

Rapport de la 12^e réunion de la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques

In memoriam



Dr Juan Santoni Mendoza

1935-2020

La Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite exprime ses plus sincères condoléances à l'occasion du décès du Dr Juan Santoni Mendoza qui a consacré sa vie au programme de lutte contre la poliomyélite en République dominicaine et a exercé les fonctions de coordinateur national pour le confinement de la poliomyélite au cours des dernières années de sa vie.

Introduction

La 12^e réunion de la Commission régionale de certification (RCC) pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques a été tenue virtuellement en raison de la pandémie de COVID-19. La réunion comprenait 5 étapes :

Étape 1 : réunion d'introduction entre les membres de la RCC et le Secrétariat.

Étape 2 : évaluation des rapports annuels et de confinement par les examinateurs.

Étape 3 : examen des observations et des recommandations.

Étape 4 : réunion entre la présidente de la RCC et le Secrétariat pour examiner le projet de rapport et les recommandations générales de la réunion.

Étape 5 : réunion de la RCC pour examiner et approuver les recommandations faites à chaque pays, le rapport final et les recommandations de la réunion.

Objectifs de la réunion

Pour les membres de la RCC, les objectifs principaux de la réunion consistaient à examiner, discuter et valider les rapports annuels des pays concernant le statut de l'éradication de la poliomyélite ainsi que les mises à jour des rapports de confinement.

Méthodologie

Étant donné la situation de pandémie actuelle, la 12^e réunion de la RCC a dû être tenue virtuellement. Les plateformes Teams et Zoom ont été utilisées pour toutes les réunions et des services d'interprétation simultanée ont été offerts lorsque nécessaire.

Étape 1 : les membres de la RCC et le Secrétariat se sont rencontrés le 9 octobre 2020 pour une réunion d'introduction. Au cours de cette réunion, le processus d'examen a été expliqué, à la suite duquel les rapports annuels et les rapports de confinement ont été envoyés aux examinateurs.

Étape 2 : entre le 26 et le 30 octobre, les deux examinateurs pour chaque pays et le Secrétariat se sont réunis pour discuter des rapports. Pour l'examen, le Secrétariat a présenté un résumé des rapports annuels et de confinement ; les examinateurs ont ensuite entamé la discussion et fait connaître leur décision finale suite à leur évaluation de chacune des sept questions posées dans le rapport annuel :

1. Couverture vaccinale contre la polio : la couverture vaccinale contre la polio est-elle assez élevée pour prévenir la circulation du poliovirus sauvage ou l'émergence d'un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) ?
2. Surveillance épidémiologique : la surveillance de la polio est-elle suffisamment sensible pour détecter promptement un poliovirus sauvage ou un PVDVc importé ?
3. Confinement : le pays a-t-il minimisé le risque de réintroduction, associé à des établissements, de poliovirus en provenance d'établissements qui recueillent, traitent ou entreposent des matériels infectieux ou des matériels potentiellement infectieux ?
4. Évaluation des risques : le pays a-t-il effectué une évaluation des risques au niveau infranational ?
5. Atténuation des risques : le pays a-t-il élaboré un plan d'atténuation des risques ?
6. Préparation d'un plan d'intervention pour un événement ou une épidémie : le pays a-t-il un plan d'intervention adéquat et actualisé pour tout événement ou flambée de polio ?

7. Validation : les membres du Comité national de certification (NCC)/RCC sont fermement convaincus que le pays était exempt de polio au cours de la période couverte par le rapport.

Un total de 35 pays et 9 territoires ont été invités à soumettre un rapport annuel et, la sous-région des Caraïbes soumettant un rapport, la RCC a reçu 23 rapports.

En ce qui concerne le confinement, seuls les pays dont les rapports n'avaient pas été validés par la RCC ont dû soumettre un rapport. Par conséquent, 6 pays (le Brésil, le Canada, El Salvador, l'Équateur, les États-Unis d'Amérique et le Mexique) ont dû soumettre un rapport. La RCC a discuté des rapports de confinement pour ces pays. La validation du rapport se fait en deux parties : l'exécution du processus d'enquête et la validation par type de matériel.

Étape 3 : pour approuver l'exécution du processus d'enquête, la RCC examine la lettre d'approbation du Comité national de certification ainsi que les documents à l'appui de cette approbation : source de la liste des laboratoires, sélection des établissements invités à participer, analyse des laboratoires qui n'ont pas fourni de réponse, analyse des données des laboratoires qui ont répondu et claire consolidation de l'information.

Pour approuver la validation par type de matériel, la RCC valide alors l'inventaire (identification ou absence de matériel contenant des poliovirus) et la preuve d'une attestation d'élimination définitive (détruire, transférer, entreposer) pour le matériel infectieux et le matériel potentiellement infectieux. Pour le matériel contenant des poliovirus qui n'ont pas été typés, le risque devra être considéré comme élevé et le matériel devra être traité comme du matériel de type 2.

Suite à la discussion, un résumé des observations et des recommandations de la RCC a été rédigé par le Secrétariat et a été soumis à l'approbation des examinateurs.

Étape 4 : les 17 et 18 novembre, la présidente de la RCC a tenu une réunion avec le Secrétariat en vue d'examiner et de finaliser le rapport de la réunion ainsi que les observations et les recommandations par pays. Les lettres aux pays ont été rédigées et examinées.

Étape 5 : le 23 novembre, tous les membres de la RCC se sont réunis avec le Secrétariat et les résultats du processus de validation ont été présentés. La RCC a approuvé le rapport de la réunion et le contenu des lettres qui devaient être envoyées aux pays avec des observations et des recommandations spécifiques. Ces lettres fournissent des commentaires généraux et des recommandations propres à chaque pays au Comité national de certification et au Coordonnateur national chargé du confinement des poliovirus.

