

30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

74^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

Point 4.8 de l'ordre du jour

CSP30/19, Rev. 1
29 septembre 2022
Original : anglais

MAINTENIR LA RÉGION DES AMÉRIQUES EXEMPTÉ DE POLIOMYÉLITE

Antécédents

1. En 1985, les pays de la Région des Amériques se sont engagés à éliminer la poliomyélite en adoptant à l'unanimité la résolution CD31.R22, *Programme élargi de vaccination dans les Amériques (1)*. En 1994, la Région a été certifiée exempte de poliomyélite, alors qu'en 1988 l'Assemblée mondiale de la Santé avait approuvé une résolution pour l'éradication mondiale de cette maladie (2). Depuis lors, l'incidence de la poliomyélite a diminué de 99 % à l'échelle mondiale, les poliovirus sauvages de type 2 et de type 3 ont été éradiqués et le poliovirus sauvage de type 1 ne reste endémique que dans deux pays (Afghanistan et Pakistan), le Malawi et le Mozambique signalant par ailleurs des événements d'importation récents.

2. Au 20 septembre 2022, toutes les régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), sauf la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région du Pacifique occidental, connaissent des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc), principalement des poliovirus de type 2, mais aussi de types 1 et 3 (3). En 2014, sur le conseil du Comité d'urgence au titre du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) sur la propagation internationale du poliovirus, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la propagation internationale du poliovirus sauvage était une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) (4). Le Comité réévalue la situation tous les trois mois et, en juin 2022, le Directeur général de l'OMS a accepté les recommandations issues de l'évaluation du Trente-deuxième Comité d'urgence du RSI relatif à la poliomyélite et a déterminé que la situation constitue toujours une USPPI (5).

3. Alors que la Région des Amériques est exempte de poliomyélite depuis près de 30 ans, un cas de poliomyélite a récemment été confirmé aux États-Unis d'Amérique. Du fait d'une faible couverture vaccinale dans la Région et d'une surveillance insuffisamment efficace dans de nombreux pays, les Amériques sont à risque croissant de flambées épidémiques de poliomyélite.

Analyse de la situation

Couverture vaccinale et surveillance contre la poliomyélite

4. Les données préliminaires indiquent que la couverture vaccinale régionale par la troisième dose de vaccin antipoliomyélitique était de 79 % en 2021, soit la couverture la plus faible depuis 1994. La Région avait commencé à afficher une baisse de la couverture avant 2020 et cette situation a été aggravée par la pandémie de COVID-19. En 2021, 29 pays ont déclaré une couverture par la troisième dose du vaccin inférieure à l'objectif de 95 %, et 13 pays ont déclaré une couverture inférieure à 80 %, contre seulement quatre pays en 2019 (6).

5. Le nombre d'enfants non vaccinés, et donc susceptibles de contracter la poliomyélite, est important dans la Région. Le poliovirus de type 2 est particulièrement préoccupant car, dans de nombreux pays, la deuxième dose du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) qui contient les trois sérotypes de poliovirus, a été introduite tardivement après le passage, en 2016, du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) au VPO bivalent (VPOb, qui ne comprend que les sérotypes 1 et 3) (7).

6. Pour ce qui est de la paralysie flasque aiguë (PFA), les résultats de la surveillance ont également diminué et sont inférieurs à l'objectif attendu d'au moins un cas pour 100 000 dans la population des moins de 15 ans (8). Dans les pays et les territoires de la Région, la surveillance est appuyée par le Réseau régional de laboratoires pour la poliomyélite, qui comprend 11 laboratoires situés dans 10 pays, tous accrédités conformément aux critères du Réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite.

