



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

### **Ouverture de la réunion**

1. Le Sous-comité pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées du Comité régional de la Méditerranée orientale a tenu sa première réunion le 16 mars 2021 sous une forme virtuelle recourant à la technologie des vidéoconférences. Le Sous-comité a été créé pour faire suite à la résolution EM/RC67/R.4 (2020).
2. Les ministres de la santé ou leurs représentants qui sont membres de ce Sous-comité, ainsi que le personnel de l'OMS faisant office de Secrétariat, participaient à la réunion. Le programme et la liste des participants sont joints en Annexes 1 et 2 respectivement.
3. Le Sous-comité a élu deux co-présidents : S.E. Dr Hala Zayed, Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte et S.E. Dr Abdul Rahman Mohamad Al-Oweis, Ministre de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis. Ce dernier était représenté à la réunion par le Dr Hussain Al Rand, Sous-secrétaire adjoint pour les centres et cliniques de santé et la santé publique des Émirats arabes unis. Les co-présidents siègeront audit Sous-comité à l'avenir sans limite fixée pour leur mandat jusqu'à présent.
4. Le Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a inauguré la réunion, faisant remarquer que le Sous-comité avait été établi pour servir de nouvelle plateforme essentielle en vue de soutenir la mise en œuvre de la résolution EM/RC67/R.4 du Comité régional sur l'éradication de la poliomyélite, adoptée en octobre 2020 avec un mandat (document EM/RC67/17) visant à favoriser l'éradication de cette maladie dans la Région. Il a déclaré que la Région de la Méditerranée orientale était la seule Région de l'OMS où le poliovirus sauvage reste endémique, continuant de paralyser des enfants en Afghanistan et au Pakistan. En outre, tous les États Membres sont désormais menacés par l'expansion des flambées de poliovirus dérivés de souches vaccinales. Ces défis, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19, exigent une solidarité régionale et une action collective plus fortes. Le Sous-comité constituera une plateforme solide pour mobiliser et coordonner l'appui apporté aux pays dans lesquels le poliovirus sauvage demeure endémique et à tous les pays touchés par une flambée de poliomyélite dans la Région. En participant au Sous-comité, les États Membres envoient un message clair, à savoir qu'ils ne toléreront pas un monde où la Région de la Méditerranée orientale est la seule région dans laquelle des enfants contractent une maladie qui est non seulement évitable par la vaccination, mais qui pourrait être éradiquée.
5. Le Dr Al-Mandhari a déclaré que la pandémie de COVID-19 a eu un effet sur les efforts d'éradication de la poliomyélite, y compris une pause inévitable de quatre mois dans les campagnes de vaccination en 2020, entraînant de nouvelles lacunes immunitaires. Bien que les contributions des agents de lutte contre la poliomyélite dans toute la Région aient été inestimables, elles ont coûté cher au programme de lutte contre la poliomyélite. Près de 80 millions d'occasions de vaccination contre la poliomyélite ont été manquées et l'interruption des campagnes de vaccination a permis au virus de se propager. Il était essentiel de tirer parti de la nature de haut niveau du Sous-comité pour soutenir les actions collectives de santé publique dans toute la Région, fournir un appui aux responsables de la santé nationaux afin de renforcer les efforts visant à transférer les infrastructures et les acquis de la lutte contre la poliomyélite et plaider en faveur de la mobilisation de fonds nationaux et internationaux pour réaliser et maintenir l'éradication de la poliomyélite. Alors que la pandémie de COVID-19 continue à avoir de graves répercussions sur la vie de nombreuses personnes dans toute la Région, de nombreux enseignements utiles ont été tirés. Le Directeur régional a déclaré qu'il espérait que, par l'intermédiaire du Sous-comité, ces connaissances seraient mises en commun,

ainsi que l'expertise nécessaire pour relever les défis restants, afin que l'éradication de la poliomyélite puisse être réalisée pour les enfants de la Région. Il a remercié les membres du Sous-comité pour leur engagement à réaliser cet objectif.

## **Situation du programme régional de lutte contre la poliomyélite en 2021**

6. Un aperçu de la situation régionale de la poliomyélite a été présenté par le Dr Hamid Syed Jafari, Directeur, Éradication de la poliomyélite. La propagation de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale est devenue une situation pressante et reste une urgence de santé publique de portée internationale au titre du Règlement sanitaire international (2005) (RSI). Bien que des progrès considérables aient été accomplis sur la voie d'un monde exempt de poliomyélite, l'année 2020 a été porteuse de défis, tant internes qu'externes, qui menacent les accomplissements réalisés au cours des années précédentes.