La RCC fournira ensuite un résumé des décisions à la Commission mondiale de certification, lequel est utilisé dans le cadre du processus mondial de certification.

Résumé général

Mise à jour mondiale

Le poliovirus de type 3 a été déclaré éradiquée en octobre 2019 ; la région de l'Afrique a été déclarée exempte de polio en août 2020. Étant donné qu'il ne reste plus que le poliovirus sauvage de type 1, en Afghanistan et au Pakistan, le monde se rapproche de l'éradication de la poliomyélite. L'année 2020 a toutefois présenté des difficultés sans précédent pour tous les pays.

En date du 10 novembre 2020, 133 cas de polio ont été rapportés, comparé à 102 en 2019 pour la même période ; 655 cas de PVDVc au total ont été détectés en 2020 comparé à 151 en 2019.

Le programme mondial de lutte contre la polio était déjà confronté à un certain nombre de défis majeurs avec un déclin de la couverture vaccinale, des systèmes de surveillance mis à rude épreuve et des contraintes en matière de

ressources. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le programme doit faire face à des défis accrus, dont nous ne pouvons pas encore pleinement apprécier l'impact sur l'état d'exemption de la polio dans les Amériques.

Mise à jour régionale

La Région des Amériques est exempte de poliomyélite depuis 1994. Le maintien d'une couverture vaccinale élevée et homogène et de systèmes de surveillance sensibles est un défi pour tous les pays. La couverture vaccinale contre le poliovirus de type 3 dans la Région était de 87 % et, en 2019, seuls 4 pays enregistraient une performance adéquate concernant les 3 indicateurs de surveillance (taux de PFA, pourcentage de cas faisant l'objet d'une enquête dans les 48 heures et pourcentage de cas avec spécimen adéquat). En dépit des défis actuels, la Région a réussi à identifier rapidement les cas de PVDV associés à une immunodéficiences (PVDVi), les derniers cas ayant été détectés en Argentine et en Colombie en 2018. D'autre part, le Guatemala et Haïti effectuent une surveillance environnementale ; en 2019, 3 PVDV sans lien génétique (2 PVDV1 et 1 PVDV3) ont été isolés au Guatemala et des mesures immédiates ont été prises pour prévenir la circulation du poliovirus. Tant que la polio n'est pas éradiquée, le risque d'importation est réel, mais, plus important encore, une couverture vaccinale insuffisante et des systèmes de surveillance inadéquats dans la Région représentent un risque élevé d'émergence et de circulation non détectée de PVDVc

Impact et implications de la COVID-19

Après la déclaration de la pandémie de COVID-19 en mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont toutes les deux recommandé que la vaccination soit maintenue à titre de service de santé essentiel. L'OPS a recueilli des données dans le cadre d'une enquête pour vérifier le fonctionnement des services de vaccination dans 38 pays et territoires de la Région des Amériques. En juillet 2020, les services de vaccination étaient disponibles dans tous les pays et territoires. Néanmoins, la demande de services avait baissé car la population était préoccupée par le risque d'exposition à la COVID-19 lors du recours aux services de vaccination et les agents de santé en charge de la vaccination et de la surveillance étaient réorientés vers les activités de lutte contre la COVID. Si on compare le nombre de doses de DTC1 et DTC3 administrées aux enfants lors du premier trimestre de 2019 et de 2020, on constate une réduction de 14,33 % pour le DTC et de 12,26 % pour le DTC3 (figures 1 et 2).

La surveillance épidémiologique a également été touchée par la pandémie. Dans la Région, 17 pays sur 38 signalent avoir été impactés, principalement en raison de la priorité accordée à la surveillance des cas de SARS-CoV-2. De même, les services et activités de laboratoire ont été impacts dans 12 pays. La figure 3 illustre la situation concernant la déclaration des cas de PFA dans la Région.

Alors que les politiques nationales évoluent et que les mesures de confinement sont assouplies, il faut s'attendre à une amélioration de l'offre de services de vaccination et à une demande accrue de ces derniers. Toutefois, les pays doivent mettre en œuvre des mesures et stratégies novatrices pour garantir la vaccination de tous les enfants.

En ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite, la plupart des pays ont fait savoir dans leurs rapports annuels et de confinement que les activités étaient affectées par la pandémie.

