couverture vaccinale à l'échelle nationale, provinciale et des districts.
- En outre, le pays devrait inclure des évaluations de l'impact des activités menées pour renforcer la surveillance et l'immunité de la population.
- Accélérer l'introduction de la deuxième dose du VPI2 (soit par l'utilisation d'un vaccin VPI autonome, soit d'un vaccin hexavalent).
- Le pays devrait aussi mettre à jour le plan d'action national de préparation et d'intervention en cas d'épidémie, y compris les mécanismes de communication rapide aux décideurs.
- Au comité national de certification (CNC) de terminer toutes les parties du rapport annuel 2024 lorsqu'il sera soumis au début de l'année prochaine, y compris les sections relatives à la performance du laboratoire ougandais pour les échantillons du Burundi et le confinement.
- Le pays devrait aussi vérifier et valider les données du rapport annuel de mise à jour pour être sûr qu'elles reflètent la situation réelle sur le terrain.

Pour ce qui est de l'Éthiopie, la CRCA a demandé :

- Renforcer la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) dans les zones où la qualité de la surveillance est sous-optimale, en particulier dans les zones touchées

par des conflits et dans la région de la capitale nationale ; organiser une formation de recyclage sur la surveillance de la PFA, fondée sur les [Lignes directrices pour la surveillance des poliovirus dans la Région africaine de l'OMS](#) (6), en mettant l'accent sur la surveillance active et l'analyse des causes des notifications tardives et des retards de prélèvement d'échantillons.

- Pour suivre et intensifier les efforts visant à assurer une coordination transfrontalière efficace des activités de lutte contre la poliomyélite avec les pays voisins.
- Examiner la méthodologie et le processus de suivi de la qualité des AVS au moyen d'enquêtes échantillonnage pour l'assurance qualité des lots (LQAS) et d'enquêtes post-campagne, et envisager de valider les résultats LQAS et d'enquêtes post-campagne, si nécessaire par des contrôles ponctuels effectués par le personnel de l'OMS et des partenaires,
- Explorer toutes les options permettant d'obtenir des dénominateurs de population plus précis pour le calcul de la couverture vaccinale pour la vaccination de routine et supplémentaire, y compris en utilisant d'autres sources de données disponibles (c.-à-d. les registres des naissances et des soins prénataux).
- Le ministère de la Santé de l'Éthiopie continuera de travailler avec l'OMS et Gates Foundation pour fournir un espace de travail du laboratoire plus adéquat, agrandi afin de répondre à l'augmentation de la charge de travail.
- Les équipes de pays travailleront avec les organisations humanitaires et les organisations de la société civile pour renforcer la surveillance et atteindre les enfants non vaccinés par le biais de campagnes et d'efforts de vaccination de routine.

Pour le Kenya, la CRCA a demandé :

- Au Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique de faciliter une visite de plaidoyer de haut niveau, axée sur le soutien à la revitalisation des comités nationaux de lutte contre la poliomyélite et le renforcement de la surveillance et de la vaccination de routine, de soutenir et renforcer les efforts visant à renforcer la collaboration transfrontalière entre les pays voisins à tous les niveaux.
- Avec le soutien de l'OMS, s'efforcer à améliorer les capacités et l'efficacité du CNC et de tous les comités nationaux de lutte contre la poliomyélite.
- Le pays devrait accélérer la mise en œuvre des activités prévues, y compris l le grand rattrapage (BCU), l'introduction du VPI2, la supervision de soutien intégrée et les semaines de vaccination et évaluer l'efficacité des interventions.
- Élargir les sites de surveillance environnementale pour inclure les principaux couloirs de mouvement de population, en particulier Nakuru, Eldoret, Bungoma, Kiambu et Kajiado.
- Déployer des équipes d'appoint pour travailler avec leurs homologues nationaux dans les zones à haut risque où la surveillance et l'immunité de la population présentent des lacunes afin de mettre en œuvre des activités intensifiées.
- D'intensifier l'utilisation des solutions de surveillance numérique, par exemple « eSURV Companion », pour améliorer la responsabilisation et l'efficacité des visites de recherche active, d'orienter la surveillance à l'intention des promoteurs de la santé communautaire et sensibiliser les cliniciens au moyen de rappels de suivi.
- De renforcer la surveillance dans l'ouest et le centre du pays qui sont désormais à haut risque d'épidémies.

Pour la République démocratique du Congo, La CRCA a adressé les recommandations suivantes :

- L'OMS devrait accélérer la formation des comités de lutte contre la poliomyélite, planifier régulièrement des séances de recyclage et assurer un suivi régulier.
- Aider le pays à examiner tous les sites de surveillance environnementale (SE) ; cerner et corriger toute lacune dans le rendement. Tous les sites de la SE avec une détection

de 0 % des entérovirus au cours des 12 derniers mois doivent être fermés (conformément aux directives).

- Au pays d'améliorer la qualité de la préparation et de la mise en œuvre des campagnes de riposte aux flambées épidémiques ; le pays est invité à améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaires dans les provinces où la transmission est persistante. Une attention particulière doit être accordée aux provinces de la Tshopo, du Tanganyika et du Maindombe.
- Le pays devrait améliorer les efforts de sensibilisation et d'écoute de la communauté afin de s'attaquer aux raisons sous-jacentes des refus et d'élaborer des stratégies d'engagement communautaire appropriées visant à réduire le nombre d'enfants manqués pendant les campagnes.
- En plus, le pays devrait s'assurer que tous les cas compatibles de PFA font l'objet d'une enquête approfondie et sont documentés. Enquêter et résoudre les goulots d'étranglement liés à l'expédition d'échantillons de selles et d'échantillons environnementaux, et identifier des moyens rentables et réalisables de réduire le temps de laboratoire.
- Envisager d'utiliser des laboratoires polio dans les pays voisins pour remédier à tout retard dans le traitement des échantillons. Renforcer le mécanisme de suivi des données afin d'améliorer l'exhaustivité des rapports de routine pour une analyse fiable.

Pour ce qui est du Soudan du Sud, la CRCA a également formulé les recommandations suivantes :

- A l'OMS de soutenir le pays dans la mise en œuvre de campagnes de vaccination supplémentaires de haute qualité, en étroite coordination avec les pays voisins.
- De soutenir l'équipe pays dans la réalisation de formations de recyclage ciblées sur la PFA pour le personnel de surveillance, ainsi que pour les prestataires de services de santé conventionnels et traditionnels de sensibilisation.
- L'OMS devrait aussi appuyer le pays à renforcer la collaboration transfrontalière et aider les pays à intensifier les efforts de vaccination à tous les points d'entrée.
- Au Pays, compte tenu de la population relativement importante, de la présence de grands hôpitaux et de la population, les efforts visant à renforcer la surveillance active en Équatoria-Central, en particulier dans les grands établissements de santé de la région de Juba devraient être déployés.
- Mettre à jour les directives nationales de surveillance de la PFA, y compris le formulaire d'investigation de cas, en s'appuyant sur les [Lignes directrices pour la surveillance des poliovirus dans la Région africaine de l'OMS](#) (6).
- Organiser des formations à dispenser à l'aide des directives nationales mises à jour, réduire le temps nécessaire pour acheminer les échantillons de PFA et de la SE au laboratoire d'Entebbe (Ouganda).
- Accélérer la mise en œuvre des activités prévues d'amélioration de l'immunité et de surveillance de la population, y compris « le Big Catch up » (BCU), ou le grand rattrapage, le programme Gavi « zero dose » (ZIP), le programme intensifié de vaccination de routine (PIRI), les programmes mobiles de sensibilisation, la surveillance communautaire et les semaines de vaccination à Payam et évaluer l'impact des interventions.
- Recentrer les efforts pour optimiser la qualité du réseau SE conformément aux recommandations des évaluations de surveillance environnementale.

Par rapport à la Tanzanie, la CRCA a recommandé :

- A l'OMS d'aider le pays à évaluer les risques et à élaborer des profils d'immunité pour le type 2.
- Elle a recommandé au pays de mettre en œuvre dès que possible deux à trois passages de nVPO2 ciblant les enfants nés après le passage du vaccin antipoliomyélique oral trivalent au vaccin antipoliomyélique oral bivalent (VPOb) en

2016, pour combler les lacunes importantes dans l'immunité de la population contre le poliovirus de type 2 et pour anticiper une éventuelle épidémie de polio de type 2 à grande échelle ; de planifier et synchroniser la mise en œuvre des activités de vaccination supplémentaires avec les pays voisins.

- Le pays devrait également renforcer la collaboration transfrontalière pour les activités de surveillance et de réponse aux épidémies.
- Le pays devait offrir une formation de recyclage au personnel de surveillance et au personnel médical sur la surveillance de la PFA, en se concentrant spécifiquement sur les établissements tertiaires (publics et privés) ainsi que sur les associations professionnelles, renforcer la surveillance active à Dar es Salaam, en mettant l'accent sur les formations sanitaires de haute et très haute priorité pour améliorer les activités de surveillance.
- Réviser la fiche d'investigation afin de l'aligner sur les [Lignes directrices pour la surveillance des poliovirus dans la Région africaine de l'OMS](#) (6) ; désagréger les résultats de laboratoire positifs et négatifs lors de l'analyse des délais de traitement.
- Pour les AVS, le pays devrait évaluer la validité et la fiabilité des résultats du LQAS et s'assurer que le pays respecte les directives du MI et du LQAS pendant les campagnes.

1. Introduction

La Commission Régionale Africaine de Certification de l'éradication de la polio (CRCA) est un organisme indépendant créé en 1998 pour superviser le statut de certification de la Région africaine comme étant exempte de poliomyélite. La CRCA a tenu sa 34^{ème} réunion ordinaire du 29 octobre au 1 novembre 2024 à Dar Es Salaam en Tanzanie. Présidée par le professeur Rose Leke, la réunion a réuni des membres de la CRCA, des délégués du Burundi, Ethiopie, Kenya, la République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Tanzanie pays hôte, des partenaires de l'IMEP et d'autres invités.

Cette seconde réunion pour l'année 2024 a fourni une plate-forme aux membres et aux parties prenantes de la CRCA pour évaluer les progrès, discuter des défis et planifier des actions futures pour interrompre la circulation du PVS1 et du variant circulant du poliovirus de type 2 dans la Région africaine, avec un accent particulier sur les six pays participants devant présenter leur documentation.

2. Objectifs de la réunion

La 34^{ème} réunion de la CRCA avait comme objectif général de renforcer les activités d'éradication de la polio dans la Région africaine.