7. La transmission du poliovirus sauvage s'est propagée au-delà des principaux réservoirs des pays d'endémie (Afghanistan et Pakistan) et des flambées épidémiques liées aux poliovirus circulants de type 1 dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc1) et de type 2 (PVDVc2) sont apparues, ce dernier se développant considérablement dans toute la Région. Le nombre de cas pour l'année 2020 dans la Région était le suivant : 140 cas dus au poliovirus sauvage ont été notifiés (56 en Afghanistan, 84 au Pakistan), 29 cas de PVDVc1 (tous au Yémen) et 513 cas de PVDVc2 (307 en Afghanistan, 135 au Pakistan, 57 au Soudan et 14 en Somalie). En outre, des souches de PVDVc2 circulant au Soudan ont été détectées dans des échantillons environnementaux en Égypte et des souches circulantes en Afghanistan et au Pakistan ont été décelées dans des échantillons environnementaux en République islamique d'Iran, obligeant l'Égypte et la République islamique d'Iran à mettre en œuvre des campagnes de vaccination à grande échelle pour prévenir une transmission ultérieure.

8. La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur les efforts d'éradication de la poliomyélite. Face à cette nouvelle menace pour la santé publique, les agents et les infrastructures de lutte contre la poliomyélite ont changé d'orientation afin de soutenir les pays dans leur riposte à la COVID-19. La suspension des campagnes de lutte contre la poliomyélite entre mars et juillet 2020 ainsi que les perturbations de la vaccination systématique ont créé de nouvelles lacunes immunitaires. L'OMS estime que pendant les quatre mois d'interruption des campagnes, près de 80 millions d'occasions de vaccination contre la poliomyélite ont été manquées. La notification des cas de paralysie flasque aiguë (PFA) a diminué dans toute la Région et les retards dans l'expédition des échantillons ont entraîné la détection tardive des flambées au Soudan et au Yémen.

9. Les campagnes de vaccination antipoliomyélitique ont repris en juillet 2020, ce qui a permis à près de 68 millions d'enfants de la Région de recevoir au moins une dose de vaccin antipoliomyélitique dans le cadre d'activités de vaccination supplémentaires. Pourtant, malgré la reprise des campagnes, les enfants vivant dans les zones inaccessibles d'Afghanistan et de Somalie sont restés hors de portée des équipes de vaccination.

10. Ces perturbations au niveau de la vaccination liées à la pandémie, conjuguées aux difficultés d'accès actuelles, ont permis au virus de se propager et de prospérer. La détection d'isolats de PVDVc2 provenant d'échantillons environnementaux prélevés en Égypte et en République islamique d'Iran à partir de septembre 2020, lesquels étaient liés à des virus détectés au Soudan, et en Afghanistan et au Pakistan respectivement, a mis en évidence la persistance et l'aggravation du risque de propagation internationale du virus vers d'autres États Membres, en particulier ceux qui enregistrent de fréquents mouvements de population en direction et en provenance de pays infectés.

11. Les pays ont réagi à ces risques en procédant à des analyses approfondies, en renforçant la surveillance et en menant des campagnes de riposte aux cas par l'administration du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2) afin de renforcer l'immunité des enfants, quels que soient leurs antécédents vaccinaux.

12. En novembre 2020, l'OMS a publié une liste d'évaluation et d'homologation en situation d'urgence du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (VPOn2) pour faire face au risque croissant de flambées de PVDVc2 dans la Région de la Méditerranée orientale et à l'échelle mondiale. Les États Membres de la

Région se préparent maintenant à l'introduction de ce vaccin amélioré et plus stable, qui devrait être beaucoup moins susceptible de déclencher de nouvelles flambées.

## Principes directeurs du Sous-comité

13. Au cours de la réunion, les membres du Sous-comité ont approuvé ce qui suit :

- Le mandat proposé du Sous-comité (Voir l'annexe 3).
- Les principaux produits du Sous-comité (voir l'annexe 4).
- La fréquence des réunions sera trimestrielle, y compris pendant les sessions du Comité régional, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, et par vidéoconférence si nécessaire.
- Les participants aux réunions du Sous-comité seront les membres principaux du Sous-comité, le Secrétariat de l'OMS, et d'autres personnes sur invitation. Compte tenu de l'intérêt croissant et des attentes grandissantes à l'égard du nouveau Sous-comité, les principaux dirigeants de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), y compris les directeurs régionaux de l'UNICEF et certains donateurs, pourraient être invités aux futures réunions. Il a été convenu que l'invitation pourrait être adressée aux partenaires et aux donateurs pour la deuxième réunion du Sous-comité.