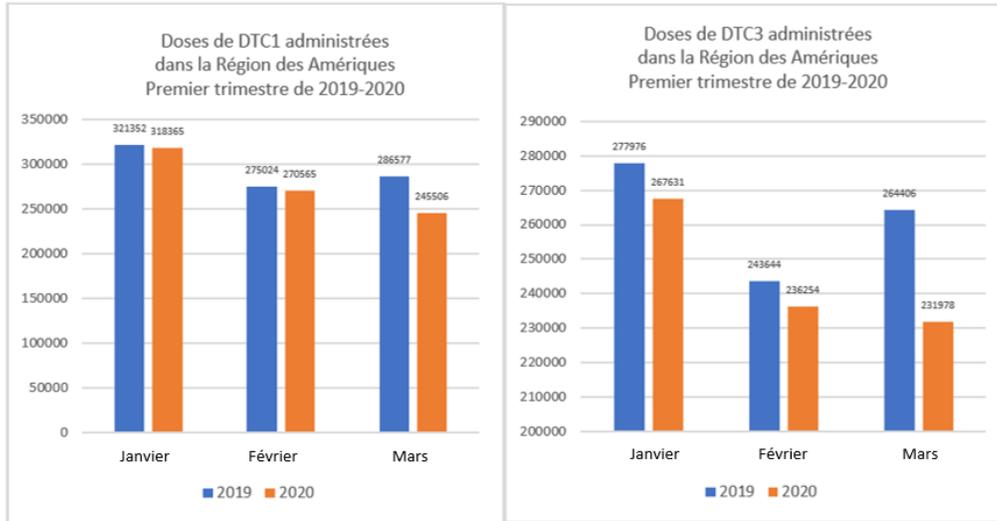


FIGURE 1. COMPARAISON DES DOSES DE POLIO1 ADMINISTRÉES EN 2019 ET 2020

FIGURE 2. COMPARAISON DES DOSES DE POLIO3 ADMINISTRÉES EN 2019 ET 2020

Diminution générale de la déclaration de cas de PFA Changement de la déclaration de cas de PFA, 2019 par rapport à 2020 (à la semaine épidémiologique 45)

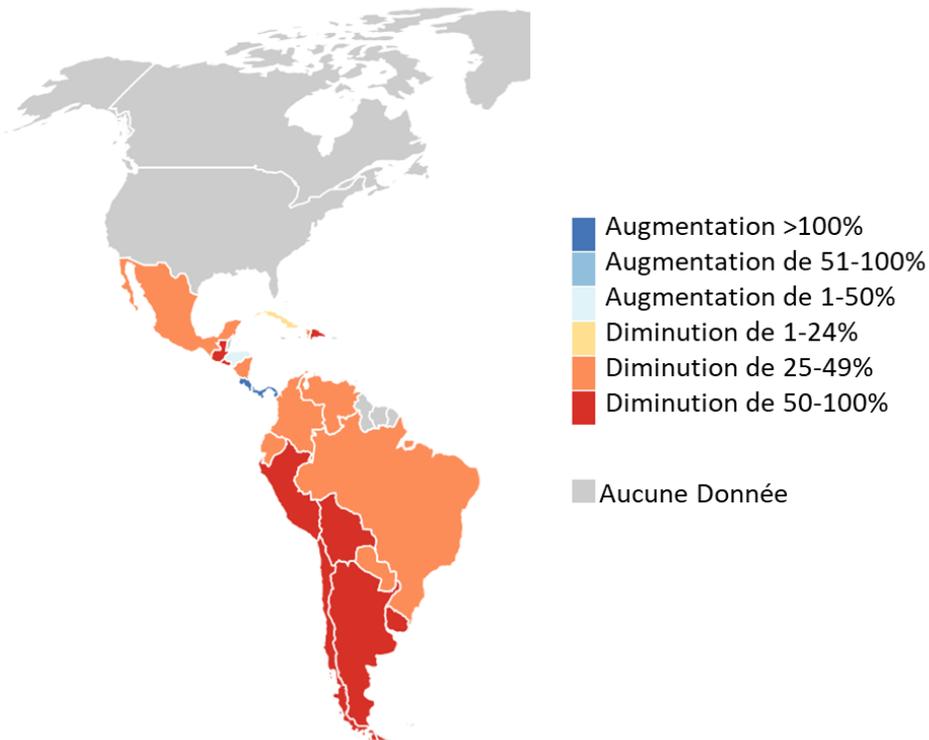


FIGURE 3: DÉCLARATION DES CAS DE PFA PAR PAYS

Résultats de l'examen des rapports annuels de 2019

Des 23 rapports attendus, 22 (21 pays et une sous-région) représentant un total de 43 pays et territoires (34 pays et 9 territoires) ont été soumis par le Comité national de certification du pays à la RCC aux fins d'examen et de validation préalable. Un pays (le Brésil) a soumis un rapport, mais le rapport n'a pas été validé par le Comité national de certification car le Comité a été dissout et est sur le point d'être rétabli. La RCC remercie les pays pour la soumission de leurs rapports et la poursuite de leurs travaux en dépit de la situation de pandémie actuelle.

La RCC reconnaît les réalisations suivantes des pays :

- 5 pays ont soumis des rapports annuels exceptionnellement complets sur l'état de l'éradication de la polio (Argentine, Costa Rica, Colombie, États-Unis d'Amérique et Paraguay).
- 13 pays ont enregistré une amélioration de la couverture vaccinale en 2019 comparé à 2018 (Antigua-et-Barbuda, Belize, Bermudes, Chili, Colombie, Dominique, Guyana, Haïti, Montserrat, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela).¹
- 16 pays ont mené de campagnes de vaccination ou réalisé d'autres activités pour assurer la vaccination (Bolivie, Brésil, Canada, Colombie, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, République dominicaine et Venezuela).
- 4 pays qui n'avaient pas obtenu un taux de PFA >1/100 000 enfants de moins de 15 ans en 2018 ont obtenu ce taux en 2019 (Nicaragua, Pérou, Uruguay et Venezuela).²
- 3 pays et la sous-région des Caraïbes ont apporté des améliorations à leurs systèmes de surveillance. Par rapport à 2018, la sous-région des Caraïbes, le Chili, l'Équateur, le Guatemala et le Paraguay ont signalé, en 2019, que 80 % des cas avaient fait l'objet d'une enquête dans les 48 heures, disposaient d'échantillons de selles suffisants et leur classification finale avaient été faite en moins de 90 jours.²
- 3 pays ont déployé des efforts significatifs pour faire avancer le confinement (Canada, États-Unis d'Amérique et Mexique).
- 2 pays ont continué à travailler sur des activités de confinement, évaluer des laboratoires et mettre à jour leurs inventaires (Bolivie et Costa Rica).
- Le Brésil a fait part de sa décision de ne pas avoir un établissement autorisé à détenir des stocks essentiels de poliovirus ; cependant, la communication officielle est encore en suspens.
- Les activités d'atténuation des risques ont été mises en œuvre dans tous les pays.
- 3 pays ont mis à jour leur plan de riposte en cas d'épidémie (Guatemala, Honduras et Paraguay).
- 4 pays ont réalisé un exercice de simulation d'une flambée de poliomyélite (Brésil, Costa Rica, Paraguay et Venezuela).

