



Création d'un Sous-Comité pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées

Introduction

1. Dans le cadre des efforts visant à parvenir à un monde exempt de poliomyélite, il est proposé de créer un Sous-Comité regroupant des ministres de la santé des États Membres de la Région OMS de la Méditerranée orientale pour plaider en faveur de l'éradication de la poliomyélite et défendre cette cause. Le Sous-comité servira à soutenir les pays de la Région dans lesquels la poliomyélite demeure endémique et ceux qui connaissent des flambées dans leurs efforts intensifiés d'éradication de la maladie. Il contribuera également à faciliter la transition pour cette dernière.
2. L'article 16 de la section VII de l'actuel Règlement intérieur du Comité régional de la Méditerranée orientale accorde le pouvoir au Comité de créer les sous-comités qu'il juge nécessaires pour examiner tout point qui figure à son ordre du jour et pour en faire rapport.

Contexte

3. L'objectif de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, lancée en 1988, consiste à faire en sorte qu'aucun enfant ne soit plus jamais paralysé par un poliovirus. Depuis 1988, l'incidence du poliovirus sauvage a diminué de 99,9 % à l'échelle mondiale, passant de plus de 350 000 cas par an dans plus de 125 pays d'endémie à 165 cas dans deux pays en 2019 – l'Afghanistan et le Pakistan. Le 25 août 2020, la Région africaine de l'OMS a été certifiée exempte de poliovirus sauvage, suite à des déclarations antérieures dans les Régions des Amériques (1994), du Pacifique occidental (2000), de l'Europe (2002) et de l'Asie du Sud-Est (2014).
4. Si les ressources humaines et les autres atouts du programme régional d'éradication de la poliomyélite ont apporté une contribution substantielle aux ripostes nationales face à la pandémie de COVID-19, ce programme a connu des revers en raison d'une diminution de la surveillance de la transmission du poliovirus et d'une pause de quatre mois dans les activités de vaccination antipoliomyélitique.
5. L'Afghanistan et le Pakistan forment un bloc épidémiologique commun qui fait face à de redoutables défis pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage. D'autres États Membres de la Région de la Méditerranée orientale sont parvenus à éliminer le poliovirus sauvage malgré d'énormes difficultés, tout en demeurant vulnérables à l'importation et aux flambées de poliomyélite.
6. En 2019 et 2020, les cas d'infection par le poliovirus sauvage ont augmenté de façon considérable en Afghanistan et au Pakistan par rapport à 2018, malgré les efforts héroïques déployés par les agents de santé de première ligne, les gouvernements, le public et les dirigeants civils et religieux dans les deux pays. L'échec de l'éradication de la poliomyélite dans ce dernier bloc de transmission du poliovirus sauvage pourrait entraîner une résurgence internationale de la maladie. Le risque de propagation mondiale des maladies transmissibles a été clairement illustré en 2020 par la pandémie de maladie à coronavirus. Précédemment, il y a eu une propagation du poliovirus sauvage à l'échelle internationale à partir du Pakistan, notamment vers la Chine, la République islamique d'Iran et la République arabe syrienne.

7. En 2014, le Directeur général a déclaré que la propagation internationale du poliovirus sauvage constituait une urgence de santé publique de portée internationale au titre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005). En juin 2020, lors de la vingt-cinquième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) au sujet de la propagation internationale du poliovirus, le Comité a relevé que « le risque de propagation internationale est à son point le plus élevé depuis 2014, année où le statut d'urgence de santé publique de portée internationale a été déclaré ».¹

8. Outre l'augmentation du nombre des cas d'infection par le poliovirus sauvage, l'Afghanistan et le Pakistan connaissent une flambée en cours de poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale. La Somalie, le Soudan et le Yémen sont touchés également par des flambées épidémiques liées à des poliovirus dérivés de souches vaccinales. Une nouvelle stratégie mondiale de riposte aux PVDVc2 a été élaborée,² dont les principaux éléments ont été approuvés lors de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS en février 2020.

9. Au Pakistan, la relance des efforts d'éradication de la poliomyélite a débuté vers le milieu de l'année 2019. Le programme a entrepris une analyse approfondie des principales difficultés spécifiques à la zone et de leurs causes fondamentales, qui commencent maintenant à être abordées. Les perceptions erronées des communautés et la méfiance à l'égard du programme constituent des défis majeurs. En Afghanistan, l'insécurité et l'interdiction par les talibans de vacciner complètement les enfants ont entraîné une augmentation du nombre d'enfants non vaccinés et la propagation de la poliomyélite.

Orientations futures

10. Les dirigeants des secteurs public et privé aux niveaux régional et mondial ont exprimé leur soutien continu à l'éradication de la poliomyélite ; ils ont pris des engagements financiers importants lors du forum *Reaching the Last Mile* de la Semaine mondiale de la santé à Abou Dhabi (Émirats arabes unis), en novembre 2019.