## Discussions

14. S. E. le Dr Tewfik bin Fawzan Al-Rabeiah, Ministre de la Santé d'Arabie saoudite, a déclaré qu'il était impératif d'intensifier les efforts pour accélérer la mise en place des activités visant à éradiquer le virus, en particulier compte tenu de l'augmentation de la propagation du poliovirus en Afghanistan et au Pakistan et de l'expansion de la circulation du PVDVc2 dans la Région. Il a relevé que l'Arabie saoudite avait été certifiée exempte de poliomyélite en 2007, après avoir déployé d'importants efforts et mis en œuvre un plan intégré d'éradication de cette maladie fondé sur les stratégies approuvées par l'OMS. Le dernier cas local ayant circulé dans le pays a été notifié en 1995, tandis que le dernier cas importé de poliomyélite a été enregistré en 2004. L'Arabie saoudite a apporté son soutien aux efforts d'éradication de la poliomyélite déployés par l'OMS en versant plus de 30 millions de dollars US au Fonds des Nations Unies, notamment à l'IMEP, et en apportant une contribution annuelle de plus de 500 000 dollars US à l'UNICEF, dont plus de 100 000 dollars US pour la fourniture de vaccins aux pays voisins touchés par le poliovirus. Malgré cela, la transmission du virus reste une menace pour les pays de la Région, notamment à la lumière de la grave interruption des campagnes de vaccination et de riposte aux flambées due à la COVID-19. Par conséquent, il a salué la création du Sous-comité et a déclaré que l'Arabie saoudite le soutient activement.

15. Son Excellence Madame le Dr Hala Zayed, Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte, a exprimé son soutien à l'intensification des efforts visant à éradiquer la poliomyélite dans la Région, notamment dans les pays où le poliovirus sauvage reste endémique. La propagation non négligeable du poliovirus a attiré l'attention de tous sur la nécessité de faire face au risque de flambées de poliomyélite et de collaborer pour garantir l'accès à toutes les vaccinations nécessaires, quels que soient le contexte et les circonstances : les enfants d'Afghanistan, du Pakistan, de Somalie, du Soudan et du Yémen, souvent en situation de conflit, ne devraient pas être privés de l'accès aux vaccins essentiels. En outre, la pandémie de COVID-19 ne devrait pas empêcher les ministères de la santé de garantir l'accès aux vaccins essentiels, en mettant en place des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections. Le Dr Zayed a remercié le Dr Tedros Adhanom, Directeur général de l'OMS, le Dr Ahmed Al-Mandhari et le Dr Hamid Jafari pour leur soutien apporté à la Région et pour les mesures prises rapidement en réponse aux échantillons environnementaux prélevés en Égypte, notamment l'appui à deux campagnes nationales de vaccination antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2) visant 16,7 millions d'enfants de la naissance à l'âge de cinq ans, la première ayant déjà été menée à bien et la seconde étant en préparation pour fin mars. L'Égypte est prête à fournir tout le soutien nécessaire pour parvenir à la certification régionale de l'éradication de la poliomyélite.

16. S.E. le Dr Ahmed Al Saidi, Ministre de la Santé d'Oman, a salué la création du Sous-comité et a exprimé le soutien de son pays à ses travaux, notant qu'il est essentiel de collaborer ensemble pour s'attaquer à cette importante question régionale. Il a souligné l'impact des conflits sur la transmission de la poliomyélite et les activités d'éradication dans la Région, ainsi que la nécessité d'obtenir un appui tant à l'intérieur qu'à l'extérieur

de la Région. Il a également mis l'accent sur la nécessité de l'engagement de la part des dirigeants de la Région, y compris des chefs religieux, et a appelé à la participation des chefs religieux et communautaires dans les pays touchés, compte tenu des difficultés rencontrées sur le terrain, pour tirer parti de leur soutien et leur permettre de s'approprier les campagnes. Si la COVID-19 a eu un impact sur la vaccination des enfants dans la Région, il a noté qu'à Oman, le programme de vaccination a été maintenu à 99-100 %. Il a approuvé le mandat proposé pour le Sous-comité et a soutenu le recours aux médias pour faire passer le message selon lequel personne n'est en sécurité dans la Région tant que le poliovirus n'aura pas été éradiqué dans les deux pays les plus touchés. Il a remercié l'OMS et les membres du Sous-comité pour leur engagement, exprimant l'espoir que cela se traduise en actions pour réduire le fardeau de la maladie.

