

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



**MANUEL DE MISE A JOUR ANNUELLE
SUITE A LA PRESENTATION REUSSIE DE LA
DOCUMENTATION NATIONALE COMPLETE**

Nom du Pays: Guinée-Bissau

Année: 2021

**Soumis à l'OMS / AFRO le: 12-12-2022
(jour /mois /année)**

“**La date limite de soumission du rapport annuel 2020 à la CRCA : Avant le 30 Avril 2020**”

N.B. Le Présent document entre dans le cadre de la soumission des rapports de mises à jour annuelles par les Comités Nationaux de Certification des pays qui ont soumis une documentation nationale complète, examinée et approuvée par la Commission Régionale de Certification pour l'Afrique (ARCC).

Mise à jour : Décembre 2022

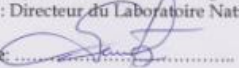
**COMPOSITION DES COMITES NATIONAUX POUR LA CERTIFICATION DE
L'ERADIATION DE LA POLIO**

NB: Indiquer devant chaque nom si des changements sont intervenus dans la composition des comités. Indiquer en bas de page le nom du membre remplacé.

NB:
Indiquer devant chaque nom si des changements sont intervenus dans la composition des comités. Indiquer en bas de page le nom du membre remplacé.

Date de soumission du rapport national (Jour/mois/Année):
24-08-2021

Membres du Comité National de Certification (CNC):

1. Nom : Victor Francisco Gomes, **Président**
Docteur en Médecine, Spécialiste en Santé Publique
Fonction : Consultant indépendant en Santé publique
Signature: 
2. Nom : Amabelia Rodrigues, **Membre**
Epidémiologiste, Spécialiste en Santé Publique
Fonction: Directeur du Centre de recherche « Projecto de Saúde de Bandim »
Signature: 
3. Nom: Prof Peter Aaby, **Membre**
Anthropologue, Professeur de Santé Publique
Fonction: Coordinateur du Centre de recherche « Projecto de Saúde de Bandim »
Signature:
4. Nom : Cesário Lourenço Martins, **Membre**
Docteur en Médecine, Spécialiste en Santé Publique
Fonction: Chercheur au Centre de recherche « Projecto de Saúde de Bandim »
Signature: 
5. Nom : Serifo Monteiro, Président du GTC **Membre**
Biologiste, Spécialiste en Microbiologie
Fonction : Directeur du Laboratoire National de Santé Publique
Signature: 

Commenté [CM1]: A actualiser

Membres du Comité National des Experts Polio (CNEP):

1. **Nom : Nádia Isa Semedo Mendes** **Présidente**
Docteur en médecine
Fonction: Médecin dans le Service de Pédiatrie à l'hôpital national
«Simão Mendes »
2. **Nom : Jerónimo Henrique Té (Président par intérim) Membre**
Docteur en médecine
Fonction: Directeur du Centre de Santé mentale
3. **Nom : Lucily Sousa Cordeiro,** **Membre**
Épidémiologiste
Fonction: Service d'Épidémiologie et Santé Communautaire de l'Institut National de Santé Publique (INASA)
4. **Nom : Armando Sanca,** **Membre**
Biologiste
Fonction: Chef de Service du laboratoire clinique de l'Hôpital « Mal de Hansen » de Cumura

Membres du Groupe National de Travail pour le Confinement (NTF)

1. **Nom : Serifo Monteiro** **Président**
Biologiste, Spécialiste en Microbiologie
Fonction: Directeur du Laboratoire National de Santé Publique
2. **Nom : Sabado Fernandes** **Membre**
Technicien de laboratoire
Fonction: Directrice adjointe du Laboratoire National de Santé Publique
3. **Nom : Herculino Zamora Barbosa** **Membre**
Biologiste, Spécialiste en Microbiologie
Fonction : Microbiologiste au Laboratoire National de Santé Publique

Membres du Secrétariat National pour CNC/CNEP/NTF:

1. **Nom : Dr Humberto Imbunda Intchala, Spécialiste en Santé Publique Membre (nouveau)**
Docteur en médecine

Fonction : Directeur du Service d'Immunisation et Surveillance Épidémiologique (DSISE)

2. **Nom : Sidu Biai, Membre**

Docteur en Médecine, Spécialiste en Santé Publique

Fonction : Point Focal OMS

4. **Nom: Asson Co, Technicien Épidémiologiste Membre**

Fonction: Gestionnaire de Données du Service d'Immunisation et Surveillance Épidémiologique (SIVE)

Table des matières

Partie 1. RESUME ANALYTIQUE.....	8
Résumé du Président du CNC sur les variables de l'évaluation du risque ci-dessous, 202010	
Partie 2. DOCUMENTATION NATIONALE POUR LA Certification	11
Recommandations de la CRCA :	11
Partie 3. PERFORMANCE de la surveillance DES pfa.....	14
3.1. Données démographiques:	14
3.2. Complétude des notifications de routine des structures sanitaires pour l'année 2020 :	14
3.3. Commentaires supplémentaires sur la complétude des notifications de routine:	15
3.4. Récapitulatif de la complétude des visites de surveillance active pour les PFA:.....	15
3.5. Performance de la Surveillance des PFA, Année 2020:	16
Partie 4. CLASSIFICATION FINALE DES CAS DE PFA	18
4.1. Récapitulatif de la Classification des Cas de PFA:.....	18
4.2. Résumé des cas de PFA rejetés non polio.	18
4.3. Récapitulatif de la Classification des Cas de PFA avec des échantillons de selles inadéquats:.....	19
4.4 Cas de PFA revus par le Comité National des Experts Polio (CNEP) :.....	19
4.5. Joindre une carte à points montrant la localisation géographique de tous les cas de polio compatibles au cours de l'année 2021.	19
4.6. Récapitulatif des investigations supplémentaires et des activités de vaccination effectuées en réponse à chaque cas de polio compatible détecté au cours de 2021. NA	22
4.7. Examen de suivi au 60 e jour conduit en 2021 pour les cas de PFA avec échantillons de selles inadéquats	22
Partie 6. EMERGENCE OU IMPORTATION DE POLIOVIRUS CIRCULANT DÉRIVÉ DU VACCIN	24
Partie 7. MISE A JOUR SUR LES POPULATIONS / ZONES A 'HAUT RISQUE'	26
Partie 9: MISE A JOUR SUR LE CONFINEMENT DU POLIOVIRUS ET DU MATERIEL POTENTIELLEMENT INFECTIEUX	30
Partie 10. COUVERTURE VACCINALE DE ROUTINE POLIO	31
Partie 11. ACTIVITES DE VACCINATION SUPPLEMENTAIRES POUR L'ERADICATION DE LA POLIO	32
Partie 12. ÉVALUATION DU RISQUE POLIO DU PAYS.....	34
Partie 13ANNEXES.....	35

Listes des tableaux

Tableau 1: Données démographiques pour l'année 2021.....	14
Tableau 2 : Completude des visistes de surveillance active pour les PFA en 2021	15
Tableau 3 : Performance de la surveillance des PFA en 2021	16
Tableau 4: Liste descriptive des cas de PFA revus et classés par le Comité National des Experts. Année 2021.....	20
Tableau 5 : Couverture vaccinale de routine en 2021	31

Listes des figures

Figure 1 : Performance de la surveillance des PFA au 1er niveau administratif.....	18
Figure 2 : Couverture VPO3 en 2021 par region.....	31

Liste des annexes

Annexe 1 : Plan National de Préparation et de Réponse à un évènement ou une épidémie de polio selon les nouvelles SOPs	
Annexe 2 : Rapport de mise en œuvre des activités de confinement suivant le GAP III.	
Annexes 3: Liste de contrôle pour les visites de sites pour les activités de confinement	
Annexe 4 : Rapport de validation du Switch (VPOt/VPOb)	
Annexe 5 : Rapport de balayage (sweep) du VPOt/VPOm2, (si applicable)	
Annexe 6 : Minutes des réunions de comités polio tenue en 2021	
Annexe 7 : Résumé de mise en œuvre des activités majeures en vue du renforcement de surveillance dans le contexte de la pandémie de COVID-19..	
Annexe 8 : Declaration du CNC sur le statut de pays libre de la Polio	

LISTE DES ACRONYMES ET ABBREVIATIONS

[illegible]

Partie 1. RESUME ANALYTIQUE

1. Le résumé analytique doit faire la synthèse de la méthode de travail du CNC au cours de la période de revue ainsi que les principales conclusions et recommandations à la Commission Régionale. Il doit également comprendre les résultats clés, qui ont convaincu le CNC du statut maintenu de pays libéré de polio ainsi que les autres points de préoccupation du Programme National ou les insuffisances majeures constatées dans les informations requises. Le CNC doit par ailleurs s'appesantir sur les informations supplémentaires appropriées pour l'ARCC. Par exemple, les informations suivantes seraient utiles pour l'ARCC:

