



## **Point sur les urgences de santé publique de portée internationale en cours**

### **Rapport du Directeur général**

#### **POLIOMYÉLITE**

1. Pour éliminer durablement la poliomyélite à l'échelle mondiale, il faut vacciner les derniers enfants « zéro dose » (enfants non vaccinés ou sous-vaccinés) dans les zones géographiques infranationales les plus importantes,<sup>1</sup> qui jouent désormais un rôle moteur dans la transmission du poliovirus. Bon nombre de ces zones sont actuellement le théâtre d'urgences humanitaires complexes, ce qui oblige le programme de lutte contre la poliomyélite à adapter ses opérations pour fournir des vaccins antipoliomyélitiques dans un contexte humanitaire plus global.

2. En 2023, le poliovirus sauvage de type 1 était toujours détecté dans certaines régions de l'Afghanistan et du Pakistan, les deux derniers pays où le virus est endémique. Les cas de poliomyélite sont maintenant principalement limités aux zones d'endémie des deux pays, à savoir la province de Nangarhar dans l'est de l'Afghanistan et sept districts dans le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan. Au dernier trimestre 2023, le poliovirus sauvage de type 1 a été davantage détecté dans les échantillons environnementaux prélevés en dehors de ces dernières zones d'endémie, en particulier à Peshawar, à Karachi et dans le bloc de Quetta, dans la province du Baloutchistan, au Pakistan, ce qui prouve que le poliovirus s'est introduit dans ces zones, entraînant un risque accru de reprise de la transmission.

3. Il reste d'importantes difficultés à surmonter pour trouver et vacciner les enfants « zéro dose » restants dans la province afghane de Nangarhar. Tout au long de l'année 2023, la qualité des activités de vaccination supplémentaire a continué de s'améliorer, ce qui a permis de réduire la proportion d'enfants « zéro dose ». Toutefois, il faut redoubler d'efforts pour réussir à interrompre la transmission et poursuivre les stratégies d'atténuation des risques dans les zones exemptes de poliomyélite les plus exposées, notamment celle de Kandahar. Les activités de vaccination supplémentaires sont désormais étendues aux enfants de moins de 10 ans, compte tenu du profil d'âge atypique des enfants paralysés et des problèmes d'inaccessibilité rencontrés précédemment dans l'est de l'Afghanistan. Au Pakistan, la diversité génétique du poliovirus sauvage de type 1 dont on constate la transmission reste à un niveau historiquement bas : deux souches seulement étaient encore actives en 2023. Six cas ont été signalés

---

<sup>1</sup> Est de l'Afghanistan ; est de la République démocratique du Congo ; Madagascar ; nord-ouest du Nigéria ; sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan ; régions méridionale et centrale de la Somalie ; et nord du Yémen.

en 2023, dont quatre dans deux districts situés dans le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa et deux dans un district de Karachi dans la province du Sind.

4. En Afghanistan et au Pakistan, chaque virus nouvellement détecté, où que ce soit et quelle qu'en soit la source, donnera lieu à une intervention considérée comme une urgence nationale de santé publique. Différentes catégories de risque seront définies en fonction des zones ou districts distincts du point de vue programmatique ; des zones ou districts d'endémie ; des zones ou districts d'intervention en cas de flambée ; des zones ou districts à très haut risque ; et des zones ou districts autres/en phase de stabilisation. Cette approche vise à ce que les ressources soient affectées par ordre de priorité et que les activités soient adaptées à chaque zone en fonction des besoins recensés et des exigences programmatiques.

5. Au cours de l'année 2022, un cas dû au poliovirus sauvage de type 1 a été signalé à Lilongwe au Malawi (la paralysie était apparue en 2021) et huit dans la province de Tete au Mozambique. Grâce à une intervention d'urgence menée dans cinq pays de la sous-région, le poliovirus sauvage de type 1 n'a pas été détecté depuis le 10 août 2022. En parallèle, les ripostes aux flambées dues au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 et au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 se poursuivent. Selon une évaluation indépendante des ripostes aux flambées réalisée en novembre 2023 au Malawi et au Mozambique afin d'examiner la situation épidémiologique actuelle et d'évaluer la qualité des activités de surveillance et de vaccination, la transmission du poliovirus sauvage de type 1 a très probablement cessé dans les deux pays. Cette évaluation a également permis d'identifier les risques restants et les domaines d'amélioration pour orienter la suite des ripostes en 2024, en vue de mettre rapidement fin aux flambées causées par les différentes souches.

6. Les zones où l'infection par le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 est la plus intense sont désormais bien connues. Il s'agit du nord-ouest du Nigéria ; de l'est de la République démocratique du Congo (touché par la cocirculation des types 1 et 2) ; du centre-sud de la Somalie ; et du nord du Yémen. En outre, on observe toujours une transmission persistante du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 à Madagascar. Les interventions d'urgence face aux flambées se poursuivent dans toutes ces régions, mais la qualité des ripostes continue d'être affectée par la situation géopolitique au niveau local et par la situation d'urgence humanitaire complexe plus générale. En 2023, les activités de riposte aux flambées ont triplé par rapport à 2022, avec plus de 460 millions de doses administrées pour le type 2 (au cours de 76 activités de vaccination supplémentaire) et 187 millions de doses pour le type 1 (au cours de 22 activités de vaccination supplémentaire). Les interventions prévues pour le premier semestre 2024 consisteront à administrer environ 280 millions de doses contre les deux sérotypes.

7. L'action mondiale visant à éradiquer le poliovirus demeure une urgence de santé publique de portée internationale, conformément aux avis du Comité d'urgence chargé d'évaluer la propagation internationale du poliovirus, créé en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Le Directeur général, suivant l'avis du Comité d'urgence, a émis des recommandations temporaires à l'intention des pays où le poliovirus est présent et de ceux qui restent vulnérables à sa réintroduction.<sup>1</sup>

= = =

---

<sup>1</sup> Statement of the thirty-seventh meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations (2005) (IHR) on the international spread of poliovirus (<https://www.who.int/news/item/22-12-2023-statement-following-the-thirty-seventh-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-for-polio>, consulté le 1<sup>er</sup> mars 2024).