

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: 2023

Soumis à l'OMS / AFRO le: 02/05/2024
(jour /mois /année)

‘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 : Avril 2024

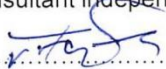
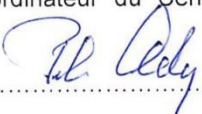
COMPOSITION DES COMITES NATIONAUX6 POUR LA CERTIFICATION DE L'ERADIATION DE LA POLIO

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.

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.

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: 

Membres du Comité National des Experts Polio (CNEP):

- 1. Nom : Jerónimo Henrique Té Présidente**
Docteur en médecine
Fonction: Docteur en médecine Centre de Santé mentale
- 2. Nom : (Président par intérim) Membre**
Docteur en médecine
Fonction: Médecin dans le Service de Pédiatrie
- 3. Nom : Lucily Sousa Cordeiro, Membre**
Épidémiologiste
Fonction: Épidémiologiste, 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: Microbiologie, Laboratoire National de Santé Publique
- 2. Nom : Sabado Fernandes Membre**
Technicien de laboratoire

Fonction: Point Focal surveillance du Laboratoire National de Santé Publique
- 3. Nom : Rafindrade Ganilson F. Djaló Membre**
Biologiste, Spécialiste en Microbiologie
Fonction : Microbiologiste au Laboratoire National de Santé Publique

Membres du Secrétariat National pour CNC/CNEP/NTF:

- 1. Nom : Dr Carlito Balé, Master en Santé Publique Membre (nouveau)**
Docteur en médecine

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

- 2. Nom : Sidu Biai, Membre**
Docteur en Médecine, Spécialiste en Santé Publique
Fonction : Point Focal OMS

- 4. Nom: Asson Có, Technicien Épidémiologiste Membre**
Fonction: Gestionnaire de Données du Service d'Immunisation et Surveillance Épidémiologique (SIVE)

Table des matières

Partie 1. RESUME ANALYTIQUE.....	9
Résumé du Président du CNC sur les variables de l'évaluation du risque ci-dessous, 2022	11
Partie 2. DOCUMENTATION NATIONALE POUR LA Certification.....	12
Recommandations de la CRCA :	12
Partie 3. PERFORMANCE de la surveillance des PFA.....	14
3.1. Données démographiques :	14
Tableau 1: Données démographiques pour l'année 2023	14
3.2. Complétude des notifications de routine des structures sanitaires pour l'année 2023 : ...	15
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
Tableau 2 : Complétude des visites de surveillance active pour les PFA en 2023.	15
Concernant la recherche active de cas PFA soutenue en 2022 par des consultants nationaux et internationaux, on a constaté une augmentation des notifications. Par contre, en 2023, les activités de recherche de cas ont diminué parce que seul les contrats des consultants nationaux ont été renouvelés.	16
3.5. Performance de la Surveillance des PFA, Année 2023 :	16
Tableau 3 : Performance de la surveillance des PFA en 2023.....	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:	18
4.4 Cas de PFA revus par le Comité National des Experts Polio (CNEP) :	19
Tableau 4: Liste descriptive des cas de PFA revus et classés par le Comité National des Experts. Année 2023	20
4.5. Joindre une carte à points montrant la localisation géographique de tous les cas de polio compatibles au cours de l'année 2023	22
4.6. Récapitulatif des investigations supplémentaires et des activités de vaccination effectuées en réponse à chaque cas de polio compatible détecté au cours de 2023. NA	22
4.7. Examen de suivi au 60 e jour conduit en 2023 pour les cas de PFA avec échantillons de selles inadéquats	22
Partie 5. ACTIVITES SUPPLEMENTAIRES DE SURVEILLANCE	23
<i>Si oui, fournir le résumé des résultats majeurs.</i>	<i>25</i>
Partie 6. EMERGENCE OU IMPORTATION DE POLIOVIRUS CIRCULANT DERIVE DU VACCIN	25
Partie 7. MISE A JOUR SUR LES POPULATIONS / ZONES A 'HAUT RISQUE'	26
Partie 8. ACTIVITES DE LABORATOIRE POUR L'ERADICATION DE LA POLIO	28

Partie 9: MISE A JOUR SUR LE CONFINEMENT DU POLIOVIRUS ET DU MATERIEL POTENTIELLEMENT INFECTIEUX.....	31
Partie 10. COUVERTURE VACCINALE DE ROUTINE POLIO.....	32
Tableau 5 : Couverture vaccinale de routine en 2023.....	32
Partie 11. ACTIVITES DE VACCINATION SUPPLEMENTAIRES POUR L'ERADICATION DE LA POLIO.....	33
Partie 12. ÉVALUATION DU RISQUE POLIO DU PAYS	35
Partie 13ANNEXES	36
ANNEXE 8: NCC : Déclaration de pays de libre de poliovirus sauvage.....	37

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	32

Listes des figures

Figure 1 : Performance de la surveillance des PFA au 1er niveau administratif.....	18
Figure 2 : Couverture VPO3 en 2021 par region.....	32

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 ABREVIATIONS

[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. Aussi il a plaidé pour un renouvellement et/ou désignation des membres des comités Polio dont certaines ont depuis un certain temps une disponibilité très réduite pour participer aux différentes activités.

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, BMGF ..). 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 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. Fin 2022, les membres de STOP TEAM ont quitté le pays et depuis lors, le pays compte qu'avec 3 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.