- Les CNC doivent montrer leur évaluation du risque d'importation du poliovirus dans le pays, y compris les mesures prises en cas d'importation.
- Mettre l'accent sur les préoccupations relatives aux insuffisances en appui administratif et de gestion du programme national.
- S'appesantir sur les difficultés liées à la réduction des ressources humaines et / ou matérielles nécessaires pour maintenir le statut de pays libéré de poliomyélite.
- Décrire comment la pandémie de COVID-19 a impacté sur le statut de pays libéré de poliomyélite (sur la mise en œuvre des activités pour le maintien du statut de pays libéré de poliomyélite)

Au cours de la période de revue, le CNC accompagne le pays, en suivant la mise en œuvre des activités de l'éradication de la polio. D'autre part, malgré des changements constants des gouvernements, le comité a rendu une visite de plaidoyer aux Ministres successifs de la Santé, au cours de laquelle le Président de CNC leur a remis le dossier de la documentation complète du pays. Il a saisi cette opportunité pour demander au gouvernement de s'engager d'avantage dans le financement ainsi que le monitoring systématique de la mise en œuvre des activités d'éradication de la polio, pour le maintien du statut de pays exempt de la polio virus sauvage.

Les activités de la surveillance des maladies en général et en particulier celle des PFA en Guinée-Bissau sont insuffisamment financées par l'Etat, en conséquence, le fonctionnement de la composante surveillance dans ce pays dépend de l'appui de l'OMS et autres (GAVI, UNICEF, CDC ..). Compte tenu des difficultés financières dans le monde, l'appui financier apporté au programme reste insuffisant.

Afin d'assurer la préparation et la riposte à toute épidémie liée à une importation de poliovirus, un plan de préparation et de riposte mis à jour par le pays et qui prend en compte les dernières SOPs

Commenté [CM2]: A laisser à l'appréciation lors de la plénière (CNC)

en la matière est disponible afin de permettre au pays d'être en mesure de répondre de manière adéquate à toute éventuelle épidémie de poliovirus.

Dans le cadre de l'Alliance Globale pour la Vaccination (AGV) et pour combler les gaps constatés dans le leadership du PEV depuis 2019, GAVI a mis en place une assistance technique pour renforcer les capacités administratives et de gestion du programme.

Pour renforcer le système de la surveillance, depuis 2018, l'OMS a mobilisé 5 membres du STOP TEAM 52, 2 consultants internationaux et 4 consultants nationaux. En 2019, tous les membres du STOP 52 ont été reconduits, mais les consultants internationaux, pour des raisons de limitation des ressources, n'ont pas pu être engagés et un seul consultant national, parmi les quatre de l'année précédente, a pu être engagé. En février 2019, dans le but de faciliter l'appropriation effective du programme, le Ministère de la Santé a rattaché ce programme au Service d'Immunisation et de Surveillance Épidémiologique (SIVE)/PEV. Ces conditions créées pour le programme ont permis une meilleure organisation et une bonne coordination des activités d'éradication de la Polio et le renforcement du système de vaccination de routine. En 2020 et 2021, les 5 membres du STOP TEAM 53 ont été reconduits. Pour faire face à la l'épidémie de PVDVc2 que le pays a connu depuis octobre 2021, l'équipe technique a été renforcée par 7 consultants internationaux (06 épidémiologistes et 01 data manager) et 02 nouveaux consultants nationaux. Il faut signaler que malgré la faiblesse du système, mais avec l'appui des consultants, et surtout la mise en œuvre de la platform ODK dans la supervision formative intégrée a contribué significativement à l'amélioration des deux principaux indicateurs opérationnels et rendre plus sensible ledit système.

A S53 de 2021 le taux de PFA non Polio annualisé est de 1,8. La pandémie du COVID-19 a eu des répercussions néfastes sur le système de santé en général mais surtout sur les activités de surveillance épidémiologique. Le % des échantillons adéquats est de 89%. Le pays a enregistré 03 et 01 contacts confirmés de PVDVc2 en octobre 2021. Le pays a donc enclenché les activités de riposte et de préparation de la documentation pour répondre aux critères d'éligibilité au nVPO2. D'autres mesures appropriées ont été mises en œuvre pour rattraper les enfants ayant manqués la vaccination de routine notamment par l'organisation de semaines nationales d'accélération de la vaccination. La surveillance environnementale a également été mise en œuvre dans le pays (décembre 2021) sur 06 sites de collectes tous localisés dans la région de SAB. Avec l'implication des ASC dans les activités de vaccination et intensification des activités de vaccination dans les zones à faibles couverture vaccinale, le CNC voulait rassurer le CRCA que la circulation de la polio

virus dérivé de la vaccination (PVDVc2) est sous contrôle et que le pays a maintenu son statut de pays libéré de poliomyélite sauvage (PVS).

Résumé du Président du CNC sur les variables de l'évaluation du risque ci-dessous, 2021

1 ; La couverture vaccinale antipoliomyélitique et les niveaux d'immunité sont-ils suffisamment élevés pour empêcher la circulation du poliovirus sauvage importé et l'émergence du PVDV?

- Veuillez encercler: Oui / Non
- Donnez un bref commentaire

– En 2021 la couverture vaccinale du VPI 66%, le VPO-3 : 23% et ce en raison de ruptures du VPO, de l'insuffisance du personnel et de l'impact du COVI-19.

Le pays a eu 04 cas de PVDVc2 confirmés (chez 3 cas de PFA et 1 contact) en octobre 2021, et une préparation à la riposte a été enclenchée pour contrer cette flambée de PVDVc2.

2 ; La surveillance de la poliomyélite est-elle suffisamment sensible pour détecter rapidement et de manière fiable les poliovirus sauvages importés et le PVDV s'il en émerge?

- Veuillez encercler: Oui / Non
- Donnez un bref commentaire

Malgré les contraintes provoqués per par la surcharge des activités liées à la pandémie de COVID-19, le syteme a pu detecter et circonscrire 04 cas de PVDVc2 (03 cas de PFA et 01 contact).la mise en oeuvre de la surveillance environnementale en decembre 2021 est venue renforcer d'avantage la sensibilité du syteme.

3 ; Les poliovirus, le matériel infectieux et potentiellement infectieux dans les laboratoires sont-ils manipulés et confinés de manière adéquate dans le cadre des exigences du GAPIII afin d'empêcher leur réintroduction dans la population et l'environnement à partir du laboratoire ?

- Veuillez encercler: Oui / Non
- Donnez un bref commentaire

Le laboratoire national de santé publique (LNSP) ne garde pas le poliovirus, il ne fait que le conditionnement des échantillons pour leur envoi sécurisé au laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar.

4 ; Les niveaux de préparation pour une détection rapide et fiable, et pour une réponse à une éventuelle flambée de poliovirus sont-ils adéquats et mise à jour ?

- Veuillez encercler: Oui / Non
- Donnez un bref commentaire

Les compétences des équipes régionales ainsi que celles des aires sanitaires sont continuellement renforcées par les consultants de l'OMS déployés sur le terrain et le plan de preparation et réponse à une eventuelle flambée (plan de contingence) est à jour.

Partie 2. DOCUMENTATION NATIONALE POUR LA Certification

2.1. Suivre et répondre aux questions spécifiques et recommandations faites par l'ARCC sur le rapport annuel de 2020.

- Joindre une copie des commentaires faits par la Commission Régionale de Certification sur le rapport annuel de 2020 envoyée par le Président de la Commission Régionale.
- Indiquer les actions entreprises pour prendre en compte les commentaires et les résultats de ces actions, s'il en existe. Joindre des informations supplémentaires pour soutenir les résultats, y compris des rapports, cartes ou tableaux appropriés.
- Documenter et joindre les documents montrant comment le pays a répondu aux flambées de polio après que la documentation nationale complète ait été acceptée.
- Documenter et joindre les documents montrant comment le pays a maintenu, depuis les importations de polio, une surveillance des PFA sensible, une vaccination de routine et la qualité des AVS pour maintenir son statut de pays libéré de polio.