Confinement du poliovirus

7. Le confinement du poliovirus est essentiel à l'éradication. Le risque de sa réintroduction à partir d'un établissement alors même qu'il a été éradiqué doit être réduit au minimum par un confinement adéquat. Les pays et territoires de la Région ont procédé conformément au Plan d'action régional, ou GAPIII régional (selon le sigle anglais), mais quatre pays n'ont pas encore été validés par la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques (RCC, selon le sigle anglais) pour ce qui est de la finalisation de l'enquête sur les établissements et du processus d'élimination finale des poliovirus. Trois pays disposent d'un établissement autorisé à détenir des stocks essentiels de poliovirus (dPEF, selon le sigle anglais) pour stocker des poliovirus de type 2 et progressent conformément au dispositif OMS de certification du confinement (9).

Évaluation des risques de transmission du poliovirus

8. La RCC a effectué une évaluation des risques de transmission du poliovirus en juillet 2022, en tenant compte de la couverture vaccinale, de la surveillance, de l'état de confinement des poliovirus, des déterminants de la santé et de la préparation aux flambées épidémiques, afin d'évaluer ce risque de transmission en cas d'importation de poliovirus

ou d'émergence de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV). Quatre pays (Brésil, Haïti, Pérou et République dominicaine) ont été classés comme à risque très élevé de transmission, huit pays (Argentine, Bahamas, Bolivie [État plurinational de], Équateur, Guatemala, Panama, Suriname et Venezuela [République bolivarienne du]) comme à risque élevé, 18 comme à risque moyen et 14 comme à faible risque (10).

Mise à jour sur la situation relativement à la poliomyélite

9. Le 21 juillet 2022, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a été informé par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis qu'un cas de PVDV2 avait été confirmé chez un jeune adulte non vacciné dans le comté de Rockland (État de New York), qui s'accompagnait d'une paralysie apparue le 20 juin 2022. Le Réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite a confirmé que le PVDV2 isolé était génétiquement lié au virus de type 2 semblable au virus Sabin (SL2) détecté sur des échantillons environnementaux prélevés à Jérusalem (Israël), ainsi qu'au PVDV2 isolé sur des échantillons environnementaux à Londres (Royaume-Uni) en juin 2022 (11).

10. Après confirmation du cas, les États-Unis d'Amérique ont mis en œuvre un système national amélioré de surveillance, pour compléter la surveillance nationale robuste de la myélite flasque aiguë, des stratégies pour vacciner la population de New York sous-vaccinée contre la poliomyélite et une surveillance de l'environnement utilisant les échantillons et sites de prélèvement du SRAS-CoV-2. Des isolats provenant d'échantillons d'eaux usées prélevés en août 2022 ont confirmé à la fois la présence d'un PVDV2 génétiquement lié au cas et la circulation communautaire du virus de type Sabin, qui a été classé comme un PVDV2 circulant (PVDV2c) en août 2022 lorsque la poursuite de l'échantillonnage a produit des isolats viraux répondant aux critères de l'OMS pour le PVDVc (12).

11. La baisse d'efficacité de la surveillance, combinée à une faible couverture vaccinale dans la plupart des pays, expose la Région à un risque croissant de poliomyélite. La situation actuelle pourrait permettre au virus de circuler silencieusement jusqu'à atteindre des poches de personnes susceptibles de contracter la poliomyélite et provoquer chez celles-ci une paralysie. Comme l'a déclaré la RCC, le déclin significatif de la couverture et de la surveillance dans de nombreux pays de la Région a considérablement accru le risque de flambées épidémiques de poliomyélite dans l'éventualité d'une importation ou d'une émergence de PVDV (10).

Soutien aux États Membres

12. Le BSP a fourni des orientations techniques à tous les États Membres, avec un accent particulier sur les pays à risque très élevé et à risque élevé. La situation a été présentée au Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination lors de ses réunions du 14 au 16 juillet 2021 et du 25 juillet 2022, et des recommandations propres à la poliomyélite ont été fournies aux pays (13). En tant que Secrétariat de la RCC, le BSP a appuyé celle-ci pour la formulation régulière de recommandations générales et de recommandations propres à chaque pays (9, 10, 14).

En outre, le BSP a conseillé les États Membres relativement à la nécessité d'accroître la couverture vaccinale, d'améliorer l'efficacité de la surveillance et de préparer une riposte dans l'éventualité d'un événement ou d'une épidémie de poliomyélite (15-19).