Le pays a enregistré 03 cas 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, et deux passages de JNV polio ont été

organisés dans toutes les régions du pays au profit des enfants de 0-59 mois avec le nouveau vaccin polio oral type 2 (nVPO2) en 2022. A S52 de 2022 le taux de PFA non-Polio annualisé a été de 3,97. En 2023, en mettant en œuvre les mesures d'ajustement structurel, le gouvernement a licencié environ 1400 techniciens de santé de toutes les catégories. En résultats de plaidoyer des partenaires de la santé auprès la Banque mondiale, le ministère de la Santé a bénéficié d'un financement pour contracter ces techniciens pour deux années, à partir de mois d'avril 2024.

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 a été de 56,4%. 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, 2022

- 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 2023 la couverture vaccinale du VPI : 73%, le VPO-3 : 74% et ce en raison de ruptures du VPO, de l'insuffisance du personnel et de l'impact du COVID-19.
- 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
 - Les principaux indicateurs de surveillance du pays sont dans l'ensemble satisfaisants en 2023 notamment le taux de PFA non Polio (TPFANP) qui est de 2,2. Mais notre préoccupation concerne les régions de Tombali, Bolama et Bijagos qui sont restées silencieuses au cours de l'année et sont des lieux de transit pour les migrants ou les commerçants, en provenance des pays voisins qui avaient en 2023 des épidémies de polio avec virus circulant.
- 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 encrercler. Ou/ Non
- Donnez un bref commentaire

Les compétences des équipes régionales ainsi que celles des aires sanitaires sont continuellement renforcées par les consultants nationaux et internationaux de l'OMS et de BMGF déployés sur le terrain et le plan de preparation et response 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 le 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 VPI, en attendant qu'une enquête soit menée dans la Région lorsque la suspension des activités de confinement sera levée

- ✓ En 2023 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.
 - ✓ Deux semaines nationale d'accélération de la vaccination ont été planifiées mais aucune n'a été réalisée par non disponibilité des fonds.
- 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
 - ✓ La campagne de vaccination contre VPI prévue n'a pas été réalisée car le plan n'a pas été validé.
- Continuer à améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaires (ou d'assurer et de maintenir des AVS de qualité.
 - ✓ Une digitalisation des données de vaccination et de surveillance a été mise en œuvre (ODK, Kobo collect) pour améliorer la qualité des données de vaccination et de surveillance épidémiologique
 - ✓ Réalisation de campagne de vaccination Men AfriVac a été réalisée pour les enfants de 1 à 7 ans.
- Organiser des campagnes de rattrapage couvrant une population présentant des lacunes immunitaires et de faire un rapport sur la situation à l'ARCC.
 - ✓ Deux semaines nationale d'accélération de la vaccination ont été planifiées mais aucune n'a été réalisée par non disponibilité des fonds.
- 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.
- 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 ont été également en appui pour les activités de surveillance liées à la réponse à la pandémie de COVID-19.
- 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. Toutefois les activités de la surveillance environnementales ont été suspendues depuis mai 2022 à causes de certaines difficultés managériales de l'Institut national de la Santé Publique (INASA). . Une alternative à l'envoi d'échantillons par DHL est d'utiliser la voie terrestre, notamment lors de la reprise des activités de surveillance environnementale, est en cours d'analyse mais la décision finale n'a pas encore été prise.

- 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 dans la salle de réunion du SIVE. Le pays a classé en temps opportun tous les cas de PFA correspondant à l'année analysée
- 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. En 2023 il n'y a pas eu de consultant affecté à la région de Bijagos, mais un consultant international accompagné du consultant national d'urgence s'est rendu dans la région au cours du dernier trimestre de l'année, visitant 9 aires sanitaires de l'archipel, renforçant ainsi la surveillance épidémiologique et le programme national de vaccination pour les activités de surveillance. 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 2023

	Population totale	Population de <15 ans	Population de < 5 ans	Population de < 1 an
--	-------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------

Nombre de personnes	2 097 536	1 005 821	356 881	72 722
Pourcentage de la population totale	100%	48,00 %	17,00 %	3.467 %

(Préciser la source et l'année des données démographiques : données du PEV 2023)

3.2. Complétude des notifications de routine des structures sanitaires pour l'année 2023 :

Veillez encercler la fréquence les rapports de surveillance PFA de routine: Hebdomadaire/Mensuel

Veuillez encadrer 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	
2023	425	7288	1457	20%	Il existe une très faible proportion de visites réalisées dans toutes les régions sanitaires. La majorité des visites sont réalisées par les consultants. L'insuffisance de ressources humaines formés et l'insuffisance de moyens logistiques et financières expliqueraient ces contreperformances.

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	
2023	P1	26	1248	347	27,8	Il existe une très faible proportion de visites réalisées dans toutes les régions sanitaires. La majorité des visites sont réalisées par les consultants. L'insuffisance de ressources humaines formées et l'insuffisance de moyens logistiques et financières expliqueraient ces contreperformances
	P2	82	1968	972	49,4	
	P3	317	3804	138	3,6	
	Total	425	7020	1457	20,8	

* 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).

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 la très faible participation des équipes régionales et des points focaux de surveillance des aires de santé demeure la principale raison des contre performances de la surveillance épidémiologique.

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 2023

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	
2023	P1	26	1248	347	27,8	
	P2	82	1968	959	37,5	
	P3	317	3804	138	3,6	
	Total	425	7020	1444	17,3	

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 de la sante 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 perdus de vue.

Concernant la recherche active de cas PFA soutenue en 2022 par des consultants nationaux et internationaux, on a constaté une augmentation des notifications. Par contre, en 2023, les activités de recherche de cas ont diminué parce que seul les contrats des consultants nationaux ont été renouvelés.

