



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

### Ouverture de la réunion

1. La septième 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 28 février 2023. Le Sous-comité a été créé pour donner suite à la Résolution EM/RC67/R.4 (2020) et a tenu sa première réunion le 16 mars 2021.
2. Les ministres de la Santé ou leurs représentants, 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'OMS pour la Méditerranée orientale, ainsi que des représentants du Directeur régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord et du Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud ont participé à cette réunion.
3. Le Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a ouvert la réunion en souhaitant la bienvenue à tous les participants et en reconnaissant les hauts niveaux d'engagement des membres du Sous-comité régional vis-à-vis de l'éradication de la poliomyélite.
4. Il a souligné que 2023 représente une année déterminante pour le programme d'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale et au niveau mondial : le nombre d'enfants paralysés par le poliovirus sauvage est actuellement au plus bas niveau jamais enregistré et la possibilité et la dynamique de l'élimination du poliovirus sont au maximum.
5. Le Directeur régional a relevé que le cas le plus récent d'infection par un poliovirus sauvage a été notifié le 15 septembre 2022 au Pakistan, près de cinq mois avant la réunion. Il est revenu sur la dernière mission de haut niveau au Pakistan en novembre 2022, dirigée par le Dr Chris Elias, Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite, durant laquelle il était accompagné par M. George Laryea-Adjei, Directeur régional du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud, ainsi que par d'autres membres importants de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Au cours d'une réunion avec le Premier Ministre et le Ministre de la Santé pakistanais, les dirigeants pakistanais ont réaffirmé leur pleine détermination et leur engagement à mettre fin à la propagation du poliovirus sauvage au Pakistan et en Afghanistan, et donc dans le monde entier.<sup>1</sup>
6. Le Dr Al-Mandhari a fait remarquer qu'au cours de l'année écoulée, seules deux lignées génétiques distinctes du poliovirus étaient en circulation – l'une dans des zones très localisées d'Afghanistan et l'autre au Pakistan – par rapport aux années précédentes, où l'on avait observé davantage de lignées, ce qui constitue un signe d'optimisme pour le programme.
7. Évoquant les principales opportunités offertes actuellement par le programme de lutte contre la poliomyélite, le Dr Al-Mandhari a fait observer que la transmission dans la Région est limitée à quelques districts dans les pays d'endémie. En outre, la surveillance des poliovirus, y compris dans l'environnement, a été intensifiée.
8. Le Directeur régional de l'OMS a souligné que l'accès aux enfants a progressé dans toute la Région de la Méditerranée orientale et que, là où des flambées ont été détectées, les pays organisent des campagnes de

---

<sup>1</sup> Au moment de la rédaction du présent rapport, un autre cas d'infection par le poliovirus sauvage avait été confirmé à Bannu (Pakistan) en février 2023.

riposte en temps voulu. Celles-ci témoignent de la solidarité, de l'action conjointe, de l'appropriation et de l'engagement en faveur de la vision de la Région de la santé pour tous et par tous.

9. Le Dr Al-Mandhari a rappelé à l'ensemble des participants que le programme est confronté à des menaces importantes, notamment des crises humanitaires complexes, l'instabilité politique et des obstacles à la participation des femmes aux campagnes qui rendent encore plus difficile l'accès à chaque enfant. Il a souligné que l'impact de cette situation se traduit par la propagation de la poliomyélite d'un pays à l'autre dans la Région et par le fait que de nombreux enfants ne bénéficient pas d'une couverture vaccinale essentielle.

10. Tout en avertissant que le chemin à parcourir serait difficile, le Dr Al-Mandhari a félicité tous les dignitaires, partenaires et parties prenantes pour avoir continué à prêter leur voix aux enfants menacés par la poliomyélite et à défendre la cause de l'éradication de cette maladie dans tous les forums.

11. Il a remercié tous les participants pour leur plaidoyer et leurs contributions financières au programme, indiquant que celles-ci ont été d'une grande aide pour les efforts d'éradication de la poliomyélite.

12. Le Dr Al-Mandhari a déclaré qu'à mesure que la Région et le monde se rapprochent de l'objectif historique de l'éradication de la poliomyélite, la solidarité régionale et les efforts concertés sont d'autant plus importants. Il a demandé à tous de bien vouloir approuver les deux déclarations du Sous-comité régional (voir annexes 3 et 4).

### **Remarques des coprésidents**

13. Ayant coprésidé le Sous-comité régional pendant un an, la Ministre de la Santé publique du Qatar, S.E. la Dre Hanan Al Kuwari, a décrit l'année écoulée comme une année de contrastes. Elle a noté que le plaidoyer intensif en Afghanistan avait été porteur d'espoir, grâce à un accès accru qui a permis au programme d'atteindre 3,6 millions d'enfants supplémentaires qui n'avaient jamais été vaccinés contre la poliomyélite.

14. La Dre Al Kuwari a souligné que le Pakistan était confronté à un paradoxe : même si des efforts programmatiques soutenus ont permis de traquer le poliovirus sauvage jusque dans la plus petite zone géographique jamais connue, il s'est avéré difficile d'interrompre sa circulation.

15. Elle a souligné les revers décevants, notamment la poursuite de la transmission de poliovirus au Yémen, en particulier dans les gouvernorats du nord, et la propagation de cette souche de poliovirus à Djibouti, en Égypte et en Somalie.

16. La Coprésidente a en outre déclaré que la capacité des poliovirus à franchir les frontières et à circuler dans de nouvelles communautés dans le monde – comme au Canada, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et aux États-Unis d'Amérique – illustre le fait que la poliomyélite constitue un risque pour les enfants partout dans le monde.

17. La Dre Al Kuwari a souligné que, dans le cadre des préparatifs en vue de l'organisation de la Coupe du monde de la FIFA en 2022, le Qatar a travaillé en étroite collaboration avec les équipes techniques de l'OMS pour évaluer les risques, examiner les systèmes de surveillance et mettre en place des mesures d'atténuation appropriées en cas d'importation du virus. Cela a réaffirmé l'importance d'une collaboration en temps opportun à tous les niveaux et le fait que les pays exempts de poliomyélite ne doivent jamais baisser leur garde et relâcher leur préparation.

18. Sachant à quel point le monde est interconnecté, la Dre Al Kuwari a exhorté les États Membres à continuer de soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite en apportant un financement, en menant un plaidoyer et en déployant des compétences techniques, entre autres.

19. Le Dr Abdul Rahman Mohammed Al Owais, Coprésident du Sous-comité régional et Ministre de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis, a rappelé aux participants l'importance de l'objectif de l'IMEP d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan en 2023.