Après avoir finalisé l'examen des 22 rapports annuels, les membres de la RCC ont conclu que :

- seuls 6 rapports avaient reçu la validation d'une couverture vaccinale au plan national ou sous-régional assez élevée pour prévenir la circulation de poliovirus sauvages ou de PVDVc (figure 4),
- seuls 8 rapports ont reçu une validation reconnaissant que la surveillance du pays ou de la sous-région était assez sensible pour détecter rapidement l'importation d'un poliovirus sauvage ou d'un PVDV (figure 5),
- 19 rapports ont été validés pour les pays et territoires qui ont minimisé le risque de réintroduction, associé à un établissement, de poliovirus en provenance d'établissements qui recueillent, traitent ou entreposent des matériels infectieux ou des matériels potentiellement infectieux (figure 6),

¹ Information basée sur les rapports de pays, fournie à l'aide du formulaire conjoint de notification (JRF)

² Information basée sur les rapports de pays, fournie à l'aide du système d'information pour une surveillance intégrée (ISIS)

- 21 rapports incluent une évaluation des risques au niveau infranational (figure 7),
- 18 rapports incluent un plan d'atténuation des risques (figure 8),
- 17 rapports incluent un plan de riposte adéquat et actualisé pour un événement ou une flambée de polio (figure 9),
- sur la base des données fournies, tous les pays et territoires de la Région des Amériques demeurent exempts de poliovirus (figure 10).

Cependant, la RCC se dit préoccupée de la pérennité de l'état d'exemption de la polio en Bolivie, au Brésil, en Équateur, au Guatemala, en Haïti, au Paraguay et au Venezuela. Ces pays représentent 32,63 % de la population de moins d'un an dans les Amériques³ et continuent d'avoir une couverture vaccinale basse et des systèmes de surveillance précaires, ce qui pose une menace concernant l'émergence de PVDVc ou l'importation de la polio et une circulation subséquente.

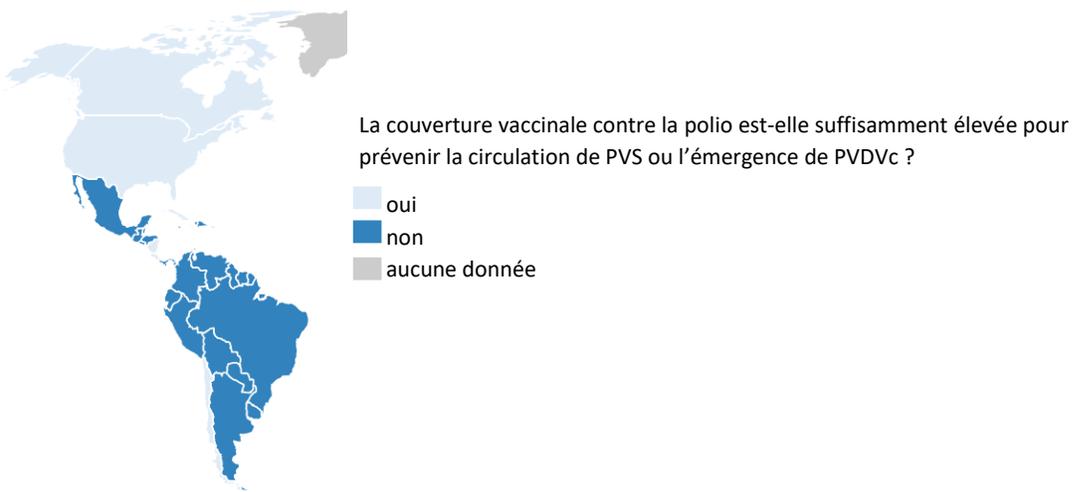


FIGURE 4 : CARTE DE SITUATION DE LA VALIDATION PAR LA RCC DE LA COUVERTURE VACCINALE. 2019

³ Information basée sur les rapports de pays, par le biais du formulaire conjoint de notification (JRF).