3.5. Performance de la Surveillance des PFA, Année 2023 :

Tableau 3 : Performance de la surveillance des PFA en 2023

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	148681	3	6	6	3,9	4	66,67
Bijagos	12752	1	0	0	0,0	0	0,0
Biombo	52346	1	1	1	1,9	1	100,0
Bolama	6827	0	0	0	0,0	0	0,0
Cacheu	114377	2	2	2	1,7	1	50,0
Farim	34082	1	2	2	5,2	0	0,0
Gabu	141881	3	2	2	1,4	1	50,0
Oio	117019	2	3	3	2,5	3	100,0
Quinara	40655	1	2	2	4,8	1	50,0
SAB	251688	5	5	5	1,6	4	80,0
Tombali	61911	1	0	0	2,0	0	0,0
Pays	982219	20	23	23	2,3	15	65,2

* 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.

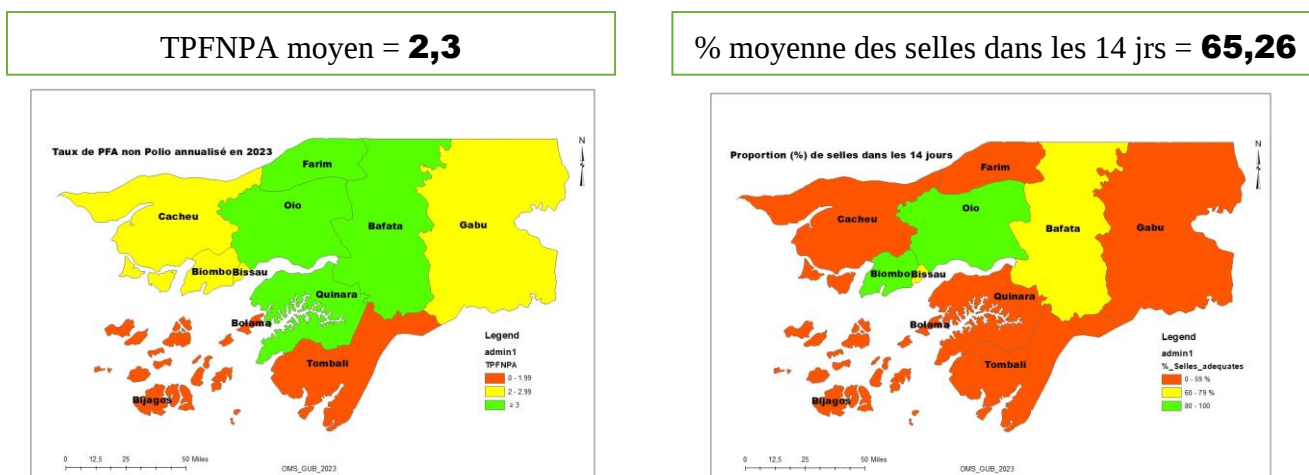
3.5.a. Si une évaluation de la surveillance PFA a été faite au cours de la période de revue, joindre le résumé analytique avec les principales conclusions et recommandations de l'évaluation.

Au cours de la période de revue, il n'y a pas eu une évaluation de la surveillance PFA.

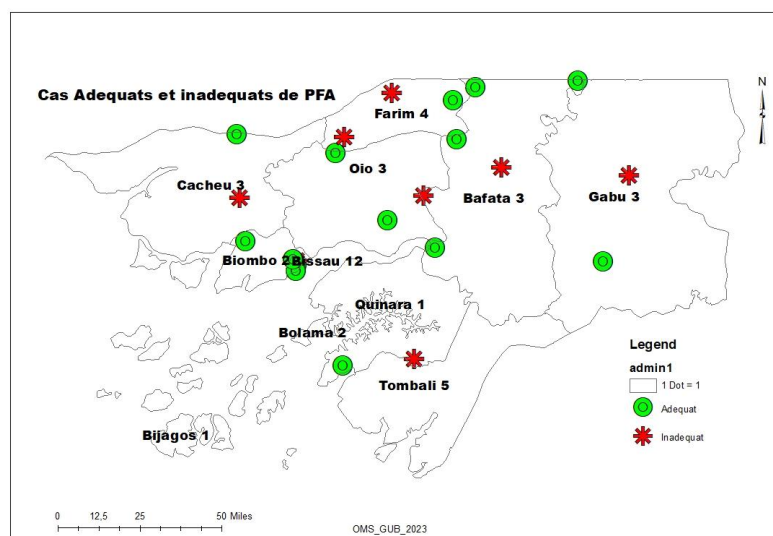
3.6. Performance de la surveillance des PFA au 1er Niveau Administratif approprié (exemple : Etat, Région, Province, Département, etc.), joindre les pièces suivantes :

a) Une carte montrant le taux des PFA non-polio pour 2023 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 en 2023



b) Une carte à points indiquant la répartition des cas de PFA, avec des échantillons de selles adéquates et inadéquates pour 2023, 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).



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*
2023	23	00	22	01	00

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

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	Encéphalite	Autres** diagnostics (spécifier et joindre liste)	PVDVc2	Total des cas de PFA rejetés non polio
2023	2 (10%)	8 (40%)	4 (20%)	Névrite 5 (20%), AVC 2 (10%)	00	23

*Syndrome de Guillain-Barré

**Produire un autre tableau indiquant les autres diagnostics retenus

Année				
2023	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)

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	
2023	23	8	8	1	7	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 2023, 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 2022 doivent être disponibles, en cas de demande de l'ARCC.