20. Il a déclaré que le programme de lutte contre la poliomyélite avait connu un début d'année optimiste, aucun cas de poliomyélite paralytique n'ayant été signalé en Afghanistan et au Pakistan depuis septembre, même s'il a fait remarquer qu'il s'agissait de la basse saison pour la transmission de la poliomyélite.

21. Le coprésident a félicité le programme de lutte contre la poliomyélite et les professionnels de la santé pakistanais pour leur force et leur résistance dans le combat qu'ils ont mené contre des inondations sans précédent depuis un siècle, afin de maintenir l'élan de la réponse vaccinale et de la surveillance environnementale.

22. Il a ajouté que face aux résultats de la surveillance environnementale, qui montrent que le virus a continué à circuler dans les zones d'endémie restantes et les zones touchées par la flambée épidémique en 2022, il est essentiel que la Région de la Méditerranée orientale et le monde maintiennent leur vigilance.

23. Le Dr Al Owais a insisté sur le fait que le maintien du cap en Afghanistan et au Pakistan, qui constituent un bloc épidémiologique représentant toujours un défi, est l'affaire de tous. Il a fait remarquer que le programme d'éradication de la poliomyélite se trouve maintenant confronté aux tâches les plus ardues, qu'il s'agisse du financement, du soutien au programme ou de l'intensification de la vaccination systématique dans la Région.

24. Le Dr Al Owais a rappelé à tous que le programme n'avait pas respecté les délais fixés pour l'éradication de la poliomyélite alors que, parmi les défis mondiaux, celui de l'éradication de la poliomyélite était le plus facile à résoudre.

25. En sa qualité de Ministre de la Santé des Émirats arabes unis, le Dr Al Owais a réaffirmé les efforts et l'engagement continus de son pays pour mettre fin à la poliomyélite dans la Région. Il a expliqué qu'avec le soutien de Son Altesse le Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan, plus de 500 millions de doses, par exemple, ont été administrées à plus de 100 millions d'enfants au Pakistan par l'intermédiaire du programme d'assistance des Émirats arabes unis au Pakistan. Le Dr Al Owais a appelé toutes les parties prenantes à se tenir côte à côte pour parvenir à un monde en meilleure santé et exempt de poliomyélite.

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

26. Le Dr Hamid Syed Jafari, Directeur du Programme d'éradication de la poliomyélite, a présenté un aperçu de la situation concernant cette maladie dans la Région. Il a souligné la transmission incontrôlée du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) dans les gouvernorats du nord du Yémen et la flambée intense qui dure depuis longtemps et qui couve lentement en Somalie, et qui persiste même si le programme a fait des progrès récents pour atteindre d'autres enfants dans les districts du centre-sud du pays. Il a fait part des préoccupations du programme de lutte contre la poliomyélite concernant la campagne de désinformation dans les gouvernorats du nord du Yémen et a réaffirmé que des efforts étaient en cours pour collaborer avec les autorités locales afin de prendre des mesures pour y remédier, étant donné que ceci est préjudiciable aux enfants du Yémen et de l'ensemble de la Région.

27. Le Dr Jafari a félicité le Soudan pour l'excellent travail qu'il a accompli pour riposter à une flambée et l'enrayer, suite à une importation du Tchad en 2020. Bien qu'une nouvelle épidémie ait été déclarée à la suite de l'introduction, fin 2022, d'un poliovirus originaire du Nigeria, le pays met en place une riposte en organisant deux campagnes nationales.

28. Djibouti et l'Égypte n'ont détecté de PVDV2c que dans des échantillons environnementaux et n'ont notifié aucun cas de paralysie. Les deux pays ont réalisé de grands progrès et leurs flambées sont en bonne voie d'être officiellement déclarées comme maîtrisées et clôturées, a ajouté le Dr Jafari.

29. Il a averti que le risque de propagation régionale, en particulier du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale, reste important dans la Région de la Méditerranée orientale. Il a ajouté que tous les pays de la Région devaient être parfaitement préparés, en mettant en place une surveillance rigoureuse, des niveaux de vaccination élevés et en se tenant prêts à riposter en cas de flambée épidémique.

30. Le Dr Jafari a indiqué que la transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) se limite à sept districts d'endémie de la région du Nord-Ouest du Pakistan et de la région Est de l'Afghanistan.

31. Il a déclaré que le Pakistan avait été témoin d'une flambée très localisée et qu'il avait réussi à limiter la propagation de la maladie aux sept districts d'endémie. En dehors des districts d'endémie, seul un district – Lahore, dans la province du Pendjab – a détecté le poliovirus sauvage de type 1 dans des eaux usées en 2023. En outre, il a félicité S.E. M. Abdul Qadir Patel, Ministre fédéral de la Santé du Pakistan, pour son

engagement personnel et sa collaboration avec le Premier Ministre pakistanais dans les efforts d'éradication de la poliomyélite, ajoutant qu'il espérait que le Pakistan maintiendrait cet élan tout au long de l'année 2023.

32. Le Dr Jafari a ajouté que les réservoirs historiques qui ont été les moteurs de la transmission dans ce bloc épidémiologique n'ont détecté aucun poliovirus au cours des deux dernières années, ce qui constitue un signe important de progrès en vue de l'élimination. Il a exprimé son optimisme quant au fait qu'il s'agit de la meilleure occasion que les deux pays ont eue d'éradiquer la poliomyélite et a souligné qu'il était très important pour les deux pays de saisir cette opportunité malgré les risques importants – y compris, les risques politiques et économiques ainsi que l'insécurité – qui menacent d'affecter l'environnement opérationnel du programme.

33. Au nom de toutes les parties prenantes, le Dr Jafari a salué la bravoure et le dévouement des agents de première ligne qui continuent à travailler sans relâche en dépit de conditions difficiles telles que les conflits, les environnements logistiques difficiles et les situations climatiques difficiles.

34. Dans le cadre d'une présentation de la situation dans les pays où sévit le PVDVc2, le Dr Jafari a informé les participants des trois campagnes menées dans les gouvernorats du sud du Yémen. En septembre 2022, un cas de « débordement » a été confirmé – en provenance des gouvernorats du nord – ce qui montre que l'épidémie dans les gouvernorats du sud a été maîtrisée.

35. Il a souligné que la flambée dans les gouvernorats du nord se poursuivait sans qu'aucune riposte ne soit encore organisée, les autorités de ces gouvernorats n'ayant pas autorisé la vaccination porte à porte. Malgré un accord récent sur un plan d'intensification des journées de santé intégrées sur des sites fixes, fournissant des services de santé essentiels, notamment des vaccinations et un soutien nutritionnel, cette initiative a été interrompue moins d'une semaine avant sa mise en œuvre. Le Dr Jafari a souligné que cette situation constitue une grave préoccupation pour les enfants au Yémen et dans l'ensemble de la Région.