Les objectifs spécifiques sont :

- Informer les membres de la commission et participants sur Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'IMEP à l'échelle mondiale, dans la Région africaine : progrès, défis et perspectives ;
- Examiner de manière critique la mise à jour des activités d'éradication de la poliomyélite au Burundi, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Kenya, au Soudan du Sud et en Tanzanie ;
- Examiner le niveau de mise en œuvre des recommandations de la 33^e réunion de la CRCA qui s'est tenue du 6 au 10 mai 2024 au Bénin ; et
- Mettre à jour le plan d'action de la CRCA pour 2025.

3. Déroulement de la réunion

Les travaux de la 34^{ème} réunion de l'ARCC se sont déroulés au sein de l'hôtel Regency Kilimandjaro du 29 Octobre au 1^{er} Novembre 2024, dans la ville de Dar es Salam. La réunion a été précédée d'une minute de silence à la mémoire de M. Aidan O'Leary, Directeur de l'éradication de la poliomyélite à l'OMS Genève, décédé le 6 août 2024.

Le Dr Jamal Ahmed, coordinateur du programme Polio du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a remercié le gouvernement tanzanien d'avoir accueilli la réunion et a encouragé les participants à s'inspirer des progrès accomplis dans la lutte contre le poliovirus sauvage dans la Région et contre les variants du poliovirus en circulation dans un certain nombre de pays. Le Dr Jamal a exhorté tout le monde à redoubler d'efforts pour relever les défis qui nous attendent.

La présidente de la CRCA, le professeur Leke, a exprimé sa reconnaissance et son appréciation à la Tanzanie pour avoir accueilli la réunion et a réitéré l'engagement de la Commission à continuer de soutenir les pays africains pour atteindre l'objectif d'éradication de la poliomyélite. Elle a assuré que la CRCA reste engagée et mobilisée pour soutenir la Région à atteindre son objectif d'interrompre tous les variants du poliovirus d'ici 2026.

La directrice par intérim des services préventifs, le Dr Vida Mmbaga, a exprimé la reconnaissance du gouvernement à l'OMS et à ses partenaires pour leur soutien au programme élargi de vaccination (PEV) dans le pays et en particulier au programme polio. Elle a réitéré les réalisations et les progrès accomplis dans le maintien du statut de pays exempt de poliomyélite. Enfin, elle a invité l'invité d'honneur pour l'ouverture officielle.

La réunion a été officiellement ouverte par le vice-ministre de la Santé de Zanzibar, Hon. Hassan Khamis Hafidh. Dans son allocution d'ouverture, il a remercié l'OMS d'avoir organisé la réunion à Dar es-Salaam et a salué les efforts et les initiatives de nombreux pays visant à enrayer la transmission du poliovirus dans la Région. Il a souligné la détermination du gouvernement à mettre fin aux variants en circulation de l'épidémie de poliovirus afin de parvenir à l'éradication de la poliomyélite.

Le vice-ministre de la Santé a chaleureusement accueilli et remercié les membres de la CRCA, les délégués des six pays représentés et tous les autres invités.

Au cours de cette réunion les membres de la CRCA et les participants ont été informés des points suivants :

- L'éradication de la poliomyélite dans le monde et dans la Région africaine de l'OMS et les priorités pour l'avenir ;
- L'état de la mise en œuvre des recommandations de la 33e réunion de la CRCA tenue au mois de Mai 2024 au Benin ;
- Les activités d'éradication de la poliomyélite menées dans Burundi, République démocratique du Congo, Ethiopie, Kenya, Soudan du Sud et Tanzanie ; et
- La CRCA a également été briefée sur le plan d'action et le plan de plaidoyer.

Suite aux présentations et aux discussions des pays invités, la CRCA a formulé des observations et émis à la fois des recommandations générales et des recommandations spécifiques pour chacun de ces pays invités.

La réunion a été officiellement clôturée par Dr Vida Makundi, Directeur des services préventifs du ministère de la Santé de la Tanzanie qui a exprimé sa gratitude aux participants et aux délégués de tous les pays invités. Elle a également remercié Mme la présidente et les membres de la CRCA pour leurs délibérations éclairées et leurs précieuses recommandations.

4. Observations générales

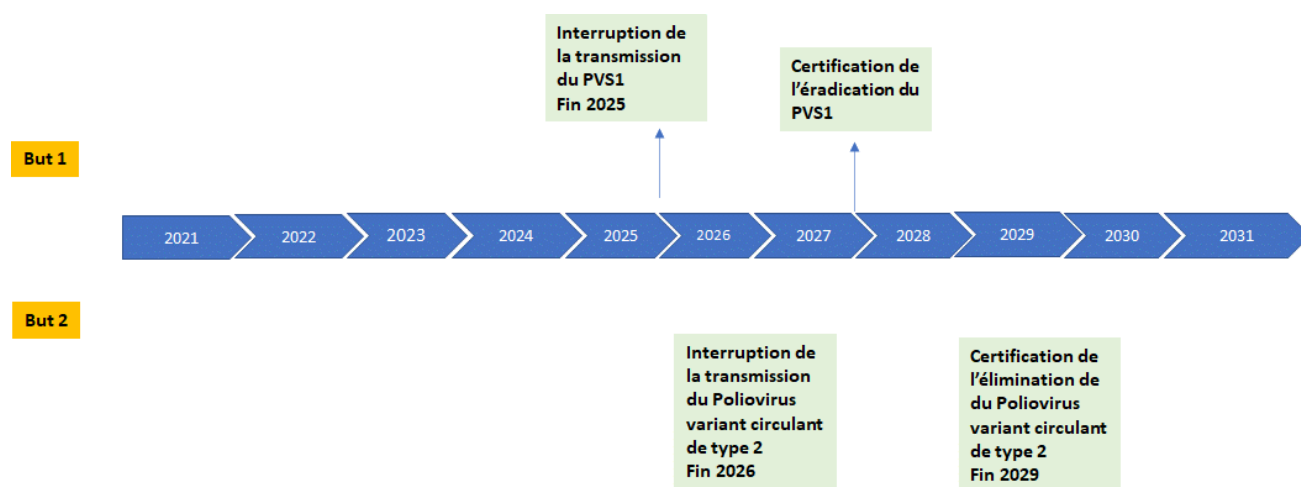
4.1. Aperçu mondial du programme

La CRCA a examiné la situation mondiale en matière de poliomyélite et a pris note des principales évolutions suivantes.

- La récente décision du conseil de suivi de l'IMEP sur le programme polio de prolonger le calendrier de la Stratégie de l'IMEP (1), y compris l'objectif de mettre fin à la transmission du PVS1 dans les deux derniers pays endémiques et d'éliminer le poliovirus variant circulant de type 2 (voir Figure 1).
- Inquiétude l'augmentation des cas de PVS1 en Afghanistan et au Pakistan en 2024, malgré les efforts en cours pour contrôler la transmission dans un contexte de défis importants et de risques potentiels pour la Région africaine.
- La réponse vaccinale à l'épidémie de poliovirus variant circulant de type 2 à Gaza dans un contexte de crise humanitaire insondable.

- Le risque persistant de propagation mondiale de la poliomyélite, mettant en évidence la détection récente du poliovirus variant circulant de type 2 en Espagne et du poliovirus variant circulant de type 3 en Guyane française et en Guinée.
- Des directives du SAGE sur la planification de l'arrêt de l'utilisation du VPOb, qui ne se produira qu'après l'éradication du PVS1 et l'élimination du poliovirus variant circulant de type 2.
- Les difficultés persistantes d'approvisionnement en vaccin VPOn2 en 2024 et l'incapacité du programme mondial à soutenir les AVS préventives en raison de l'insuffisance des ressources financières.

Figure 1. Les nouveaux objectifs mondiaux du programme de lutte contre la poliomyélite d'ici 2029



4.2. Programme au niveau de la Région

La CRCA a noté les progrès accomplis dans l'élimination de toutes les formes de poliomyélite en Afrique, notamment :

- La clôture de l'épidémie de poliovirus sauvage de type 1 en Afrique australe en mai 2024 ; ce succès est dû aux efforts rapides et coordonnés non seulement du Malawi, du Mozambique, mais aussi des pays voisins, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.
- La réduction des détections de variants circulants du poliovirus de type 1 au cours des 24 derniers mois ; le nombre de cas est passé de 192 cas en 2022 à 134 cas en 2023, à seulement 8 cas depuis le début de l'année ; La CRCA apprécie tout particulièrement le travail accompli à Madagascar qui a maintenant passé 12 mois sans déclaration de cas ou d'isolat de surveillance environnementale.
- Réduction du nombre de cas de variants circulants du poliovirus de type 2 au cours des 24 derniers mois ; le nombre de cas est passé de 514 cas en 2022 à 371 cas en 2023, puis à 140 cas depuis le début de l'année. La CRCA apprécie tout particulièrement le travail accompli en République démocratique du Congo qui a permis de réduire considérablement le nombre de détections au cours des 12 derniers mois. Il apprécie également tout particulièrement les efforts déployés au Burundi, au Rwanda et au Botswana, qui sont maintenant en bonne voie pour mettre fin aux épidémies de type 2 dans leurs pays respectifs.

- La CRCA a pris note de l'élaboration d'un [plan d'action régional pour 2024/2025](#) (4), et d'un [plan de coordination transfrontalière pour les pays de la sous-région du bassin du lac Tchad et du Sahel](#) (5) ; ces initiatives visent à renforcer les efforts conjoints pour éradiquer la poliomyélite et prévenir sa résurgence en Afrique.
- Les efforts accrus visant à accroître la capacité des laboratoires de détection de la poliomyélite dans la Région, y compris la revitalisation des laboratoires, l'augmentation continue du personnel, l'augmentation de la formation et l'avancement rapide des technologies de diagnostic et de séquençage de la poliomyélite. Ces efforts permettront d'identifier et d'intervenir plus rapidement en cas d'éclosion.
- En ce qui concerne les rapports annuels soumis par les pays, la CRCA a noté que les rapports sur les événements et les épidémies dans certains pays manquent de détails épidémiologiques adéquats, notamment sur la personne, le lieu et le moment, ainsi que sur les origines et les voies de transmission du virus.
- Il existe un degré élevé d'incertitude quant aux dénominateurs utilisés pour la planification des AVS, la vaccination de routine et d'autres programmes, en raison d'informations de recensement obsolètes et d'autres facteurs (par exemple, la migration de la population).

Malgré les progrès importants, la CRCA note des défis importants, notamment :

- La transmission persistante du poliovirus circulant de type 2 dans la Région, en particulier au Nigéria et dans les pays du bassin du lac Tchad.
- L'impact des conflits et de la fragilité sur le programme, avec environ 85 % des cas et des détections de SE signalés en 2024 provenant de pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables.
- L'impact de l'hésitation à se faire vacciner et de la désinformation ; le scepticisme à l'égard de l'innocuité des vaccins contribue à la résistance aux campagnes de vaccination, ce qui constitue un obstacle important à l'atteinte d'une couverture vaccinale complète.

