



Rapport de la onzième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées

Ouverture de la réunion

1. La onzième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue par vidéoconférence le 25 juillet 2024 (voir l'Annexe 1 pour le programme de la réunion). Le Sous-comité a été créé pour donner suite à la Résolution EM/RC67/R.4 (2020) et sa première réunion a eu lieu le 16 mars 2021.
2. Les ministres de la Santé ou leurs représentants ainsi que les principales parties prenantes de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), y compris le Conseil de surveillance de la poliomyélite, le Directeur régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, le Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud et la Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale ont participé à cette réunion (voir la liste des participants à l'Annexe 2).
3. La Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a ouvert la réunion en souhaitant la bienvenue à tous les participants et en notant que la réunion intervenait à un moment important pour les efforts d'éradication de la poliomyélite dans la Région, compte tenu notamment de la détection récente de variants du poliovirus dans des échantillons environnementaux prélevés dans la bande de Gaza. Elle a également souligné l'importance pour le Sous-comité d'avoir une action concertée afin d'apporter un appui aux interventions conjointes visant à arrêter toute propagation ultérieure.
4. Elle s'est félicité ensuite du haut niveau d'engagement et les progrès accomplis sur la voie de l'éradication de la poliomyélite dans l'ensemble de la Région, qu'elle a pu constater lors des visites qu'elle a effectuées dans divers pays touchés par la poliomyélite depuis sa prise de fonction.
5. La Dre Balkhy a notamment reconnu les efforts déployés et les progrès accomplis dans les deux derniers pays de la Région où le poliovirus sauvage est endémique, à savoir l'Afghanistan et le Pakistan, y compris la quasi-élimination d'un groupe génétique de poliovirus sauvage de type 1, le YB3C, qui n'a pas été observé depuis novembre 2023. Elle a encouragé ces programmes nationaux de lutte contre la poliomyélite et les partenaires concernés à saisir l'opportunité pour atteindre les enfants qui ne sont pas vaccinés et interrompre la transmission, en particulier dans les zones où les enfants sont traditionnellement sous-vaccinés, comme dans la région sud de l'Afghanistan, dans lesquelles les autorités permettent la vaccination porte à porte pour la première fois depuis plus de six ans.
6. Par ailleurs, elle a salué les efforts déployés pour mettre fin à la poliomyélite dans les pays touchés par des flambées épidémiques dues à des variants du poliovirus, notamment le Soudan, la Somalie et le Yémen, rappelant sa participation au lancement du Groupe de travail somalien sur la vaccination et l'éradication de la poliomyélite créé par S.E. le Premier Ministre de la Somalie. Ce Groupe de travail s'est mis d'accord sur des étapes spécifiques pour enrayer la flambée épidémique de poliomyélite et réduire le nombre d'enfants « zéro dose » dans l'ensemble du pays.
7. La Dre Balkhy a observé l'engagement remarquable des pays de la Région qui ne sont pas activement confrontés à la poliomyélite sur leur territoire mais qui contribuent aux efforts régionaux visant à mettre fin à cette maladie. Elle a reconnu les récentes contributions financières importantes de l'Arabie saoudite et des Émirats arabes unis et a souligné le fait que l'Arabie saoudite et le Qatar apporteront un soutien financier à l'initiative Polio Legacy Challenge en Afghanistan, et que les Émirats arabes unis pourraient se joindre à eux

à cet égard. Il s'agit d'un système de financement centré sur les résultats qui vise à renforcer l'infrastructure sanitaire parallèlement aux progrès en vue de l'éradication de la poliomyélite.

8. Pour conclure son propos, elle a déclaré qu'en dépit de la persistance des risques et des défis, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et le Sous-comité régional de la Méditerranée orientale pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées possèdent déjà les ressources et l'expertise nécessaires pour collaborer de toute urgence afin de permettre à tous les enfants de la Région d'avoir accès à la vaccination et de mettre définitivement fin à la poliomyélite.

Observations des coprésidents

9. Le Dr Salih Al-Marri, Vice-Ministre de la Santé du Qatar, a pris la parole au nom de S.E. la Dre Hanan Mohamed Al Kuwari, Ministre de la Santé publique du Qatar et Coprésidente du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées. Le Dr Al-Marri a commencé par réaffirmer l'engagement du Qatar à l'égard de la mission plus large qui consiste à mettre un terme à la poliomyélite et à protéger la santé des générations futures dans la Région de la Méditerranée orientale.

10. Il a également évoqué le soutien sans faille apporté par le Qatar aux efforts régionaux visant à mettre fin à la poliomyélite – allant du plaidoyer à l'appui logistique – et comprenant l'organisation récente d'importantes réunions, notamment les réunions tenues en mai 2024 du Groupe consultatif technique pour l'Afghanistan et le Pakistan et de la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite. Il a également souligné le rôle joué par le Qatar dans le cadre de l'initiative Polio Legacy Challenge en Afghanistan.

11. Le Dr Al-Marri a indiqué que la poliomyélite constitue un risque important pour tous les pays au niveau régional et mondial tant que le poliovirus continue de circuler partout dans le monde. Il a fait remarquer que la poursuite de cette circulation dans les pays d'endémie, en Afghanistan et au Pakistan, ainsi que les informations relatives à une circulation de poliovirus dans la bande de Gaza, montrent l'urgence d'accomplir la mission commune dans la Région pour mettre fin à la poliomyélite et la nécessité de mettre en œuvre des stratégies qui permettent de déjouer celles du poliovirus. Il a salué les efforts novateurs tels que le dialogue essentiel sur la santé entre l'Afghanistan et le Pakistan, qui fournira une plateforme permettant à ces pays de collaborer pour relever les défis uniques auxquels ils sont collectivement confrontés sur les questions de santé prioritaires, y compris, mais sans s'y limiter, la poliomyélite.

12. En outre, le Vice-Ministre a encouragé les États Membres à continuer de mobiliser des ressources pour mettre fin à la poliomyélite et renforcer les systèmes de santé nationaux et régionaux, notant que les déficits de financement existants doivent être comblés pour mettre pleinement en œuvre la stratégie d'éradication de la poliomyélite de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Il a reconnu les efforts déployés par les États Membres de la Région qui ne bénéficieront plus du financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et qui intègrent certains aspects du programme de lutte contre cette maladie dans des initiatives sanitaires nationales plus larges, en particulier en Iraq.