11. Lors de la soixante-sixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale en 2019 et du Conseil exécutif de l'OMS, les États Membres de la Région ont réaffirmé leur solidarité et leur soutien entier pour intensifier les efforts en vue de parvenir à une Région exempte de poliomyélite. Une approche régionale commune pourrait dissiper les idées fausses au sujet de la vaccination antipoliomyélitique et aider à établir un accès sûr à la vaccination pour tous les enfants en Afghanistan et au Pakistan et dans d'autres pays de la Région confrontés à des conflits et à l'insécurité.

12. Dans le cadre des efforts visant à parvenir à l'éradication de la poliomyélite dans la Région, il est proposé de créer et d'approuver un Sous-Comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, sous la direction du Comité régional. Ce Sous-Comité sera doté d'un mandat spécifique et bénéficiera d'une adhésion volontaire (comme indiqué ci-dessous).

Composition et réunions proposées

13. Les ministres de la santé des États Membres de la Région intéressés pourront se porter volontaires pour devenir membres du Sous-Comité et éliront un président. On suppose que les ministres de la santé de l'Afghanistan et du Pakistan rejoindront le Sous-Comité, ou seront invités à le faire.

14. Le Sous-comité se réunira chaque trimestre par vidéoconférence ou lors d'événements des organes directeurs de l'OMS (Comité régional, Conseil exécutif, Assemblée mondiale de la Santé).

¹ Déclaration du vingt-cinquième Comité d'urgence du Règlement sanitaire international [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/23-06-2020-statement-of-the-25th-polio-ih-emergency-committee>, consulté le 3 septembre 2020).

² Stratégie visant à lutter contre les PVDVc2, 2019-2021, un addendum à la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Strategy-for-the-response-to-type-2-circulating-Vaccine-Derived-Poliiovirus-20200406.pdf>, consulté le 2 septembre 2020).

Mandat proposé

15. Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur, le Sous-Comité mène ses activités en vertu du mandat qui suit :

- Évaluer l'évolution de la situation programmatique et épidémiologique et déterminer le soutien concret qui peut être offert à l'Afghanistan, au Pakistan et à tout autre État Membre menacé ou touché de manière imminente par une flambée de poliomyélite.
- Impliquer tous les partenaires culturels, politiques, religieux et de la société civile concernés, en fonction des besoins et à la demande du pays touché, et promouvoir la neutralité politique et sociale, ainsi que l'acceptation du programme d'éradication de la poliomyélite.
- Faciliter l'accès à la vaccination pour tous les enfants de la Région, en particulier ceux qui vivent dans des zones de conflit et d'insécurité.
- Promouvoir la mise en place de services de santé et de services civiques essentiels dans les nombreuses communautés défavorisées où la poliomyélite est enracinée.
- Encourager et soutenir la transition pour la poliomyélite par l'intégration des fonctions et capacités essentielles de lutte antipoliomyélitique dans les systèmes de santé nationaux, le renforcement des programmes essentiels de vaccination et des capacités de surveillance des maladies ainsi que les efforts de préparation et de riposte face aux flambées.
- Rendre compte régulièrement des résultats et des progrès accomplis par le biais des processus officiels des organes directeurs de l'OMS (Comité régional, Conseil exécutif, Assemblée mondiale de la Santé).

Résultats escomptés

Résultat primordial

16. Vaccination de chaque enfant restant grâce au vaccin antipoliomyélitique en veillant à surmonter les obstacles culturels, opérationnels, programmatiques, politiques ou sociétaux qui subsistent.

Autres résultats

17. Renforcement de l'engagement régional/multilatéral avec les gouvernements afghan et pakistanais pour soutenir leurs efforts intensifiés afin d'éradiquer la transmission du poliovirus sauvage dans ces deux pays, et soutenir les efforts d'autres États Membres pour lutter contre la poliomyélite en recourant aux structures d'appui existantes déjà établies par l'Organisation de coopération islamique et le Groupe consultatif islamique.

18. Soutien intensifié à tous les pays de la Région, en particulier aux pays réinfectés (par exemple, la Somalie, le Soudan et le Yémen) et/ou à ceux jugés les plus exposés au risque de réinfection et/ou de réémergence de la poliomyélite, pour continuer à renforcer la surveillance, notamment en complétant la surveillance de la paralysie flasque aiguë par une surveillance environnementale dans toute la Région, selon les besoins.

19. Soutien continu pour renforcer les niveaux de vaccination systématique de manière ciblée, notamment grâce à une collaboration plus régulière avec d'autres partenaires de santé publique tels que Gavi, l'Alliance du vaccin.

20. Progrès concrets et mesurables vers la transition pour la poliomyélite.

21. Soutien renforcé à la mobilisation et à la disponibilité de toutes les ressources financières nécessaires pour assurer le succès de l'éradication de la poliomyélite.