17. Le Dr Nausheen Hamid, Honorable Secrétaire parlementaire pour la Santé, représentant S.E. le Dr Faisal Sultan, Ministre de la Santé du Pakistan, et Assistant spécial auprès du Premier Ministre, a fait remarquer que le pays subissait une troisième vague de pandémie de COVID-19, au cours de laquelle l'infrastructure et le personnel de la lutte antipoliomyélitique ont facilité les efforts de surveillance et de riposte à la COVID-19 à tous les niveaux, notamment la sensibilisation, la recherche des contacts et l'isolement, l'aide aux communautés en cette période difficile et l'instauration d'un nouveau sentiment d'appartenance communautaire. Toutefois, la pandémie ayant entraîné l'interruption des campagnes de vaccination porte-à-porte lors de la première vague, affectant gravement les efforts déployés, il a été décidé de reprendre la vaccination essentielle à partir de sites fixes et de lancer des activités de proximité renforcées pour couvrir près de 1,5 million d'enfants qui n'avaient pas reçu les différents antigènes en raison de périodes de confinement, de la fermeture de services de consultation externe et de difficultés de déplacement. Avec le soutien sans précédent des dirigeants et des organes chargés de l'application de la loi, les activités de vaccination de porte-à-porte ont repris en juillet 2020 et sept campagnes ont été menées avec succès dans le cadre de la mission nationale visant à atteindre l'objectif d'éradication. L'équipe de pays s'est efforcée de mettre en place toutes les mesures possibles afin de protéger les agents de première ligne de l'infection par la COVID-19 et d'atténuer le risque d'alimenter la transmission communautaire.

18. Malgré les difficultés, le programme pakistanais a continué à faire preuve de progrès dans la lutte contre la transmission du poliovirus sauvage et du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. Le nombre de cas de poliovirus sauvage a été réduit en 2020 par rapport à 2019. La plupart des districts ayant utilisé le vaccin de type 2 pendant au moins deux tournées de vaccination n'ont signalé aucun cas d'infection par un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. Les récentes tendances de la surveillance environnementale indiquent également une amélioration de l'épidémiologie, la proportion d'échantillons positifs et la diversité des virus détectés continuant de se réduire.

19. Cependant, plusieurs points doivent encore être améliorés. Un nombre important d'enfants échappaient encore à la vaccination – ce qui est suffisant pour maintenir la transmission, en particulier dans les principaux réservoirs et les sous-districts à haut risque. L'Unité d'appui à la lutte contre la poliomyélite a examiné des données d'un niveau de granularité suffisant et a essayé de trouver de nouveaux moyens d'améliorer les opérations dans ces poches, y compris l'application de la technologie pour suivre les enfants non vaccinés. Pour combler les lacunes restantes, une nouvelle initiative a été lancée dans plusieurs districts prioritaires du centre du Pakistan, ainsi que dans les mégalopoles de Lahore et Karachi. Cette initiative incluait les actions suivantes :

- réviser les microplans et veiller à ce que toutes les zones, petits villages, hameaux et villes soient inclus dans ces microplans et à ce que la charge de travail des agents de première ligne soit rationalisée ;
- employer de nouvelles méthodes d'apprentissage destinées aux adultes dans la formation des agents de première ligne, y compris de nouveaux kits de formation qui avaient été mis à disposition dans plus de 7000 sous-districts du Pakistan pour une campagne en mars ; et
- mettre l'accent sur la participation prioritaire des communautés à l'éradication de la poliomyélite au moyen de stratégies de communication appropriées, de la création d'alliances et de la prestation intégrée des services.

20. Le Dr Jafari a déclaré que le Pakistan continuerait à collaborer étroitement avec le programme afghan de lutte contre la poliomyélite par le biais d'un mécanisme de coordination très efficace permettant

l'harmonisation des activités, l'échange régulier d'informations et la participation des équipes pour garantir une couverture vaccinale optimale dans les zones frontalières ainsi que parmi les voyageurs entre les deux pays. Grâce au soutien généreux des communautés mondiales et locales de donateurs et de partenaires, à l'engagement déterminé des dirigeants nationaux et des secteurs public et privé, notamment des partenaires de l'IMEP et des agences militaires et de sécurité du Pakistan, chaque enfant sera vacciné. Le Pakistan a apprécié la création du Sous-comité et a exprimé l'espoir que ces efforts collectifs permettront d'aboutir rapidement à une Région et à un monde exempts de poliomyélite.