Figure 2. Répartition des cas de polio selon le type en fonction de l'isolat PFA ou SE, PVS1, de poliovirus variant circulant de type 1 et 2 dans la Région africaine par mois d'apparition – 2020 à 2024

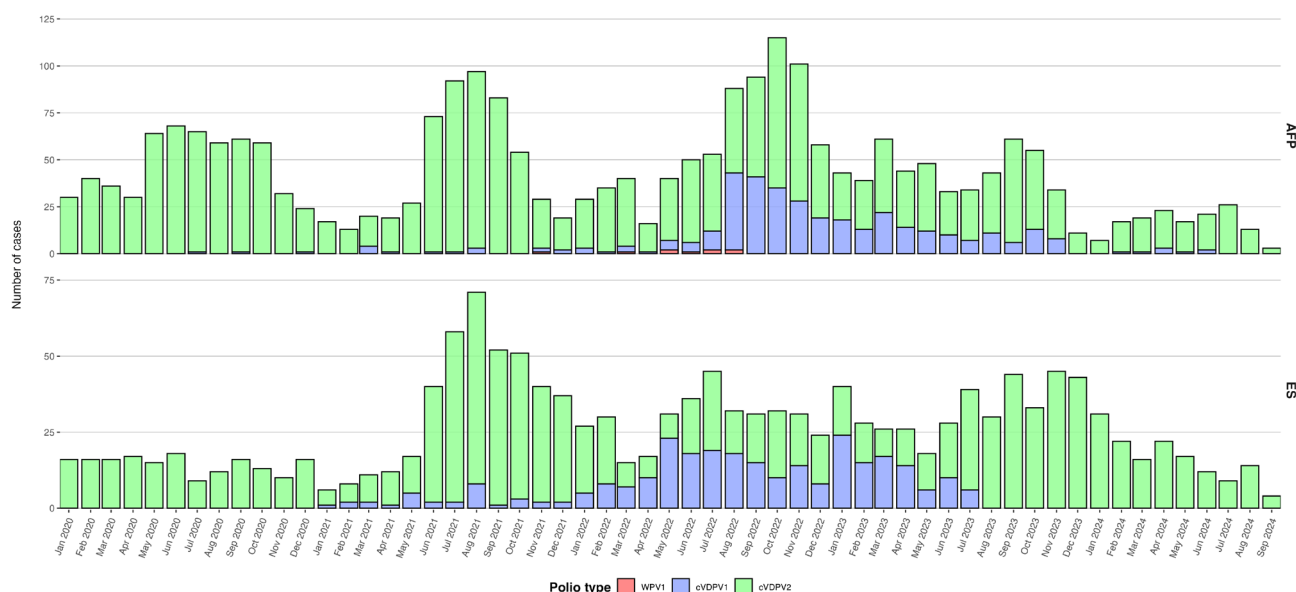


Figure 3. Isolats des poliovirus tous confondus (poliovirus variant circulant de type 1 et 2) dans la Région africaine de 2021 à 2024 en provenance des cas de PFA et SE.

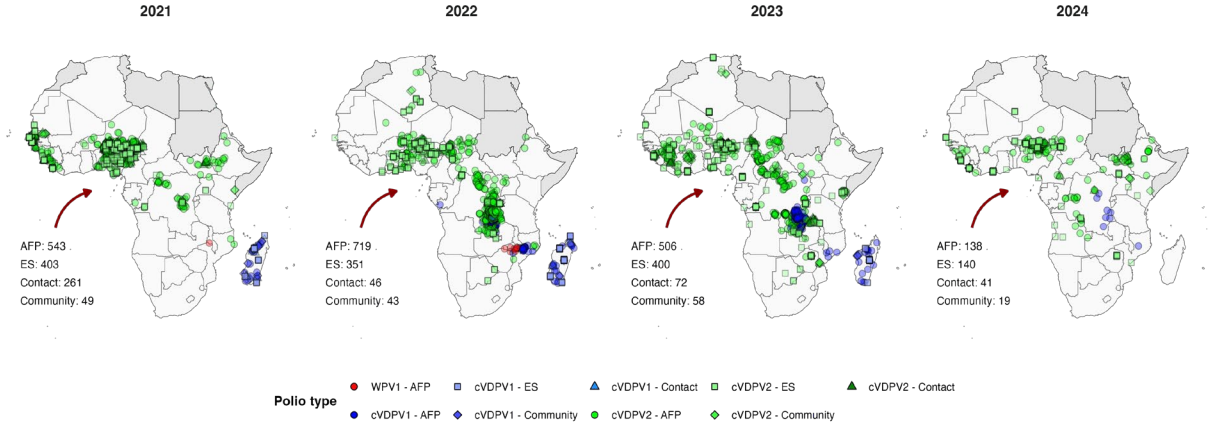


Figure 4. Evolution de la détection de poliovirus variant circulant de type 1 au niveau de la Région africaine de janvier 2023 à juillet 2024.

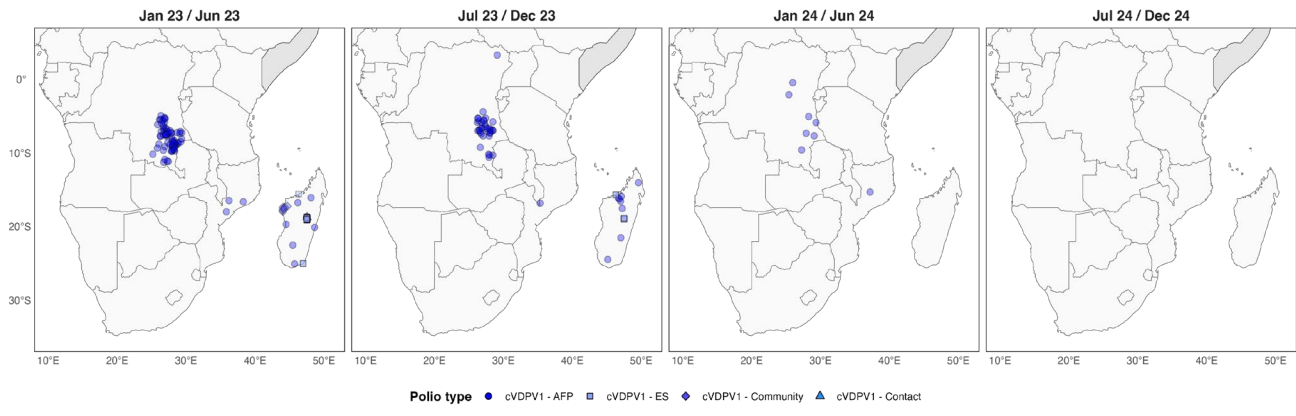


Figure 5. Evolution mensuelle des cas de poliovirus variant circulant de type 2 en provenance des cas de PFA et ES de janvier 2021 à septembre 2024.

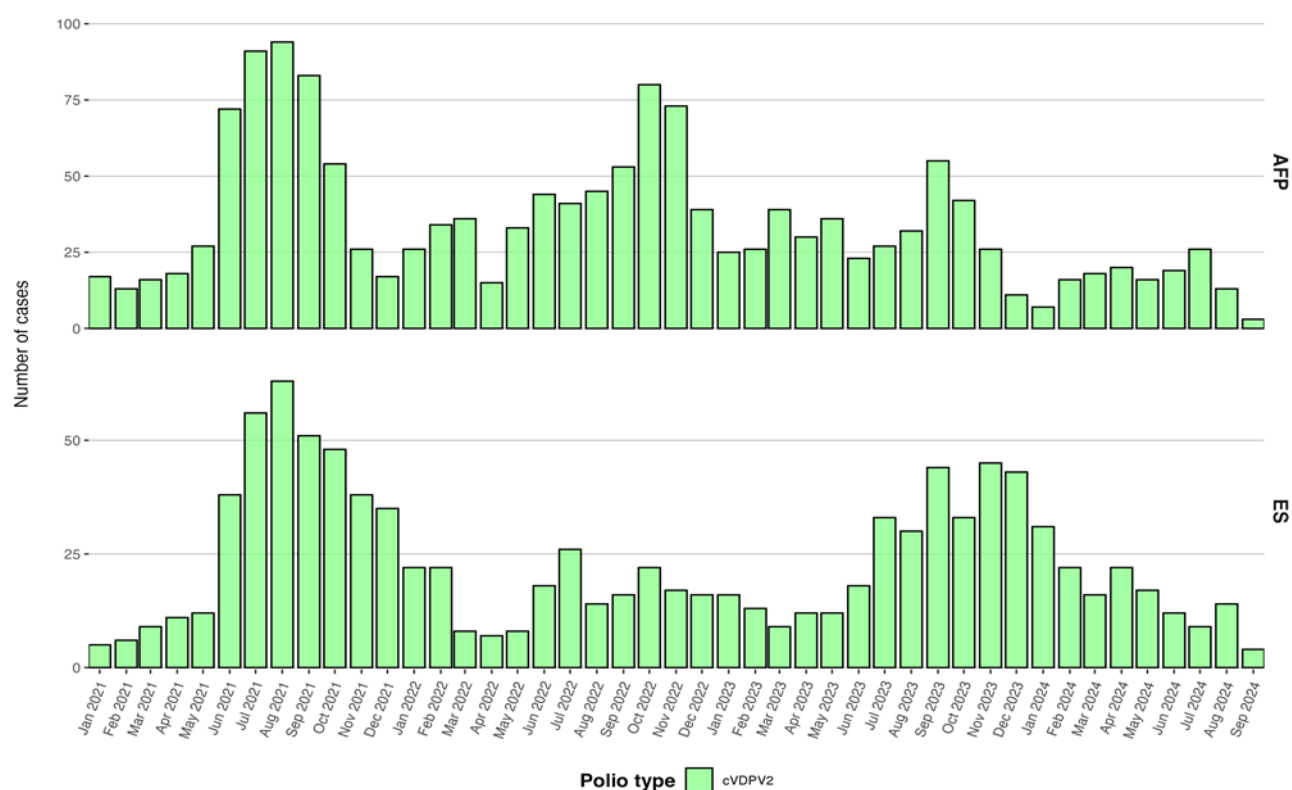
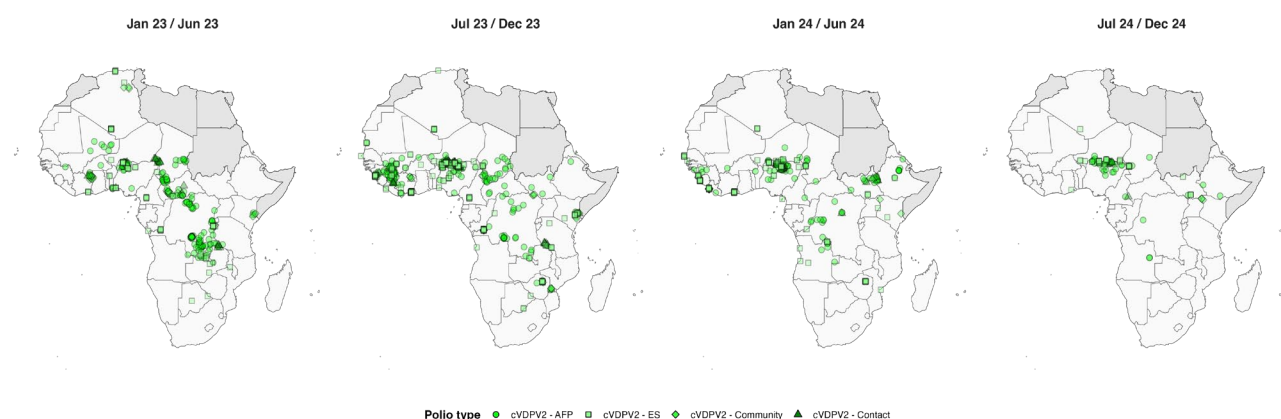