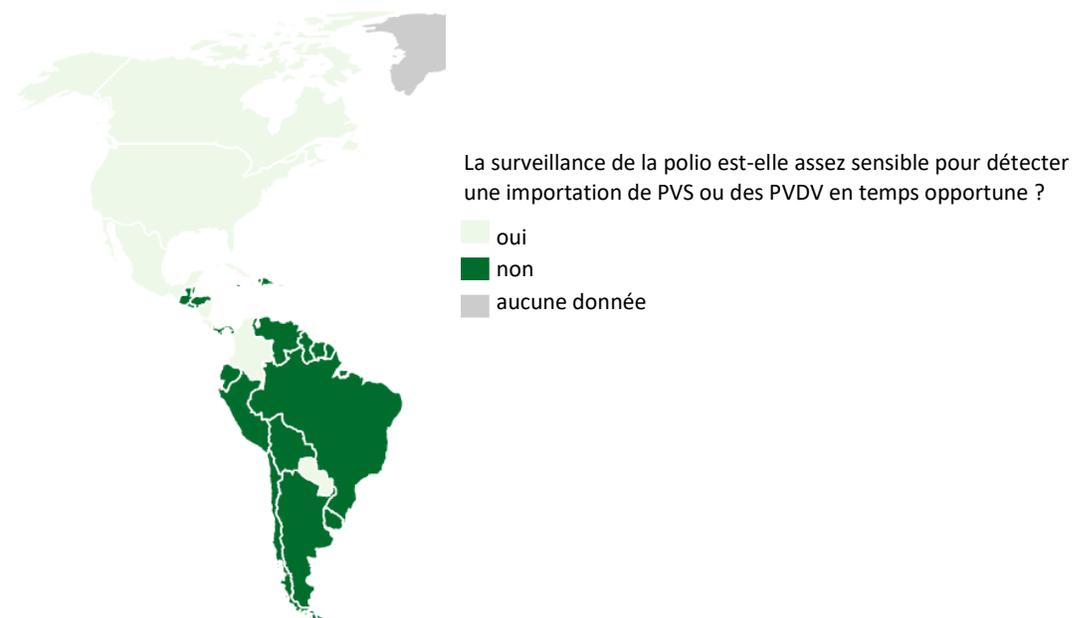


FIGURE 5 : CARTE DE SITUATION DE LA VALIDATION PAR LA RCC DE LA SURVEILLANCE. 2019

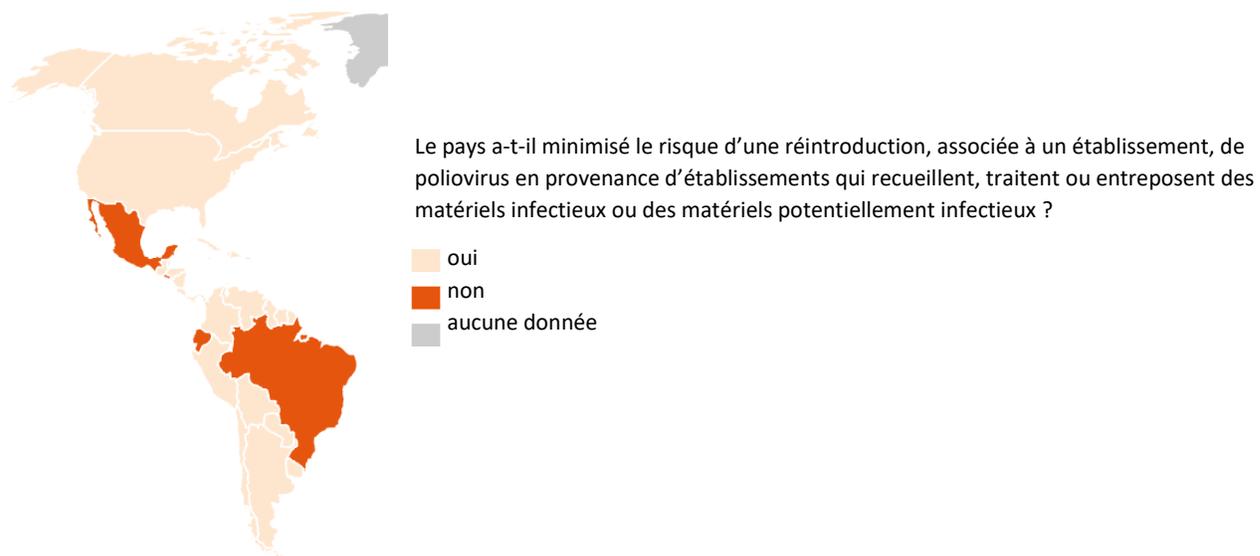


FIGURE 6 : CARTE DE SITUATION DE LA VALIDATION PAR LA RCC DU CONFINEMENT. 2019

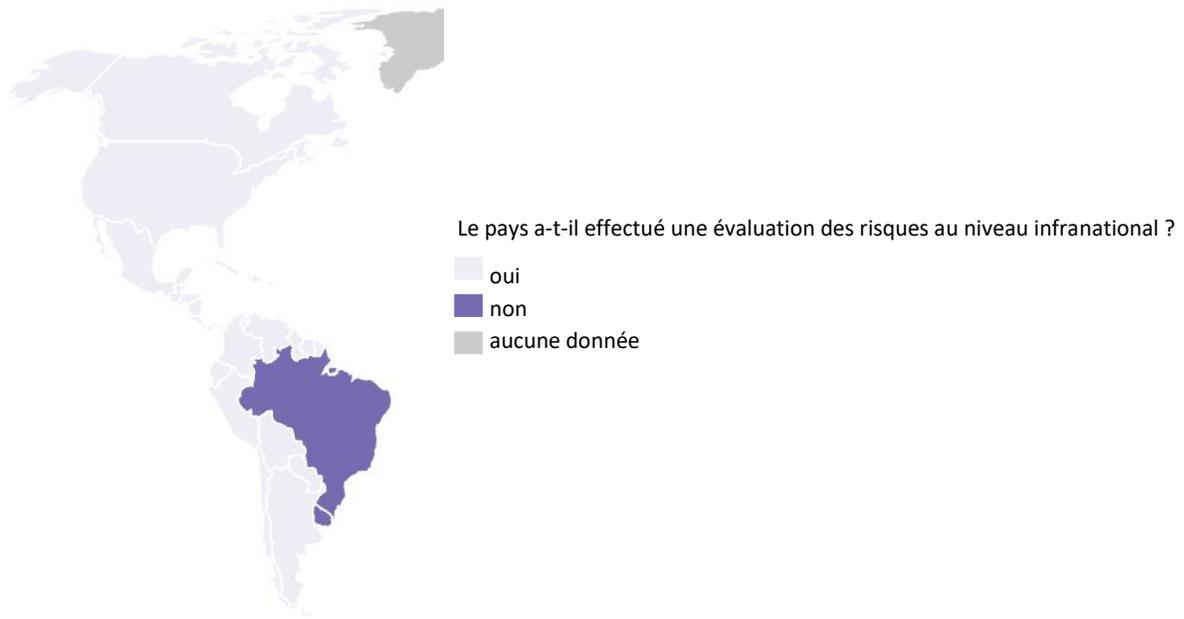


FIGURE 7 : CARTE DE SITUATION DE LA VALIDATION PAR LA RCC DE L'ÉVALUATION DES RISQUES. 2019



FIGURE 8 : CARTE DE SITUATION DE LA VALIDATION PAR LA RCC DE L'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ATTÉNUATION DES RISQUES. 2019



Le pays dispose-t-il d'un plan de riposte adéquat et actualisé pour tout événement ou flambée de polio ?

- oui
- non
- aucune donnée

FIGURE 9 : CARTE DE SITUATION DE LA VALIDATION PAR LA RCC D'UN PLAN DE RIPOSTE ADÉQUAT ET ACTUALISÉ POUR LES ÉVÈNEMENTS OU LES FLAMBÉES DE POLIO, 2019

Le tableau 1 montre la validation par la RCC, par pays et par composante.

Rapport Pays / Sous-région	Couverture vaccinale anti-polio	Surveillance épidémiologique	Confinement du poliovirus	Évaluation des risques	Atténuation des risques	État de préparation aux événements et aux flambées	Évaluation de l'état d'exemption de la polio
Argentine	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Bolivie	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Brésil	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui
Canada	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Sous-région des Caraïbes	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Chili	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
Colombie	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Costa Rica	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Cuba	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
El Salvador	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Équateur	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui
États-Unis	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Guatemala	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Haïti	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Honduras	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Mexique	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Nicaragua	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Panama	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Paraguay	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Pérou	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
République dominicaine	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Uruguay	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
Venezuela	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

TABEAU 1 : VALIDATION PAR LA RCC, PAR PAYS ET PAR COMPOSANTE

Évaluation des risques

Une analyse des risques a été effectuée pour la Région des Amériques tenant compte des variables de la couverture vaccinale, de la surveillance, des déterminants de la santé, de l'état de confinement et de la préparation et de la riposte aux flambées. La figure 10 la classification générale des pays.

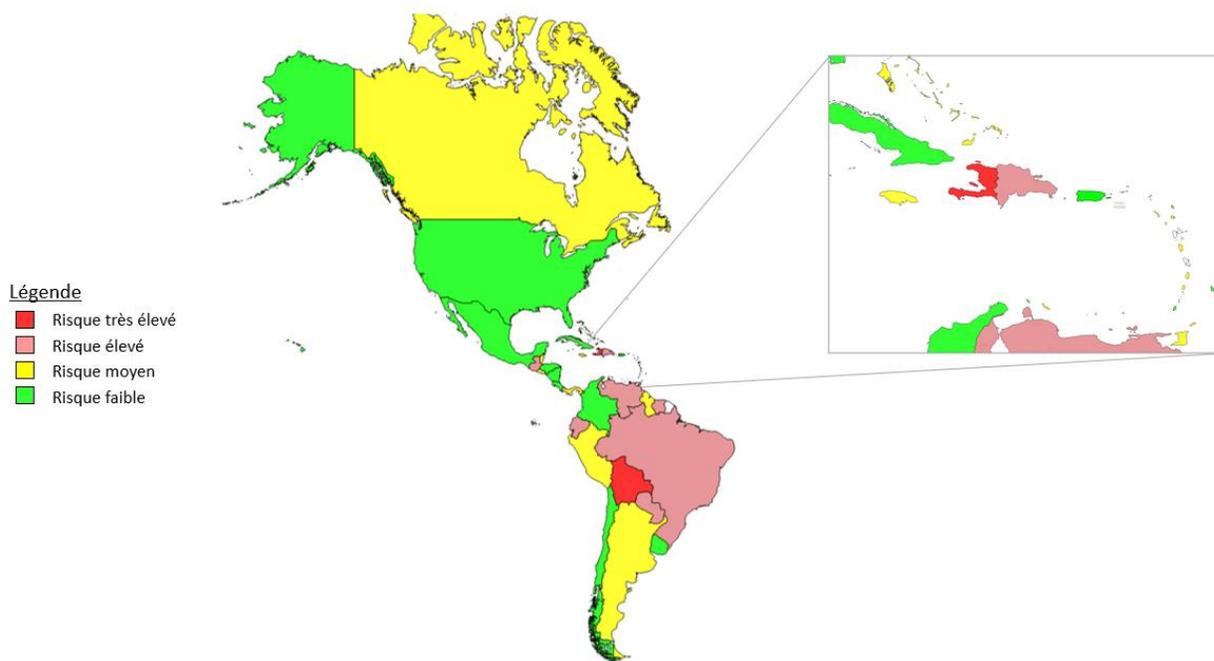


FIGURE 10 : CARTE RÉGIONALE DE L'ÉVALUATION DES RISQUES

Résultats de l'examen des rapports de confinements correspondant à 2019

Six pays ont dû soumettre un rapport de confinement : le Brésil, le Canada, El Salvador, l'Équateur, les États-Unis d'Amérique et le Mexique. La RCC a reçu un rapport actualisé du Brésil, du Canada, des États-Unis d'Amérique et du Mexique. El Salvador a soumis un rapport, mais il n'avait pas été actualisé depuis 2018, par conséquent les recommandations antérieures de la RCC sont encore pertinentes et devront être abordées. L'Équateur a inclus une description des activités qui ont été réalisées dans le rapport annuel, mais la soumission du rapport de confinement est encore en suspens.