13. Le Dr Hussain Abdul Rahman Al Rand, Sous-Secrétaire adjoint au ministère de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis, a prononcé une allocution au nom de S.E. Abdul Rahman Mohammed Al Owais, Ministre de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis et Coprésident du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées.

14. Le Dr Al Rand a affirmé l'engagement commun du Sous-comité et des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale à mettre fin à la poliomyélite. Il a mis en exergue les ressources financières substantielles et le soutien indéfectible que les Émirats arabes unis ont accordés à l'éradication de la poliomyélite. Il a également souligné l'importance de la solidarité régionale ainsi que des efforts conjoints spécifiques visant à renforcer les systèmes de santé nationaux, à l'instar du Polio Legacy Challenge en Afghanistan, qui bénéficie du soutien de l'Arabie saoudite, des Émirats arabes unis et du Qatar.

15. Le Dr Al Rand a réaffirmé l'appui apporté par les Émirats arabes unis aux pays qui continuent de rencontrer des difficultés dans l'éradication de la poliomyélite et a rappelé l'urgence de la mission de la Région pour éliminer cette maladie, ainsi que l'importance du partage des connaissances, des ressources et de l'expertise pour renforcer la riposte collective de la Région face au poliovirus. Il a invité instamment les membres du Sous-comité à faire front uni et à se mobiliser pour soutenir cette mission, notamment par la consolidation des systèmes de surveillance nationaux et par la préparation aux flambées épidémiques.

Le point sur la détection du poliovirus en Palestine

16. Le Dr Hamid Jafari, Directeur, Éradication de la poliomyélite, Région OMS de la Méditerranée orientale, a fait le point sur la détection récente d'un variant du poliovirus circulant de type 2 (PVDVc2) en Palestine. Des prélèvements environnementaux effectués ponctuellement fin juin ont permis de détecter des PVDVc2 dans six des sept échantillons recueillis par l'UNICEF sur différents sites de Khan Yunis et de Deir Al-Balah dans la bande de Gaza.

17. L'examen des lieux de prélèvement et le séquençage du virus détecté dans les échantillons ont clairement montré qu'il circulait dans la bande de Gaza. Aucun cas de poliomyélite paralytique n'a été détecté au 25 juillet ; cependant, le Dr Jafari a reconnu que le système de surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) – la principale modalité de détection de la circulation – n'était plus opérationnel après le 7 octobre 2023, et que la surveillance environnementale régulière y avait également été suspendue.

18. Sur le plan génétique, les souches du virus contenues dans les échantillons prélevés sont distinctes mais étroitement apparentées les unes aux autres et également liées à une souche de PVDVc2 qui circulait dans le Nord-Sinaï en Égypte au cours du second semestre 2023. Cette dernière n'y a pas été détectée depuis décembre 2023 du fait d'une riposte énergique mise en œuvre par l'Égypte dans le Nord-Sinaï au cours de la deuxième moitié de 2023. Le séquençage génomique et les signatures temporelles des isolats de la Bande de Gaza suggèrent que le poliovirus pourrait avoir été introduit dès septembre 2023, mais qu'il aurait pu l'être après cette date. Le ministère de la Santé palestinien a dirigé la riposte, en étroite collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et l'UNRWA. Une enquête est en cours, menée par une équipe composée de plusieurs institutions, et l'UNRWA, qui a une présence importante sur le terrain, apporte son soutien. L'OMS fournit un appui technique, des orientations et une planification stratégique. L'UNICEF soutient les enquêtes sociales et sera responsable du déploiement du vaccin. Une évaluation des risques devrait être réalisée en juillet et orientera les activités de riposte. Des plans ont déjà été lancés en vue du rétablissement de la surveillance (qu'il s'agisse de la surveillance de la PFA ou de la surveillance environnementale) et du transport des échantillons vers un laboratoire du réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite dans la Région. Le déploiement du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) est également prévu dans le cadre d'une campagne de riposte vaccinale. Il faudra mettre en œuvre plusieurs campagnes de nVPO2 et obtenir une couverture élevée pour interrompre la circulation du virus.

19. De plus, le Dr Jafari a évoqué les implications de ce dépistage pour la Région. Il a indiqué que la poliomyélite avait été désignée comme urgence de santé publique de portée internationale et qu'il existait désormais un risque de flambées de poliomyélite paralytique dans la bande de Gaza, ainsi qu'un risque de propagation à d'autres parties de la Palestine et aux pays voisins. La situation nécessite donc une action régionale urgente, coordonnée et collective.

20. Le Dr Jafari a souligné la nécessité d'un accès sûr aux vaccins pour tous les enfants et pour tous les agents de santé qui mettront en œuvre les activités, ainsi que la nécessité de rétablir la paix, d'instaurer un cessez-le-feu ou de suspendre les hostilités pendant plusieurs jours pour que les enfants soient vaccinés.

21. Il a ajouté qu'il était important que les pays voisins intensifient la surveillance, pour assurer une couverture vaccinale élevée au moyen du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), qui contient les trois types de poliovirus, et pour se préparer à la riposte en cas de détection d'un poliovirus sur leur territoire. Il a encouragé tous les États Membres à l'action menée à la suite des détections dans la bande de Gaza dans la mesure du possible, que ce soit sur les plans politique, technique et financier et/ou par un partage rapide des informations.

22. Le Dr Jafari a également rappelé aux participants les recommandations temporaires en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) : compte tenu de la détection la plus récente, la Palestine entre dans la catégorie 2 de la classification du risque (c'est-à-dire un événement lié à PVDV2c, avec ou sans preuve de transmission locale). Les recommandations relevant de la catégorie 2 consistent notamment à encourager les résidents et les visiteurs de longue durée à recevoir une dose de VPI de quatre semaines à 12 mois avant un voyage international et à veiller à ce que les voyageurs qui reçoivent ces vaccinations aient accès à un certificat de vaccination. Le Dr Jafari a indiqué qu'il sera important d'intensifier la coopération régionale et la coordination transfrontalière pour renforcer la surveillance et vacciner les réfugiés, les voyageurs et les populations transfrontalières.