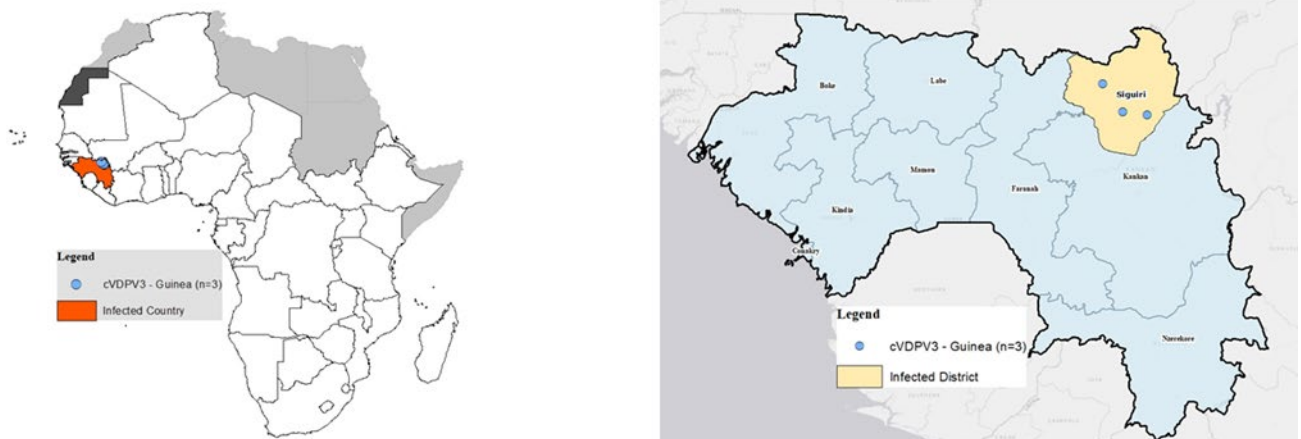
Figure 6. Cas de poliovirus variant circulant de type 2 isolés de PFA, ES et des contacts, de janvier 2023 à juillet 2024, au niveau de la Région africaine



4.3. Réponse à la flambée

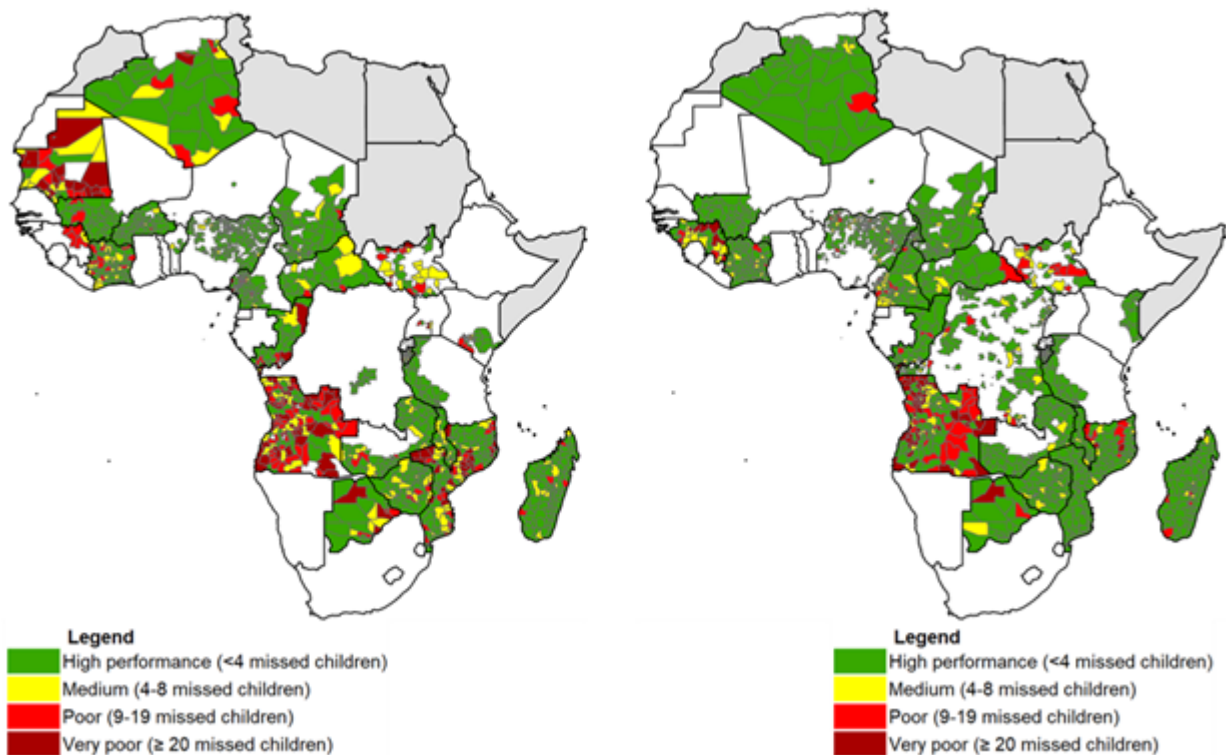
La CRCA exprime ses préoccupations concernant la détection du poliovirus variant circulant de type 3 en Guinée, la nouvelle émergence du type 1 en République démocratique du Congo et encourage une riposte efficace, agressive et rapide à la flambée épidémique.

Figure 7. Localisation du variant de poliovirus circulant en Guinée en 2024



La CRCA note avec préoccupation l'expansion géographique de la transmission de type 2 en Éthiopie, au Kenya, en Tanzanie et en Afrique de l'Ouest, avec des retards dans la réponse aux épidémies en raison de contraintes de ressources et d'une qualité de réponse sous-optimale.

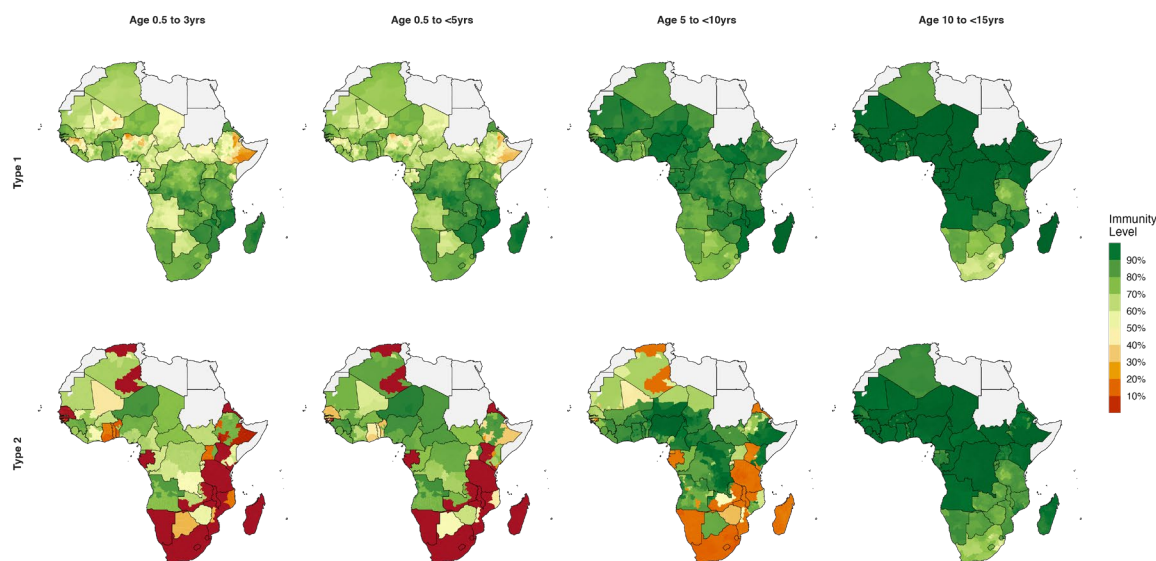
Figure 8. Résultats LQAS des deux cycles d'AVS b/nOPV2 les plus récents, au cours des 16 derniers mois, de janvier 2023 à avril 2024.



4.4. La vaccination de routine

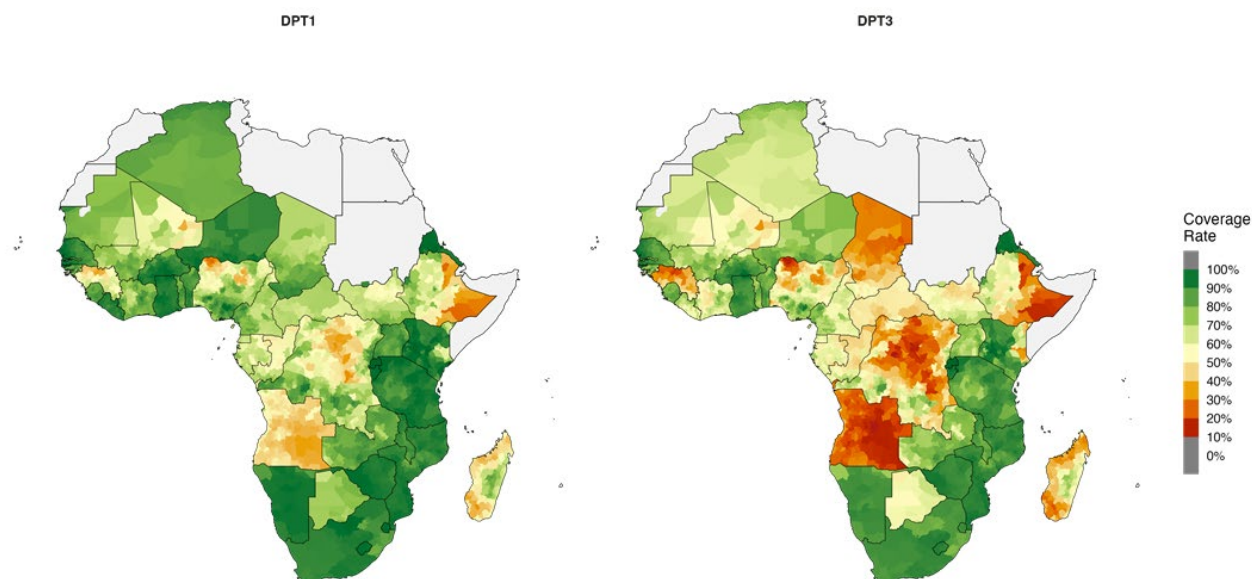
- La CRCA apprécie les efforts de collaboration des gouvernements et des partenaires pour renforcer la vaccination de routine, et reconnaît les défis en matière d'accessibilité, de sécurité et d'exploitation.
- Néanmoins, la CRCA est préoccupée par les importants écarts d'immunité de la population dans la Région aux niveaux infranationaux, qui sont suffisamment importants pour faciliter l'émergence de nouveaux poliovirus variant et la transmission du poliovirus variant circulant de type 2 et du poliovirus « Sabin-like » en cas d'importation.