Tableau 4: Liste descriptive des cas de PFA revus et classés par le Comité National des Experts. Année 2023

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
									Adequat	NPENT		Compatible ou Ecarté)
GUB-BAF-BAF-23-001	1.8M	21.02.2023	3		Oui	Non	Oui		Non		Mielite	Ecarté
GUB-CAC-CAC-23-002	10 M	12.02.2023	99		Oui	Non	Oui		Oui		SGB	Ecarté
GUB-OIO-OIO-23-003	1. 4M	26.03.2023	1		Oui	Non	Oui		Oui		AVC	Ecarté
GUB-OIO-OIO-23-004	4. 1 M	23.04.2023	3		Oui	Non	Oui		Oui		Mielite	Ecarté
GUB-BAF-BAF-23-005	15	15.06.2023	99		Oui	Non	Oui		Oui		Mielite	Ecarté
GUB-GAB-GAB-23-006	3.4M	26.06.2023	3		Oui	Non	Oui		Non		Mielite	Ecarté
GUB-SAB-SAB-23-007	1.4M	04.06.2023	4		Oui	Oui	Oui		Non		Neurite	Ecarté
GUB-BAF-BAF-23-008	8	10.07.2023	99		Oui	Oui	Oui		Non		Neurite	Ecarté
GUB-SAB-SAB-23-009	1.1M	30.07.2023	3		Non	Oui	Oui		Oui		AVC	Ecarté
GUB-GAB-GAB-23-010	13	10.08.2023	99		Oui	Non	Oui		Oui		Mielite	Ecarté
GUB-SAB-SAB-23-011	12	18.08.2023	3		Oui	Non	Oui		Oui		Encefalite	Ecarté
GUB-CAC-CAC-23-012	1.7M	28.08.2023	1		Non	Non	Oui		Non		SGB	Compatible
GUB-QUI-QUI-23-013	1.8M	16.08.2023	2		Oui	Oui	Oui		Non		Encefalite	Ecarté
GUB-BAF-BAF-23-014	2.5M	24.09.2023	4		Oui	Non	Oui		Oui		Mielite	Ecarté
GUB-BAF-BAF-23-015	1.9M	15.09.2023	3		Oui	Oui	Oui		Oui		Mielite	Ecarté
GUB-BAF-BAF-23-016	4.7M	08.10.2023	3		Oui	Non	Oui		Oui		Encefalite	Ecarté
GUB-FAR-FAR-	1.11M	24.09.2023	1		Oui	Non	Oui		Non		Neurite	Ecarté

23-017												
GUB-FAR-FAR-23-018	9.1M	25.11.2023	99		Oui	Oui	Oui		Non		Encefalite	Ecarté
GUB.SAB-SAB-23-019	8.4M	26.10.2023	99		Oui	Non	Oui		Oui		Mielite	Ecarté
GU-QUI-QUI-23-020	1	18.11.2023	4		Oui	Oui	Oui		Oui		Neurite	Ecarté
GUB-BIO-BIO-23-021	14	17.11.2023	99		Oui	Non	Oui		Oui		Neurite	Ecarté

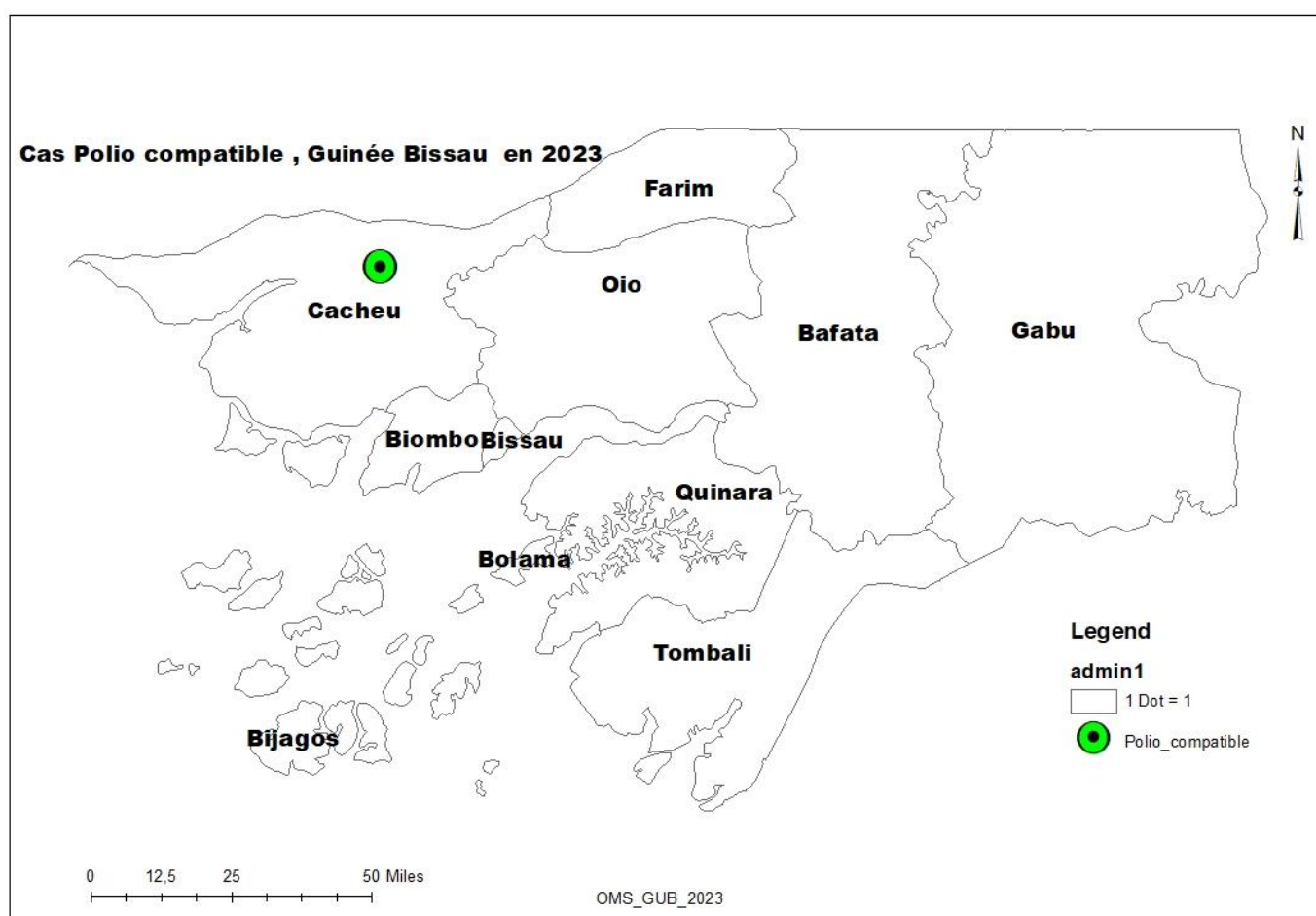
*Tous les cas de PFA doivent être revus par le Comité National d'Experts Polio (CNEP), ce tableau ne les cas inadéquats **Notc**.