Recommandations de la CRCA :

- les pays devraient mettre à jour leur inventaire des installations pour les poliovirus de type 1 (PV 1 ou les poliovirus de type 3 (PV 3 y compris les MPI, en attendant qu'une enquête soit menée dans la Région lorsque la suspension des activités de confinement sera levée
 - En 2021 l'inventaire n'a pas été fait.
- Intensifier et de maintenir la couverture vaccinale systématique par le VPI et le vaccin antipoliomyélitique oral de type 3 (VPO 3 en particulier au niveau infranational.
 - Une semaine nationale d'accélération de la vaccination a été organisée en décembre 2021. Les activités de vaccination de routine se sont poursuivies en stratégie fixe et avancée. Un draft de plan de récupération des enfants non vaccinés en VPI depuis le switch d'avril 2016 a été élaboré en 2021.
- Évaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre des plans visant à améliorer la vaccination systématique, en particulier le VPI et le VPO

Il n'y a eu aucun avancement, dû à la rupture globale du vaccin VPI en 2016, à la pandémie de COVID-19 entre autres.

○ Continuer à améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaires (ou d'assurer et de maintenir des AVS de qualité.

- Réalisation de semaine d'accélération de la vaccination et préparation de la documentation pour l'éligibilité au vaccin nVPO2.

○ Organiser des campagnes de rattrapage couvrant une population présentant des lacunes immunitaires et de faire un rapport sur la situation à l'ARCC.

- une semaine d'accélération de la vaccination de routine planifiée et réalisée en 2021

○ Suivre les progrès accomplis et en rendre compte régulièrement à l'ARCC

- Le suivi a été fait, et le rapport sera partagé avec l'ARCC.

Commenté [TG3]: Partager le rapport de 2021

○ Le pays avec l'appui de l'OMS devrait :

- Renforcer l'appui aux pays compte tenu de l'impact que la pandémie de COVID 19 pourrait avoir eu sur la plupart des pays, en mettant l'accent sur les activités de surveillance et de riposte

- Les consultants nationaux Polio ainsi que les membres de STOP Team 53 ont été également en appui pour les activités de surveillance liées à la réponse à la pandémie de COVID-19.
- L'équipe technique a été renforcée par 7 consultants internationaux (06 épidémiologistes et 01 data manager) et 02 nouveaux consultants nationaux.

○ Apporter son appui aux pays afin de trouver d'autres voies et moyens adaptables et efficaces pour expédier les échantillons des pays vers les laboratoires.

- L'OMS a appuyé le pays à la mise en place de la surveillance environnementale depuis décembre 2021 par la formation des acteurs, l'acquisition du matériel de collecte, l'appui à la collecte et à l'envoi des échantillons aux laboratoires de l'IPD par DHL.

○ Collaborer avec les comités nationaux d'experts de la lutte antipoliomyélitique afin d'étudier d'autres voies et moyens ou stratégies pour classer les cas de paralysie flasque aiguë (et fournir de la documentation

- Les réunions des comités des experts ont été tenues en participation présentielle au bureau pays de l'OMS. Certains membres dont le Président en voyage hors du pays ont participé en ligne à toutes les réunions de classification des cas de PFA.

- Prêter son assistance aux pays pour qu'ils puissent améliorer et maintenir la surveillance et la vaccination systématique, en particulier dans les zones en proie à l'insécurité et au sein de groupes spéciaux
- Pour atteindre les groupes spéciaux, l'assistance technique a été apportée au programme et à la région insulaire de Bijagos dans la planification stratégique des activités de vaccination de routine. Un consultant national a été recruté par le bureau Pays et affecté dans la région insulaire de Bijagos. Le pays n'a pas des zones d'insécurité.

Partie 3. PERFORMANCE de la surveillance DES pfa

3.1. Données démographiques :

Récapitulatif des données démographiques :

Utiliser les projections démographiques du recensement le plus récent et noter que les données de base de la même source doivent être utilisées de façon cohérente pour calculer les taux de PFA (< 15 ans) et la couverture vaccinale (<5 ans ; < 1 an) ; indiquer si les données de base standard ont été utilisées à tous les niveaux.

Tableau 1: Données démographiques pour l'année 2021

	Population totale	Population de <15 ans	Population de < 5 ans	Population de < 1 an
Nombre de personnes	2,002,240	961,325	340,381	69,418
Pourcentage de la population totale	100%	48,00 %	17,00 %	3.46 %

(Préciser la source et l'année des données démographiques : données du PEV 2021)

3.2. Complétude des notifications de routine des structures sanitaires pour l'année 2021 :

Veuillez encadrer la fréquence les rapports de surveillance PFA de routine: Hebdomadaire/Mensuel

Veuillez inscrire la fréquence des rapports de surveillance PPA de routine. Hebdomadaire/Mensuel					
Année	Nombre de sites de notification	Complétude des notifications de routine			Commentaires (c.-à-d. zones à faibles notifications)
		# Rapports attendus*	# Rapports reçus	% Rapports reçus	
2022	425	7020	598	8,52%	Pendant la période de confinement décrété par le gouvernement, certaines aires de santé n'ont pas pu partager les rapports.

Année	Nombre de sites de notification		Complétude des notifications de routine			Commentaires (c.-à-d. zones à faibles notifications)
			# Rapports attendus*	# Rapports reçus	% Rapports reçus	
2021	P1	26	1248	189	15,06%	Pendant la période de confinement décrété par le gouvernement, certaines aires de santé n'ont pas été visités
	P2	82	1968	285	14,48%	
	P3	317	3804	124	3,26%	
	Total	425	7020	598	8,52%	

* Nombre de sites de notification de routines x nombre de périodes de notification en 1 an (c.-à-d. en cas de notification mensuelle, périodes = 12; en cas de notification hebdomadaire, périodes = 52).

Commenté [MD4]: 52 ou 53

3.3. Commentaires supplémentaires sur la complétude des notifications de routine:

La faible proportion des visites aux sites de surveillance active s'explique partiellement par l'implication de tous les agents de santé dans les activités de prévention et de riposte à l'épidémie de COVID-19, car le niveau du risque était très élevé. Par conséquent, pendant la période de confinement, le rapportage sur d'autres activités de routine semblait n'être pas une priorité pour les agents de santé à tous les niveaux.

3.4. Récapitulatif de la complétude des visites de surveillance active pour les PFA:

Tableau 2 : Complétude des visites de surveillance active pour les PFA en 2021

Année	Nombre de sites de notification		Complétude des notifications de routine			Commentaires (c.-à-d. zones à faibles notifications)
			# Rapports attendus*	# Rapports reçus	% Rapports reçus	
2021	P1	26	1248	189	15,06%	Pendant la période de confinement décrété par le gouvernement, certaines aires de santé n'ont pas été visitées
	P2	82	1968	285	14,48%	
	P3	317	3804	124	3,26%	
	Total	425	7020	598	8,52%	

Nombre de sites de surveillance active x nombre de visites en 1 an c.-à-d. Si hebdomadaire, période =52).

3.5. Commenter la surveillance active des PFA, avec un accent particulier sur les visites régulières des structures sanitaires. Décrire la recherche de cas dans la communauté y compris l'implication des tradipraticiens. Dans les zones de forte concentration (capitales par exemple), décrire comment ces questions sont traitées pour s'assurer qu'il n'y a pas de cas qui ont échappé.

Les visites aux sites de surveillance active se font selon trois priorités : pour les sites de priorité haute (I), des visites hebdomadaires, pour les sites de priorité moyenne (II), des visites bihebdomadaires et pour ceux de priorité basse (III), des visites mensuelles.

Le nombre de sites de surveillance active identifiés est largement supérieur au nombre de sites qui notifient, car l'implication des structures privées est encore faible malgré les multiples efforts de les en impliquer. Par ailleurs, il y'a une très faible proportion des visites réalisées à l'endroit des tradipraticiens notamment par les responsables des aires de santé (RAS). Dans la capitale, depuis la pandémie de COVID-19, l'INASA a intégré le secteur privé dans le système de notification hebdomadaire pour toutes les maladies à potentielle épidémique.

Au niveau communautaire, la recherche active dans le contexte normal se fait par les agents de santé responsables des centres de santé et par les ASC dans toutes les régions où ils ont été formés sur la recherche active des cas de perdue de vue.

Pour booster la régularité des activités de recherche active des cas de PFA, avec l'appui d'AFRO, le nombre des consultants épidémiologistes a été renforcé (consultants nationaux et internationaux) pour couvrir toutes les régions sanitaires du pays y compris les régions insulaires. (Bijagos, Bolama).

3.5. Performance de la Surveillance des PFA, Année 2021 :

Tableau 3 : Performance de la surveillance des PFA en 2021

1er Niveau Administratif (Etat, Province, Région etc)	Population de <15 ans	Nombre de cas de PFA attendus (<15 ans)	Total de cas de PFA notifiés	Total des cas de PFA non polio* (<15 ans)	Taux de PFA non polio* ((<15 ans)	Cas de PFA avec 2 échantillons de selles adéquats ** (pour tous les cas de PFA notifiés)	
						nombre	%
Bafata	143 814	4	4	4	2,8	4	100
Bijagos	12 747	1	0	0	0,0	0	-
Biombo	50 853	2	2	1	2,0	0	-
Bolama	5 912	1	1	1	16,9	0	-
Cacheu	112 837	3	0	0	0,0	0	-
Farim	33 967	1	0	0	0,0	0	-
Gabu	137 497	4	6	5	4,4	5	83
Oio	112 217	3	0	0	0,0	0	-
Quinara	39 676	1	0	0	0,0	0	-
SAB	251 226	8	6	4	1,6	3	50
Tombali	60 578	2	1	1	1,7	1	100
Pays	961 325	30	20	16	1,7	13	65

* Deux pour une population de 100.000 enfants de moins de 15 ans.