36. La Somalie a connu une épidémie de faible intensité et les enfants ont été systématiquement manqués dans les campagnes de lutte contre cette flambée épidémique. Cependant, le Plan d'action d'urgence pour la Somalie est en cours d'actualisation et propose plusieurs nouvelles innovations, notamment l'amélioration de l'accès et du suivi indépendant des activités. Ces efforts permettront d'améliorer la vaccination des enfants dans des zones qui n'étaient pas couvertes auparavant.

37. Le nombre d'enfants inaccessibles en Somalie est passé de 560 000 en 2021 à seulement 89 000 actuellement. Le programme de lutte contre la poliomyélite continue de négocier afin d'atteindre ces enfants.

38. Dans son allocution de clôture, le Dr Jafari a exhorté tous les États Membres et les parties prenantes à continuer d'accroître la visibilité et le profil de l'éradication de la poliomyélite en tant qu'urgence régionale de santé publique afin que la Région puisse organiser des interventions urgentes et rapides dès que des flambées épidémiques sont détectées, et maintenir une surveillance de haute qualité.

39. Le Directeur de l'éradication de la poliomyélite a encouragé les États Membres à allouer des fonds nationaux pour s'assurer que les fonctions essentielles de la poliomyélite et la préparation et la riposte aux flambées épidémiques puissent être intégrées dans les systèmes de santé nationaux au sein des pays qui ont cessé de bénéficier du soutien financier de l'IMEP.

### **Remarques des Ministres de la Santé**

40. S.E. le Dr Qasim Mohammed Bahib, Ministre de la Santé et de la Population du Yémen, a remercié les Membres du Sous-comité régional pour leur soutien à l'éradication de la poliomyélite et a réaffirmé que les trois campagnes menées dans les gouvernorats du sud ont permis de maîtriser l'épidémie de PVDVc2. À la suite de ces campagnes, un cas de « débordement » a été détecté et, en réponse, deux autres campagnes ont été planifiées – l'une au début du mois de mars et l'autre après la fin du Ramadan, le 21 avril 2023. Il a noté que des campagnes de vaccination porte-à-porte n'avaient pas encore été menées dans de nombreux gouvernorats du nord en raison du refus des responsables locaux de les autoriser malgré la disponibilité immédiate de vaccins et d'un soutien. Les fausses informations sur les vaccins et les campagnes de propagande anti-vaccination font dérailler les efforts au Yémen ; c'est pourquoi il est important de réagir à la désinformation sur la vaccination et de sensibiliser la population, conformément aux activités et aux objectifs du programme d'éradication de la poliomyélite.

41. Au nom de S.E. le Dr Khaled Abdel Ghaffar, Ministre de la Santé de l'Égypte, le Dr Amr Kandeel, Chef du secteur préventif au ministère de la Santé de l'Égypte, a confirmé que son pays a été en mesure de

maintenir son statut de pays exempt de poliomyélite à ce jour, comme les soumissions annuelles faites à la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite ont permis de le vérifier. Le Dr Kandeel a relevé le recours de longue date de l'Égypte à la surveillance environnementale pour détecter la circulation du poliovirus, avec 46 sites de collecte, et la première utilisation du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral dans la Région en décembre 2022, dans le cadre d'une campagne nationale qui a vacciné environ 15 millions d'enfants.

42. Représentant S.E. M. Fahad bin Abdurrahman Al-Jalajel, Ministre de la Santé d'Arabie saoudite, le Dr Abdullah Assiri, Sous-Ministre adjoint pour la Santé préventive d'Arabie saoudite, a exprimé sa gratitude au Sous-comité régional, aux équipes techniques et au Dr Al-Mandhari pour leurs efforts concernant la lutte contre la circulation du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan. Le Dr Assiri a réaffirmé que l'Arabie saoudite soutenait les déclarations faites et qu'elle émettrait des exigences sanitaires en matière de vaccination contre la poliomyélite afin de maintenir le statut de pays exempt de poliomyélite pendant la saison des pèlerinages.

43. S'exprimant au nom de S.E. le Dr Salih Al Hasnawi, Ministre de la Santé de l'Iraq, le Dr Riyadh Al-Hilfi, Directeur général de la Direction de la santé publique de l'Iraq, a réitéré son soutien aux efforts d'éradication de la poliomyélite, rassurant les États Membres sur le fait que l'Iraq se concentre sur l'amélioration de la vaccination des enfants manqués, citant la couverture de 93 % obtenue lors d'un cycle de vaccination orale contre la poliomyélite en 2022 – le taux le plus élevé des trois dernières décennies. Le Dr Al-Hilfi a mis en lumière le travail en cours pour atténuer les risques associés aux rassemblements de masse et a demandé à l'OMS d'organiser et d'accueillir des réunions techniques avec les pays concernés pour adopter une feuille de route comprenant des protocoles opérationnels standard afin d'aider les pays à se préparer et à gérer les rassemblements de masse auxquels participent des visiteurs provenant de pays touchés par la poliomyélite.

44. Représentant le Dr Chris Elias, Président du Développement mondial de la Fondation Bill & Melinda Gates et Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite, M. Michael Galway a présenté une mise à jour de la visite de novembre 2022 au Pakistan par le Dr Elias, avec des délégués y compris le Dr Al-Mandhari et M. George Laryea-Adjei. Au cours de cette visite de haut niveau, la cinquième au cours des 18 derniers mois et un indicateur de l'importance accordée par le programme au Pakistan, la mission a noté la riposte rapide et efficace des gouvernements provinciaux et fédéral face à la transmission endémique localisée dans sept districts d'endémie poliomyélitique. Les délégués ont discuté avec les hauts responsables des défis restants et des efforts de vaccination en cours, et ils ont rencontré les nouveaux dirigeants de l'armée pakistanaise, qui soutiennent le programme pakistanaise en assurant la sécurité des vaccinateurs. M. Galway a reconnu les efforts extraordinaires et inégalés déployés par les responsables politiques et sanitaires pakistanaise, ainsi que par les organismes chargés de l'application de la loi et de la sécurité, pour empêcher la propagation de la poliomyélite dans le pays. Il a relevé que la rapidité de la riposte dans de nombreux districts montre que le Pakistan a changé de cap dans les efforts d'éradication de la poliomyélite et se montre à la hauteur des événements.