23. Le Dr Jafari a conclu son propos en lançant un appel à l'action pour qu'il soit pris en considération et en sollicitant l'appui des membres du Sous-comité et de tous les participants pour la riposte face aux détections dans la bande de Gaza. Il a noté en particulier le rôle crucial que les pays voisins peuvent jouer, à travers le transport des vaccins, la prestation de services logistiques et l'analyse des échantillons pour le dépistage du poliovirus, le soutien à l'analyse en laboratoire des échantillons humains et environnementaux, et le plaidoyer en faveur de la création d'un environnement favorable à une riposte vaccinale rapide et efficace, soit par un cessez-le-feu, soit par au moins des jours de tranquillité, et la protection des agents de santé. Il a également souligné la nécessité d'une riposte régionale coordonnée, notamment par le renforcement de la surveillance du poliovirus, une couverture vaccinale élevée pour tous les enfants, une vigilance élevée et une bonne préparation à la riposte vaccinale, ainsi que l'échange d'informations en temps opportun.

Remarques des ministres de la Santé

24. Les remarques ont commencé par celles de S.E. le Dr Maged Abu Ramadan, Ministre de la Santé, Palestine. Le Dr Ramadan a noté que des échantillons avaient été prélevés de manière non systématique et sans coordination avec le ministère de la Santé et a demandé que de nouveaux échantillons soient prélevés sous la supervision du ministère et analysés dans un laboratoire du réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite situé dans un pays de la Région. Cela permettra de déterminer avec certitude la présence de poliovirus dans la bande de Gaza et la source exacte de l'importation. S.E. le Ministre a pris note du risque supplémentaire pour la santé des enfants et a souligné l'engagement du Gouvernement à collaborer avec l'OMS et ses partenaires pour protéger les enfants contre la poliomyélite. Il a souligné que toutes les activités de riposte devraient être mises en œuvre en consultation avec le ministère de la Santé palestinien. Il a indiqué que la Palestine était exempte de poliomyélite depuis des décennies en raison des taux élevés de vaccination.

25. S.E. Le Dr Hassan al-Ghabbash, Ministre de la Santé de la République arabe syrienne, a souligné le fait que la propagation du poliovirus partout dans notre Région menace tous les enfants, et a encouragé les participants à prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir toute propagation ultérieure. Il a affirmé que le ministère de la Santé de la République arabe syrienne s'engage à déployer tous les efforts possibles à cet égard.

26. S.E. le Dr Qasim Mohammed Buhaibah, Ministre de la Santé publique et de la population du Yémen, a indiqué que son pays était l'un des pays de la Région où circulent le PVDVc2, et qu'il avait récemment lancé une campagne de vaccination dans les gouvernorats du sud, parrainée par le ministère de la Santé publique et de la population d'Aden, qui a permis de vacciner 1,3 million d'enfants de moins de cinq ans dans cinq gouvernorats. Il a reconnu que la situation dans les gouvernorats du sud s'était considérablement améliorée grâce aux programmes de vaccination soutenus par l'OMS, l'UNICEF, Gavi, l'Alliance du vaccin et d'autres partenaires internationaux. Cependant, il a également souligné l'importance d'éliminer les obstacles à la vaccination dans les gouvernorats du nord et a demandé que ceux-ci soient mentionnés dans le rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite et la transition dans ce domaine qui sera présenté lors de la soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Il a également exprimé l'espoir que le ministère de la Santé publique et de la population d'Aden bénéficie d'un plus grand soutien, notamment par le renforcement des programmes de vaccination et des unités de surveillance, tant à Aden que dans des unités similaires dans le nord du Yémen.

27. S.E. le Dr Firas Abiad, Ministre de la Santé publique du Liban, a remercié l'OMS et d'autres collègues pour leurs efforts courageux dans la lutte contre la poliomyélite dans l'ensemble de la Région. Il a indiqué

que les informations concernant les détections de poliovirus dans la bande de Gaza étaient une source de préoccupation majeure. Le Dr Abiad a informé les participants de la situation au Liban, notant que le pays accueille un grand nombre de réfugiés dans des conditions difficiles et que ces conditions s'aggravent en raison du manque de soutien apporté aux organisations internationales qui travaillent avec les réfugiés et qui fournissent des services dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH), à savoir l'UNHCR et l'UNICEF. Cette situation, ainsi que la baisse des niveaux de vaccination observée pendant la pandémie de COVID-19, a créé des conditions idéales favorisant la propagation de maladies, y compris la poliomyélite. Face à cette situation, le Liban s'efforce d'augmenter les niveaux de vaccination et d'atteindre les enfants « zéro dose ». Le pays a également collaboré avec l'OMS pour intensifier la surveillance et envisage d'accroître le nombre d'échantillons envoyés en République arabe syrienne voisine pour y être analysés, même si les infrastructures d'assainissement de nombreux camps de réfugiés ne sont pas idéales pour la collecte d'échantillons. Dans un esprit de solidarité régionale, le Dr Abiad a demandé que des ressources supplémentaires soient mises à la disposition du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale afin de soutenir les efforts visant à prévenir une flambée épidémique de poliomyélite au Liban.