** Deux échantillons de selles collectés à 24 - 48 heures d'intervalle, dans les 14 jours suivant le début de la paralysie, arrivant au laboratoire avec de la glace, et en quantité suffisante pour des analyses complètes, et accompagnés d'une documentation appropriée.

*** Labo n'a pas envoyé les échantillons dû, selon eux, le volume des échantillons insuffisant.

N.B Parmi les 20 cas notifiés en 2021 il y'a eu 03 cas de PVDVc2 et 01 cas de plus de 15 ans.

3.5.a. Si une évaluation de la surveillance PFA a été faite au cours de la période de revue, joindre le résumé analytique avec les principales conclusions et recommandations de l'évaluation.

Au cours de la période de revue, il y a eu une évaluation de la surveillance PFA en avril 2021.

Les principales conclusions sont :

- la Guinée-Bissau reste exposée au risque d'importation de PVDVc2 depuis les pays voisins en raison d'une épidémie régionale.
- sur la base des données analysées entre 2018 et 2020 ; il y a eu des effets de la COVID-19 sur les performances de la surveillance de la poliomyélite. En effet on a noté :

- une réduction globale des cas de PFA signalés (et aucun signalé en avril, mai, juin et juillet 2020),
- une augmentation du nombre de cas de PFA en attente de classification.
- un grand retard dans l'envoi des échantillons de selles au labo IPD.
- les principaux indicateurs de surveillance (TPFA-NP et l'adéquation des selles) étaient acceptables pour 2018 et 2019 ; par contre en 2020, les taux de PFA-NP () et d'adéquation des selles () étaient inférieures aux normes. Toutefois il faut noter que les données ne sont pas complètes notamment celles du laboratoire.
- faible isolement du NPENT dans les échantillons de cas de PFA

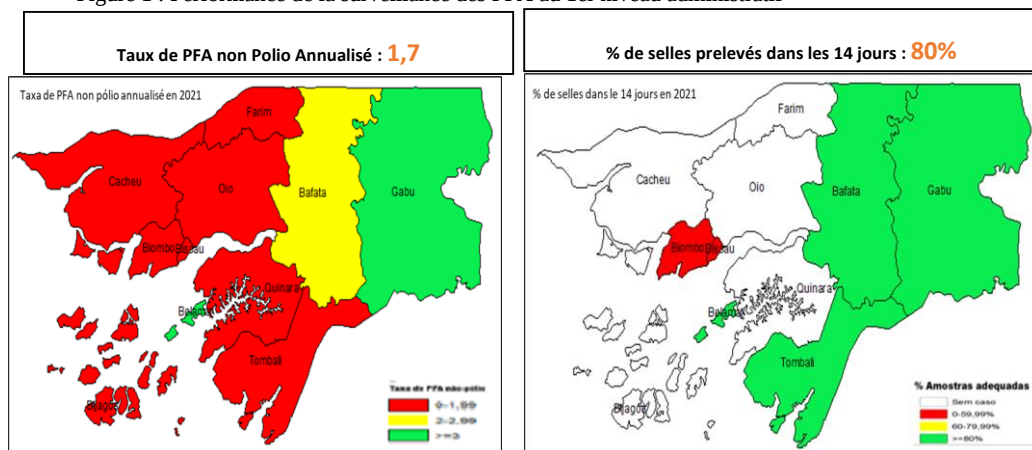
Les principales recommandations sont

- Améliorer la qualité des données pour garantir des dates valides en réduisant les champs vides dans la base de données.
- Augmenter le nombre de cas de PFA géo localisés par la formation des acteurs à l'utilisation du GPS
- Augmenter le nombre de NPENT isolé dans les selles par l'amélioration de la chaîne du froid inversée et des conditions de stockage et de transport des échantillons
- Prélever les échantillons de 03 contacts chez tous les cas de PFA avec selles inadéquates
- Insérer un champ diagnostic final dans la base de données PFA pour améliorer la classification des cas de PFA
- Former /recycler les techniciens sur le remplissage correct de tous les items de la fiche d'investigation
- Mettre en œuvre la surveillance environnementale au niveau du pays.

3.6. Performance de la surveillance des PFA au 1er Niveau Administratif approprié (exemple : Etat, Région, Province, Département, etc.), joindre les pièces suivantes :

a) Une carte montrant le taux des PFA non-polio pour 2021 avec des explications pour toutes les zones avec une faible performance (exemple : zones géographiques à faible taux).

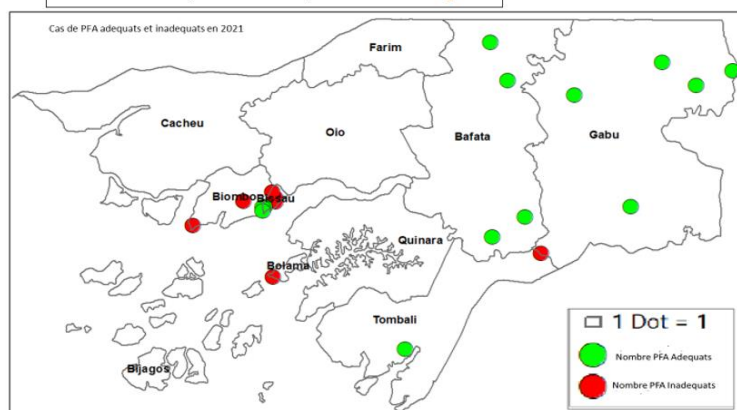
Figure 1 : Performance de la surveillance des PFA au 1er niveau administratif



b) Une carte à points indiquant la répartition des cas de PFA, avec des échantillons de selles adéquates et inadéquates pour 2021, avec des explications pour toutes les zones de faible performance (c.-à-d., des zones où très peu ou aucun prélèvement de selles n'a été réalisé).

Cas de PFA adéquats et Inadéquats en 2021

Cas de PFA adéquats et Inadéquats en 2021: 13/7



Partie 4. CLASSIFICATION FINALE DES CAS DE PFA

4.1. Récapitulatif de la Classification des Cas de PFA:

Année	Nombre total de cas de PFA	Nombre de cas de PFA Confirmé comme poliomyélites	Nombre de cas de PFA rejetés comme PFA non polio	Nombre de cas de PFA classés compatibles polio	Nombre de cas de PFA non classés après 90 jours de début de la paralysie*
2021	20	03	17	00	20

- Pour chaque cas non encore classé, donner les raisons du retard ci-dessous.

Pour des raisons de non disponibilité des membres du comité les réunions de classifications des cas n'ont pas pu être réalisées à temps durant toute l'année 2021 ce qui a conduit à la classification de tous les cas notifiés au-delà de 90 jours du début des paralysies.

4.2. Résumé des cas de PFA rejetés non polio.

Prière de noter que tous les cas de PFA notifiés doivent avoir un diagnostic clinique.

Année	SGB*	Myélite Transverse	AVC	Autres* diagnostics (spécifier et joindre liste)	PVDVc2	Total des cas de PFA rejetés non polio
2021	3 (15%)	9 (45%)	1 (0,05%)	Névrite (0,05%), Encéphalite (0,05%),	03	17

*Syndrome de Guillain-Barré

**Produire un autre tableau indiquant les autres diagnostics retenus

4.3. Récapitulatif de la Classification des Cas de PFA avec des échantillons de selles inadéquats:

Année	Total cas de PFA notifiés	Nombre de cas de PFA avec des échantillons de selles inadéquats	Nombre de cas de PFA avec des échantillons de selles inadéquats examinés par Le Comité d'Experts polio			Nombre de cas de PFA avec des prélèvements des selles inadéquats NON revus par le CNEP*
			Total	Polio Compatible	Rejeté	
2021	20	07	07	0	07	0

* Pour chaque cas inadéquat non examiné, donner les raisons sous ce tableau.

** Le volume des échantillons insuffisant.

RAPPEL: Veuillez noter que les cas de PFA avec un échantillon de selles adéquats et des résultats de laboratoire négatifs doivent simplement être présentés au CNEP par le secrétariat pour approbation.