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

45. S.E. M. Patel a présenté les progrès récents réalisés au Pakistan, notamment la limitation du virus à une zone géographique très restreinte et, à la suite des inondations de 2022, la distribution du vaccin antipoliomyélitique oral à tous les enfants dans les camps de santé. Il a décrit certaines des innovations mises en œuvre pour vacciner les enfants dans les districts où la poliomyélite est endémique, notamment le confinement territorial, la mise en place d'unités mobiles et la sensibilisation par le biais d'initiatives artistiques et culturelles. S.E. M. Patel a noté qu'il n'y avait pas eu de cas au cours des cinq derniers mois et que les échantillons prélevés à Bannu étaient toujours négatifs depuis novembre 2022. Il a conclu en rassurant le Sous-comité de l'engagement total du Gouvernement, depuis l'agence chargée de l'application de la loi jusqu'au Premier Ministre lui-même.

### **Observations des membres du Conseil de surveillance de la poliomyélite et des Directeurs régionaux de l'UNICEF pour la Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et celle de l'Asie du Sud**

46. S'exprimant au nom de Mme Adele Khodr, Directrice régionale de l'UNICEF pour la Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, M. Kambou Fofana a salué les efforts des gouvernements de la Région

et a souligné l'importance de poursuivre le programme « zéro dose », de donner la priorité aux communautés mal desservies et de combler les lacunes en matière de vaccination. Le Ministre yéménite de la Santé publique a appelé à un plaidoyer multiniveau et coordonné au niveau régional en faveur de ripostes intégrées aux flambées épidémiques, ainsi qu'à un engagement communautaire intensif afin de générer une demande de vaccination. Il a souligné qu'il était urgent d'engager des ressources pour aider les pays à mettre en œuvre des ripostes face aux flambées épidémiques en temps voulu, de haute qualité et dans un cadre approprié, et d'intensifier la vaccination systématique dans les pays à haut risque pour s'assurer que chaque enfant est vacciné, y compris dans les communautés nomades, pastorales, de réfugiés et de migrants.

47. Le Dr Rene Ekpini s'est exprimé au nom de M. George Laryea-Adjei et a salué la direction et l'engagement des coprésidents du Sous-comité et du Dr Al-Mandhari. Le Dr Ekpini a salué les progrès déployés au Pakistan et souligné la nécessité de maintenir ce niveau d'attention et d'engagement. Il a fait part de la préoccupation de l'UNICEF quant au fait qu'il reste encore du chemin à parcourir pour maîtriser totalement la situation dans l'est de l'Afghanistan, et il a renforcé l'engagement ferme de l'UNICEF à l'égard de la position selon laquelle l'inclusion d'agents de santé féminins en Afghanistan est « d'une importance cruciale » pour le succès du programme de lutte contre la poliomyélite dans le pays, et que cette position s'aligne sur celle de l'ensemble des Nations unies. Le Dr Ekpini a noté que l'Afghanistan et le Pakistan disposent d'une feuille de route claire établie par les membres du Groupe consultatif technique et a souligné la responsabilité des partenaires de l'IMEP de maintenir leur soutien.

48. M. Mike McGovern, membre du Conseil de surveillance de la poliomyélite et Président de la Commission Polio Plus du Rotary International, a évoqué sa récente visite au Mozambique pour rappeler que tant que nous n'aurons pas éliminé le poliovirus sauvage, il peut représenter une menace en tous lieux. Il a souligné l'importance de la collaboration entre les pays pour prévenir le virus et de la coordination mondiale lorsqu'une épidémie de poliomyélite survient dans une situation d'urgence complexe, comme c'est le cas dans les gouvernorats du nord du Yémen. M. McGovern a fait part d'une réflexion personnelle après avoir récemment reçu un courriel du Ministre de la Santé publique de l'Afghanistan, qui a remercié Rotary International et a assuré à M. McGovern que l'Afghanistan était totalement résolue à éradiquer la poliomyélite. M. McGovern a fait remarquer que tous les pays sont confrontés à des défis différents et que les relations peuvent parfois être tendues, mais pour mettre fin à la poliomyélite, la participation de tous est requise. Il a remercié les dirigeants de la Région et a déclaré que le Rotary continuerait à les accompagner.

49. Le Dr Howard Zucker des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique a prononcé une allocution au nom du Dr Rochelle Walensky, Directrice du CDC. Il s'est dit préoccupé par les flambées épidémiques qui sévissent actuellement au Yémen et en Somalie et a exhorté ses collègues de la Région à veiller à ce que les pays qui luttent contre ces flambées ne deviennent pas une source de propagation à l'échelle mondiale. Le Dr Zucker a souligné le fait qu'il était urgent de riposter aux flambées épidémiques en mettant en place des campagnes de qualité et des systèmes de surveillance solides. Depuis les États-Unis d'Amérique, il a déclaré que la réapparition du poliovirus dans ce pays et au Royaume-Uni nous rappelle que tant que la poliomyélite n'aura pas été éradiquée, elle restera une menace partout, et qu'aucun enfant non vacciné n'est en sécurité.

50. Le Directeur exécutif de Gavi et membre du Conseil de surveillance de la poliomyélite, le Dr Seth Berkeley, a fait son intervention par le biais d'une vidéo préenregistrée, présentant ses condoléances à ceux qui ont perdu des proches lors des récents tremblements de terre en République arabe syrienne et en Turquie. Il a pris note des progrès accomplis par la Région en vue de l'éradication de la maladie, compte tenu des crises humanitaires récurrentes et de l'insécurité croissante. En outre, il a salué les efforts déployés pour atteindre les enfants inaccessibles, réduire le nombre de groupes génétiques de poliovirus sauvages, riposter aux flambées épidémiques et s'attaquer à la transmission transfrontalière. Citant l'impact négatif actuel de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination systématique et la vaccination contre la poliomyélite, le Dr Berkeley a exhorté les partenaires à poursuivre leurs efforts pour inverser cette tendance et regagner suffisamment de terrain pour arrêter la transmission du poliovirus dans le monde d'ici fin 2023. Il a souligné que dans les zones à haut risque, les enfants les plus marginalisés sont exclus non seulement de la protection contre la poliomyélite, mais aussi de toute une série d'interventions sanitaires, y compris d'autres vaccins. Il

a cité des exemples de campagnes intégrées menées en Afghanistan (décembre 2022) et en République arabe syrienne (novembre 2022) qui, parallèlement au déploiement accru du nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (VPOn2), montrent ce qu'il faudra faire pour mettre fin à tous les types de transmission du poliovirus.