28. Le Dr Abdullah Assiri, Sous-Ministre adjoint chargé de la santé préventive en Arabie saoudite, a relevé les nombreux efforts déployés par son pays en coopération avec des partenaires mondiaux afin de rapprocher l'IMEP de son objectif d'éradication de la poliomyélite, notamment sa récente promesse de don de 500 millions de dollars US, qui contribuera à protéger plus de 37 millions d'enfants par an contre la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan. Il a également souligné les mesures qu'ils ont prises pour renforcer la préparation à une importation potentielle du poliovirus, notamment la vaccination de tous les pèlerins, expatriés et résidents, ainsi que le soutien à la surveillance en laboratoire, y compris par la création d'un réseau national de laboratoires. Il a pris note de l'appui offert par le Centre Roi Salman pour l'aide humanitaire et les secours afin d'aider à éliminer le virus au Yémen, et a déclaré que la détection du poliovirus dans la bande de Gaza représentait un énorme risque pour la santé aux niveaux régional et mondial et qu'elle aggravait la crise humanitaire à laquelle le pays était confronté. Il a ajouté que l'Arabie saoudite coopérait étroitement avec le ministère de la Santé de la Palestine, notamment en fournissant un appui pour l'accès aux fournitures et services médicaux, et se tenait prête à livrer des vaccins et à mobiliser des efforts diplomatiques pour renforcer le programme de vaccination et faciliter l'entrée de l'aide humanitaire dans la bande de Gaza. Pour conclure son propos, le Dr Moeti a remercié la Dre Hanan Balkhy pour les visites qu'elle a effectuées dans les pays touchés par la poliomyélite, et a exhorté tous les États Membres de la Région à développer les capacités de préparation et de riposte, et à améliorer la surveillance et le suivi, afin de contribuer à prévenir toute propagation ultérieure du poliovirus.

29. Le Dr Raed Al-Shboul, Secrétaire général aux soins de santé primaires et à l'épidémiologie au ministère de la Santé de la Jordanie, a formulé les recommandations suivantes pour faire avancer la riposte régionale et enrayer la propagation de la poliomyélite : 1) soutenir la mise en place d'un programme de vaccination dans la bande de Gaza, en particulier la vaccination antipoliomyélitique ; et 2) appuyer la notification de tout cas de PFA dans la bande de Gaza pour la détection précoce de tout cas de poliomyélite qui pourrait apparaître. Il a indiqué que la Jordanie avait fourni 50 kits pour la collecte d'échantillons en vue de détecter le poliovirus et a reçu 20 échantillons de la bande de Gaza pour examen dans des laboratoires jordaniens. Le Dr Al-Shboul a réaffirmé l'engagement de la Jordanie à apporter un appui technique et logistique afin d'aider à consolider le système de soins de santé primaires dans la bande de Gaza. Il a également demandé que les organisations internationales augmentent de la même manière leur soutien au système de soins de santé dans la bande de Gaza.

30. Le Dr Riyadh Al-Hilfi, Directeur général de la Direction de la santé publique, a prononcé un discours au nom du ministère de la Santé de l'Iraq. Le représentant de l'Iraq a commencé par remercier l'OMS, le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées et d'autres intervenants pour leurs efforts considérables visant à rendre la Région de la Méditerranée orientale exempte de poliomyélite, ainsi que pour avoir reconnu le fait que le poliovirus, sous quelque forme que ce soit, constitue une urgence de santé publique de portée internationale. Il a indiqué que l'Iraq avait réalisé des progrès importants au cours des deux dernières années, notamment grâce à un système de santé souple et réactif et à une augmentation du nombre d'enfants vaccinés. Le pays a créé une plateforme d'information, élargi les capacités des laboratoires désignés pour le diagnostic et renforcé les systèmes de surveillance, notamment en lançant une surveillance environnementale sur 11 sites. L'Iraq a également été l'un des premiers pays à transférer avec succès les actifs

de la lutte contre la poliomyélite au système de santé national. Malgré ces réalisations, le Directeur général a rappelé que l'Iraq restait exposé au risque de poliomyélite en raison du début de la saison des pluies et de la proximité temporelle du pèlerinage, affirmant ainsi que le pays estimait toujours important de participer à l'IMEP, de soutenir le programme de lutte contre la poliomyélite et d'appliquer le Règlement sanitaire international pour prévenir la propagation de la maladie. Il a déclaré que l'Iraq réitérait son engagement à collaborer avec les États Membres et les partenaires régionaux et internationaux pour renforcer les efforts d'éradication dans l'ensemble de la Région.

Réponse aux remarques formulées par les ministres de la Santé

31. Le Dr Hamid Jafari a répondu aux commentaires constructifs effectués par les ministres de la Santé et/ou leurs représentants. Il a remercié tous les participants pour leurs fortes expressions de soutien et a reconnu leur importance, notant que la poliomyélite constitue un défi régional et une menace qui nécessite une action collective.

32. S'agissant des observations de S.E. le Ministre de la Santé palestinien, le Dr Jafari a fait remarquer qu'en examinant la signature génétique temporelle des isolats qui avaient été détectés dans la bande de Gaza, le virus aurait pu être introduit dès septembre 2023, mais qu'il était difficile de déterminer avec certitude quand exactement l'importation a eu lieu étant donné que le poliovirus avait des porteurs asymptomatiques. Comme l'ont souligné S.E. le Ministre et d'autres intervenants, la riposte bénéficie d'un appui et il convient de tester les échantillons provenant de Palestine dans les laboratoires de la Région. Il a salué l'offre de soutien aux tests de dépistage faite par la Jordanie et l'offre de soutien diplomatique et financier effectuée par l'Arabie saoudite pour la mise en œuvre d'une riposte vaccinale.

33. Le Dr Jafari a indiqué que les questions soulevées par le Liban, la République arabe syrienne et le Yémen mettaient en évidence la nécessité de mobiliser des ressources pour fournir le soutien requis afin de renforcer la surveillance et la préparation en vue de la riposte aux flambées dans l'ensemble de la Région, et que le Sous-comité continuerait à poursuivre ces objectifs.

34. Il a également évoqué l'utilisation du nVPO2 dans le cadre de la riposte aux flambées. Il a fait observer que plus d'un milliard de doses de ce vaccin préqualifié par l'OMS avaient été livrées dans plus de 40 pays, et bien que le risque de réversion de ce vaccin ne soit pas nul, il est beaucoup plus faible qu'avec le vaccin Sabin de type 2, ce qui en fait le vaccin clairement préféré. Il a souligné le fait que le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (nVPO2) présente un risque de réversion lorsqu'il est utilisé dans des zones où la couverture vaccinale n'est pas élevée, d'où la nécessité de garantir un accès à tous les enfants afin d'atteindre une couverture élevée.