4.4 Cas de PFA revus par le Comité National des Experts Polio (CNEP) :

Pour 2021, joindre une liste de cas de PFA revus et classés par le Comité des Experts (utiliser le Tableau 12a à la page suivante).

N.B: Les Procès-verbaux des réunions du CNEP conduites en 2021 doivent être disponibles, en cas de demande de l'ARCC.

4.5. Joindre une carte à points montrant la localisation géographique de tous les cas de polio compatibles au cours de l'année 2021. NA

Tableau 4: Liste descriptive des cas de PFA revus et classés par le Comité National des Experts. Année 2021

Numero EPI	Age en années	Debut paralysie	Doses VPO	Raison revue	Fievre au début	Paralysie asym	Paralysie < 4 jours	Autres investigations	Prélèvement selles		Diagnostic clinic	Commentaire expert	Groupe de compatible	
									Adequat	NPENT		Compatible ou Ecarté)	Localisation paralysie	Investigation &pidemiologique
GUB-GAB-GAB-21-001	15	01/02/2021	4		Non	Non	Oui		Oui	Non	SGB	Ecarté		
GUB-SAB-SAB-21-002	0	05/03/2021	4		Oui	Non	Oui		Oui	Non	SR	Ecarté		
GUB-BAF-BAF-21-003	12	01/04/2021	Inc		Oui	Non	Oui		Oui	Non	SR	Ecarté		
GUB-GAB-GAB-21-004	4	15/04/2021	3		Oui	Oui	Oui		Oui	Non	Nevrite	Ecarté		
GUB-BIO-BIO-21-005	13	10/02/2021	Inc		Oui	Non	Oui		Non	Non	Encephalite	Ecarté		
GUB-BOL-BOL-21-007	14	17/05/2021	6		Oui	Non	Oui		Non	Non	Myelite	Ecarté		
GUB-TOM-TOM-21-008	6	25/05/2021	Inc		Oui	Non	Oui		Oui	Non	Myelite	Ecarté		
GUB-BIO-BIO-21-006	2	07/06/2021	4		Non	Non	Non		Non	Non	PVDVc			
GUB-SAB-SAB-21-009	4	15/07/2021	Inc		Oui	Non	Oui		Oui	Non	PVDVc			
GUB-SAB-SAB-21-010	4	27/06/2021	4		Oui	Non	Oui		Non	Non	PVDVc			
GUB-BAF-BAF-21-013	2	28/07/2021	3		Oui	Oui			Oui	Oui	Radiculite	Ecarté		
GUB-GAB-GAB-21-011	10	30/07/2021	3		Oui	Non	Oui		Oui	Non	Myelite	Ecarté		
GUB-BAF-BAF-21-014	4	31/07/2021	4		Non	Non	Oui		Oui	Non	SGB	Ecarté		

GUB-GAB-GAB-21-012	3	03/08/2021	4		Oui	Non	Oui		Oui	Oui	Myelite	Ecarté		
GUB-SAB-SAB-21-015	3	29/07/2021	4		Non	Oui	Oui		Non	Non	AVC	Ecarté		
GUB-BAF-BAF-21-017	2	01/11/2021	3		Oui	Oui	Oui		Oui		SR	Ecarté		
GUB-GAB-GAB-21-019	6	05/12/2021	3		Oui	Non	Oui		Oui	Non	Myelite	Ecarté		
GUB-GAB-GAB-21-018	2	24/11/2021	4		Non	Non	Non		Oui	Non	SGB	Ecarté		
GUB-SAB-SAB-21-020	2	17/12/2021	4		Oui	Non	Oui		Non		Myelite	Ecarté		
GUB-SAB-SAB-21-016	3	27/10/2021	3		Oui	Non	Oui		Oui	Non	Myelite	Ecarté		

*Tous les cas de PFA doivent être revus par le Comité National d'Experts Polio (CNEP), ce tableau ne les cas inadéquats **Notc.**

Groupe des compatibles: Exemple = 2 or plus des compatibles dans 1 district ou 2 districts frontaliers dans l'intervalle de 2 mois.

Investigation du groupe des compatibles= recherche des cas dans la zone, couverture vaccinale de routine de VPO3, date du dernier cas de poliovirus sauvage détecté dans la zone, etc.

Echantillons des selles : # adeq. = nombre des échantillons adéquats, EVNP = résultat de l'isolement des entérovirus non polio.

4.6. Récapitulatif des investigations supplémentaires et des activités de vaccination effectuées en réponse à chaque cas de polio compatible détecté au cours de 2021. NA

Date de début de paralysie	Localisation	Récapitulatif des investigations supplémentaires, suivi des activités de riposte et impact. (joindre des détails supplémentaires, au besoin)

4.7. Examen de suivi au 60 e jour conduit en 2021 pour les cas de PFA avec échantillons de selles inadéquats

Numéro EPID	Date de début de la paralysie	*Causes d'inadéquation des échantillons de selles*	Date de conduite de l'examen de suivi au 60e jour	**Résultats de l'examen de suivi au 60e jour	Diagnostic clinique (Noter que PFA n'est pas un diagnostic clinique)
GUB-BIO-BIO-21-005	10/02/2021	Prélevés >14 J	31/08/2021	Pas de paralysie résiduelle	Encephalite
GUB-BOL-BOL-21-007	17/05/2021	Mauvaise condition d'arrivée de l'échantillon au laboratoire	06/10/2022	Pas de paralysie résiduelle	Myelite
GUB-SAB-SAB-21-010	27/06/2021	Prélevés >14 J	03/09/2021		
GUB-SAB-SAB-21-015	29/07/2021	Prélevés >14 J	11/11/2021	Pas de paralysie résiduelle	AVC
GUB-GAB-GAB-21-001	02/02/2021	Mauvaise condition d'arrivée de l'échantillon au laboratoire		Pas de paralysie résiduelle	SGB
GUB-SAB-SAB-21-020	17/12/2021	Prélevés >14 J	15/06/2022	Pas de paralysie résiduelle	Myelite

*Les causes d'inadéquation : (1) échantillons de selles collectés au-delà de 14 jour après le début de la date de paralysie ; (2) seulement un seul échantillon de selles collecté ; (3) intervalle de plus de 48 heures entre le 1^{er} et le 2^{ème} échantillon ; (4) mauvaise condition d'arrivée de l'échantillon au laboratoire

**Prière de noter que les résultats de l'examen de suivi au 60ième jours ne doivent être que: (1) Absence de paralysies; (2) Paralysie résiduelle; (3) perdu de vue; (4) décédé avant l'examen de suivi au 6ième jour

*Si non, expliquer pourquoi l'examen de suivi au 60e jour n'a pas été fait et comment le cas a été finalement classé.

NA _____

Les détails sur les activités supplémentaires de surveillance doivent être fournies sous forme de pièces jointes.

Si oui, fournir le résumé de la méthodologie et des résultats en dessous.

Si oui, fournir le résumé de la méthodologie et des résultats en dessous.

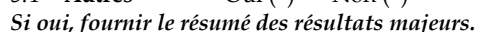
Si oui, quand (année/mois) *decembre 2021*

Faire un commentaire sur les activités de la surveillance environnementale, notamment sur le respect de calendrier de prélèvement, le transport des échantillons, les activités de supervision. Pour les sites non performants, indiquer les mesures correctives prises pour améliorer la qualité de ces sites.

5.3.2 Si une évaluation de la surveillance environnementale a été conduite pendant la période la revue, prière attaché le résumé sommaire avec les principales observations et recommandations de l'évaluation. **NA**

Si oui, fournir le(s) nom(s) du(des) site (s) et la (les) date(s) d'isolement de cVDPV.....

Commenté [TG5]: Insérer la carte des sites de surveillance
environnementale
+ commentaires



Partie 6. EMERGENCE OU IMPORTATION DE POLIOVIRUS CIRCULANT DÉRIVÉ DU VACCIN

6.1. Y a-t-il eu une émergence ou importation de poliovirus circulant dérivé du vaccin dans le pays au cours de **2021** ?

Oui Non

Si oui, pour chaque importation utiliser une feuille séparée, complétée par des cartes et tableaux, et donner des détails sur:

Régions sanitaires de Biombo et SAB.