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.

4.5. Joindre une carte à points montrant la localisation géographique de tous les cas de polio compatibles au cours de l'année 2023



4.6. Récapitulatif des investigations supplémentaires et des activités de vaccination effectuées en réponse à chaque cas de polio compatible détecté au cours de 2023. 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 2023 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-BAF-BAF-23-001	21.02.2023	Mauvaise condition d'arrivée de l'échantillon au	15/06/2023	Pas de paralysie résiduelle	Myelite

		laboratoire			
GUB-GAB-GAB-23-006	26.06.2023	Prélevés >14 Jours	25/08/2023	Pas de paralysie résiduelle	Myelite
GUB-SAB-SAB-23-007	04.06.2023	Prélevés >14 Jours	15/08/2023	Pas de paralysie résiduelle	Nevrite
GUB-BAF-BAF-23-008	10.07.2023	Prélevés >14 Jours	16/09/2023	Pas de paralysie résiduelle	Névrite
GUB-CAC-CAC-23-012	28.08.2023	1 seul échantillon de selles prélevé car enfant décédé au cours de la collecte	Décédé	Enfant décédé	SGB
GUB-QUI-QUI-23-013	16.08.2023	Prélevés >14 Jours	13/11/2023	Pas de paralysie résiduelle	Encéphalite
GUB-FAR-FAR-23-017	24.09.2023	Prélevés >14 Jours		Pas de paralysie résiduelle	Myelite
GUB-FAR-FAR-23-018	25.11.2023	Prélevés >14 Jours		Pas de paralysie résiduelle	Encéphalite

**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 60^{ème} Jours ne doivent être que: (1) Absence de paralysies; (2) Paralysie résiduelle; (3) perdu de vue; (4) décédé avant l'examen de suivi au 60^{ème} jour*

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

NA: L'enfant est décédé avant la collecte même du deuxième échantillon donc la visite de 60 jours n'a pas eu lieu mais un rapport détaillé de décès a été élaboré.

Partie 5. ACTIVITES SUPPLEMENTAIRES DE SURVEILLANCE

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

5.1 Une enquête sur les selles a été conduite en 2023? Oui () Non (x)
Si oui, fournir le résumé de la méthodologie et des résultats en dessous.

5.2 Une recherche rétroactive des cas a été menée en 2023? Oui () Non (x)
Si oui, fournir le résumé de la méthodologie et des résultats en dessous.

5.3 **La surveillance environnementale est établie dans le pays?** ☒ Oui / Non

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

5.3.1 Quelle est la proportion des sites ayant isolé $\geq 50\%$ des EVs (EV = PVS, VDPV, SL ou EVNP) en 2022?

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.

Après leur mise en place en decembre les 06 sites identifiés ont pu collecter 60 échantillons en 2022 et envoyés au laboratoire IPD. Tous se sont révélés négatifs à l'exception d'un, celui de ESGOTO SINTRA-NEMA(ESN) qui était positif au **nVPO2** à la semaine 20 de l'année 2022. Depuis mai 2022 les activités de la surveillance environnementale sont suspendues pour problème de financement.

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.