Figure 9. Aperçu de l'immunité vis-à-vis du poliovirus de type 1 et type 2 dans la Région africaine



- La CRCA note que 18 pays africains n'ont qu'une seule dose de VPI dans leur calendrier de vaccination systématique, contrairement aux recommandations du SAGE et du groupe technique consultatif régional sur la vaccination (RITAG) pour deux doses.

Figure 10. Couverture en 1re et 3e doses du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche au niveau dans les pays de la Région africaine, janvier à septembre 2024

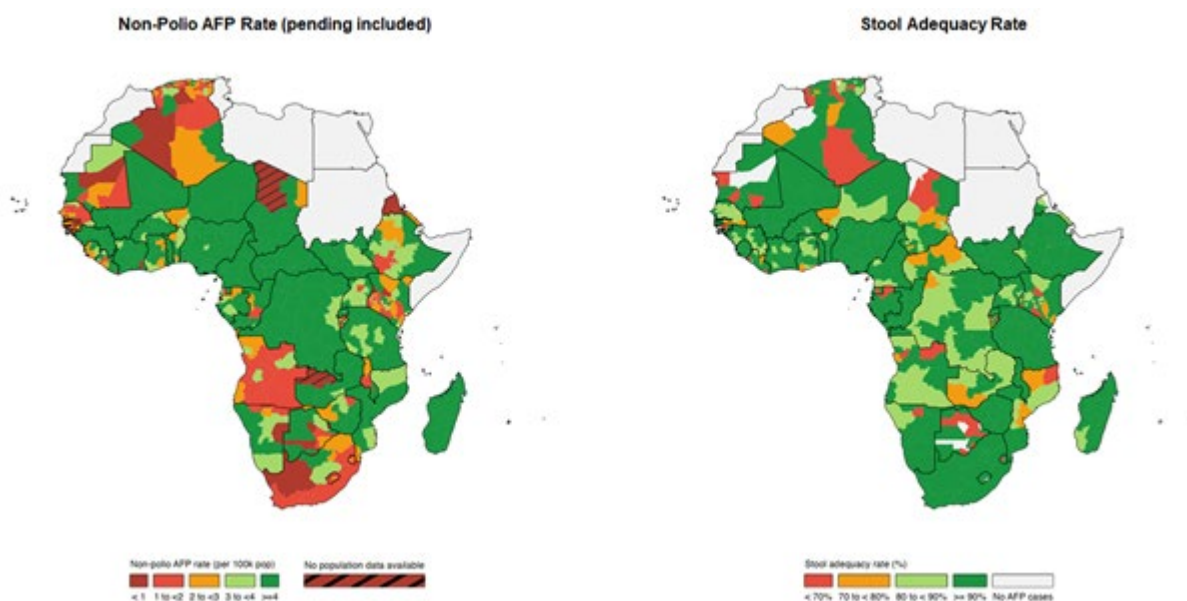


4.5. Surveillance

La CRCA :

- Reconnaît et apprécie les efforts déployés par les pays pour améliorer la surveillance de la PFA et élargir et optimiser le réseau de surveillance de l'environnement.
- Salue l'introduction de la surveillance électronique renforcée sur le web (l'application mobile « eSURV Companion ») pour suivre la surveillance active et l'extension de la surveillance active à 46 des 47 pays de la Région.
- Est préoccupée par les retards dans l'expédition des échantillons aux laboratoires et par les lacunes persistantes de la surveillance infranationale dans les pays, en particulier dans les zones touchées par les conflits en Éthiopie, dans les pays sahéliens et dans le nord du Nigéria.
- Reconnaît que 32 pays en transition de la Région ne reçoivent plus de soutien financier de base de l'IMEP pour la surveillance et s'inquiète des défis auxquels certains pays sont déjà confrontés dans les activités de renforcement de la surveillance, notamment en ce qui concerne le transport et l'expédition d'échantillons.
- Reste préoccupée par les implications potentielles des réductions prématurées du soutien de l'IMEP à la surveillance au cours de la période post-certification, compte tenu des plans proposés, de l'ancrage des décisions sur des repères épidémiologiques et non sur l'état de préparation du pays à la transition.
- Note que les rapports annuels sur l'épidémiologie des événements et des flambées épidémiques dans la plupart des pays manquent des détails— par personne, lieu et heure, y compris les origines et les voies de transmission du virus.
- A mentionné la nécessité d'accorder une plus grande attention aux populations résidant dans les zones touchées par les conflits afin d'améliorer la surveillance et l'immunité de la population.

Figure 11. Performance de la surveillance des paralysies flasques aigues dans la Région africaine au niveau provincial au cours de 12 derniers mois

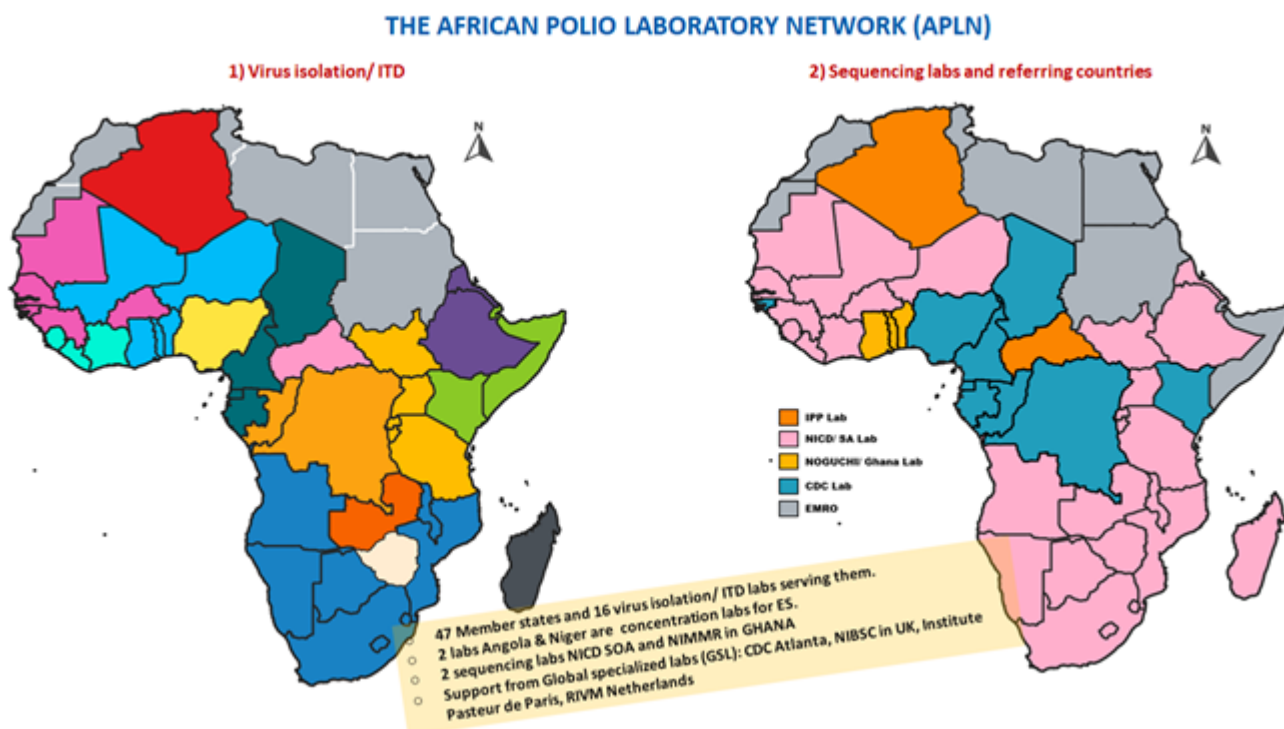


4.6. Réseau de laboratoire

La CRCA :

- Félicite l'OMS pour les progrès accomplis dans le renforcement des capacités des laboratoires, notamment les mesures d'assurance qualité, le système électronique de gestion des stocks de réactifs et de fournitures de laboratoire, et les progrès accomplis dans l'expansion de la capacité de séquençage dans la Région.
- A exprimé sa préoccupation face aux récentes fortes inondations dans la ville de Maiduguri, Nigéria, qui ont laissé beaucoup de dégâts dans le laboratoire de poliomyélite de Maiduguri. Les échantillons provenant des États couverts par le laboratoire de Maiduguri ont été réacheminés vers le laboratoire d'Ibadan.

Figure 12. Réseau des laboratoires polio de la Région africaine pour la différenciation intratypique et référence pour le séquençage



4.7. Confinement

La CRCA :

- Salue les progrès réalisés par les pays et l'initiative prise par l'OMS d'utiliser l'Open Data Kit (ODK) pour la documentation des activités de confinement.
- Note avec inquiétude les flacons de nOPV2 non comptabilisés à la suite de campagnes.
- Note que des mises à jour annuelles des inventaires des matières infectieuses et potentiellement infectieuses du les types 1, 2 et 3 du poliovirus sauvage et variant, ainsi que le Sabin 2, sont nécessaires chaque année, mais ne sont pas effectuées dans tous les pays.

Au vu de ces observations de la CRCA, les recommandations suivantes ont été formulées à l'OMS et aux pays.

