

Aperçu

3.1 QUELS SONT LES ÉLÉMENTS NOUVEAUX ?

3.1 Pour la première fois, le *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018* adopte une stratégie globale pour achever l'éradication de la poliomyélite. Cinq principaux éléments nouveaux distinguent ce Plan des précédents :

- des approches stratégiques visant l'éradication de tous les poliovirus (qu'ils soient sauvages ou dérivés de souches vaccinales) ;
- l'urgence accordée à l'amélioration des systèmes de vaccination dans les régions clés ;
- l'introduction de nouvelles options de vaccination par le VPI à un prix abordable pour gérer les risques à long terme que font courir les poliovirus et éventuellement accélérer l'éradication du poliovirus sauvage ;
- des stratégies d'atténuation des risques permettant de faire face aux nouvelles menaces, en particulier à l'insécurité qui prévaut dans certaines zones d'endémie, et des plans d'urgence en cas de retard dans l'interruption de la transmission du poliovirus dans ces réservoirs ;
- un calendrier concret pour mener à bien l'IMEP.

3.2 Les plans précédents mettaient d'abord l'accent sur l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage (PVS), puis sur l'élimination des poliovirus dérivés de souches vaccinales (PVDV). Ce Plan incorpore des tactiques, des stratégies et des outils novateurs qui permettront au programme non seulement d'interrompre la transmission du PVS, mais, parallèlement, de répondre aux risques associés au PVDV. Ce changement fondamental dans la stratégie adoptée tire le meilleur parti possible de la mise au point récente du VPO bivalent (VPOb) et des nouvelles options de vaccination par le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) à un moment où l'on espère des résultats optimaux en matière de vaccination et de surveillance – permettant ainsi d'améliorer les probabilités de succès.

3.3 Le Plan accorde le même degré d'urgence et d'importance au renforcement des systèmes de vaccination qu'à l'amélioration de la qualité des campagnes par le VPO dans les zones hautement prioritaires pour le programme. Des systèmes de vaccination renforcés permettront d'offrir à la fois une base plus solide pour renforcer l'immunité de la population en vue d'interrompre la transmission du PVS et une assise durable pour l'introduction de nouveaux vaccins (les options de vaccination par le VPI) afin de contribuer à maîtriser les risques de poliovirus à long terme. Par ce Plan, l'IMEP s'engage à intensifier ses efforts pour renforcer les systèmes de vaccination en utilisant le personnel, les actifs et les outils financés par la lutte contre la poliomyélite et à collaborer davantage avec ses partenaires dans le domaine de la vaccination dans les régions clés.

3.4 La mise au point et l'introduction de nouveaux vaccins représentent une avancée majeure dans la gestion des risques dus au poliovirus. Outre l'extension de l'utilisation du VPOb, ce Plan tire parti des nouvelles connaissances concernant l'impact du VPI sur l'immunité muqueuse et les nouvelles possibilités de l'utiliser, moyennant un coût modique à grande échelle. Le Plan décrit comment la mise au point et l'homologation d'options de vaccination par le VPI à un prix abordable seront accélérées. Cela facilitera le retrait du VPO des programmes de vaccination systématique (et par conséquent l'élimination des PVDV) et pourra aussi permettre d'accélérer l'éradication du PVS dans les principaux réservoirs.

3.5 Compte tenu du risque accru de retards dus en particulier à l'insécurité dans certains réservoirs d'endémie, le Plan présente un cadre en cinq volets visant à améliorer la sécurité du programme et la couverture dans ces zones, ainsi que des mesures supplémentaires pour réduire le risque de propagation internationale.

Principaux éléments nouveaux du Plan :

- des approches stratégiques visant tous les poliovirus ;
- l'urgence accordée à l'amélioration des systèmes de vaccination ;
- l'introduction de nouvelles technologies ;
- l'amélioration de l'atténuation des risques et des stratégies d'urgence ;
- un calendrier pour mener à bien le programme.