Aperçu de la situation régionale de la poliomyélite et des risques pour les États Membres

35. Le Dr Hamid Jafari a ensuite fait le point sur la situation régionale de la poliomyélite et les principaux développements programmatiques depuis la dernière réunion du Sous-comité, en commençant par la situation en Afghanistan et au Pakistan, les deux derniers pays d'endémie poliomyélique. Entre 2022 et 2024, deux changements épidémiologiques majeurs se sont produits : 1) le groupe génétique du poliovirus YB3C, qui était endémique au Pakistan, n'a pas été détecté depuis novembre 2023, et 2) le groupe YB3A s'est propagé de manière significative en Afghanistan et au Pakistan. Les facteurs contextuels qui ont conduit à la propagation du groupe YB3A sont notamment les suivants : mouvements de population inhabituels et de grande ampleur coïncidant avec le rapatriement de ressortissants afghans ; annulation et/ou échelonnement des campagnes dans les zones d'insécurité ; et transitions politiques et soutien conditionnel du Gouvernement au programme, qui ont constitué des obstacles au maintien d'une surveillance continue et à la mise en œuvre de la meilleure modalité de vaccination dans tous les cas. Le Dr Jafari a fait remarquer plusieurs avancées récentes pouvant contribuer à relever ces défis, à savoir la récente autorisation accordée par les autorités talibanes à la vaccination porte à porte dans la région sud de l'Afghanistan, la nomination d'un haut responsable du Gouvernement au Centre des opérations d'urgence national au Pakistan et la présence d'une personne chevronnée et expérimentée comme point focal de S.E. le Premier Ministre pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan. Enfin, il a fait référence aux recommandations productives et ciblées de la réunion

du Groupe consultatif technique de mai 2024, qui étaient axées sur le rétablissement de campagnes harmonisées dans les zones d'insécurité, en mettant l'accent sur les populations migrantes et mobiles, en s'attaquant aux problèmes de qualité de la vaccination et à la gestion des performances, et en tirant pleinement parti de la modalité de la vaccination porte-à-porte.

36. Le Dr Jafari a ensuite abordé la question des variants du poliovirus qui sévissent dans la Région. Il a salué le lancement récent du Groupe de travail somalien sur la vaccination et l'éradication de la poliomyélite par S.E. le Premier Ministre somalien, qui sera utilisé comme forum pour suivre les étapes claires, stopper la flambée actuelle de poliomyélite et atteindre les enfants « zéro dose ». Au Soudan, où le plus grand défi est le manque d'accès dû au conflit, deux campagnes de vaccination dans les États accessibles seront achevées d'ici au début du mois d'août 2024. Au Yémen, la vaccination dans les gouvernorats du sud a permis de limiter la propagation de la flambée à la fin de 2022 et en 2023, mais une résurgence est désormais observée en raison du manque d'accès dans les gouvernorats du nord. Il a fait observer que le manque d'accès aux enfants, que ce soit dans la bande de Gaza, au sud et au centre de la Somalie, au Soudan ou au nord du Yémen, représentait un dénominateur commun à toutes ces émergences du virus. Il a insisté sur le fait que le soutien apporté par le Sous-comité pour obtenir cet accès était donc essentiel.

37. Le Dr Jafari a conclu en soumettant quelques demandes à l'attention du Sous-comité :

- a. Concernant les pays endémiques, il a demandé un soutien régional pour surmonter les difficultés auxquelles l'Afghanistan est confronté dans la prestation de services de santé essentiels, citant l'impact de la perte récente de ce soutien au niveau international. Il a spécifiquement demandé une aide pour la coordination transfrontalière, en conjonction avec le forum du G5, et un soutien aux responsables en Afghanistan et au Pakistan afin de relever les défis en matière d'accès et de qualité et pour atteindre les enfants qui n'ont pas pu être vaccinés.
- b. S'agissant des pays touchés par des flambées, le Dr Jafari a demandé l'appui du Sous-comité pour obtenir un accès aux enfants dans le sud et le centre de la Somalie, au Soudan et dans le nord du Yémen, et pour encourager tous les pays à renforcer la surveillance du poliovirus, à assurer une couverture élevée par le VPI, à identifier et vacciner tous les enfants « zéro dose » et à maintenir la vigilance et la préparation aux flambées.

Le point sur la situation et la riposte face à la poliomyélite au Pakistan

38. La sénatrice Ayesha Raza Farooq, point focal de S.E. Premier Ministre pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan, a fait remarquer que le moment était crucial pour le programme d'éradication dans son pays, car celui-ci est confronté à une flambée agressive de poliovirus sauvage, avec neuf cas de poliomyélite à ce jour en 2024 et la réinfection de principaux réservoirs historiques de poliomyélite, notamment Karachi, le bloc de Quetta et le Khyber Pakhtunkhwa. Elle a affirmé que la lutte contre la poliomyélite est une priorité absolue pour le Gouvernement pakistanais et que son pays a décidé de relever les défis existants. Depuis son entrée en fonction, S.E. le Premier Ministre Shehbaz Sharif est régulièrement en contact avec la direction de l'IMEP. Parmi les réunions qui ont eu lieu ces derniers mois, l'on peut citer celles avec le Coprésident de la Fondation Bill & Melinda Gates, Bill Gates, les membres du Conseil de surveillance de la poliomyélite et les Directeurs régionaux de l'OMS et de l'UNICEF. En réponse à la récente résurgence du virus, S.E. le Secrétaire fédéral, des Services nationaux de la Santé, de la Réglementation et de la Coordination, a également nommé un haut fonctionnaire en charge au niveau gouvernemental au poste de coordonnateur national afin de rationaliser la coordination entre les provinces. De même, le rôle de Mme Farooq permettra de mettre l'accent sur le programme de manière constante dans l'ensemble du paysage politique et d'établir un lien avec le Cabinet du Premier Ministre pour résoudre tout problème. Mme Farooq a indiqué que les mesures prises par le Pakistan face aux détections récentes étaient conformes aux protocoles mondiaux, que le pays avait jusqu'à présent mis en œuvre six campagnes de vaccination contre la poliomyélite cette année, et que toutes les personnes quittant le pays sont vaccinées conformément aux protocoles du RSI afin d'éviter la propagation à d'autres pays. Elle a réitéré l'importance d'une collaboration étroite entre l'Afghanistan et le Pakistan pour interrompre la transmission, étant donné que les deux pays forment un seul bloc épidémiologique. Elle a également mentionné que le Pakistan attend avec impatience le prochain dialogue sur la santé avec l'Afghanistan pour aborder la question de la poliomyélite ainsi que d'autres sujets