5. Recommandations mondiales et régionales

5.1. Mondiales

Compte tenu de l'augmentation des risques d'importation de PVS1 et de poliovirus variant circulant de type 2 et 3 au niveau mondial et des enseignements tirés des importations récentes, la CRCA recommande à tous les pays de la Région de :

- Assurer et maintenir une surveillance et une préparation de haute qualité afin de détecter et d'enquêter rapidement et d'intervenir en cas de nouveaux épisodes d'épidémies de poliomyélite et d'importations.
- Atteindre et maintenir une immunité uniformément élevée de la population.
- Améliorer la documentation de l'épidémiologie des événements et des flambées dans tous les pays, et intégrer cette information dans les rapports annuels.
- Partager avec les parties prenantes, partenaires, donateurs, responsables des collectivités locales, comme les autorités provinciales et régionales, les recommandations de la CRCA et d'autres recommandations pertinentes sur la polio.

La CRCA recommande à l'OMS de :

- Donner une assistance technique aux pays pour qu'ils utilisent d'autres sources de données (registres des naissances et des soins prénataux, etc.), ainsi que les résultats obtenus au cours des récents passages d'AVS pour générer des dénominateurs de population opérationnels plus précis.

5.2. Réponse aux épidémies

La CRCA recommande à l'OMS de :

- Élaborer un plan pour renforcer la capacité des experts nationaux à assumer leurs responsabilités une fois les épidémies de poliomyélite terminées.
- Envisager un partenariat avec des organisations fiables et de déployer le personnel adéquat dans les zones à haut risque.

La CRCA recommande aux pays de :

- Avec l'appui de l'IMEP, tous les pays mènent des réponses synchronisées et de haute qualité aux épidémies. Associer les donateurs/diplomates dans les discussions et les solutions.
- Dans les pays où la qualité de la campagne n'est pas satisfaisante, l'OMS pour valider le résultat du monitoring.
- Dans les pays où il y a des problèmes d'accessibilité et/ou d'insécurité, il faut saisir toutes les occasions pour proposer des activités de rattrapage afin d'accroître l'immunité de la population.
- Compte tenu de la récente flambée épidémique de type 3 en Guinée, l'IMEP devrait réagir rapidement en utilisant le VPOb en Guinée et dans les pays voisins à risque, par exemple le Sénégal, le Mali et la Côte d'Ivoire.
- Les virus continuent de traverser facilement les frontières, tant à l'intérieur de la Région qu'entre les régions, ce qui nécessite un degré élevé de collaboration transfrontalière et de synchronisation des AVS en réponse aux épidémies.

5.3. Vaccination de routine

La CRCA recommande à l'OMS de :

- Poursuivre les activités de plaidoyer dans les forums de haut niveau afin d'accroître la mobilisation des ressources nationales pour les efforts de vaccination ; et
- Faire le plaidoyer auprès de GAVI et des pays pour accélérer l'introduction du VPI2 et apporter un appui aux pays pendant le processus de soumission.

La CRCA recommande aux pays de :

- Planifier, mettre en œuvre et documenter les activités transfrontalières de vaccination de routine ; et
- Explorer d'autres possibilités d'intégrer les interventions essentielles sans entraver les efforts d'éradication de la poliomyélite.

La CRCA recommande aux CNC de :

- Fournir, dans leurs rapports annuels, leur meilleure estimation possible de la couverture aux niveaux national et infranational, en tenant compte des sources de données disponibles telles que les données administratives, les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) et les enquêtes de couverture.

5.4. Surveillance

La CRCA recommande à l'OMS de :

- Mener un plaidoyer de haut niveau auprès des chefs d'État pour garantir un financement suffisant pour la vaccination et la surveillance.
- En plus des réunions ministérielles de l'Assemblée mondiale de la Santé et des Comités régionaux, profiter des sommets ordinaires de l'Union africaine et des Communautés économiques régionales pour aller à la rencontre des chefs d'État et/ou de gouvernement des États membres africains.
- Plaider en faveur d'une plus grande appropriation et d'un financement accru des activités de surveillance par les pays.
- Renforcer les capacités des pays en matière d'utilisation de la surveillance électronique renforcée sur le web (l'application mobile « eSURV Companion ») pour planifier, mettre en œuvre et documenter les visites de surveillance active dans les sites.

La CRCA recommande aux pays de :

- Veiller à ce qu'au moins 80 % des visites de surveillance active soient effectuées dans les sites hautement prioritaires, en particulier dans les principaux hôpitaux de soins tertiaires (publics et privés) situés dans les grands centres urbains de référence. Conformément aux [Lignes directrices pour la surveillance des poliovirus dans la Région africaine de l'OMS](#) (6), des visites hebdomadaires doivent être effectuées dans tous les sites hautement prioritaires.
- Organiser dès que possible des formations en cascade sur la surveillance jusqu'à la sensibilisation des cliniciens.
- Veiller à ce que tous les virus orphelins et compatibles avec la poliomyélite soient étudiés et utiliser les résultats pour améliorer la surveillance.
- Inclure les organisations de la société civile et d'autres parties prenantes communautaires dans les plans de renforcement de la surveillance.
- Renforcer et documenter la collaboration transfrontalière pour la surveillance de la poliomyélite ainsi que pour d'autres MEV.

- Veiller à ce que la supervision conjointe et la surveillance soient la norme. Il est essentiel pour le renforcement des capacités.
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies spéciales pour accéder aux enfants résidant dans les zones touchées par le conflit (par exemple, République démocratique du Congo et Soudan du Sud).

5.5. Réseau de laboratoire

La CRCA recommande :

- Que l'OMS AFRO poursuive l'expansion de la capacité de séquençage dans la Région afin d'atteindre les objectifs prévus, c'est-à-dire d'augmenter d'ici la fin de 2024 le nombre de laboratoires qui communiquent officiellement les résultats de séquençage au programme.
- A l'OMS de continuer à soutenir la restauration complète du laboratoire de poliomyélite de Maiduguri afin de s'assurer qu'ils relancent les activités de diagnostic de routine dans le laboratoire.
- Que tous les laboratoires polio de la Région africaine prennent en compte les risques que représentent les catastrophes naturelles et d'autres événements pour les laboratoires, et veiller à ce que des plans appropriés de préparation et d'intervention en cas d'urgence et de continuité des activités soient en place.

5.6. Confinement

A l'OMS la CRCA :

- Recommande d'apporter un appui technique aux pays pour mettre à jour leurs inventaires de façon annuelle à l'aide de l'outil de collecte de données « AFRO Containment ODK », afin de faciliter sa mise en œuvre et de présenter une mise à jour sur le confinement à la CRCA lors de sa première réunion en 2025.
- Demande que le statut régional de confinement de ces virus soit présenté par pays lors de la prochaine réunion de la CRCA et dans le rapport annuel de chaque pays.
- Au vu de l'inondation au Laboratoire de poliovirus de Maiduguri, la CRCA recommande que.
- L'OMS facilite l'évaluation des risques d'une éventuelle brèche de confinement et apporte les mesures d'atténuation nécessaires.

La CRCA demande à tous les pays en épidémie :

- Qui utilisent le VPO contenant le type 2 en réponse à l'épidémie de continuer à gérer et à détruire rigoureusement les flacons de vaccin inutilisables après chaque passage en présence de l'équipe nationale de vaccination, de documenter la quantité de flacons détruits, les moyens de destruction et partager le rapport avec la Région.

6. Observations et recommandations spécifiques au pays

6.1. Burundi

Observations pour le Burundi

La CRCA :

- Apprécie les efforts fournis par le pays pour arrêter l'épidémie de poliovirus variant circulant de type 2 et note qu'il n'y a pas eu d'identification de poliovirus variant circulant de type 2 depuis le deuxième trimestre de 2023. Cependant, il existe des lacunes importantes en ce qui concerne l'immunité de la population, ainsi que dans la fonctionnalité du CNC et du Secrétariat.
- Reconnaît les efforts déployés par le pays avec des ressources limitées pour améliorer la vaccination et apprécie les efforts visant à introduire le vaccin hexavalent dans le programme PEV.
- Note que le Burundi reste à haut risque de polio et d'autres maladies à potentiel épidémique, en partie en raison de sa proximité avec l'est de la République démocratique du Congo.
- Exprime son inquiétude quant aux lacunes dans la surveillance de la PFA au niveau infranational et note le nombre limité de visites de surveillance active.
- Observe que la surveillance environnementale est très sensible mais géographiquement limitée.
- Est préoccupée par les 69 flacons de nVPO2 perdus après les AVS au nVPO2.

Burundi Recommandations

A l'OMS de :

- Faciliter la coordination transfrontalière régulière avec les pays voisins
- Aider le pays à étendre la surveillance environnementale à d'autres provinces en tenant compte des risques et des capacités locales.

Au pays de :

- Renforcer les capacités des principaux comités nationaux de lutte contre la poliomyélite et veiller à ce que des réunions soient régulières.
- Mener un plaidoyer auprès des autorités pour une bonne appropriation des activités de surveillance et de vaccination et, dans la mesure du possible, intégrer les ressources disponibles pour mettre en œuvre des activités de surveillance et de vaccination.
- Examiner et revitaliser la surveillance active de la poliomyélite, de la rougeole et d'autres maladies, conformément aux directives de surveillance.
- Renforcer la coordination transfrontalière de la riposte aux flambées, de la surveillance des maladies et de la vaccination.
- Avec l'appui des partenaires, accélérer la mise en œuvre du grand plan de rattrapage et mettre en œuvre l'approche atteindre chaque enfant.
- Déterminer et utiliser les meilleures estimations possibles du dénominateur opérationnel de la couverture vaccinale à l'échelle nationale, provinciale et des districts.
- Inclure des évaluations de l'impact des activités menées pour renforcer la surveillance et l'immunité de la population.
- Accélérer l'introduction de la deuxième dose du VPI2 (soit par l'utilisation d'un produit VPI autonome, soit d'un vaccin hexavalent).
- Mettre à jour le plan d'action national de préparation et d'intervention en cas d'épidémie, y compris les mécanismes de communication rapide aux décideurs.

Au CNC :

- Terminer toutes les parties du rapport annuel 2024 lorsqu'il sera soumis au début de l'année prochaine, y compris les sections relatives à la performance du laboratoire ougandais pour les échantillons du Burundi et le confinement.
- Vérifier et valider les données du rapport annuel de mise à jour pour être sûr qu'elles reflètent la situation réelle sur le terrain.

6.2. Ethiopie

La CRCA :

- Félicite le pays pour les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation de la réponse à l'épidémie (OBRA) 2023, en particulier celles visant à améliorer la surveillance ;
- S'inquiète du fait que le retrait de l'appui technique externe et la réduction du financement externe pour l'éradication de la poliomyélite continuent d'avoir des répercussions négatives sur la mise en œuvre de la stratégie d'éradication de la poliomyélite.