- a) Les populations et zones affectées :
- Aire de santé de Ondame dans la région de Biombo avec une population de 15 157 habitants
 - Aire de santé de Bairro Militar dans la région de SAB avec une population totale de 87324 habitants
 - Aire de santé de Antula dans la région de SAB avec une population totale de 39949 habitants
 -
 -
- b) Les dates probables d'importation/s : le 07 juin 2021
- c) La durée et l'ampleur de la circulation du virus
- La durée de la circulation du virus (date des premiers et derniers isolats). 05 semaines (du 07/06/2021 au 15/07/2021) tenant de la date du début de la paralysie du premier et celle du dernier cas. Les résultats de séquençages ont été reçus le 20/10/2021 pour tous les cas.
 - Le nombre de cas de polio dû à l'importation : 04
 - Le nombre d'isolats de virus sauvages dû à cette importation : 00
 - L'étendue géographique de la circulation du virus : région de Biombo et SAB
- d) Source connue ou probable : PVDVc2 génétiquement lié au 3015810608 isolé des sites de la surveillance environnementale de Dakar (ENV-DAK-CAM-21-207) site de Cambarene
- e) Voies de transmission et données sur le séquençage du virus : Nombre de changement de nucléotides : 41 ; 37 ; 37 ; 41
- f) Activités de riposte entreprises pour:
- Renforcer la surveillance, mener des activités supplémentaires de surveillance (y compris le nombre d'échantillons de selles collectés pour les cas de PFA, contacts de cas, ou pendant l'enquête de selles et préciser l'aire géographique des mesures de surveillance renforcées en réponse à la situation).
La surveillance a été renforcée dans la région par la multiplication des visites de recherche active, ce qui a permis la notification d'un autre cas de PFA à Quinhamel faisant un total de 2 cas de PFA pour l'année.
 - Mener une vaccination supplémentaire, un ratissage / JNV/JLV (utiliser le tableau ci-dessous) : Aucune activité d'AVS n'a été réalisée, néanmoins, les activités de préparation de la riposte vaccinale ont débuté.

g) Les populations et zones affectées :

Region sanitaire de Biombo (aire sanitaire de Ondame) : 15157 habitants

Region sanitaire de SAB (aire sanitaire de Bairro Militar) : 87324 habitants

Region sanitaire de SAB (aire sanitaire de Antula) : 39949 habitants

Récapitulatif de la vaccination de riposte à l'importation de poliovirus. **NA**

Dates d'identification de l'importation	Localisation de l'importation	Zones géographiques couvertes par les activités de riposte	Pop. cible	Date du 1 ^{er} round	Date du 2 ^e round	Couverture	
						Nombre	%

Résultats de Monitoring indépendant et LQAS par district et par passage

Y compris les raisons de non vaccination

Les actions correctrices conduites dans les zones identifiées moins performantes

h) Résumé de la réponse vaccinale à l'émergence ou l'importation du poliovirus circulant déviré du vaccin. **NA**

Dates de l'émergence/importation identifiée	Localisation de l'émergence/importation	Etendue géographique de la réponse	Population cible	Date 1 ^{er} passage	Date 2 nd passage	Couverture	
						Nombre	%

- Résultats de monitoring indépendant et de LQAS par District sanitaire et par passage
- Inclure les raisons pour lesquelles les enfants ont été manqués
- Indiquer les mesures correctrices prises dans les zones à faible performance

i) Résultats de monitoring indépendant des AVS Polio par District et par passage **NA**

Province ou Région	District	Date des AVS	Etendue des AVS(JNV/JLV)	Type de VPO	% des enfants manqués	
					Dans les menages	Hors menages

Fournir les raisons pour lesquelles les enfants ont été manqués, les actions correctrices mises en œuvre dans les zones à faible performance

j) Résultats de LQAS pour chaque passage **NA**

Polio rounds	SIAs	% districts with estimated vaccine coverage of			
		≥ 90%*	80 – 90%	60 – 80%	< 60%

* la norme: ≥ 90% des DS sont acceptés

Utilisation des évidences pour montrer l'arrêt de la circulation du virus (décrire et fournir le rapport de OBRA) **NA**

6.2 Le pays dispose d'un plan de preparation et réponse à une épidémie et/ou un événement polio à jour ? Oui / Non

Si oui, le pays a testé ou conduit un exercice de simulation de l'épidémie de poliomyélite (POSE) pour tester la robustesse de son plan ? Oui Non

Partie 7. MISE A JOUR SUR LES POPULATIONS / ZONES A 'HAUT RISQUE'

7.1. Lister les groupes de population ou les zones spécifiques à haut risque en terme de re-introduction ou de circulation de poliovirus.

Selon l'analyse de risque de la polio faite au ieme trimestres de 2021, les zones de SAB et de Biombo ont été identifiées comme zones à haut risque en raison de la survenue de 04 cas confirmés de PVDVc2 en octobre 2021. Au vu de la localisation des cas confirmés (capitale Bissau et regionne voisine) et du mouvement regulier des populations et des biens entre la capitale et les autres régions, tout le pays est à risque. . En raison de l'accès difficile et du brassage des populations au niveau des iles, les habitants sont considérés comme étant à risqué élevé, notamment dans les regions de Bijagos, Bolama, Cacheu et Tombali. La particularité de l'île de Komo (region de Tombali) rend difficile l'accès aux populations car constituée de petites iles qui forment ainsi un archipel. Du fait de l'insuffisance en personnel de santé et de l'accès difficile aux ilots, les stratégies avancées n'y sont pas régulièrement réalisées les équipes régionales organisent des stratégies avancées et mobiles, mais elles sont irrégulières, pour des raisons d'insuffisance des ressources financières, de logistique roulante et de rupture de vaccins (9 mois pour le VPO) et des mouvements intempestifs de greve du personnel.

a. Pour chacun de ces groupes et zones, donner les mises à jour suivantes:

- (i) La performance et la qualité de la surveillance PFA
- (ii) La couverture de routine en VPO
- (iii) Les dispositions prises pour améliorer ou maintenir une très bonne couverture vaccinale de routine
- (iv) La qualité et la couverture des activités supplémentaires de vaccination, au besoin y compris les résultats de monitoring indépendant (MI) et de LQAS : Tableaux des résultats de couverture vaccinale MI par district et par passage
- (v) Indiquer les défis et les stratégies spéciales (innovations) pour atteindre les zones/population identifiées à haut risque

b. Fournir une carte montrant la localisation des populations à 'Haut Risque' NA

7.2. y-a-t-il des zones inaccessibles dans le pays du faite de l'insécurité/Conflits armés ? Oui / Non

a) si oui, fournir une carte montrant des zones inaccessibles du faite de l'insécurité/Conflits armés (Zones, ou les activités de surveillance et d'immunisation sont partiellement ou pas du tout conduites du fait de cette situation d'insécurité)

b) Faire des commentaires sur les challenges, et mesures innovatrices mises en place pour atteindre les populations dans ces zones.

Partie 8. ACTIVITES DE LABORATOIRE POUR L'ERADICATION DE LA POLIO

8.1. Quel laboratoire sert de laboratoire national pour l'isolement et l'identification primaire du poliovirus?: Dans le pays il n'y a aucun laboratoire pour l'isolement du poliovirus, c'est le laboratoire de virologie de l'Institut Pasteur de Dakar qui sert de laboratoire régional pour l'isolement primaire du poliovirus

8.2 Tous les isolats de polio (pour votre pays uniquement) indépendamment de la source*, ont-ils été envoyés à un laboratoire accrédité de l'OMS pour une différenciation intra typique ?(Oui)/ Non
Si non, préciser quels sont les isolats qui n'ont pas été envoyés et pourquoi:

* Isolats polio de source non-PFA (exemple : selles de contact) doivent également être soumis pour la différenciation intratypique.

8.3. Récapitulatif des Résultats de l'Accréditation des Laboratoires Nationaux.

8.3.1. Isolement du virus(culture virale) (VI)

Dernière année d'accréditation	Score de revue annuelle sur site (>=80%)	Score sur le test le plus récent de compétence sur l'isolement du virus(>=90%)	Précision dans l'identification du poliovirus parmi tous les isolats des cellules L20B (>=90%)	Résultats des cas de PFA et des contacts rapportés dans les 14 jours (>=80%)	Nombre des échantillons des selles traités au courant de l'année (>=150)	Statut d'accréditation (entièrement accrédité / accrédité provisoirement / non accrédité)
2021	NA	100%	99%	98.2%	2576	Entièrement accrédité

8.3.2. Différenciation Intra-Typique (DIT)

Dernière année d'accréditation	Score de revue annuelle sur site (>=90%)	Score sur le test le plus récent de compétence sur la différenciation intra-typique/VPDV (>=90%)	Précision du sérotype de la poliomyélite et intra-type (>=90%)	Résultats des isolats de poliovirus rapportés dans les 7 jours (>=80%)	Statut d'accréditation (entièrement accrédité / accrédité provisoirement / non accrédité)
2021	NA	100%	100%	99.4%	Entièrement accrédité