13. Le BSP a été en étroite coordination avec les États-Unis d'Amérique concernant la riposte à l'épidémie de PVDV2c survenue à New York. Des mesures préparatoires ont été prises par l'Organisation pour assurer la prestation d'un soutien technique aux États Membres afin d'appuyer leurs efforts d'atténuation des risques et de riposte efficace.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

14. Les États Membres sont instamment priés d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'atténuation de la poliomyélite ciblé et organisé selon des priorités. Les recommandations du GCT et de la RCC doivent être examinées et mises en œuvre afin d'accroître la couverture vaccinale, d'améliorer l'efficacité de la surveillance et de garantir une préparation adéquate dans l'éventualité d'un événement ou d'une flambée épidémique de poliomyélite.^{1,2}

15. Le renforcement des programmes nationaux de lutte contre la poliomyélite doit être entrepris en coordination avec les programmes relatifs à toutes les autres maladies à prévention vaccinale, conformément à la résolution CD59.R13, *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle*, adoptée en 2021 (20).

16. Les États Membres doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'atténuation de la poliomyélite ciblé et organisé selon des priorités, afin de protéger la population et de préserver les acquis en matière de santé publique. Ces plans doivent cibler la poliomyélite, mais toutes les autres maladies à prévention vaccinale doivent également être prises en compte alors que les pays se préparent à renforcer leurs programmes de vaccination.

17. Le BSP continuera d'offrir une coopération technique aux États Membres pour élaborer, mettre en œuvre et suivre leurs plans d'atténuation des risques et de préparation.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

18. La Conférence est invitée à prendre note du présent rapport et à partager les commentaires qu'elle juge appropriés et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

¹ Les rapports des réunions et les recommandations du Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination sont disponibles sur :

<https://www.paho.org/fr/tag/rapports-finaux-du-gct-sur-les-maladies-evitables-par-vaccination>.

² Les rapports des réunions de la Commission régionale de certification (RCC) pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques sont disponibles sur :

<https://www.paho.org/en/topics/poliomyelitis>.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Expanded Program on Immunization in the Americas [Internet]. 31^e Conseil directeur de l'OPS, 37^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 28 septembre 1985 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 1985 (résolution CD31.R22) [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2296/CD31.R22en.pdf>.
2. Organisation mondiale de la Santé. Éradication mondiale de la poliomyélite d'ici à l'an 2000 [Internet]. 41^e Assemblée mondiale de la Santé ; 13 mai 1988 ; Genève. Genève : OMS ; 1988 (résolution WHA41.28) [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195671/WHA41_R28_fre.pdf.
3. Organisation mondiale de la Santé. Polio Now [Internet] [consulté le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>.
4. Organisation mondiale de la Santé. Public Health Emergency status. IHR Public Health Emergency of International Concern [Internet]. Temporary Recommendations to Reduce International Spread of Poliovirus [consulté le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Statement of the Thirty-second Polio IHR Emergency Committee [Internet]. Genève : OMS ; 2022 [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/24-06-2022-statement-of-the-thirty-second-polio-ihr-emergency-committee>.
6. Rapports de pays par le formulaire conjoint OPS/OMS-UNICEF de notification (JRF) [Internet] [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : http://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp.
7. IX^e réunion spéciale du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination. 25 juillet 2022 (virtuelle) [sous presse].
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Polio Bulletin, vol. 37, n° 31-32 [Internet] [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/polio-bulletin-31-32-13-august-2022>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. 13th meeting of the Regional Certification Commission for the Polio Endgame in the Region of the Americas Report [Internet] [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/file/104988/download?token=X1Jg6aa->.