### **Reconnaissance de la contribution des États Membres à l'éradication de la poliomyélite**

51. Le Dr Al-Mandhari s'est félicité de l'appropriation et de l'engagement dont il a été témoin lors de sa visite au Pakistan en 2022, y compris la direction politique à différents niveaux, la direction professionnelle du système de soins de santé dirigé par S.E. le Ministre de la Santé au niveau fédéral, ainsi que celui des Ministres en chef et des Ministres de la Santé au niveau provincial. Il a noté qu'en Afghanistan, des négociations sont en cours pour atteindre les enfants qui ont été inaccessibles pendant de nombreuses années et pour s'assurer que les programmes de vaccination sont menés de manière efficace.

52. En ce qui concerne le Yémen, le Dr Al-Mandhari a salué les efforts déployés par S.E. le Dr Qasem à Aden pour lutter contre les flambées épidémiques et renforcer les systèmes du Programme élargi de vaccination, mais il a souligné la difficulté de plaider auprès des autorités sanitaires de Sanaa, où des négociations sont en cours à de multiples niveaux pour faciliter la lutte contre les flambées épidémiques. Il a exprimé son inquiétude en apprenant que des hauts responsables de Sanaa avaient participé à un atelier antivaccination. Le Dr Al-Mandhari a remercié S.E. le Dr Qasem pour les efforts déployés en vue d'organiser prochainement un atelier à Aden pour lutter contre la désinformation sur les vaccins.

53. Le Dr Al-Mandhari a remercié Djibouti, l'Égypte et le Soudan pour leur riposte rapide aux détections de poliovirus grâce à la surveillance environnementale et a salué les progrès réalisés sous la direction de la Dre Rana Hajjeh, Directrice de la gestion des programmes, dans le cadre du volet transition.

54. Ajoutant à la liste des pays félicités, le Dr Jafari a salué l'Iraq et la République arabe syrienne pour avoir maintenu les fonctions essentielles liées à la poliomyélite, en particulier la surveillance, après avoir cessé d'être financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Il a noté les progrès observés lors des récentes missions dans les pays en ce qui concerne le renforcement des systèmes nationaux de vaccination systématique, le renforcement de la capacité de réponse aux situations d'urgence en tirant parti de tous les atouts en matière de poliomyélite et la mise en place de systèmes de santé.

### **Résumé des actions proposées**

55. Le Dr Jafari a salué la direction et le soutien des coprésidents, en particulier pour leur volonté de s'engager dans un défi régional. Il a déclaré que le programme d'éradication de la poliomyélite avait besoin de leur aide pour mobiliser les autorités dans le nord du Yémen et pour encourager tous les États Membres à maintenir un niveau très élevé de vigilance, une couverture élevée de la vaccination systématique et une bonne préparation aux flambées. Il a fait référence aux remarques du Directeur régional de l'OMS sur les autorités du nord du Yémen et sur la désinformation qui s'y répand au sujet de la vaccination, ce qui préoccupe vivement le programme. Il a souligné en outre que le Programme n'avait pas été autorisé à organiser une riposte à une flambée épidémique, ce qui constitue une fois de plus une menace et un défi régionaux croissants pour lesquels une solidarité régionale est nécessaire.

56. Le Directeur chargé de la lutte contre la poliomyélite a pris note de la recommandation de l'Iraq d'organiser une réunion technique sur les rassemblements de masse, qui constitue l'une des mesures visant à renforcer l'immunité des enfants contre la menace de la poliomyélite et à faire de la Région de la Méditerranée orientale une zone exempte de poliomyélite. Au nom du Sous-comité régional, il s'est engagé à donner suite à cette demande.

57. Le Dr Jafari a reconnu le rôle de chef de file que joue l'Arabie saoudite dans la vaccination des voyageurs qui se présentent pour effectuer un pèlerinage. Il a ajouté que la mise en place d'une surveillance environnementale en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis et en Iraq en particulier pour les rassemblements de masse et la préparation, sont des initiatives essentielles pour la Région.

58. Après la réunion, les deux déclarations sur l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage de type 1 en Afghanistan et au Pakistan et sur l'arrêt de la circulation des flambées épidémiques de poliovirus sauvage de type 2 en Somalie et au Yémen seront partagées avec tous les membres du Sous-comité régional pour observations finales, avant d'être publiées à la clôture des travaux le jeudi 2 mars 2023.

### **Observations finales**

59. Le Dr Al-Mandhari a clôturé la réunion en remerciant les deux coprésidents, les dignitaires et les partenaires, notamment les membres du Conseil de surveillance de la poliomyélite et les partenaires de l'IMEP, les donateurs et toutes les autres parties prenantes pour leur engagement.

60. Le Dr Al-Mandhari s'est fait l'écho de tous les messages des partenaires. Il a ajouté que les paroles de M. McGovern du Rotary International étaient vraies pour la Région et que toutes les parties prenantes devaient œuvrer collectivement pour le moment. Il a souligné que tous les pays de la Région sont unis dans cette mission et que l'amélioration de la surveillance et de la vaccination systématique est nécessaire dans tous les pays exempts de poliomyélite et dans les pays de la Région touchés par cette maladie.

61. Le Dr Al-Mandhari a apprécié le soutien continu du Sous-comité aux efforts visant à enrayer la circulation de tous les poliovirus dans les pays d'endémie et de flambée épidémique et a remercié les États Membres pour leur solidarité régionale et leur action afin que 2023 soit une année décisive pour l'éradication de la poliomyélite et la réalisation de la santé pour tous par tous.

## Annexes

### Annexe 1. Programme

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

Réunion virtuelle, 28 février 2023, 15 h 30 - 17 h 00 (heure du Caire/HEC)

Horaire	Événement	Présentateur/orateur
15 h 30-15 h 40	Discours d'ouverture et de bienvenue	Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale S.E Dre Hanan Al Kuwari, Ministre de la Santé publique du Qatar et Coprésidente du Sous-comité régional S.E. Dr Abdul Rahman Mohammed Al Owais, Ministre de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis, et Coprésident du Sous-comité régional
15 h 40-15 h 50	Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région	Dr Hamid Jafari, Directeur, Éradication de la poliomyélite, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
15 h 50-16 h 10	Discussion	Discussion
16 h 10-16 h 15	Rapport sur la visite des dirigeants de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan, novembre/décembre 2022	M. Michael Galway, <i>au nom du</i> Dr Chris Elias, Fondation Bill & Melinda Gates Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite
16 h 15-16 h 25	Le point sur la situation et la riposte à la poliomyélite au Pakistan	M. Abdul Qadir Patel, Ministre fédéral des Services de santé, de la Réglementation et de la Coordination, Pakistan
16 h 25-16 h 40	Commentaires des membres du Conseil de surveillance de la poliomyélite, du Directeur régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord et du Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud	Dr Howard Zucker, <i>au nom de la</i> Dre Rochelle Walensky, Directrice du CDC des États-Unis d'Amérique Dr Kristen Chenier, <i>au nom du</i> Dr Peter MacDougall, Représentant des donateurs au Conseil de surveillance de la poliomyélite, Affaires mondiales, Canada M. Kambou Fofana, <i>au nom de</i> Mme Adele Khodr, Directrice régionale de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord Dr Rene Ekpini <i>au nom de</i> M. George Laryea-Adjei, Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud
16 h 40-16 h 50	Discussion	Discussion
16 h 50-16 h 55	Reconnaissance de la contribution des États Membres à l'éradication de la poliomyélite	Dr Ahmed Al-Mandhari
16 h 55-17 h 00	Résumé des actions proposées Observations finales du Directeur régional	Dr Hamid Jafari Dr Ahmed Al-Mandhari