8.3.3. Environmental Surveillance (ES)

Dernière année d'accréditation	Score de revue annuelle sur site (>=90%)	Score sur le test le plus récent de compétence sur la surveillance environnementale (>=90%)	Échantillon d'eaux usées concentré et analysé ou isolement viral réalisé dans les 21 jours suivant la réception (>=80%)	Echantillon des eaux usées traités dans les 2 jours après réception (>=80%)	Nombre des échantillons d'eaux usées traités au courant de l'année (>=50)	Statut d'accréditation (entièrement accrédité / accrédité provisoirement / non accrédité)
2020						

(Obtenir à partir du laboratoire traitant les échantillons du pays)

**si la revue sur site n'était pas possible, faire des commentaires généraux sur la performance à partir de la revue documentaire*

Dernière année d'accréditation	Score de revue annuelle sur site (>=90%)	Score sur le test le plus récent de compétence sur la surveillance environnementale (>=90%)	Échantillon d'eaux usées concentré et analysé ou isolement viral réalisé dans les 21 jours suivant la réception (>=80%)	Echantillon des eaux usées traités dans les 2 jours après réception (>=80%)	Nombre des échantillons d'eaux usées traités au courant de l'année (>=50)	Statut d'accréditation (entièrement accrédité / accrédité provisoirement / non accrédité)
2021	NA	NA	97.7%	55%	391	Entièrement accrédité

8.4. Selles et autres échantillons reçus et traités pour poliovirus. NA

Année	Total selles des cas PFA	Total selles des contacts PFA	Autres selles reçues*	Complétude de l'analyse des échantillons de selles		Complétude de l'analyse des autres échantillons	
				Traités	Non traités	Traités	Non traités
2021	1858	392	326	100%	0	100%	0

* Autres échantillons de selles tels que les selles des enquêtes

8.5. Récapitulatif de poliovirus isolés et envoyés pour la différenciation intratypique (Joindre les données pour le pays uniquement) NA

a. Récapitulatif des Résultats des résultats de la différentiation Intra-typique des cas de PFA et Autres

Year	Total poliovirus isolés	Source des isolats de Poliovirus		Nombre d'isolats envoyés pour différentiation intratypique	Résultats de différentiation intratypique (DIT)			
		Cas de PFA	Autres (*)		Sabin	Sauvage	Mixte (Sauvage+Sabin)	VDPV (aVDPV, cVDPV, iVDPV)
2021	168	113	55	168	72	0	0	96

* Préciser les 'Autres' sources d'isolats de poliovirus (Contacts, enquêtes, etc)

b. Récapitulatif des Résultats de la différentiation Intra-typique des Echantillons de surveillances environnementale

Year	Total poliovirus isolés	Source d'isolats de Poliovirus		Nombre d'isolats envoyés pour différentiation intratypique	Résultats de différentiation intratypique (DIT)			
		Echantillons surv environnementale			Sabin	Sauvage	Mixte (Sauvage+Sabin)	VDPV
2021	64	64	00	64	11	0	00	42

8.6. Nom (s) du laboratoire (s) qui a effectué la différentiation intratypique :

_Institut Pasteur de Dakar (IPD)

8.6.a. Existe-t-il un laboratoire accrédité par l'OMS qui effectue la différentiation intratypique ? ☒ Oui/ Non

Si oui, donner la date de la dernière accréditation__2017__

Si non, expliquer__

Partie 9: MISE A JOUR SUR LE CONFINEMENT DU POLIOVIRUS ET DU MATERIEL POTENTIELLEMENT INFECTIEUX

9.1.. Existe-t-il un plan de confinement en laboratoire du poliovirus mis en oeuvre dans le pays?

Oui / ☒ Non

9.2. Si oui

- Nom de la personne officiellement désignée pour la mise en oeuvre du plan national de confinement du poliovirus : **Dr Serifo Monteiro**
- Décrire le niveau de la mise en oeuvre du plan national de confinement : **Les activités de confinement sont menées et des rapports élaborés malgré l'absence du plan de confinement**

9.3. L'enquête nationale des laboratoires à-t-elle été achevée pour l'identification des structures de santé gardant le poliovirus, du matériel infectieux ou potentiellement infectieux ? **Oui, mais pas mise à jour depuis 2020**

Si oui,

Donner le nombre de laboratoires enquêtés: **57 (2019)**

Donner le nombre de laboratoires gardant des isolats de poliovirus: **0**

Nombre de laboratoires identifiés qui disposent uniquement de matériel infectieux: **0**

Nombre de laboratoires identifiés qui disposent uniquement de matériel potentiellement infectieux: **NA**

9.4. Le rapport des activités de confinement a-t-il été élaboré et envoyé à AFRO?

☒ Oui / Non

Si oui, expliquer : **Le rapport a été élaboré en 2022 et sera envoyé à AFRO en meme temps que le rapport annuel de mise à jour.**

9.5. La validation a-t-elle menée?

☒ Oui / Non

- Si oui, fournir un rapport actualisé sur l'état de la mise en oeuvre des recommandations post validation et des points d'action (joindre la liste des recommandations et des points d'actions)
-

- Si non quelle est la date prévue pour la validation?

Partie 10. COUVERTURE VACCINALE DE ROUTINE POLIO

10.1. La couverture vaccinale de routine VPO3 (et VPI Si applicable) des enfants au 1er Niveau Administratif approprié: Etat, province, région, département, etc. pour 2021.

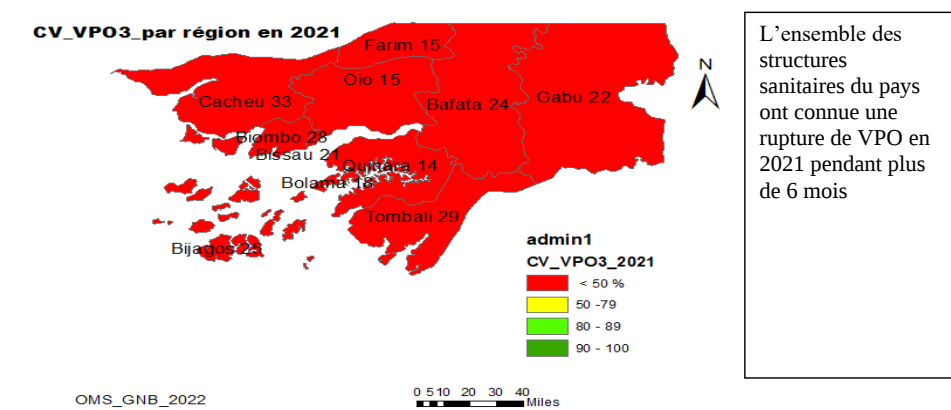
Année: 2021

Tableau 5 : Couverture vaccinale de routine en 2021

1er niveau administratif approprié	Couverture vaccinale (0%)					Commentaires
	Population cible	Population Vaccinée en VPO3	% Couverture vaccinale en VPO3	Population Vaccinée en VPI	% Couverture vaccinale en VPI	
Bafata	9474	2237	24%	7923	84%	Le pays a connu une rupture de stock de cet antigène pendant 6 mois en 2021
Bijagos	921	224	24%	564	61%	
Biombo	3447	953	28%	2329	68%	
Bolama	399	72	18%	236	59%	
Cacheu	7995	2669	33%	5341	67%	
Farim	2028	315	16%	1495	74%	
Gabu	9073	2018	22%	8167	90%	
Oio	7258	1116	15%	3609	50%	
Quinara	2701	385	14%	1291	48%	
SAB	18146	3771	21%	10300	57%	
Tombali	4142	1204	29%	2143	52%	
National	65584	14964	23%	43398	66%	

Joindre une carte montrant la couverture VPO3 pendant l'année de revue < 50%, 50 à <80% et > 80%.

Figure 2 : Couverture VPO3 en 2021 par region



10.1.a. Commenter les couvertures VPO3 en dessous de 80% attendus en expliquant clairement les difficultés rencontrées dans la prestation de service pour la couverture vaccinale.

Les couvertures VPO3 présentées sont toutes en dessous de 80% dans toutes les régions. Les explications sont entre autres :

- ✓ rupture de stock du VPO pendant 9 mois en 2021 ;
- ✓ greves successives du personnel de santé, ,
- ✓ non réalisation des activités de stratégies avancées planifiées,
- ✓ insuffisance des ressources financières et logistiques,
- ✓ charge de travail élevée liée à la riposte contre la COVID-19
- ✓ l'accessibilité géographique à certains centres vaccinateurs était réduit

10.1.b. Faire un bref commentaire sur l'utilisation du VPI et les couvertures vaccinales (en VPI)

En dehors de Gabu, toutes les regions ont eu des couvertures VPI en dessous de 80% : la moyenne nationale est de 66% et celle de Gabu 90%.

10.2. Résultats d'enquête de vaccination de routine (LQAs sur la vaccination de routine, enquête de couverture vaccinale, etc.) NR

10.3. Faire des commentaires sur les défis et les mesures innovatives mises en place pour rattraper les enfants manqués.

Realisation de semaines d'acceleration de la vaccination dans toutes aires de santé du pays.