10. Organisation panaméricaine de la Santé. 14th meeting of the Regional Certification Commission (RCC) for the Polio Endgame in the Region of the Americas – Meeting report [Internet] [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/14th-meeting-regional-certification-commission-rc-c-polio-endgame-region-americas-meeting>.
11. Organisation mondiale de la Santé. Updated statement on report of polio detection in United States [Internet] ; 29 juillet 2022 [consulté le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://polioeradication.org/news-post/report-of-polio-detection-in-united-states/>.
12. Organisation mondiale de la Santé. Status: affected by circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) [Internet] [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://polioeradication.org/where-we-work/united-states-of-america/>.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. XXVI^e réunion du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination. La vaccination nous rapproche, du 14 au 16 juillet 2021 (réunion virtuelle) [Internet] [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55103>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de la 12^e réunion de la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques [Internet] [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/rapport-12e-reunion-commission-regionale-pour-certification-leradication-poliomyelite>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Risk Assessment on Vaccine-Preventable Diseases (Diphtheria, Measles, Yellow Fever, and Polio) in the Context of the COVID-19 Pandemic: Implications for the Region of the Americas (15 December 2021) [Internet]. Washington, DC : OPS ; Décembre 2021 [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55636>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Alerte épidémiologique : risque de flambées de polio. Washington, DC : OPS ; Juin 2022 [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/alerte-epidemiologique-risque-flambees-polio-10-juin-2022>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological alert: detection of vaccine derived poliovirus type 2 (VDPV2) in the United States: Implications for the Region of the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; Juillet 2022 [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-detection-vaccine-derived-poliovirus-type-2-vdpv2-united-states>.

18. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update. Detection of circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (VDPV2) in the United States: Considerations for the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; Septembre 2022 [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-detection-circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-vdpv2>.
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Poliomyelitis in the Region of the Americas - Risk Assessment [Internet]. Washington, DC : OPS ; Septembre 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/poliomyelitis-region-americas-risk-assessment>.
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle [Internet]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2021 (résolution CD59.R13) [consultée le 27 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59r13-revitalisation-vaccination-comme-bien-public-pour-sante-universelle>.

30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE

74^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

CSP30/19, Rev. 1
Annexe A
Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

MAINTENIR LA RÉGION DES AMÉRIQUES EXEMPTÉ DE POLIOMYÉLITE

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,

(PP1) Ayant examiné le document intitulé *Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite* (document CSP30/19, Rev. 1) ;

(PP2) Prenant en compte qu'au cours des dernières années, la Région des Amériques a connu une baisse de la couverture vaccinale et de la surveillance contre la poliomyélite, qu'un cas de poliomyélite a récemment été confirmé dans le comté de Rockland (État de New York, États-Unis d'Amérique) et que des poliovirus ont été détectés dans plusieurs échantillons d'eaux usées provenant de trois comtés différents de l'État de New York, qui répondaient aux critères des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale circulants (PVDVc), et que ces virus présentent un lien génétique avec les poliovirus détectés dans les échantillons d'eaux usées prélevés à Jérusalem (Israël) et à Londres (Royaume-Uni), ce qui expose la Région à un risque accru de flambées épidémiques de poliomyélite ;

(PP3) Consciente que le présent document reflète et soutient les engagements pris par les États Membres de faire progresser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, la résolution CD59.R13 sur la *Revitalisation de la vaccination en tant que bien public pour la santé universelle* et le *Programme de vaccination à l'horizon 2030* de l'Organisation mondiale de la Santé,

DÉCIDE :

(OP)1. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) d'élaborer et mettre en œuvre un plan d'atténuation de la poliomyélite ciblé et organisé selon des priorités, qui soit fondé sur les recommandations du Groupe consultatif technique sur les maladies évitables par la vaccination et de la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques, et qui comprenne des mesures visant à accroître la couverture vaccinale, à améliorer l'efficacité de la surveillance et à assurer une préparation adéquate dans l'éventualité d'un événement ou d'une flambée épidémique de poliomyélite ;
- b) de susciter la participation de la société civile, des dirigeants communautaires, des organisations non gouvernementales, du secteur privé, des établissements universitaires et d'autres parties prenantes pour avancer ensemble en travaillant de manière coordonnée pour que la Région des Amériques reste exempte de poliomyélite.