## Annexe 2. Liste des participants

### Membres du Sous-comité

Nom	Poste
<b>États Membres</b>	
S.E le Dr Khaled AbdelGhaffar	Ministre de la Santé et de la Population, Égypte
Dr Riyadh Al-Hilfi	Directeur général, Direction de la santé publique, Ministère de la Santé, Iraq
S.E. le Dr Firas Abiad	Ministre de la Santé publique, Liban
M. Bader Al Rawahi	Directeur, Département de la surveillance et de la lutte contre les maladies transmissibles, Ministère de la Santé, Oman
S.E. M. Abdul Qadir Patel	Ministre fédéral des Services de santé nationaux, de la Réglementation et de la Coordination, Pakistan
M. Shahzad Baig	Coordonnateur national du Programme d'éradication de la poliomyélite, Pakistan
S.E. la Dre Hanan Mohamed Al Kuwari Dr Hamad Al Romaihi	Ministre de la Santé publique, Qatar Directeur, Protection de la santé et lutte contre les maladies transmissibles, Ministère de la Santé publique, Qatar
Dre Soha Al Bayat	Cheffe du Département de la vaccination, Ministère de la Santé publique, Qatar
Dr Abdullah Assiri	Sous-Ministre adjoint, Ministère de la Santé préventive, Arabie saoudite
S.E le Dr Abdul Rahman Mohamed Al Owais  Dr Hussain Al Rand Mme Laila Al Jasmi	Ministre de la Santé et de la Prévention et Ministre d'État chargé des affaires du Conseil national fédéral, Émirats arabes unis Ministère de la Santé, Émirats arabes unis Ministère de la Santé, Émirats arabes unis
S.E le Dr Qasim Mohamed Bahib	Ministre de la Santé et de la Population, Yémen
<b>Partenaires de l'IMEP</b>	
Dr Hashim Elmoussaad	Chef d'équipe au Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Plateforme de lutte contre la poliomyélite pour l'Afghanistan et le Pakistan
Mme Monica Fleming	Analyste en santé publique, CDC
M. Frank Mahoney	Gestionnaire d'incident pour la poliomyélite, CDC
M. Howard Zucker	Directeur adjoint pour la santé mondiale, CDC
M. Michael Galway	Directeur adjoint, Poliomyélite, Fondation Gates
Mme Katy Clark	Consultante, Gavi, l'Alliance du vaccin
M. Michael McGovern	Président du Comité international Polio Plus, Rotary International
M. Richard Duncan	Chef d'équipe à l'UNICEF, Plateforme de lutte contre la poliomyélite pour l'Afghanistan et le Pakistan
M. Rene Ehounou Ekpini	Chef régional de la santé, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud
M. Kambou Fofana	Directeur régional adjoint de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
M. Moazzem Hossain	Siège de l'UNICEF, Poliomyélite
<b>Secrétariat de l'OMS</b>	
Dr Ahmed Al-Mandhari	Directeur régional
M. Aidan O'Leary	Directeur, Éradication de la poliomyélite, Siège de l'OMS
Dr Hamid Syed Jafari	Directeur, Éradication de la poliomyélite, Bureau régional de l'OMS
Dre Rana Ahmad Hajjeh	Directrice, Gestion des programmes, Bureau régional de l'OMS
Dr Nima Saeed Abid	Représentant de l'OMS, Soudan
M. Qaiser Pasha	Partenariats stratégiques de l'OMS, Bureau régional de l'OMS
Mme Samah Abdel Aziz	Responsable, Organes directeurs, Bureau régional de l'OMS
Dr Abdinasir Abubakar	Représentant de l'OMS par intérim, Liban
Dr Evans Buliva	Fonctionnaire technique, Situations d'urgence de l'OMS, Bureau régional de l'OMS
Mme Sandra Steward	Administratrice régionale du budget et des finances, Bureau régional de l'OMS, Fonctions institutionnelles
M. Hemant Shukla	Chef d'équipe, Équipe d'appui aux pays, Bureau régional de l'OMS

---

Dr Fazal Ather	Chef d'équipe, Plateforme de lutte contre la poliomyélite, Bureau régional de l'OMS
Mme Emma Sykes	Cheffe d'équipe, Communication, Bureau régional de l'OMS
Mme Rimsha Qureshi	Chargée de communication, Endémies, Bureau régional de l'OMS
Mme Sara Williams	Consultante en communication, Flambées de poliomyélite, Bureau régional de l'OMS
Mme Namita Mediratta	Consultante en communication, Bureau régional de l'OMS
Mme Sara Al-Naqshabandi	Responsable de l'appui au programme, Bureau régional de l'OMS
Mme Noor Alhawamdeh	Assistante administrative, Bureau régional de l'OMS
Mme Naglaa Ahmed	Fonctionnaire technique, Gestion des programmes, Bureau régional de l'OMS
M. Firas Al-Khafaji	Administrateur recruté sur le plan national, OMS, Iraq

### **Annexe 3. Déclaration sur l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan**

#### *Déclaration du Sous-comité ministériel régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées pour la Méditerranée orientale*

##### *Septième réunion du Sous-comité régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées*

28 février 2023 – Reconnaissant que notre objectif commun est de parvenir à la santé pour tous et par tous, ce qui constitue un appel à la solidarité et à l'action entre toutes les parties prenantes ;

Notant les progrès accomplis au niveau mondial dans l'éradication de la transmission du poliovirus sauvage depuis 1988, à savoir que la transmission du virus était limitée à seulement deux pays – l'Afghanistan et le Pakistan ;

Rappelant que 2023 est l'année butoir pour interrompre toute transmission restante du poliovirus à l'échelle mondiale, conformément à la Stratégie 2022-2026 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite : Tenir notre promesse ;