La CRCA note :

- L'expansion géographique de la transmission du poliovirus variant circulant de type 2, y compris les récentes détections dans la zone de Dawa (région Somali) et la zone de Hararghe Ouest (région d'Oromia) ;
- Les lacunes persistantes dans la qualité de la surveillance, en particulier dans la capitale Addis-Abeba, mais aussi dans les zones du pays touchées par le conflit ;
- Que les dénominateurs de population/chiffres cibles peu fiables continuent de poser des problèmes pour mesurer avec précision les performances de la vaccination de routine et supplémentaire ; et
- Les résultats divergents dans les données de monitoring des performances des AVS (LQAS et MI) dans de nombreux domaines, ce qui rend difficile l'utilisation des données de monitoring pour évaluer la qualité de l'AVS.

La CRCA recommande au pays de :

- Focaliser les activités de renforcement de la surveillance de la PFA sur les zones affectées par des lacunes de qualité de la surveillance, en particulier dans les zones de conflit et dans la région de la capitale nationale ;
- Organiser une formation de recyclage sur la surveillance de la PFA, en s'appuyant sur les [Lignes directrices pour la surveillance des poliovirus dans la Région africaine de l'OMS](#) (6), avec un accent particulier sur la surveillance active et l'analyse des causes des notifications tardives et des retards de prélèvement des échantillons ;
- Pour suivre et élargir les efforts visant à assurer une coordination transfrontalière efficace des activités de lutte contre la poliomyélite avec les pays voisins ;
- Réviser la méthodologie et le processus de suivi de la qualité des AVS au moyen d'enquêtes LQAS et d'enquêtes post-campagne (EPC), et envisager de valider les résultats LQAS et EPC si nécessaire par des contrôles ponctuels effectués par le personnel de l'OMS et des partenaires ; et
- Explorer toutes les options permettant d'obtenir des dénominateurs de population plus précis pour le calcul de la couverture vaccinale pour la vaccination de routine et la vaccination supplémentaire, y compris en utilisant d'autres sources de données disponibles (c.-à-d. les registres des naissances et des soins prénataux).

La CRCA recommande :

- au Ministère de la Santé d'Éthiopie de continuer à travailler avec l'OMS et la Fondation Gates pour fournir un espace plus adéquat pour agrandir l'espace de travail du laboratoire afin de répondre à la charge de travail croissante ; et
- aux équipes pays de travailler avec les organisations humanitaires et les organisations de la société civile pour renforcer la surveillance et atteindre les enfants non vaccinés par le biais de campagnes et d'efforts de vaccination de routine.

6.3. Kenya

Observations

La CRCA :

- Salue l'engagement du pays en faveur d'une détection précoce et d'une réponse rapide, comme l'a démontré l'épidémie de poliovirus variant circulant de type 2 dans le Turkana. La CRCA note avec satisfaction que les premiers résultats provisoires de la séquence de l'isolat de Turkana ont été fournis par le laboratoire de Nairobi, soulignant une fois de plus la valeur d'une capacité de séquençage accrue pour améliorer la rapidité de la détection et de l'intervention.
- Félicite le pays pour les efforts continus qu'il déploie en vue de collaborer et de se coordonner avec tous les pays voisins, notamment par le biais d'une réponse conjointe synchronisée avec l'Ouganda, l'Éthiopie et la Somalie.
- Demeure préoccupée par les lacunes en matière de surveillance et de vaccination le long des principaux couloirs de transit de la population entre la Somalie et Nairobi et le long des principaux couloirs reliant le Kenya et l'Ouganda et le Kenya et l'Éthiopie.
- Reste préoccupé par l'insuffisance de mise à l'échelle du réseau de surveillance environnementale dans les principaux centres de population, par exemple Nakuru, Eldoret, Bungoma, Mwingi, Thika, Nanyuki, qui ne disposent pas d'une surveillance environnementale
- Note la nécessité de renforcer le soutien aux comités nationaux de lutte contre la poliomyélite, notamment par des activités de plaidoyer de haut niveau.
- Note que la surveillance active et l'évaluation de la qualité peuvent être entravées par des retards ou des rapports de données incomplets. Des solutions numériques comme l'application mobile « eSURV Companion » pourraient améliorer la rapidité et l'efficacité de la surveillance active.

La CRCA recommande à l'OMS:

- AFRO de faciliter une visite de plaidoyer de haut niveau de la CRCA au Kenya, axée sur l'appui à la revitalisation des comités nationaux de lutte contre la polio et sur le renforcement de la surveillance et de la vaccination de routine.
- De maintenir et renforcer les efforts visant à améliorer la collaboration transfrontalière entre les pays voisins à tous les niveaux.

La CRCA recommande au pays de:

- Avec l'appui de l'OMS, travailler à améliorer la capacité et l'efficacité du CNC et de tous les comités nationaux de lutte contre la polio.
- Accélérer la mise en œuvre des activités prévues, notamment le grand rattrapage (BCU), l'introduction du VPI2, la supervision formative intégrée et les semaines de vaccination, et évaluer l'efficacité des interventions.
- Élargir les sites de surveillance environnementale pour inclure les principaux couloirs de déplacement des populations, spécialement Nakuru, Eldoret, Bungoma, Kiambu et Kajiado

- Déployer des équipes d'intervention pour travailler avec les homologues nationaux dans les zones à haut risque présentant des lacunes en matière de surveillance et d'immunité de la population afin de mettre en œuvre des activités intensifiées.
- Augmenter l'utilisation des solutions de surveillance numérique, par exemple, l'application mobile « eSURV Companion », pour une meilleure responsabilisation et une meilleure efficacité des visites de recherche active.
- Assurer l'orientation des promoteurs de la santé communautaire et la sensibilisation des cliniciens sur la surveillance avec des recyclages de suivi.
- Renforcer la surveillance dans les régions occidentales et centrales du pays qui présentent désormais un risque élevé d'épidémies.

6.4. République Démocratique du Congo

La CRCA félicite :

- L'équipe pour les progrès notables réalisés au cours des 12 derniers mois. La CRCA salue en particulier les réductions substantielles de la circulation du poliovirus de type 1 et de type 2
- Le pays pour les progrès réalisés au Maniema, au Haut-Katanga, au Haut-Lomami et dans de nombreux autres foyers de transmission précédents, mais reste préoccupée par la transmission persistante ou les nouvelles émergences au Tanganyika, à la Tshopo et au Maindombe

La CRCA note :

- Qu'une grande partie des progrès observés est due à l'amélioration de la coordination de la réponse au niveau national par le Centre national d'opérations d'urgence et à l'appui technique d'un nombre substantiel de personnel soutenu par les partenaires pour appuyer la mise en œuvre des AVS ; A cet égard, il existe une réelle inquiétude quant au fait que les gains ne seront probablement pas maintenus sans le renforcement des capacités des experts nationaux pour maintenir les acquis.
- Avec inquiétude l'isolement récent du poliovirus variant circulant de type 1 dans la province de la Tshopo, mais félicite l'équipe du pays pour sa réponse rapide.
- Avec satisfaction, le rôle joué par les efforts en cours pour renforcer les capacités de séquençage grâce à l'utilisation du séquençage nanopore par détection directe en République démocratique du Congo dans l'accélération de la rapidité de la réponse.
- La faible complétude des rapports de routine.

En ce qui concerne la surveillance, la CRCA reste préoccupée par les retards dans le transport des échantillons et la qualité sous-optimale de la surveillance environnementale.

La CRCA recommande :

A l'OMS de:

- Accélérer la formation des comités polio, planifier des sessions de recyclage régulières et assurer un suivi régulier.
- Aider le pays à évaluer tous les sites de SE et identifier et combler les lacunes en matière de performance. Tous les sites de SE avec 0 % de détection d'entérovirus au cours des 12 derniers mois doivent être fermés (conformément aux directives).

Au Pays de:

- Améliorer la qualité de la préparation et de la mise en œuvre des campagnes de riposte aux flambées épidémiques afin d'enrayer efficacement les flambées épidémiques de poliovirus variant en cours ; Le pays est invité à améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaires dans les provinces où la transmission est persistante. Une attention particulière doit être accordée aux provinces de Tshopo, Tanganyika et Maindombe.

- Renforcer la sensibilisation et les efforts d'écoute communautaire afin de s'attaquer aux raisons sous-jacentes des refus et d'élaborer des stratégies d'engagement communautaire appropriées visant à réduire le nombre d'enfants manqués pendant les campagnes.
- Veiller à ce que tous les cas compatibles de PFA fassent l'objet d'une enquête approfondie et soient documentés.
- Enquêter sur les goulots d'étranglement liés à l'expédition des échantillons de selles et d'environnement et y remédier, et identifier des moyens rentables et réalisables de réduire le temps de transport au laboratoire.
- Envisager des options pour utiliser les laboratoires de polio dans les pays voisins pour remédier aux éventuels retards dans le traitement des échantillons
- Renforcer le mécanisme de suivi des données pour améliorer l'exhaustivité des rapports de routine pour une analyse fiable.

6.5. Soudan du Sud

Observations

La CRCA :

- Félicite l'équipe du pays pour sa poursuite de l'approche fondée sur les données dans la lutte contre la poliomyélite et d'autres problèmes de santé publique, ainsi que pour les efforts efficaces qu'elle déploie pour mettre en œuvre et améliorer encore les activités d'éradication de la poliomyélite.
- Apprécie l'excellent travail continu et dévoué des comités nationaux de lutte contre la poliomyélite, sous la direction du président.
- Prend note avec satisfaction des récentes visites de sensibilisation effectuées par les dirigeants des comités nationaux dans les États et les comités confrontés à des problèmes de sécurité.
- Note que diverses lignées de poliovirus variant circulant de type 2 ont émergé au Soudan du Sud ; ces nouvelles émergences qui ont suivi les récentes AVS dans les pays voisins soulignent la nécessité d'une immunité plus large de la population dans toute la sous-région
- Note le taux relativement faible de PFA non poliomyélique dans l'État d'Équatoria Central (par rapport à d'autres États), y compris la région de la capitale nationale de Juba.

La CRCA recommande

A l'OMS de :

- Appuyer le pays dans la mise en œuvre de passages de vaccination supplémentaires de haute qualité, en étroite coordination avec les pays voisins.
- Appuyer l'équipe pays dans la réalisation de formations de recyclage ciblées sur la PFA pour le personnel de surveillance, ainsi que la sensibilisation des prestataires de services de santé conventionnels et traditionnels.
- Appuyer l'équipe pays dans la réalisation de formations de recyclage ciblées sur la PFA pour le personnel de surveillance, ainsi que de sensibilisation pour les prestataires de services de santé conventionnels et traditionnels.
- Renforcer la collaboration transfrontalière et aider le pays à intensifier les efforts de vaccination à tous les points d'entrée.