de santé publique d'intérêt mutuel au sens large. En outre, elle a informé les membres du Sous-comité de l'auto-évaluation critique que le pays avait effectuée et a noté que le Pakistan avait élaboré une feuille de route complète 2-4-6 pour les 12 prochains mois, qui avait été partagée avec le Comité de suivi indépendant de l'IMEP lors de sa réunion de juillet 2024. Grâce à cette feuille de route, le Pakistan poursuivra, au cours des deux prochains mois, l'approche « une seule équipe » pour réinitialiser le programme d'éradication, en particulier dans les principaux réservoirs traditionnels. Elle a confirmé que trois campagnes à grande échelle ainsi que des campagnes de vaccination complémentaires seront menées de septembre à décembre de cette année, ce qui permettra d'inverser la tendance, de combattre le virus dans ses retranchements restants et d'interrompre la transmission d'ici la fin 2025. Elle a affirmé que la direction et la supervision du Gouvernement pakistanais assureront la responsabilisation tout au long de ce processus. Mme Farooq a souligné le ferme engagement du Gouvernement pakistanais à mettre fin à la poliomyélite à tous les niveaux, a remercié le Sous-comité pour son appui essentiel et a exprimé sa gratitude à l'Arabie saoudite et aux Émirats arabes unis pour leur généreux soutien financier. Elle a également remercié l'OMS, les partenaires et les donateurs de l'IMEP pour leur soutien de longue date.

Commentaires des membres du Conseil de surveillance de la poliomyélite, des Directeurs régionaux de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord ainsi que pour l'Asie du Sud

39. Le Dr Chris Elias, Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite et de la Fondation Bill & Melinda Gates, a souligné le caractère très préoccupant des détections de poliovirus dans la bande de Gaza, en particulier dans le contexte général de la crise humanitaire. Il s'est dit confiant dans le fait que la situation pourrait être rapidement résolue, compte tenu de la solidarité manifestée lors de la réunion du Sous-comité régional et du soutien apporté par l'IMEP qui est proposé pour renforcer les ressources considérables mobilisées dans la Région. Il s'est également félicité de l'intervention du Pakistan et les derniers progrès réalisés face aux défis complexes rencontrés dans les pays endémiques, y compris l'engagement renouvelé pris par le Gouvernement pakistanais et le rétablissement récent de la vaccination porte à porte dans la région sud de l'Afghanistan. S'appuyant sur les commentaires de Mme Farooq, il a souligné l'importance pour l'Afghanistan et le Pakistan de travailler en étroite collaboration pour interrompre la transmission et a exprimé sa gratitude au Qatar d'avoir accepté d'accueillir plus tard dans l'année une réunion entre l'Afghanistan et le Pakistan dans le cadre d'un dialogue sur la santé. En ce qui concerne les flambées épidémiques dues aux variants du poliovirus, le Dr Elias a fait observer que la difficulté d'accès constitue le risque qui pèse encore sur le programme de lutte contre la poliomyélite dans l'ensemble de la Région. À cet égard, il a souligné l'importance de trouver et d'atteindre tous les enfants pour les vacciner contre cette maladie. Il s'est félicité de l'engagement incroyable pris par les Émirats arabes unis et l'Arabie saoudite, faisant référence à la récente promesse extraordinaire de l'Arabie saoudite de verser plus de 500 millions de dollars US au cours des cinq prochaines années pour soutenir l'IMEP. Il a ajouté qu'il serait reconnaissant si d'autres donateurs de longue date de l'IMEP continuaient à apporter leur soutien. Il a également salué la volonté des partenaires de la Région, notamment le Centre Roi Salman pour l'aide humanitaire et les secours et le Fonds du Qatar pour le développement, ainsi que les Émirats arabes unis, qui collaborent avec la Fondation Bill & Melinda Gates pour soutenir des initiatives innovantes telles que celle de Polio Legacy Challenge. Il s'agit d'une initiative de financement axée sur les résultats, créée sous les auspices du Sous-comité régional et administrée par la Banque islamique de développement qui vise à renforcer le système de santé de l'Afghanistan dans son ensemble, tout en maintenant l'accent sur l'éradication de la poliomyélite. Le Dr Elias a conclu en affirmant que la solidarité exprimée par le Sous-comité régional donne confiance dans le fait que la Région réussira non seulement à s'attaquer aux détections dans la bande de Gaza, mais aussi à enrayer toutes les flambées épidémiques et transmissions endémiques restantes.

40. M. Mike McGovern, membre du Conseil de surveillance de la poliomyélite et Président du Comité international Polio Plus de Rotary International, a mis l'accent sur l'importance de la coopération et de la collaboration pour mettre fin à la poliomyélite, à la fois au niveau régional et en particulier en Afghanistan et au Pakistan, alors que ces pays s'efforcent d'interrompre définitivement la transmission endémique de la maladie. Il a également souligné le fait qu'il était urgent de riposter aux détections dans la bande de Gaza, invoquant le risque de propagation internationale. M. McGovern a remercié l'OMS ainsi que tous les

participants et partenaires de la Région pour leurs efforts, et a réitéré l'engagement du Rotary à collaborer avec l'ensemble des partenaires de la Région pour mettre un terme à la poliomyélite.

41. Mme Andi Lipstein Fristedt, Directrice adjointe chargée des politiques, des communications et des affaires législatives et Directrice générale de la stratégie aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique, a prononcé une allocution au nom de la Dre Mandy Cohen, Directrice des CDC. Mme Fristedt a reconnu qu'il fallait en faire davantage dans les pays d'endémie si l'on veut interrompre la transmission du poliovirus sauvage dans ces pays d'ici la fin de la saison de faible transmission de 2025. Elle a souligné l'engagement des CDC à aider les pays en voie d'éradication de la poliomyélite à franchir la ligne d'arrivée, notamment en contribuant à accélérer la mise en œuvre des récentes recommandations du Groupe consultatif technique, qui comprenaient la mise en place de l'approche « une seule équipe » pour éliminer la fragmentation et améliorer l'efficacité, la coordination et l'impact. Elle s'est félicitée des contributions importantes apportées par le Pakistan lors de la réunion et du prochain dialogue sur la santé entre l'Afghanistan et le Pakistan. Mme Fristedt a également apprécié l'importance des discussions sur les récentes détections dans la bande de Gaza et sur la poursuite des flambées dans des contextes complexes, où une riposte rapide et de qualité est impérative. Elle a réitéré la détermination des CDC à soutenir la Région pour mettre fin à toutes les formes de poliomyélite, a remercié les participants pour leurs efforts et leur soutien, et a demandé à tous les pays de maintenir leur engagement en faveur de l'éradication de cette maladie.