La RCC félicite les États-Unis d'Amérique et le Mexique pour avoir fourni une réponse détaillée à toutes les recommandations antérieures de la RCC.

Le processus d'enquête a été approuvé pour 30 pays et 9 territoires en 2018. En 2019, aucun autre pays n'a reçu l'approbation de la RCC pour le processus d'enquête. Cependant, la RCC reconnaît que le Canada a quasiment finalisé le processus.

La validation de la RCC par type de matériel demeure la même qu'en 2018 :

Poliovirus type 2 :

- Poliovirus2/PVDV2 matériel infectieux : 18 rapports
- Poliovirus2/PVDV2 matériel potentiellement infectieux : 18 rapports

- VPO2/Sabin 2 matériel infectieux : 18 rapports
- VPO2/Sabin 2 matériel potentiellement infectieux : 17 rapports

Poliovirus type 3 :

- Poliovirus3/ PVDV3 matériel infectieux : 17 rapports
- Poliovirus3/ PVDV3 matériel potentiellement infectieux : 18 rapports

Poliovirus type 1 :

- Poliovirus1/ PVDV1 matériel infectieux : 17 rapports
- Poliovirus1/ PVDV1 matériel potentiellement infectieux : 18 rapports

En 2018, le Brésil, le Canada, Cuba et les États-Unis d'Amérique ont fait part de leur intention d'avoir un établissement autorisé à détenir des stocks essentiels de poliovirus. En 2019, le Brésil a fait part de son intention de ne pas en avoir ; mais la documentation officielle à ce sujet est encore en suspens. À Cuba, au Canada et aux États-Unis d'Amérique, 14 établissements au total comptent devenir des établissements autorisés à détenir des stocks essentiels de poliovirus et ont tous soumis la documentation nécessaire au Comité national de certification pour demander un certificat de participation dans le cadre du dispositif de certification du confinement. La GCC a approuvé le certificat de participation soumis par les comités nationaux de certification.

La RCC félicite les pays et territoires pour les progrès réalisés dans la destruction de matériel inutile et pour la mise en œuvre des orientations relatives aux matériels potentiellement infectieux.

Conclusions et recommandations

La RCC reconnaît les avancées réalisées par les pays de la Région des Amériques en matière de mise en œuvre du plan stratégique pour l'éradication de la polio, en particulier dans le contexte de la COVID-19. La RCC souhaite remercier les autorités nationales pour leurs efforts et leur travail de planification, d'exécution et de documentation des activités ainsi que le grand nombre des agents de santé qui travaillent chaque jour pour maintenir la Région exempte de polio. De plus, la RCC aimerait remercier les partenaires de la lutte contre la polio qui contribuent à la pérennité de l'élimination de la polio dans les Amériques. L'appui des comités nationaux de certification et des coordonnateurs nationaux du confinement de la polio pour l'examen et la validation de l'information est un élément clé du processus mondial de certification et la RCC tient à exprimer sa gratitude à tous ses membres qui ont travaillé bénévolement pour l'éradication mondiale de la polio. La RCC souhaite également remercier le Secrétariat, composé de membres de l'Unité d'immunisation de l'OPS, pour son appui indéfectible.

Les recommandations générales par composante de risque sont énoncées ci-après. La RCC a élaboré des recommandations propres à chaque pays pour renforcer les programmes de lutte contre la polio et faire progresser le confinement. Les recommandations seront partagées avec les pays par l'entremise des bureaux de pays de l'OPS ainsi qu'avec les comités nationaux de certification par le biais d'une lettre de la présidente de la RCC.

La RCC a exprimé des préoccupations constantes au sujet du déclin de la couverture vaccinale et des indicateurs de surveillance non réalisés en 2019. Les importants déficits d'immunité de la population et des systèmes de surveillance déficients représentent une menace à l'état exempt de polio dans la Région, et cette année, la pandémie de COVID-19 a imposé des pressions supplémentaires importantes sur tous les services de santé, y compris les programmes de vaccination. La RCC est extrêmement préoccupée par l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le programme de lutte contre la polio. Les pays doivent déployer des efforts extraordinaires pour faire vacciner tous les enfants, pour poursuivre la surveillance de la polio et la mise en œuvre du plan stratégique pour l'éradication de la polio. Les pays devront assurer la pérennité du programme d'éradication de la polio, y compris la disponibilité de

ressources financières spécifiques pour mener à bien la vaccination, la surveillance et les autres activités liées au programme.

Reconnaissant que la pandémie actuelle a été déclarée au début de 2020 et que la plupart des pays n'ont pas été en mesure de mettre en œuvre les recommandations antérieures de la RCC, la RCC réitère ses recommandations antérieures.

Recommandations générales pour le rapport annuel par composante

Couverture :

- Les pays devront identifier les districts avec une couverture inférieure à 80 % et élaborer des stratégies locales qui sont pertinentes à une situation spécifique pour améliorer la couverture.
- Les pays qui n'ont pas mis en œuvre la deuxième dose de VPI devront s'efforcer de l'introduire.
- Les pays devront essayer de surveiller la « dose zéro » et la vaccination tardive sur une base mensuelle.
- Les pays devront définir la proportion des enfants qui n'ont pas été vaccinés en raison de la pandémie de COVID-19 et promouvoir des stratégies novatrices pour atteindre tous les enfants non vaccinés ou partiellement vaccinés.