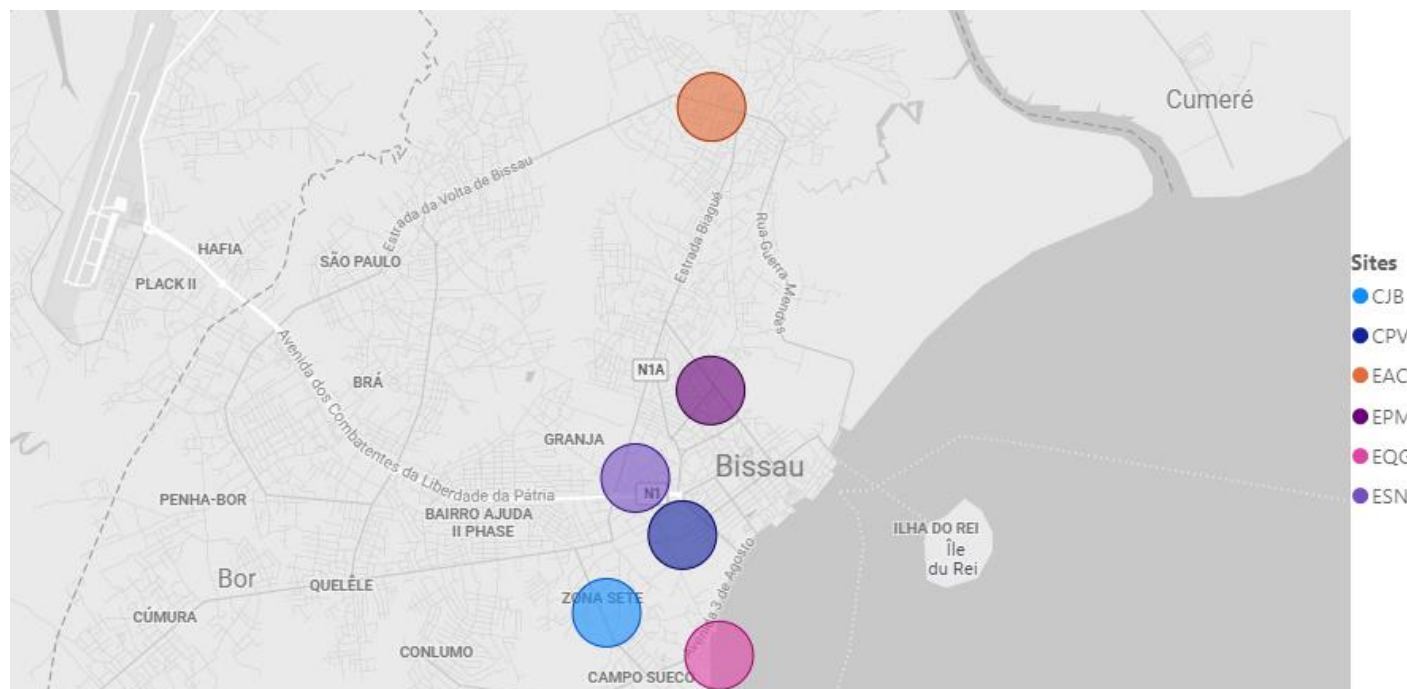
Oui / ☒ Non

5.3.3 Est-ce que le(s) cas cVDPV ou VDPV a(ont) été isolés dans les échantillons de la surveillance environnementale?

cVDPV: Oui / ☒ Non

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

5.3.4. Mettre la carte indiquant la localisation géographique des tous les sites de surveillance environnementale en 2023. Mettre en exergue le(s) site(s) ou le (s) CVDPV a(ont) été



isolé(s)

5.4 Autres Oui () Non (x)
Si oui, fournir le résumé des résultats majeurs.

Partie 6. EMERGENCE OU IMPORTATION DE POLIOVIRUS CIRCULANT DERIVE 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 **2023** ?

Oui _____ Non ()

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

N/A

- a) Les dates probables d'importation/s : N/A
- b) La durée et l'ampleur de la circulation du virus N/A
- c) Source connue ou probable : N/A
- d) Voies de transmission et données sur le séquençage du virus : N/A
- e) Activités de riposte entreprises pour: N/A
- f) Les populations et zones affectées : N/A

Récapitulatif de la vaccination de riposte à l'importation de poliovirus. N/A

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	%

g) Résumé de la réponse vaccinale à l'émergence ou l'importation du poliovirus circulant dérivé du vaccin.

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 N/A
- Inclure les raisons pour lesquelles les enfants ont été manqués N/A
- Indiquer les mesures correctives prises dans les zones à faible performance N/A

h) 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

i) 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 préparation et réponse à une épidémie et/ou un événement polio à jour ? **Qui**/ 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 4ieme trimestre de 2023, les zones de Cacheu , Biombo, Bolama et Bijagos ont été identifiées comme zones à haut risque en raison notamment des faibles couvertures vaccinales enregistrées par ces raisons d'une part et d'autre part par la notification d'un cas compatible dans la region de cacheu, de l'état de zone silencieuse en matière de notification de cas dans la région de Bijagos tout au long de l'année 2023. En raison de l'accès difficile et du brassage des populations au niveau des îles, les habitants sont considérés comme étant à risque élevé, notamment dans les régions de Bijagos, Bolama, Cacheu et Tombali. La particularité de l'île de Komo (région de Tombali) rend difficile l'accès aux populations car constituée de petites îles qui forment ainsi un archipel. La région de Tombali fait partie également des régions silencieuses en matière de notification des cas de PFA tout au long de l'année 2023. Du fait de l'insuffisance en personnel de santé et de l'accès difficile aux îlots, 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 et des mouvements intempestifs de grève du personnel. Les deux semaines d'accélération de vaccination planifiées en 2023 par le PEV n'ont pas été réalisées faute de déblocages de ressources financières

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

- (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 ($\geq 80\%$)	Score sur le test le plus récent de compétence sur l'isolement du virus ($\geq 90\%$)	Précision dans l'identification du poliovirus parmi tous les isolats des cellules L20B ($\geq 90\%$)	Résultats des cas de PFA et des contacts rapportés dans les 14 jours ($\geq 80\%$)	Nombre des échantillons des selles traités au courant de l'année (≥ 150)	Statut d'accréditation (entièrement accrédité / accrédité provisoirement / non accrédité)
14-17 juin 2022		100%	100%	97.82%	2101	entièrement accrédité