21. Le Dr Sultan a fourni d'autres commentaires écrits. Il a indiqué que la transformation et la restructuration du Centre d'opérations d'urgence national, des Centres d'opérations d'urgence provinciaux et des Centres d'opérations d'urgence de district étaient en phase finale. L'accent a été davantage mis sur la tenue de réunions des groupes spéciaux au niveau des provinces et des districts, avant et après la mise en œuvre des activités de vaccination supplémentaires (AVS), pour évaluer le niveau de préparation, examiner la qualité des campagnes menées et assurer le suivi des mesures. Une réunion du groupe spécial national, présidée par le Premier Ministre et à laquelle ont participé les ministres en chef des provinces, était prévue dans un futur proche.

22. Assurer la sécurité de nos agents de première ligne et des communautés est une priorité absolue. En outre, le gouvernement fournit des quantités suffisantes d'équipements de protection individuelle (EPI) pour garantir la mise en place de campagnes de grande qualité dans un contexte marqué par la COVID-19. Le programme a également mis davantage l'accent sur la mobilisation des chefs influents et des dirigeants religieux au niveau des sous-conseils syndicaux afin de résoudre les problèmes locaux au niveau local. Une attention particulière a été accordée à la sélection des équipes des communautés locales et à leur formation, à la rationalisation de leur charge de travail et à l'amélioration de la microplanification en utilisant les cartes du système d'information géographique (SIG). Le plan d'action d'urgence national est en cours d'examen sous la supervision du Dr Sultan afin d'intégrer tous ces changements. Il a fallu beaucoup plus de travail pour établir des services de santé essentiels durables, la nutrition, l'eau et l'assainissement dans les communautés marginalisées du Baloutchistan, de Karachi et du Khyber Pakhtunkhwa. Il était nécessaire d'établir des alliances entre le gouvernement et les partenaires pour aller de l'avant.

23. Le Dr Mohammad Mehdi Gouya, Directeur général chargé des maladies transmissibles, représentant S.E. le Dr Saeed Namaki, Ministre de la Santé et de l'Enseignement médical de la République islamique d'Iran, s'est réjoui d'être membre du Sous-comité, notant que le pays était confronté à des mouvements transfrontaliers massifs de populations et importait des PVDVc2 des pays voisins, et avait besoin du soutien de l'OMS pour la préparation et la riposte aux événements et flambées de poliomyélite. Il a souligné l'utilité de l'échantillonnage environnemental pour la surveillance de la poliomyélite, de la résistance aux antimicrobiens et de la COVID-19. Il a également demandé à l'OMS de fournir des informations plus techniques sur ce domaine important afin de mettre en place un programme national. Le Dr Mehdi a prié l'OMS et les États Membres de mettre plus fermement en avant la nécessité d'utiliser le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (VPOn2) pour répondre à la fréquence croissante des PVDVc et de répondre aux questions ou doutes persistants concernant le vaccin.

24. Le Dr Hussain Al Rand, Sous-secrétaire adjoint pour les centres et cliniques de santé et la santé publique, représentant S.E. le Dr Abdul Rahman Mohamad Al-Oweis, Ministre de la Santé des Émirats arabes unis, a souligné que le pays avait été déclaré exempt de poliomyélite depuis 2007. Depuis lors, le programme de vaccination local s'est poursuivi, même pendant la pandémie de COVID-19 ; et par l'intermédiaire de l'initiative de Son Altesse Sheikh Mohammed bin Zayed Al Nahyan visant à éradiquer la poliomyélite, les Émirats arabes unis ont soutenu l'Afghanistan et le Pakistan dans leur lutte contre la poliomyélite, en coopération avec leurs ministères de la santé. Les Émirats arabes unis se sont félicités de rejoindre le Sous-comité et se sont engagés à coopérer avec l'OMS et les États Membres dans le cadre de cet effort.