Surveillance :

- Les pays devront continuer de renforcer la surveillance dans les zones à risque élevé.
- Les pays devront envisager la mise en œuvre d'un dépistage actif en milieu hospitalier dans les zones où le taux de PFA est au-dessous du niveau ciblé.
- Les pays qui procèdent à la surveillance environnementale devront poursuivre leurs efforts dans ce domaine. D'autres pays à risque élevé devront évaluer la possibilité d'introduire la surveillance environnementale dans des domaines spécifiques.

Évaluation et atténuation des risques :

- Il est nécessaire d'identifier le risque d'importation (modèles de mouvements de population), en particulier le long des frontières terrestres, mais également par voie maritime et aérienne, et clairement aborder ces risques dans les plans d'atténuation.
- En 2020, les pays devront inclure une analyse des risques tenant compte de l'impact de la COVID-19 sur les activités d'éradication de la polio, y compris la couverture vaccinale et la performance au niveau de la surveillance.
- Les pays devront mettre en œuvre des activités pour faciliter l'atténuation des répercussions de la COVID-19 sur le programme de lutte contre la polio et les inclure dans le rapport correspondant à 2020.

Préparation et riposte :

- Tous les pays devront actualiser leur plan de riposte pour les événements et les flambées suite à la publication en mars 2020 du mode opératoire normalisé (SOP) de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP).
- Les pays devront réaliser un exercice de simulation d'une flambée de poliomyélite dans la mesure du possible, tout en tenant compte des circonstances actuelles.
- Les pays devront faire fond sur les enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 et les appliquer au plan de préparation et de riposte aux flambées de polio. Les forces et faiblesses de chaque pays devront être utilisées pour mieux comprendre la capacité de riposte nationale.

Recommandations générales pour le confinement

Pour les pays en attente d'une validation de la RCC pour la phase I :

- Les pays devront finaliser les enquêtes sur le GAPIII et évaluer les établissements qui n'ont pas répondu, et progresser dans la destruction de tout matériel inutile.

Pour les pays qui ont reçu la validation de la RCC pour la réalisation de la phase I :

- Les pays devront maintenir une base de données électroniques actualisée relative à l'enquête et un inventaire des établissements détenant des stocks de poliovirus. Cette information devra être incluse dans la section de confinement comprise dans le rapport annuel.

Pour tous les pays :

- Les pays devront continuer à mettre en œuvre les orientations relatives aux matériels potentiellement infectieux, s'il y a lieu (pour les pays avec des matériels potentiellement infectieux Sabin2), ainsi que les stratégies d'atténuation des risques conformément à la classification des risques du matériel détenu par l'établissement.
- La RCC recommande que les autorités nationales pertinentes assurent le suivi des laboratoires qui ont décidé de stocker des matériels potentiellement infectieux Sabin2 et vérifient la mise en œuvre de toutes les stratégies d'atténuation des risques conformément à la classification des risques des matériels détenus. Tout changement à l'inventaire des matériels potentiellement infectieux ou aux procédures exécutées (techniques nouvelles ou modifiées) dans le laboratoire devra être officiellement signalé à l'autorité nationale compétente.
- La RCC recommande d'encourager les établissements qui détiennent des matériels à risque élevé (c.-à-d. de type 2 et les matériels de poliovirus inconnus/non typés) à détruire les matériels inutiles ou à transférer les matériels à un établissement autorisé à détenir des stocks essentiels de poliovirus.

Recommandations générales pour l'OPS

- L'OPS devra continuer d'appuyer les pays à risque élevé et à risque modéré dans leurs efforts d'amélioration de leur performance en matière de couverture vaccinale et de surveillance.
- L'OPS devra établir une équipe d'intervention rapide qui inclut des experts de divers domaines d'expertise et une représentation de divers pays.
- Haïti présente un risque continu à l'état d'exemption de polio de la Région étant donné son programme actuel de lutte contre la polio et les problèmes persistants de sécurité. Ce risque est confirmé par la comparaison de la performance du programme de lutte contre la polio et de celui d'autres pays dans d'autres régions de l'OMS où il y a eu une émergence de PVDVc. Il faut considérer une planification à long terme et des interventions visant à atténuer les risques tant pour le pays que pour la Région. La RCC souhaite participer aux discussions et être informée de l'approche qu'adoptera l'OPS pour atténuer les risques potentiels de l'émergence et de la transmission de PVDVc en Haïti.

Recommandations générales pour l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

- Tant que la polio ne sera pas éradiquée, chaque enfant est exposé au risque de polio, y compris les enfants des Amériques. À cet égard, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite devra continuer d'appuyer la Région des Amériques.

Références

Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Dix-huitième rapport. IMB; juillet 2020. [Disponible sur : <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/08/20200816-IMB-18th-Report-FINAL.pdf>]

Organisation mondiale de la Santé. Global Polio Eradication Initiative weekly updates. Genève : OMS; 2020. [Disponible sur : <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>]

Organisation panaméricaine de la Santé. Summary of the status of national immunization programs during the COVID-19 pandemic. Washington: OPS; 2020. [Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52544/PAHOFPLIMCOVID-19200013_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques, Résumé 2019. Washington : OPS; 2020. [Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/immunization-americas-2019-summary>]

Organisation panaméricaine de la Santé. Boletín Semanal de Polio. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en las Américas. Vol. 34, No. OPS; 28 décembre 2019. [Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-semanal-poliomielitis-1192&alias=51318-boletin-semanal-de-polio-52-28-de-diciembre-del-2019&Itemid=270&lang=es]