8.3.2. Différenciation Intra-Typique (DIT)

Dernière année d'accréditation	Score de revue annuelle sur site ($\geq 90\%$)	Score sur le test le plus récent de compétence sur la différenciation intra-typique/VDPV ($\geq 90\%$)	Précision du sérotype de la poliomyélite et intra-type ($\geq 90\%$)	Résultats des isolats de poliovirus rapportés dans les 7 jours ($\geq 80\%$)	Statut d'accréditation (entièrement accrédité / accrédité provisoirement / non accrédité)
14-17 juin 2022		100%	100%	94.84%	entièrement accrédité

Dernière année d'accréditation	Score de revue annuelle sur site ($\geq 90\%$)	Score sur le test le plus récent de compétence sur la surveillance environnementale ($\geq 90\%$)	Échantillon d'eaux usées concentré et analysé ou isolement viral réalisé dans les 21 jours suivant la réception ($\geq 80\%$)	Echantillon des eaux usées traités dans les 2 jours après réception ($\geq 80\%$)	Nombre des échantillons d'eaux usées traités au courant de l'année (≥ 50)	Statut d'accréditation (entièrement accrédité / accrédité provisoirement / non accrédité)
2023						

8.3.3. Environmental Surveillance (ES)

(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 ($\geq 90\%$)	Score sur le test le plus récent de compétence sur la surveillance environnementale ($\geq 90\%$)	Échantillon d'eaux usées concentré et analysé ou isolement viral réalisé dans les 21 jours suivant la réception ($\geq 80\%$)	Echantillon des eaux usées traités dans les 2 jours après réception ($\geq 80\%$)	Nombre des échantillons d'eaux usées traités au courant de l'année (≥ 50)	Statut d'accréditation (entièrement accrédité / accrédité provisoirement / non accrédité)
2023		90%	100%	88.17%	Entièrement accrédité	2023

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
2023	1936	130	45	100%		100%	

* Autres échantillons de selles tels que les selles des enquêtes

8.5. Récapitulatif de poliovirus isolés et envoyés pour la différentiation 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)
2023	120	105	15	120	104	0	0	0

* 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+Sa bin)	VDPV
2023	93			41	41	0	0	0

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 Juin 2022

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

- a) Nom de la personne officiellement désignée pour la mise en oeuvre du plan national de confinement du poliovirus : **Dr Serifo Monteiro**
- b) 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: **N/A**

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 2023 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

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

- b. 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 2023.

Année: **2023**

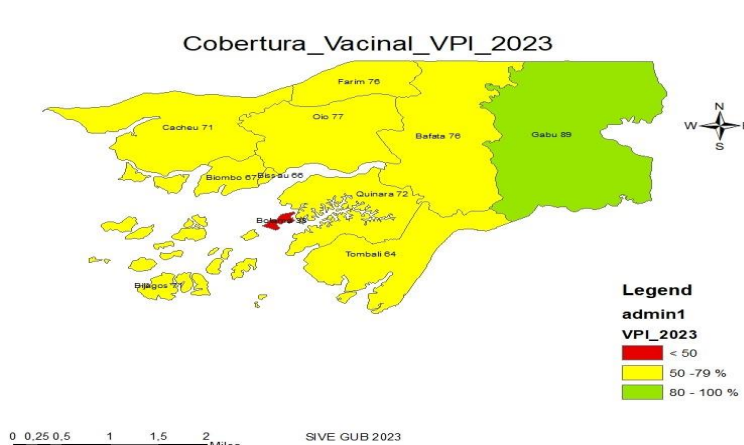
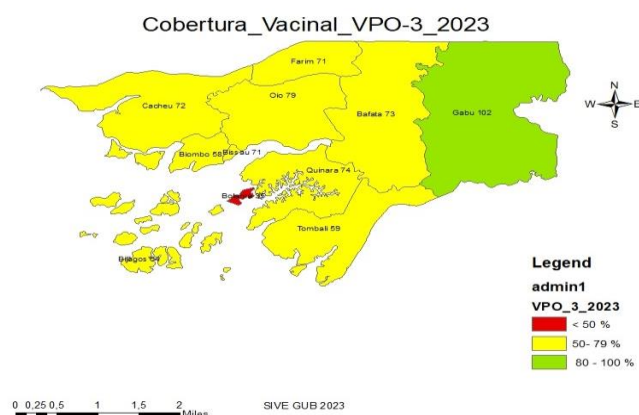
Tableau 5 : Couverture vaccinale de routine en 2023

1er niveau administratif approprié	Couverture vaccinale (%)					Commentaires
	Population cible	Population Vaccinée en VPO3	% Couverture vaccinale en VPO3	Population Vaccinée en VPI	% Couverture vaccinale en VPI	
Bafata	11103	8050	73%	8427	76%	Le pays a connu une rupture de stock de VPOb pendant 47 jours (3 mars au 17 mai 2023)
Bijagos	921	587	64%	650	71%	
Biombo	3892	2264	58%	2612	67%	
Bolama	570	201	35%	218	38%	
Cacheu	8374	6048	72%	5983	71%	
Farim	2580	1830	71%	1962	76%	
Gabu	10575	10810	102%	9454	89%	
Oio	8814	7004	79%	6818	77%	
Quinara	3009	2222	74%	2181	72%	
SAB	18312	12961	71%	12081	66%	
Tombali	4561	2704	59%	2926	64%	
National	72712	54681	75%	53312	73%	

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

Figure 2 : Couverture VPO3 en 2023 par région

Figure 3.1 : Couverture VPI en 2023 par région



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.

L'ensemble des structures sanitaires du pays ont connue une rupture de VPO en 2023 pendant plus de 11 mois.