Saluant les efforts récemment intensifiés déployés par l'Afghanistan et le Pakistan, qui offrent une fenêtre d'opportunité épidémiologique unique pour réussir en 2023, caractérisée par :

- la restriction géographique de la transmission du poliovirus sauvage en 2022 à l'est de l'Afghanistan et à quelques districts du nord-ouest du Pakistan ;
- l'absence de cas d'infection par un poliovirus sauvage depuis septembre 2022 ;
- le déclin important de la biodiversité génétique du poliovirus sauvage, qui ne compte plus qu'une seule lignée dans chaque pays ; et
- l'interruption réussie de la circulation des poliovirus dérivés de souches vaccinales ;

Soulignant que l'occasion d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage doit être saisie maintenant, compte tenu des progrès épidémiologiques sans précédent et des risques inhérents aux retards dans la lutte contre la poliomyélite, qui se traduiraient probablement par une résurgence de la maladie ;

Soulignant qu'il existe toujours un risque de transmission du poliovirus sauvage, la détection de ce virus à partir d'échantillons environnementaux prélevés dans les deux pays depuis janvier 2023 confirmant la transmission transfrontalière ;

Soulignant que la clé du succès réside dans l'administration du vaccin antipoliomyélitique oral aux enfants « zéro dose » restants (enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés) dans les zones géographiques les plus touchées,<sup>1</sup> dans le cadre d'une intervention d'urgence humanitaire plus large, notamment en améliorant l'accès à l'ensemble des populations dans certaines zones ;

Soulignant l'importance et le travail héroïque des agents de santé qui se trouvent en première ligne dans les zones d'insécurité, en particulier les femmes, dont le soutien et la participation sont essentiels à l'effort d'éradication ;

Reconnaissant l'engagement soutenu des dirigeants à tous les niveaux, notamment des dirigeants politiques et organismes chargés de l'application de la loi, des dirigeants communautaires et religieux, de la société civile, des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, en particulier le Rotary International, des parents, des soignants et de tous les agents de la santé ;

Rappelant que la propagation internationale du poliovirus constitue une urgence de santé publique de portée internationale aux termes du Règlement sanitaire international (2005) ;

Saluant le soutien fourni par l'IMEP pour répondre aux inondations dévastatrices qui ont touché le Pakistan et au tragique tremblement de terre qui a frappé l'Afghanistan en 2022 ;

---

<sup>1</sup> Sept zones géographiques infranationales représentaient collectivement 90 % de tous les nouveaux cas de poliomyélite dans le monde en 2022 et sont toutes touchées par des situations d'urgence humanitaire plus larges : l'est de l'Afghanistan ; le sud du Khyber Pakhtunkhwa (Pakistan) ; le nord du Yémen ; le centre-sud de la Somalie ; le nord-ouest du Nigéria ; l'est de la République démocratique du Congo ; et la province de Tete et son arrière-pays au Mozambique.

Saluant l'engagement des Émirats arabes unis par l'initiative de Son Altesse le Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan, Président des Émirats arabes unis, de promouvoir et de soutenir l'éradication de la poliomyélite au Pakistan par le biais du Programme d'assistance des Émirats arabes unis au Pakistan ;

Reconnaissant le soutien apporté depuis longtemps par des donateurs comme le Rotary International, et reconnaissant le soutien financier antérieur d'autres États Membres aux efforts d'éradication, notamment l'Arabie saoudite, le Koweït, Oman et le Qatar ;

Saluant et soutenant la décision du Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale de classer officiellement toutes les situations d'urgence liées à la poliomyélite et d'appliquer les modes opératoires normalisés pour ces situations adaptés aux opérations de l'OMS pour y faire face ;

Nous, les États Membres du Sous-comité régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées pour la Méditerranée orientale :

**DÉCLARONS QUE :**

1. nous concentrerons tous nos efforts sur l'administration du vaccin antipoliomyélitique oral aux enfants qui n'ont pas été vaccinés, dans le cadre plus large de la riposte humanitaire dans la zone géographique la plus touchée de l'est de l'Afghanistan et dans le nord-ouest du Pakistan ;

**NOUS ENGAGEONS :**

2. à mobiliser tous les niveaux d'engagement et de soutien nécessaires de la part de l'ensemble des responsables politiques, communautaires et de la société civile ainsi que des secteurs de la Région afin d'interrompre totalement la transmission du poliovirus sauvage dans cette dernière ;

3. à faciliter le soutien nécessaire pour mettre pleinement en œuvre tous les aspects de la Stratégie de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2022-2026, notamment en assurant une détection et une riposte rapides face à tout poliovirus, quelle qu'en soit la source, et en mettant en œuvre une riposte de qualité face aux flambées épidémiques ;

4. à favoriser la coordination avec d'autres efforts de santé publique, pour assurer une intégration plus étroite, en particulier avec les efforts de vaccination systématique ;

**DEMANDONS QUE :**

5. les communautés internationales de développement et d'aide humanitaire et les donateurs renforcent leur soutien à la mise en œuvre intégrale des plans d'action d'urgence nationaux pour éradiquer la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan; et

6. le Directeur régional poursuive son rôle de chef de file et ses efforts pour parvenir à une Région définitivement exempte de tout poliovirus, notamment en préconisant tout le soutien financier et technique nécessaire, en examinant les progrès accomplis, en planifiant des mesures correctives le cas échéant et en informant régulièrement les États Membres de ce qui précède et de toute autre action requise par l'intermédiaire du Conseil exécutif de l'OMS, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

## **Annexe 4. Déclaration sur l'interruption de la transmission du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 dans les gouvernorats du nord du Yémen et en Somalie**

*Déclaration du Sous-comité ministériel régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées pour la Méditerranée orientale*

*Septième réunion du Sous-comité régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées*

28 février 2023 – Reconnaissant que notre objectif commun est de parvenir à « la santé pour tous et par tous », ce qui constitue un appel à la solidarité et à l'action entre toutes les parties prenantes ;

Notant les progrès réalisés à l'échelle mondiale pour éradiquer la transmission du poliovirus depuis 1988 ;

Notant avec une vive inquiétude les difficultés liées à l'endigement des flambées en cours de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 dans la Région (PVDV2c), faute d'un accès complet à la vaccination de l'ensemble des enfants vulnérables appartenant aux populations touchées ;

Observant avec inquiétude la flambée prolongée au Yémen et les restrictions persistantes concernant la mise en œuvre de la vaccination pour riposter à la flambée dans les gouvernorats du nord du pays, et constatant en outre que la flambée de PVDV2c qui se poursuit depuis 2017 est la plus longue au monde ;