(OP)2. De demander à la Directrice :

- a) de fournir une coopération technique et de favoriser la collaboration entre les États Membres aux fins d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi de leurs plans respectifs d'atténuation des risques de poliomyélite et de leurs plans de préparation aux éventuelles flambées épidémiques ;
- b) de rendre compte aux Organes directeurs des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la présente résolution lors de l'élaboration des rapports sur la résolution CD59.R13 (2021).



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 4.8 Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite

1. Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023](#) :

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies

2. Incidences financières

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :

Catégories	Coût estimatif (en US\$)
Ressources humaines	\$1 200 000
Formation	\$1 200 000
Contrats de consultants/services	\$2 300 000
Déplacements et réunions	\$1 000 000
Publications	\$2 500 000
Fournitures et autres dépenses	\$300 000
Total	\$8 500 000

b) Coût estimatif pour l'exercice 2022-2023 (activités et personnel compris) :

La répartition estimée des coûts par période biennale est indiquée ci-dessous. Cela correspond aux actions qui seront entreprises par le Secrétariat :

2022-2023 : \$5 000 000 pour la période biennale.

2024-2025 : \$3 500 000 pour la période biennale.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :

Tous les éléments peuvent être intégrés dans les activités programmées existantes. Un soutien financier sera nécessaire pour 90 % des coûts estimés indiqués au point b).

3. Incidences administratives

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Niveaux régional, national et local.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Il est nécessaire de recruter du personnel supplémentaire pour soutenir la mise en œuvre du plan d'atténuation aux niveaux régional, national et local.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

La période initiale est de 15 mois (d'octobre 2022 à décembre 2023), suivie de la période biennale 2024-2025.



Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

1. Point de l'ordre du jour : 4.8 Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite
2. Unité responsable : Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie/Unité d'immunisation intégrale de la famille (FPL/IM)
3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Dr Luis Andres de Francisco, Dr. Daniel Salas et Gloria Rey-Benito
4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : <i>Objectif 5 :</i> Garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, selon les données scientifiques disponibles et le contexte national. <i>Objectif 10 :</i> Réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées.
5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : <i>Résultat intermédiaire 4 :</i> Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination. <i>Résultat intermédiaire 17 :</i> Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées. <i>Indicateur de résultat intermédiaire 17.g :</i> Nombre de pays et territoires ayant déclaré des cas de paralysie dus au poliovirus sauvage ou à la circulation de poliovirus d'origine vaccinale (PVDVc) au cours de l'année écoulée <i>Résultat intermédiaire 23 :</i> Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes. <i>Résultat intermédiaire 24 :</i> Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves
6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour : Tous les centres collaborateurs et les institutions internationales et nationales sont priées de soutenir l'initiative pour maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Le Programme élargi de vaccination dans la Région des Amériques, créé en 1977, a travaillé en coordination avec les États Membres pour parvenir à l'éradication de la poliomyélite et à l'élimination de la rougeole, de la rubéole, du syndrome de rubéole congénitale et du tétanos néonatal, ainsi qu'au contrôle épidémiologique d'autres maladies à prévention vaccinale.

Alignement sur la cible du treizième PGT d'éradiquer la poliomyélite (zéro cas de poliomyélite causé par le poliovirus sauvage) et d'établir un calendrier précis pour le retrait mondial des vaccins antipoliomyélitiques oraux afin de mettre fin aux épidémies causées par le poliovirus dérivé du vaccin.

Le travail du Bureau sanitaire panaméricain pour renforcer la préparation des pays repose sur le travail interprogrammatique au sein du BSP, impliquant les domaines de la santé universelle, du renforcement des systèmes de santé, de la résistance aux antimicrobiens, de la santé maternelle et infantile, de la nutrition et des maladies non transmissibles, ainsi que des programmes spécifiques aux maladies, notamment ceux qui traitent de la polio et des maladies arbovirales.

- - -