Le Plan a quatre objectifs principaux :

- interrompre la transmission de tous les poliovirus sauvages avant fin 2014 et éliminer toute nouvelle flambée due à un PVDVc dans les 120 jours qui suivent la confirmation du cas indicateur ;
- accélérer l'interruption de la transmission du PVS, réduire le risque d'importation de PVS et de situations d'urgence liées aux PVDVc, et contribuer à renforcer la vaccination systématique ;
- certifier que toutes les régions du monde sont exemptes de poliomyélite et veiller à ce que tous les stocks de poliovirus soient confinés en toute sécurité ;
- faire en sorte que le monde reste définitivement exempt de poliomyélite et que l'investissement dans l'éradication de la poliomyélite soit bénéfique pour la santé dans les années à venir.

3. 6 Passant d'une gestion séquentielle à une gestion parallèle des risques associés au PVS et au PVDV, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite est en mesure de fixer un calendrier et de définir des étapes claires pour mener à bien le programme d'éradication.

3.2 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS

Le *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018* compte quatre principaux objectifs et domaines d'activités connexes :

1. Détection du poliovirus et interruption de sa transmission

Cet objectif vise à interrompre la transmission de tous les poliovirus sauvages avant fin 2014 en améliorant la surveillance mondiale des poliovirus, en mettant en œuvre de manière efficace les plans d'urgence nationaux visant à améliorer la qualité des campagnes par le VPO dans les pays d'endémie restants et en assurant une riposte rapide face aux flambées. Ce domaine d'activité accorde une attention particulière à la lutte contre les risques qui ont pris de l'ampleur à la fin de 2012,

essentiellement l'insécurité, alors que le programme commençait à atteindre de manière plus systématique les zones et les populations chroniquement délaissées. Cet objectif comprend aussi l'interruption de toute nouvelle flambée due à un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) dans les 120 jours qui suivent la confirmation du cas indicateur. L'accent est mis en premier lieu sur les trois pays d'endémie et sur les pays où le risque d'importation est le plus élevé en Afrique et en Asie du Sud.

2. Renforcement des systèmes de vaccination et retrait du VPO

Cet objectif contribuera à accélérer l'interruption de la transmission de tous les poliovirus et à construire un système plus rigoureux pour administrer d'autres vaccins salvateurs. Pour éliminer l'ensemble des risques liés aux PVDV à long terme, tous les VPO doivent être retirés des programmes de vaccination systématique. Étant donné que le poliovirus sauvage de type 2 (PVS2) a été éradiqué en 1999 et que la principale cause des flambées de PVDV est actuellement la composante de type 2 du VPO, celle-ci doit être retirée du vaccin d'ici à la mi-2016. La préparation à ce retrait suppose de renforcer les systèmes de vaccination – en particulier dans les zones où les risques sont les plus élevés, en introduisant au moins une dose de VPI dans les programmes de vaccination systématique à l'échelle mondiale, puis en remplaçant le VPO trivalent par le VPO bivalent dans tous les pays utilisant le VPO. Cet objectif concerne l'ensemble des 145 pays du monde qui utilisent actuellement le VPO dans leurs programmes de vaccination systématique.

3. Confinement et certification

Cet objectif consiste à certifier l'éradication et le confinement de tous les poliovirus sauvages dans toutes les Régions de l'OMS d'ici à la fin de 2018, en reconnaissant qu'un petit nombre d'installations devront conserver des stocks de poliovirus au cours de la période qui suivra l'éradication pour la production de vaccins, de produits diagnostiques et la recherche. Les critères pour la manipulation sans risque et le confinement biologique de ces poliovirus, et les processus de suivi de leur application, sont essentiels pour minimiser le risque de réintroduction du poliovirus dans la période postéradication. En conséquence, ce domaine d'activité comprend l'obtention d'un

Les quatre principaux objectifs du Plan ne sont pas séquentiels mais sont poursuivis en parallèle.

consensus international sur les conditions du confinement bio-logique à long terme des poliovirus et le calendrier de leur application. Vérifier l'application de ces conditions, sous la surveillance de la Commission mondiale de certification sera un aspect essentiel des processus de certification de l'éradication mondiale. L'ensemble des 194 États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé sont concernés par les travaux en vue de la réalisation de cet objectif.