Reconnaissant les efforts déployés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour cibler ses ressources de la manière la plus efficace en identifiant les zones particulières touchées par la poliomyélite, y compris les gouvernorats du nord du Yémen et le centre-sud de la Somalie, comme des « zones géographiques consécutives » – deux des sept zones géographiques infranationales dans le monde qui, ensemble, représentaient 90 % de tous les cas de poliomyélite en 2022 et qui sont toutes touchées par des urgences humanitaires plus larges ;

Constatant le risque élevé d'expansion des flambées épidémiques de poliomyélite à l'intérieur des deux zones géographiques régionales concernées et à partir de celles-ci, en raison de la complexité des situations d'urgence, de l'accès limité aux populations à haut risque, de la faiblesse des services de vaccination, des lacunes dans la couverture des campagnes de vaccination supplémentaires et de la diffusion incontrôlée de fausses informations et de désinformation dans les gouvernorats du nord du Yémen ;

Rappelant que la propagation internationale de la poliomyélite est une urgence de santé publique de portée internationale aux termes du Règlement sanitaire international (2005) ;

Constatant avec inquiétude que 197 enfants ont été paralysés par le PVDVc2 dans les gouvernorats du nord du Yémen, ce qui représente près d'un tiers de tous les cas mondiaux causés par cette souche en 2022, et que la propagation internationale du poliovirus du Yémen à Djibouti, en Égypte et en Somalie a été confirmée ;

Reconnaissant que la meilleure approche opérationnelle et l'expérience la plus fructueuse pour vacciner tous les enfants, en particulier les nourrissons et les jeunes enfants, contre la poliomyélite, et parvenir à une couverture de plus de 90 % pour enrayer une flambée passe par la vaccination porte-à-porte et, si cela n'est pas possible, par la mise en œuvre d'une vaccination intensifiée sur un site fixe avec une mobilisation efficace des familles et des jeunes enfants sur des sites fixes proches de chez eux ;

Reconnaissant la menace permanente que représente le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale pour tous les enfants et l'importance de la solidarité et de l'appui au niveau régional pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026, qui ont été approuvés et soutenus par un large éventail de donateurs engagés, tels que le Rotary international et les États Membres de la Région, en particulier les Émirats arabes unis, grâce à l'engagement durable de Son Altesse le Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan, Président des Émirats arabes unis ;

Nous, les États Membres du Sous-comité régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées pour la Méditerranée orientale :

### **DÉCLARONS QUE :**

1. la circulation persistante de toute souche de poliovirus dans la Région constitue une urgence de santé publique régionale ;

**NOUS ENGAGEONS :**

2. à mobiliser tout l'engagement et le soutien nécessaires de la part de tous les responsables politiques, communautaires et de la société civile, ainsi que des secteurs à tous les niveaux, pour mettre enfin un terme à la poliomyélite en tant qu'urgence de santé publique régionale ;
3. à mener une action de plaidoyer auprès des dirigeants communautaires et infranationaux concernés afin d'élargir l'accès et de garantir la pleine mise en œuvre de la riposte à la flambée de poliomyélite de la manière opérationnelle la plus efficace sur le plan programmatique et épidémiologique, idéalement moyennant des campagnes de vaccination porte-à-porte dans toutes les zones ;
4. à centrer les efforts sur la vaccination des enfants « zéro dose » restants dans les régions qui en résultent des gouvernorats du nord du Yémen et du centre-sud de la Somalie, en œuvrant dans le contexte plus large des interventions humanitaires d'urgence ;
5. à aider à mobiliser les ressources nécessaires et l'engagement international au plus haut niveau pour finaliser et mettre pleinement en œuvre le Plan d'action pour l'éradication de la poliomyélite en Somalie 2023, dans un contexte marqué par des priorités concurrentes en matière d'action sanitaire, telles que la sécheresse persistante et les effets de la pandémie de COVID-19 ;
6. à aider à mobiliser des ressources pour les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite afin de soutenir la riposte face à la flambée épidémique au Yémen ; et
7. à aider à renforcer la coordination avec d'autres actions de santé publique et d'aide humanitaire en Somalie et au Yémen, pour assurer une intégration plus étroite, notamment en ce qui concerne la vaccination systématique et la fourniture de services de santé essentiels et de nutrition aux enfants ;

**DEMANDONS QUE :**

8. les communautés internationales d'aide humanitaire et de développement renforcent leur soutien à la fourniture de services essentiels, y compris une solide réponse vaccinale aux épidémies de poliomyélite en Somalie et au Yémen, en utilisant des modalités qui permettront d'atteindre un niveau de couverture acceptable ;
9. les autorités somaliennes et les partenaires de l'éradication de la poliomyélite en Somalie accélèrent la mise en œuvre rigoureuse et de qualité du Plan d'action d'urgence 2023 pour la Somalie, afin de mettre un terme à la plus ancienne flambée épidémique du pays et d'empêcher toute nouvelle propagation du PVDVc2 d'ici fin 2023 ;
10. les autorités nationales et le programme régional d'éradication de la poliomyélite renforcent la coordination transfrontalière entre Djibouti, l'Éthiopie, le Kenya, la Somalie et le Yémen, en tenant compte de l'importation avérée de PVDVc2 de la Somalie en Éthiopie et au Kenya, et du Yémen à Djibouti, en Égypte et en Somalie, et du risque élevé que de nouveaux cas de PVDVc2 franchissent les frontières internationales ;
11. les autorités des gouvernorats du nord du Yémen, tous les partenaires de la vaccination et la communauté du développement humanitaire répondent d'urgence aux informations fausses et trompeuses non atténuées liées au vaccin qui sont diffusées, ce qui met en danger la vie de milliers d'enfants au Yémen et dans la Région ;
12. toutes les autorités des gouvernorats du nord du Yémen facilitent la reprise des campagnes de vaccination porte-à-porte dans toutes les zones afin de garantir l'administration des vaccins aux enfants les plus jeunes et les plus vulnérables et, dans les zones où la vaccination porte-à-porte n'est pas possible, mettent tout en œuvre pour organiser une vaccination intensifiée sur site fixe selon une modalité qui comprend également une mobilisation sociale et une sensibilisation solides afin d'assurer une couverture élevée ;
13. le Directeur régional de l'OMS poursuit son rôle de chef de file et ses efforts pour soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite en Somalie et au Yémen, notamment en préconisant tout le soutien financier et technique nécessaire, en examinant les progrès, en mettant en œuvre des mesures correctives si nécessaire et en informant régulièrement les États Membres de ce qui précède et de toute autre action éventuellement nécessaire, par l'intermédiaire du Conseil exécutif de l'OMS, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.