42. M. Sanjay Wijesekera, Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud, a remercié la direction du Sous-comité régional, ainsi que la Dre Balkhy et les coprésidents, de maintenir l'accent sur l'éradication de la poliomyélite. Suite à ses récentes visites au Pakistan avec la Dre Balkhy et le Dr Elias, et en Afghanistan avec la Dre Balkhy, M. Wijesekera a déclaré que l'épidémiologie actuelle ne reflète pas l'état d'avancement du programme, compte tenu notamment de l'engagement et de l'appropriation solides dont il a été témoin dans les deux pays. Il s'est félicité du rôle de chef de file joué par les deux pays, par exemple grâce aux plans d'interruption clairs communiqués par Mme Farooq et de l'autorisation récente de procéder à des campagnes de vaccination porte-à-porte dans le sud de l'Afghanistan, qui est une zone géographique importante. Par ailleurs, il a reconnu le leadership et le dévouement dont font preuve les agents de santé sur le terrain, ce qui, selon lui, constitue un facteur de réussite déterminant pour l'éradication de la poliomyélite. M. Wijesekera a rappelé les difficultés rencontrées pour atteindre les enfants considérés comme « zéro dose » dans la Région. Il a toutefois souligné le fait que le programme dispose des outils et des stratégies permettant d'identifier ces enfants et de façonner les stratégies d'administration des campagnes de lutte antipoliomyélique en Afghanistan et au Pakistan. Il a conclu son discours en rassurant toutes les personnes présentes sur le fait que l'UNICEF est pleinement engagé à travailler main dans la main avec les gouvernements sur les programmes de lutte contre la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan afin d'en assurer le succès.

43. Mme Adele Khodr, Directrice régionale de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, a salué l'attitude positive et collaborative dont ont fait preuve les ministères de la Santé de la Région dans le cadre de leurs efforts pour éradiquer la poliomyélite face à tant de priorités concurrentes. Elle a souligné l'importance d'une riposte rapide aux détections dans la bande de Gaza et d'un plaidoyer à plusieurs niveaux coordonné au niveau régional pour soutenir la riposte, notamment par la cessation des hostilités. Elle a également souligné la nécessité de mettre en place des plans intégrés de riposte aux flambées dans le nord du Yémen et d'engager les communautés de manière intensive afin de susciter une demande en matière de vaccination. Mme Khodr a exprimé sa gratitude à tous les partenaires prenant part à la lutte contre la poliomyélite pour leur engagement continu à fournir les ressources nécessaires, tant humaines que financières, afin d'aider les pays à mettre en œuvre en temps voulu des ripostes de qualité aux flambées épidémiques dans l'ensemble de la Région. Elle a conclu son propos en mettant l'accent sur l'engagement des ministres en faveur de l'éradication de la poliomyélite et en soulignant qu'il était temps d'investir dans des mesures préventives dans les pays à haut risque en intensifiant la vaccination systématique, en réduisant le nombre d'enfants « zéro dose » et en veillant à ce que chaque enfant soit vacciné contre la poliomyélite, en particulier dans les communautés nomades, pastorales, minoritaires, de réfugiés et migrantes.

Résumé des actions proposées

44. Le Dr Hamid Jafari a remercié les membres du Sous-comité et tous les participants à la réunion pour leurs conseils clairs et leur engagement, et a résumé les principales prochaines étapes. L'équipe d'appui à la gestion des incidents dans la Région, qui travaille avec l'ensemble des partenaires de l'IMEP, facilitera l'élaboration d'un plan de riposte régional unique définissant clairement les mesures à prendre dans la bande de Gaza, les actions de santé publique à prendre dans les pays voisins et les moyens par lesquels les pays de la Région peuvent se mobiliser pour fournir un soutien en faveur de la Palestine et d'autres pays qui ont besoin de ressources supplémentaires. Il a noté que ce plan sera doté d'un budget et constituera la base de l'effort de plaidoyer multiniveau et interrégional que Mme Khodr a souligné dans son discours.

45. Avant de procéder à la clôture de la réunion, la Dre Balkhy a ajouté que de plus amples détails sur la campagne qui sera lancée pour mettre en exergue la solidarité et l'engagement régionaux seraient communiqués par courrier électronique à l'issue de la réunion.

Observations finales

46. La Dre Balkhy a clôturé la réunion en soulignant l'importance du plaidoyer politique et diplomatique, en particulier en ce qui concerne la situation dans la bande de Gaza, qui est confrontée à de multiples défis humanitaires et de santé publique. Elle s'est prononcée non seulement en faveur de l'instauration d'un cessez-le-feu qui permettrait de réaliser des campagnes de vaccination et d'autres interventions, mais aussi du maintien d'une paix durable. À cet égard, elle a remercié les États Membres qui plaident déjà en ce sens et œuvrent à la réalisation de cet objectif par le biais de leurs canaux diplomatiques.

47. Elle a conclu son propos en exprimant à nouveau son souhait de voir le monde exempt de poliomyélite et en situation de paix, et en remerciant tous les membres du Sous-comité, les partenaires de l'IMEP et les autres participants pour leur soutien à l'éradication de cette maladie, ainsi qu'en faveur de tous les pays et de toutes les populations de la Région de la Méditerranée orientale.