Au Pays de :

- Compte tenu de la population relativement importante, de la présence de grands hôpitaux et de la population, intensifier les efforts visant à améliorer la surveillance

active en Équatoria central, en particulier dans les grands établissements de santé de la région de Juba.

- Mettre à jour les directives nationales de surveillance de la PFA, y compris le formulaire d'investigation de cas, à l'aide des directives régionales révisées de surveillance de la PFA ; formations à faire en utilisant les directives nationales mises à jour.
- Réduire le temps nécessaire pour acheminer les échantillons de PFA et de SE au laboratoire d'Entebbe (Ouganda).
- Accélérer la mise en œuvre des activités planifiées de renforcement de l'immunité de la population et de la surveillance, y compris le BCU, ZIP, PIRI, les programmes mobiles de sensibilisation, la surveillance à base communautaire et les semaines de vaccination à Payam et évaluer l'impact de l'intervention.
- Recadrer les efforts pour optimiser la qualité du réseau de SE conformément aux recommandations des évaluations de surveillance environnementale.

6.6. Tanzanie

Tanzanie Observations

La CRCA :

- Reconnaît les initiatives prises pour améliorer la qualité des données, notamment pour générer des dénominateurs de population/chiffres cibles plus précis pour le calcul de la couverture vaccinale
- Apprécie les efforts de collaboration en matière de dépistage transfrontalier de la PFA et de vaccination systématique
- Note la faible immunité de la population contre le type 2 dans de nombreuses régions du pays et la vulnérabilité élevée et continue du pays à l'expansion de la transmission du type 2
- Note avec inquiétude la performance relativement faible de la surveillance à Dar-es-Salaam
- Note avec inquiétude que les expéditions d'échantillons de selles dans le pays sont bloquées et que la surveillance au niveau infranational à Zanzibar est insuffisante

Recommandations pour la Tanzanie

A l'OMS :

- Appuyer le pays à évaluer les risques et à élaborer des profils d'immunité pour le type 2

Au pays :

- Mettre en œuvre dès que possible deux à trois passages de nVPO2 ciblant les enfants nés après le passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au VPOb en 2016, pour combler les lacunes importantes dans l'immunité de la population contre le poliovirus de type 2 et pour anticiper une éventuelle épidémie de polio de type 2 à grande échelle ; planifier et synchroniser la mise en œuvre des activités de vaccination supplémentaires avec les pays voisins.
- Renforcer la collaboration transfrontalière pour les activités de surveillance et de réponse aux épidémies.
- Offrir une formation de recyclage au personnel de surveillance et au personnel médical sur la surveillance de la PFA, en se concentrant spécifiquement sur les établissements tertiaires (publics et privés) ainsi que sur les associations professionnelles.
- Renforcer la surveillance active à Dar es Salaam, en mettant l'accent sur les formations sanitaires de haute et très haute priorité pour améliorer les activités de surveillance.

- Réviser la fiche d'investigation pour l'aligner sur les directives régionales mises à jour sur la PFA.
- Désagréger les résultats de laboratoire positifs et négatifs lors de l'évaluation des délais d'exécution.
- Évaluer la validité et la fiabilité des résultats du LQAS et s'assurer que le pays respecte les directives du MI et du LQAS pendant les campagnes.

Références

1. Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022–2026 : tenir notre promesse. Organisation mondiale de la Santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. <https://iris.who.int/handle/10665/350556>. License : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Polio eradication strategy 2022-2026: delivering on a promise, extension to 2029. Geneva : Global Polio Eradication Initiative; 2024. <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2024/11/GPEI-Strategy-extension-20241113.pdf>
3. Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, septembre 2024 : conclusions et recommandations. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024. 99(39) : 421–440. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9949-719-740>
4. Le chemin vers une Afrique exempte de poliomyélite : plan d'action pour l'éradication de la poliomyélite 2024-2025 dans la Région africaine de l'OMS. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé Bureau régional de l'Afrique & Initiative mondiale pour l'éradication de la polio ; 2025. Bureau régional pour l'Afrique. <https://iris.who.int/handle/10665/380165>. License : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Plan de coordination transfrontalier des actions d'éradication de la poliomyélite 2024/2025 : pays du bassin du lac Tchad et du Sahel. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé Bureau régional de l'Afrique ; 2024. Bureau régional pour l'Afrique. <https://iris.who.int/handle/10665/379789>. License : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Lignes directrices pour la surveillance des poliovirus dans la Région africaine de l'OMS. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique ; 2025. <https://iris.who.int/handle/10665/381032>. License : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Annexes

Annexe 1 : Liste des participants

Membres de la CRCA

Prof. Rose Gana Fomban Leke, président de la CRCA
Dr Arlène Sharon King, membre de la CRCA
Prof. Oyewale Tomori, membre de la CRCA
Dr Zakaria Maïga, membre de la CRCA
Prof. Edward Kironde Naddumba, membre de la CRCA
Dr Ngokohana Ester Khomo, membre de la CRCA
Dr Rudolph H. Tangerman, membre de la CRCA
Prof. Mireille Prince-David, membre de la CRCA
Prof. Eusebio Victor Macete, membre de la CRCA Dr Moncef Sidhom, membre de la CRCA
Pr Beugre Kouassi, membre de la CRCA
Dr William Matuja, membre de la CRCA
Ms. Claire Chauvin Veitch, membre de la CRCA

Invités d'honneur

Honorable Hassan Khamis Hafidh, MP, Vice-ministre de la Santé Zanzibar
Dr Salim Slim, Directeur des services de prévention, Ministère de la Santé Zanzibar
Dr Vida Makundi, Directeur des services de prévention Ministère de la Santé Tanzanie continentale
Dr Fatma M. Kabole, Directrice adjointe des services de prévention, Ministère de la Santé Zanzibar

Au niveau des pays participants

Bakoly ANDRIAMIHANTANIRINA EP RABENARIVO- Burundi/OMS
Jean Claude BIZIMANA- Burundi/MSP
Gabriel NDAYISABA - Burundi/MSP
Théodore NIYONGABO- Burundi/MSP
Evelyn MUCOWINTORE - Burundi/MSP
Grâce OKOKO MBILA-Burundi/OMS
Telahun TEKA WOLDE- Ethiopia/MSP
Bogale FEYE – Ethiopia/MSP
Mikias ALEMU - Ethiopia/MSP
Gebre GEBRE ASMAMAW–Ethiopia/OMS
Everline ETEMESI- Kenya/MSP
Ezekiel WAFULA– Kenya/MSP
Gladys MUTETHYA- Kenya/MSP
Boston ZIMBA- Kenya/OMS
Augustin MILABYO BYAMWITENGA - République démocratique du Congo /MSP
Aicha DIAKITE- République démocratique du Congo /OMS
Béatrice MUKAJI - République démocratique du Congo /OMS
Pélagie BABAKAZO - République démocratique du Congo /MSP
George Awzenio Legge LAKU- Soudan du Sud/MSP
Rose Ajak Costa MAPOUR – Soudan du Sud/MSP
Justin Bruno TONGUN- Soudan du Sud/MSP
Isaac ZINGBONDO-Soudan du Sud/MSP
Ayesheshem TEGEGNE– Soudan du Sud/OMS
Vida MMBAGA - Tanzanie/MSP
Delphinus MUJUNI- Tanzanie/MSP
Fatma KABOLE – Tanzanie/MSP
Lotalis GADAU – Tanzanie/MSP
Mwendwa MWENESI – Tanzanie/MSP

Linda CHATILA – Tanzanie/MSP
Mark WAZIRI – Tanzanie/MSP
Eligius LYAMUYA – Tanzanie/MSP
Kandi Catherine MUZE – Tanzanie/MSP
Joseline ISHENGOMA – Tanzanie/MSP
Rashid MFAUME – Tanzanie/MSP
Abdulhamid SALEH – Tanzanie/MSP
Majaliwa MTOROKI – Tanzanie/MSP
Said MAKORA – Tanzanie/MSP
Georgina JOACHIM – Tanzanie/MSP
Fausta MICHAEL – Tanzanie/MSP
Shaali AME – Tanzanie/MSP
Adda LOWASSA – Tanzanie/MSP
Joseph MDACHI – Tanzanie/MSP
Furaha KYESI – Tanzanie/MSP
Honest NYAKI – Tanzanie/MSP
William MWENGEE – Tanzanie/OMS
Boniphace MAKELEMO - Tanzanie/OMS
Anthony KAZOKA – Tanzanie/OMS
Naimi MBOGO – Tanzanie/OMS
Haika KIMAMBO – Tanzanie/OMS
Maria Ezekiel KELLY – Tanzanie/OMS

OMS Bureau Régional pour l'Afrique

Jamal Ahmed, OMS AFRO
Ndoutabe Modjirom, OMS AFRO
Johnson Ticha, OMS AFRO
Jacob Barnor, OMS AFRO
Sarah Wanyoike, OMS AFRO
Anfumbom Kfutwah, OMS AFRO

Les partenaires GPEI

Andre Yameogo, UNICEF
Apophia Namageyo, CDC États-Unis

Donateurs et observateurs

Ellyn Ogden, USAID
Usman Samuel, CORE group

Secrétariat

Samafilan Ainan, OMS AFRO
Aissata Diaha, OMS AFRO
Michel Nyembwe, OMS AFRO
Ogonna Chinwike, OMS AFRO
Daudi Manyanga, OMS AFRO
Marta Villa Monge
Olivia Touloum, OMS AFRO
Rusul Hammadi, OMS AFRO
Saada Ali, OMS Tanzania
Axel Iboué, OMS AFRO

Interprètes

Esso-Samah TIDJOW
Sylvia AMISI Dickens AWITI
Wangezi NDIRANGU

Anne-Marie OSSOGO BOGOTO
Hortense MBEA

Annexe 2 : Photos



Les membres de la CRCA lors de la 34^{ème} réunion à Dar es Salam



La présidente du CNC polio du Soudan du Sud défendant les documents soumis par le pays à la CRCA.



Les membres de la CRCA et tous les participants ont félicité et honoré le Dr Ngokohana Ester Khomo qui a pris sa retraite, pour tout le travail accompli au sein de la CRCA comme membre.



Les officiels de la République-Unie de la Tanzanie lors de la cérémonie d'ouverture de la 34^{ème} réunion de la CRCA avec la Présidente de la CRCA, le Prof. Leke et le Dr Ahmed Jamal, le Coordonnateur régional du Programme de lutte contre la poliomyélite en Afrique.



La délégation Tanzanienne en train de suivre attentivement les présentations au cours de la 34^{ème} réunion de la CRCA.



Photo de famille avec tous les participants à la 34^{ème} réunion de la CRCA.



Le secrétariat de la CRCA fournit un appui technique aux 47 pays de la Région africaine.