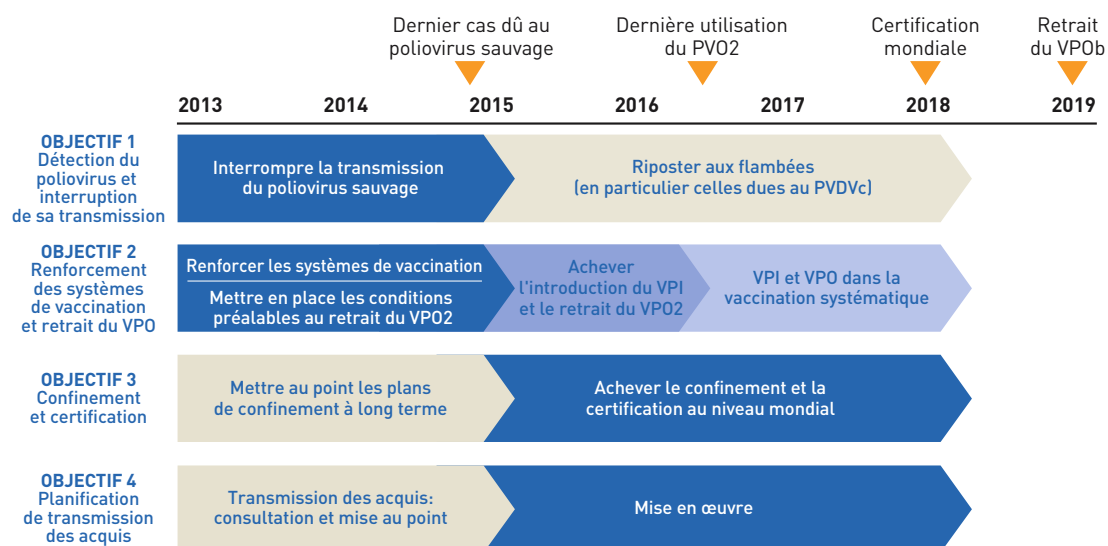
4. Planification de la transmission des acquis

Au fur et à mesure que le programme de lutte contre la poliomyélite progresse vers les étapes clés de l'éradication, une planification réussie de la transmission des acquis devra passer par l'intégration des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite dans les programmes de santé publique en cours aux niveaux national et international, en veillant à ce que les enseignements tirés puissent bénéficier à d'autres programmes et/ou initiatives, et à ce que les actifs et les infrastructures mis en place puissent être adaptés à d'autres objectifs de développement et priorités sanitaires mondiales. Cela supposera des consultations approfondies ainsi qu'un processus de planification et de mise en œuvre pour garantir que les investissements consentis dans les opérations d'éradication de la poliomyélite seront bénéfiques pour la santé publique dans les années à venir. Les travaux dans le cadre de cet objectif conduiront à l'élaboration d'un plan complet de transmission des acquis d'ici à la fin de 2015.

Comme le montre la Figure 1, les quatre principaux objectifs du Plan ne sont pas séquentiels mais seront poursuivis en parallèle. De 2013 à 2015, les travaux seront essentiellement axés, du point de vue de la mise en œuvre dans les pays, sur les premier et deuxième objectifs; l'accent sera davantage mis sur les aspects opérationnels des troisième et quatrième objectifs au fur et à mesure que des étapes essentielles auront été franchies. Un cadre de suivi de haut niveau (annexe B) permettra de suivre les progrès par rapport aux cibles fixées.

Figure 1 : Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale^a

La Figure montre que si l'on dispose de tous les fonds nécessaires, tous les objectifs seront poursuivis parallèlement, avec des dates butoirs fixées pour la réalisation de chacun.



^a Des activités essentielles (surveillance, réseau de laboratoires et utilisation du VPI dans les vaccinations systématiques, par exemple) seront intégrées après 2019.