

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

Poliomyélite

Rapport du Directeur général

1. Pour parvenir à un monde exempt de poliomyélite, il faut vacciner les derniers enfants « zéro dose » (enfants non vaccinés ou sous-vaccinés) dans les zones géographiques infranationales les plus importantes,¹ qui jouent désormais un rôle moteur dans la transmission du poliovirus. Ces zones continuent d'être 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 2024, des cas de poliomyélite dus au poliovirus sauvage de type 1 continuaient d'être notifiés en Afghanistan et au Pakistan, les deux derniers pays où le poliovirus est endémique. Les deux pays ont jusqu'à présent notifié neuf cas chacun, ce qui porte le total mondial à 18 depuis le début de l'année (contre 12 cas en 2023). Dans les deux pays, la détection du poliovirus sauvage de type 1 dans des échantillons environnementaux a également augmenté. Au 29 juillet 2024, 55 échantillons environnementaux positifs avaient été signalés en Afghanistan (contre 62 pour l'ensemble de l'année 2023) ; au Pakistan, ce nombre s'élève à 236 (contre 126 en 2023). Le Groupe consultatif technique pour l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan a récemment noté la propagation géographique du poliovirus sauvage de type 1 dans ces deux pays. Par ailleurs, la transmission endémique a repris dans les réservoirs historiques de Kandahar en Afghanistan et de Peshawar au Pakistan, et il existe un risque que le virus s'implante de nouveau à Karachi et dans le bloc de Quetta dans la province du Baloutchistan, au Pakistan.

3. Les deux pays continuent de mettre en œuvre un calendrier intensif et synchronisé de campagnes en vue d'améliorer la couverture vaccinale dans les zones d'endémie et de mener des ripostes efficaces et rapides face aux cas détectés de poliovirus sauvage de type 1 ailleurs dans chaque pays. Dans le cadre d'une campagne de vaccination nationale menée en juin 2024, l'Afghanistan a déployé une stratégie de vaccination de porte à porte dans la région Sud pour la première fois en cinq ans – soit une évolution encourageante qui devrait permettre d'améliorer considérablement la couverture de la campagne par rapport à d'autres types de campagne (telles que la vaccination dans les mosquées ou dans les centres de santé). Au Pakistan, les boycotts et l'insécurité croissante continuent d'entraver les opérations du

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

programme dans le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa et dans les réservoirs historiques, et de ce fait un nombre inquiétant d'enfants ont été omis lors des récentes campagnes de vaccination. Les mouvements saisonniers de population à l'intérieur et entre les deux pays, ainsi que le retour continu de migrants sans papiers du Pakistan vers l'Afghanistan, aggravent les défis opérationnels et le risque de propagation transfrontalière et nationale du poliovirus. Les équipes d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan continuent de collaborer étroitement en vue de l'application de stratégies adaptées pour atteindre les populations mobiles, notamment en mettant en place des centres de vaccination aux principales frontières entre les deux pays et en intégrant les besoins de ces populations dans les plans opérationnels de campagnes de vaccination plus larges.

4. Il n'y a pas eu de transmission du poliovirus sauvage de type 1 dans la Région africaine de l'OMS en 2024. La flambée épidémique observée au Malawi et au Mozambique en 2022 a été officiellement déclarée terminée en mai 2024 suite à une évaluation indépendante de la riposte à la flambée dont le but était d'examiner la situation épidémiologique actuelle ainsi que la qualité des activités de surveillance et de vaccination. La flambée était liée au poliovirus qui circulait au Pakistan et a déclenché une intervention d'urgence menée dans cinq pays de la sous-région africaine. Le dernier cas a été signalé en août 2022.

5. En 2024, 127 cas de poliomyélite dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale ont été détectés dans le monde, dont 121 cas de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 et six poliovirus circulant de type 1 dérivé d'une souche vaccinale. Au total, 528 cas ont été signalés en 2023, dont 393 cas de type 2 et 134 cas de type 1 (avec un cas signalé de co-infection par le type 1 et le type 2). En 2024, le Nigéria et le Yémen représentaient le plus grand nombre de cas enregistrés avec 31 % et 21 %, respectivement. L'Algérie, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, la Gambie, la Guinée équatoriale, le Kenya, le Libéria, le Mozambique, le Népal, l'Ouganda, le Sénégal, la Sierra Leone, le Soudan et le Zimbabwe ont détecté la présence du poliovirus dans l'environnement, mais n'ont notifié aucun cas ; de même dans la bande de Gaza. Les efforts de riposte d'urgence aux flambées se poursuivent dans les pays où la transmission est active.

6. On a constaté une diminution du nombre de groupes d'émergence du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 détecté chaque année, ce qui est en grande partie attribuable au déploiement à grande échelle du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2, plus stable sur le plan génétique. En 2024, 18 groupes d'émergence ont été détectés (contre 27 pour l'ensemble de l'année 2023). Une grande partie du risque d'émergence dérivée d'une souche vaccinale est imputable à une combinaison d'inaccessibilité, d'insécurité, de déplacements de population et d'une forte concentration d'enfants non vaccinés et sous-vaccinés. Ces facteurs demeurent particulièrement manifestes dans l'est de la République démocratique du Congo, dans le nord du Nigéria, dans les régions méridionales et centrales de la Somalie et dans le nord du Yémen.

7. L'action mondiale visant à éradiquer le poliovirus se poursuit et la propagation internationale du poliovirus demeure une urgence de santé publique de portée internationale, conformément à la recommandation 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.¹

¹ Voir : Statement of the thirty-eighth meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations (2005) (IHR) on the international spread of poliovirus (<https://www.who.int/news/item/08-04-2024-statement-following-the-thirty-eighth-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-for-polio>, consulté le 30 juillet 2024).

MESURES À PRENDRE PAR LA COMMISSION PERMANENTE

8. La Commission permanente est invitée à prendre note du rapport. Elle est en outre invitée à formuler, au cours de ses débats, des observations et des orientations en répondant à la question suivante :

- Quelles mesures supplémentaires devraient être prises pour maintenir la volonté politique en faveur de l'éradication de la poliomyélite ?

= = =