Les couvertures VPO3 présentées sont toutes en dessous de 80% les régions exceptées Gabú et Oio. Les explications sont entre autres :

- ✓ rupture de stock du VPO pendant 3 mois en 2023 ;
- ✓ non réalisation des activités de stratégies fixes et avancées planifiées ;
- ✓ insuffisance des ressources humaines, financières et logistiques.

10.1.b. Faire un bref commentaire sur l'utilisation du VPI et les couvertures vaccinales (en VPI) En dehors de Gabú (89%) et Oio (83%), toutes les régions ont eu des couvertures VPI en dessous de 80% : la moyenne nationale est de 74%.

10.2. Résultats d'enquête de vaccination de routine (LQAs sur la vaccination de routine, enquête de couverture vaccinale, etc.) **N/R**

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

Mise en place d'un plan de vaccination urbaine de récupération des enfants zero dose "3V" dans la région de SAB.

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: **N/A**

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 **2023**. **N/A**

(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
N/A								

Tableau de Résultats de monitoring indépendant et de LQAS par passage

11.3. Couverture AVS : N/A

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 : N/A

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

11.5. Récapitulatif des activités de ratissage: N/A

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 N/A

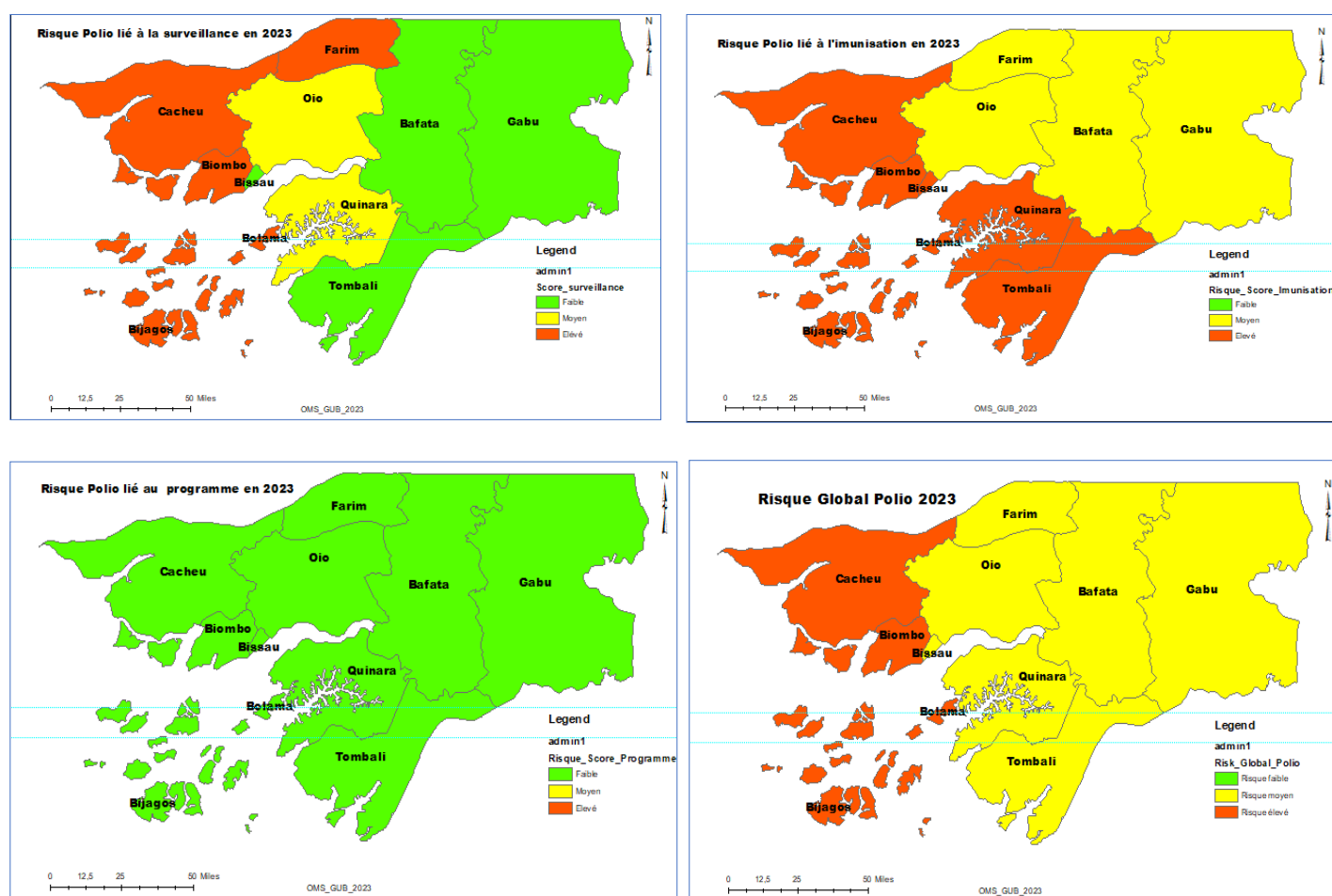
11.7. Un monitoring indépendant a-t-il été fait pendant les Activités de Vaccination Supplémentaire? Oui /Non.

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 2023



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

- Réalisation d'une de la vaccination de routine intègre aux campagnes de vaccination COVID-19;
- Renforcement des activités de surveillance des PFA ;

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 **2023**?

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/sstructures 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 2023

13.7 ANNEXE 7: Résumé des activités majeures in 2023 pour améliorer la surveillance dans le contexte de COVID-19.

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