25. S.E. le Dr Wahid Majrooh, Ministre de la Santé publique de l'Afghanistan par intérim, a exprimé sa gratitude pour la création du Sous-comité. Il a fait remarquer l'importance du forum et a exprimé sa conviction qu'il serait efficace pour lutter contre la poliomyélite et éradiquer cette maladie dans la Région, notamment en Afghanistan et au Pakistan. L'Afghanistan a enregistré environ 56 cas de poliovirus sauvage en 2020, dont un à ce jour en 2021, et 350 cas de type 2 en 2020 et 17 cas récemment identifiés en 2021 ; 3,4 millions d'enfants n'ont pas pu être vaccinés au cours des journées nationales de vaccination (JNV) en raison de

l'inaccessibilité des différentes parties du pays ; les familles d'environ 60 000 enfants refusent la vaccination en raison d'idées fausses au sein des communautés ; et la couverture par le PEV systématique est faible. Alors que la COVID-19 a mis à l'épreuve les capacités du système de santé, une JNV infranationale a été organisée dans l'est du pays en juillet 2020, couvrant environ 1,7 million d'enfants. Toutefois, malgré tous les efforts déployés, des défis importants demeurent, soulignant l'importance de la création du Sous-comité pour l'Afghanistan. Le Dr Majrooh a demandé que l'appui soit axé sur la demande, et dirigé par les ministères de la santé des pays hôtes.

26. Pour relever ces défis, un plan a été élaboré qui nécessite un soutien financier et technique pour atteindre les zones inaccessibles du pays, afin d'éradiquer ou de contrôler le virus en Afghanistan. Un appui supplémentaire en matière de coordination transfrontalière constitue un autre domaine d'importance. L'aide des membres du Sous-comité a été sollicitée, notamment pour la zone transfrontalière avec le Pakistan où des milliers de réfugiés passent chaque jour sans aucune intervention vaccinale. Le Dr Majrooh a souligné la nécessité de mettre en place un laboratoire pour le diagnostic de la poliomyélite en Afghanistan, compte tenu des difficultés rencontrées lors de la livraison d'échantillons à Islamabad, en raison de l'insécurité et des complications causées par la flambée de COVID-19.

27. Une plus grande harmonisation dans la coordination des initiatives entre les partenaires d'exécution et les ministères de la santé des pays hôtes, ainsi qu'une meilleure clarification des rôles et des responsabilités devraient constituer un autre domaine d'intérêt. S.E le Président de l'Afghanistan a exprimé ses sérieuses préoccupations eu égard à l'amélioration de la qualité et de la couverture pour lutter contre la situation alarmante de la poliomyélite en Afghanistan.

28. Le Dr Majrooh a relevé que le Sous-comité est en mesure de faciliter le transport sans problème des échantillons de PFA et d'assurer un appui durable aux laboratoires de la poliomyélite. Il espère que cet appui sera étendu aux pays, tels l'Afghanistan, qui ont l'intention de créer leurs propres laboratoires de la poliomyélite. Il a également demandé au Sous-comité de lui apporter son soutien et de plaider en faveur du renforcement du PEV systématique en tant que plateforme pour assumer la responsabilité globale de la lutte contre la poliomyélite à long terme.

29. Il a remercié les partenaires de l'Afghanistan pour le soutien et les conseils qu'ils ont fournis, mais a appelé à un appui et à une coordination accrues pour relever les défis et renforcer les capacités des pays hôtes. Le Ministère afghan de la Santé publique est en train de finaliser un programme de réforme complet pour l'ensemble du secteur, y compris la poliomyélite, et s'achemine vers un seul PEV. Les membres du Sous-comité ont été invités à apporter un appui technique à cet égard.

30. S.E. le Dr Majid Hamad Amin, Ministre de la Santé de l'Iraq, a salué la création du Sous-comité et a confirmé le soutien et la coopération de son pays avec celui-ci afin de parvenir à éradiquer la poliomyélite dans la Région. Il a souligné que l'Iraq avait été déclaré exempt de poliomyélite en 2003, mais qu'un seul cas a été signalé en 2014, et que le pays a de nouveau été certifié exempt de poliomyélite en 2015. Il a mis en avant les préoccupations soulevées par les événements religieux annuels et les rassemblements de masse, ainsi que les visites de millions de personnes dans le pays, notamment en provenance d'Afghanistan et du Pakistan. Tous ces événements alourdissent la charge qui pèse sur le système de santé iraquien, en particulier pendant la pandémie de COVID-19. Cette dernière a affecté les soins de santé primaires et les activités de vaccination, bien que les activités des programmes de vaccination systématique soient encore en cours. Il a demandé à l'OMS de continuer à soutenir les campagnes de vaccination antipoliomyélitique nationales afin de réduire le risque de transmission de la maladie.