Annexes

Annexe 1. Programme

Onzième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées

Réunion virtuelle, 25 juillet 2024, 14 h 00 - 15 h 30 (heure du Caire/EET)

Horaire (90 minutes)	Événement	Présentateurs/orateurs
14 h 00-14 h 12	Discours d'ouverture et de bienvenue	Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale S.E la Dre Hanan Al Kuwari, Ministre de la Santé publique du Qatar et Coprésidente du Sous-comité régional S.E. Abdul Rahman Mohammed Al Oweis, Ministre de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis et Coprésident du Sous-comité régional
14 h 12-14 h 22	Détection du poliovirus à Gaza	Dr Hamid Jafari, Directeur, Éradication de la poliomyélite, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
14 h 22-14 h 47	Discussion	Commentaires des États Membres Réponse du Dr Hamid Jafari
14 h 47-15 h 05	Le point sur la situation de la poliomyélite dans la Région	Dr Hamid Jafari
15 h 05-15 h 10	Discussion	Observations du Pakistan
15 h 10-15 h 25	Commentaires des membres du Conseil de surveillance de la poliomyélite et des Directeurs régionaux de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord et pour l'Asie du Sud	Commentaires en direct suivis de remarques envoyées au format vidéo
15 h 25-15 h 30	Résumé des actions proposées Observations finales de la Directrice régionale de l'OMS	Dr Hamid Jafari Dre Hanan Balkhy

Annexe 2. Liste des participants

Nom	Poste occupé
États Membres	
Dr Hussain Abdulrahman Al Rand	Sous-Secrétaire adjoint Ministère de la Santé et de la Prévention, Émirats arabes unis
Dr Salih Al-Marri	Vice-Ministre de la Santé Ministère de la Santé publique, Qatar
Dre Soha Shawqi Al-Bayat	Directrice du Département des Situations d'urgence sanitaires Ministère de la Santé publique, Qatar
Dre Hayat Mohamedbek	Superviseur, Vaccination, Protection de la santé et Lutte contre les maladies transmissibles Vaccination, Protection de la santé et Lutte contre les maladies transmissibles, Qatar
Dr Hamad Al-Romaihi	Directeur de la Protection de la santé et de la Lutte contre les maladies transmissibles Ministère de la Santé publique, Qatar
S.E. le Dr Maged Abu Ramadan	Ministre de la Santé Ministère de la Santé, Palestine
Mme Maria Y Al-Aqra	Directrice de la Coopération internationale Ministère de la Santé, Palestine
Dre Wesam Sbehat	Directrice en charge des questions de santé Ministère de la Santé, Palestine
Dr Raed Anwar Al-Shboul	Secrétaire général des Soins de santé primaire et de l'épidémiologie Ministère de la Santé, Jordanie
Dr Riyadh Al-Hilfi	Directeur général de la Direction de la santé publique Ministère de la Santé, Iraq
Dr Firas Jabbar Hashim	Responsable national du Programme essentiel de Vaccination (PEV) Ministère de la Santé, Iraq
S.E. le Dr Hassan al-Ghabbash	Ministre de la Santé Ministère de la Santé, République arabe syrienne
S.E. le Dr Firas Abiad	Ministre de la Santé publique Ministère de la Santé publique, Liban
Mme Hilda Harb	Cheffe, Département des statistiques Ministère de la Santé publique, Liban
Mme Ayesha Raza Farooq	Secrétaire fédéral, en charge de la santé, Services de santé, de la Réglementation et de la Coordination, Pakistan
Dre Hanan Al Kindi	Directrice générale par intérim des Centers for Disease Control and Prevention Ministère de la Santé, Oman
Dr Abdullah Assiri	Sous-Ministre adjoint pour la Santé préventive Ministère de la Santé, Arabie saoudite
Dr Kamal Al Thobaiti	Conseiller en collaborations internationales, Directeur du Département des Organisations régionales Ministère de la Santé, Arabie saoudite
S.E. le Dr Qasim Mohammed Buhaibah	Ministre de la Santé publique et de la Population Ministère de la Santé publique et de la Population, Yémen
Partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP)	
Dr Chris Elias	Président de la Division du développement mondial Bloomberg Family Foundation
M. Michael McGovern	Président du Comité international PolioPlus Rotary International
Mme Carol Pandak	Directrice, PolioPlus Rotary International
Mme Andi Lipstein Fristedt	Directrice générale de la stratégie/Directrice adjointe des politiques, des communications et des affaires législatives Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique
Dre Omotayo Bolu	Cheffe de l'Unité Vaccination, éradication de la poliomyélite Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique

M. Aidan O'Leary	Directeur, Poliomyélite, Siège de l'OMS OMS
Mme Adele Khodr	Directrice régionale pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord UNICEF
M. Sanjay Wijesekera	Directeur régional pour l'Asie du Sud UNICEF
M. Steven Lauwerier	Directeur, Éradication de la poliomyélite UNICEF
Secrétariat de l'OMS	
Dre Hanan Hassan Balkhy	Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dr Hamid Jafari	Directeur, Éradication de la poliomyélite, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dr Mohamed Marwan	Conseiller de la Directrice régionale, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dr Adham Rashad Ismail Abdel Moneim	Chef de Cabinet, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dre Sussan Bassiri	Directrice des Fonctions institutionnelles, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Mme Samah Abdelaziz	Fonctionnaire, Organes directeurs, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dr Hemant Shukla	Coordonnateur, Éradication de la poliomyélite, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dr Irfan Akbar	Chef d'équipe, Éradication de la poliomyélite, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Mme Emma Harte	Secrétariat du Sous-comité, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Mme Rimsha Qureshi	Secrétariat du Sous-comité, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Mme Namita Mediratta	Chargée de communication, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Mme Anne Marie Copek	Consultante en communication, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Mme Noor Al-Hawamdeh	Assistante administrative, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dre Nagla Ahmed	Fonctionnaire technique, Transition pour la poliomyélite, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dr Nima Abid	Représentant de l'OMS, Égypte
Dr Syed Jaffar Hussain	Représentant de l'OMS, République islamique d'Iran
Dr Abdinasir Abubakar	Représentant de l'OMS, Liban
Dr Jean Jabbour	Représentant de l'OMS, Oman
Dr Arturo Pesigan	Représentant de l'OMS, Yémen
Dre Jamela Al Raiby	Représentante de l'OMS, Jordanie