Partie 11. ACTIVITES DE VACCINATION SUPPLEMENTAIRES POUR L'ERADICATION DE LA POLIO

11.1. Préciser les activités de vaccination supplémentaires (AVS) menées pour l'éradication de la polio pendant l'année de revue: **Compte tenu de la detection des cas de PVDVc2 en octobre 2021 le pays a immediatement initié des activités de preparation à la riposte et les AVS n'ont été mise en oeuvre qu'en 2022**

a) Journées Nationales de Vaccination avec VPO (JNV): oui / non

Si oui, souligner le type de VPO (mOPV2 or bOPV) utilisées

b) Journées Locales de Vaccination avec VPO (JLV): oui / non

Si oui, souligner le type de VPO (mOPV2 or bOPV) utilisées

c) Activités de rattrapage avec VPO: oui / non

Si oui, souligner le type de VPO (mOPV2 or bOPV) utilisées

11.2. Récapitulatif des activités nationales et locales supplémentaires de vaccination avec le VPO (JNV et JLV) au cours en **2021**. **NA**

(Expliquer pourquoi les AVS ont été menées):

Type d' AVS	Age groupe cible	Nombre d'enfants ciblé	Date du 1 ^{er} passage	Date du 2 ^e passage	Nbr. d'enfants vaccinés au 1 ^{er} passage	Nbr. d'enfants vaccinés au 2 ^{eme} passage	% couverture 1 ^{er} passage	% couverture 2 ^e passage
NA								

Tableau de Résultats de monitoring indépendant et de LQAS par passage

11.3. Couverture AVS : NA

- a) Joindre un tableau avec une couverture AVS au 1er niveau administratif (c-a-d. Etat, Province, etc.) pour chaque round de campagne
b) Joindre une carte indiquant les districts de moins de 80% de couverture pendant l'un des rounds au cours de la période de revue.

11.4. Si le ratissage a été fait pendant l'année, donner les critères qui ont prévalu au choix des zones de couverture des activités de ratissage : NA

- a) _____
b) _____
c) _____
d) _____

11.5. Récapitulatif des activités de ratissage: NA

Année	Date/mois	P-à-P utilisé (oui/non)	Nombre d'enfants de < 5 ans ciblés	Nombre d'enfants < 5 ans vaccinés	Taux (%) de couverture rapportée

Tableau de Résultats de monitoring indépendant et de LQAS par passage NA

11.6. Donner un Récapitulatif succinct des activités de ratissage, y compris:

- La carte des zones couvertes par le ratissage
- La carte montrant les couvertures <80% et >80%
- Des détails sur tout nouveau cas de PFA détecté pendant la campagne.

Joindre un rapport complet des activités de ratissage NA

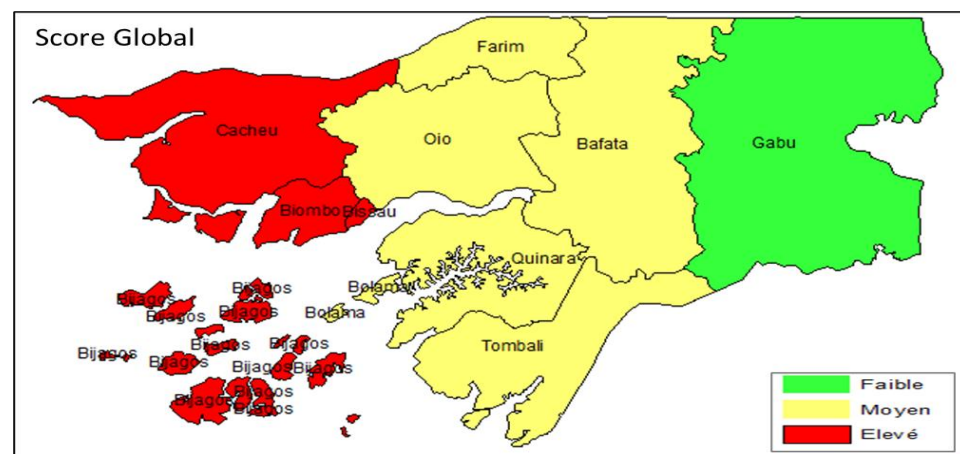
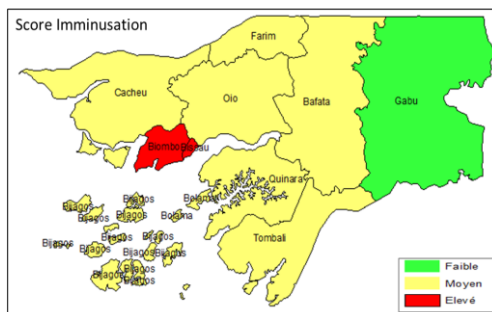
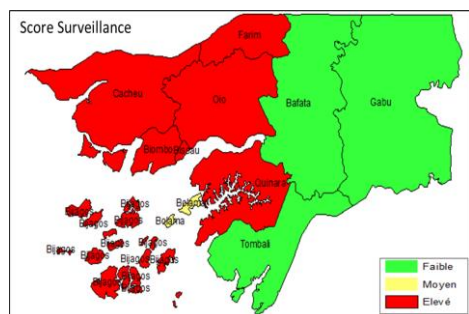
11.7. Un monitoring indépendant a-t-il été fait pendant les Activités de Vaccination Supplémentaire? Oui /Non.

11.8. Si Oui, donner un récapitulatif des principaux résultats, y compris les cartes et diagrammes pour illustrer, au besoin. Faire un bref commentaire sur les mesures correctrices prises pour les zones où la couverture était en dessous de 90%.

11.9. Si Non, expliquer, pourquoi le monitoring indépendant n'a pas été fait.

Partie 12. ÉVALUATION DU RISQUE POLIO DU PAYS

1. Fournir des cartes de pays des résultats du trimestre 4 Évaluation des risques (Immunité de la population, Surveillance, Population et programme et Risque global) pour l'année 2021



2.

Veuillez commenter la tendance des résultats de l'évaluation des risques pour chaque année et pour les trois dernières années.

3. Veuillez résumer les activités /actions majeures qui ont été menées pour atténuer ces risques

- Préparation des activités de riposte à l'épidémie de PVDVc2 d'octobre 2021
- Réalisation d'une semaine d'accélération de la vaccination
- Renforcement des activités de surveillance des PFA et la mise en place de la surveillance environnementale

4. Les comités nationaux de lutte contre la poliomyélite (CNC, NPEC) ont-ils été régulièrement briefés par leur secrétariat national sur les résultats de l'évaluation des risques du pays et le niveau de mise en œuvre du plan d'atténuation au cours de l'année **2021**?

Oui / Non

S'il vous plaît, Il n'y a pas eu de briefing, mais des mises à jour à travers le partage des données de couvertures vaccinales et de résultats de laboratoires ont été faites.

Partie 13 ANNEXES

Joindre au Rapports les documents suivants :

13.1 ANNEXE 1: Plan National actualisé de Préparation et de Réponse à un événement ou une épidémie de polio selon les nouvelles SOPs

13.2 ANNEXE 2: Rapport de mise en œuvre de confinement suivant le GAPIII

13.3 ANNEXE 3: Liste de contrôle de visite sur site pour le confinement

Avant visite:

- a. Inventaire actuel et à jour disponible ?
- b. Sélection des laboratoires/sustructures sur base des critères d'inclusion
- c. Outils de collecte des données de l'enquête envoyés aux laboratoires/structures avant la visite

Sur site:

- a. Revue des registres des échantillons anciens et actuels.
- b. Si nécessaire, conduire une recherche des échantillons à partir des registres.
- c. Revue des procédures et des registres de destruction des échantillons.
- d. Établir la capacité fonctionnelle des équipements pour la destruction tels que les autoclaves et les incinérateurs et pour les enregistrements de maintenance préventive / corrective.
- e. Revue des registres des non-conformités et des mesures correctives sur la gestion efficace des échantillons.
- f. Revue des dossiers du personnel sur la vaccination contre la poliomyélite et évaluation de la connaissance par le personnel du processus de confinement de poliovirus.

13.4 ANNEXE 4: Rapport de validation du Switch (VPOt/VPOb)

13.5 ANNEXE 5: Rapport de balayage (sweep) du VPOt/VPOM2, si applicable

13.6 ANNEXE 6: Minutes des réunions de comités polio tenue en 2021

13.7 ANNEXE 7: Résumé des activités majeures in 2021 pour améliorer la surveillance dans le contexte de COVID-19.

ANNEXE 8: NCC : Déclaration de pays de libre de poliovirus sauvage