## **Observations finales et prochaines étapes**

31. Le Dr Ahmed Al-Mandhari a conclu la réunion en remerciant les participants et en soulignant que le Sous-comité fonctionnerait de manière dynamique. Il a également exprimé sa volonté d'aller de l'avant pour soutenir l'Afghanistan et le Pakistan. Il a résumé les actions menées avant le Sous-comité et s'est engagé à ce

que des progrès soient effectués d'ici la prochaine réunion. En réponse aux préoccupations soulevées par le Dr Wahid Majrooh, le Dr Al-Mandhari a pris la parole aux côtés du Dr Hala Zayed, qui a réaffirmé son engagement à créer une plateforme pour faciliter une collaboration meilleure et plus étroite afin de soutenir les pays de la Région, notamment en ce qui concerne l'accès de tous les enfants à la vaccination en Afghanistan.

32. Le Sous-comité a convenu des étapes suivantes :

- Après la première réunion, le Secrétariat du Sous-comité devra :
  - envoyer toutes les présentations de la réunion à tous les membres du Sous-comité ;
  - diffuser la déclaration du Vingt-Septième Comité d'urgence du RSI sur la poliomyélite auprès des États Membres ;
  - publier un communiqué de presse du Bureau régional de l'OMS, soulignant l'engagement et le soutien des États Membres envers le Sous-comité et les efforts d'éradication de la poliomyélite ; et
  - établir un rapport de la réunion, détaillant toutes les interventions effectuées par les États Membres, y compris la traduction en anglais de toutes les interventions en arabe, au cours de la réunion et décrivant clairement les prochaines étapes.
- À l'avenir, le Secrétariat appuiera les travaux du Sous-comité en :
  - élaborant un programme de travail, sur la base des principaux produits identifiés lors de la première réunion ;
  - soutenant les coprésidents dans l'organisation des réunions trimestrielles du Sous-comité ; et
  - assurant la traduction lors de futures réunions afin de garantir la pleine participation de tous les États Membres.

## Annexe 1. Programme

Première réunion du Sous-comité pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées  
Réunion virtuelle, 16 mars 2021, 11h00-12h30

Heure	Point	Présentateurs
<b>Le travail du Sous-comité (45 min)</b>		
11 h 00-11 h 05	Discours d'ouverture et de bienvenue	Dr Ahmed Al-Mandhari
11 h 05-11 h 10	Vue d'ensemble de la situation régionale de la poliomyélite	Dr Hamid Jafari
11 h 10-11 h 20	Mandat du Sous-comité régional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principaux objectifs et résultats escomptés (5 min)</li> <li>• Règles et rythme de travail (5 min)</li> </ul>	Dr Hamid Jafari
11 h 20-11 h 40	Discussion	
11 h 40-11 h 45	Élection des coprésidents	
<b>Défis actuels du programme et demande d'orientations/interventions du Sous-comité (45 min)</b>		
11 h 45-11 h 53	Flambées de PVDVc2 : situation actuelle et risques encourus par les États Membres	Dr Hamid Jafari
11 h 53-12 h 00	Préparation à une utilisation potentielle du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (VPOn2)	Dr Hemant Shukla
12 h 00-12 h 25	Discussion	
12 h 25-12 h 30	Prochaines étapes Observations finales	Dr Ahmed Al-Mandhari

## Annexe 2. Liste des participants

### Membres du Sous-comité

Nom	Poste
<b>États Membres</b>	
Dr Wahid Majrooh	Ministre de la Santé publique par intérim et Ministre-adjoint pour la Prestation des services de santé, Afghanistan
Dr Hala Zayed	Ministre de la Santé et de la Population, Égypte
Dr Saeed Namaki <sup>1</sup>	Ministre de la Santé et de l'Éducation médicale, République islamique d'Iran
Dr Majid Hamad Amin	Ministre de la Santé, Iraq
Dr Hamad Hassan <sup>2</sup>	Ministre de la Santé publique, Liban
Dr Faisal Sultan <sup>3</sup>	Ministre de la Santé, Pakistan
Dr Ahmed bin Mohamed bin Obaid Al Saidi	Ministre de la Santé, Oman
Dr Tewfik bin Fawzan Al-Rabeiah	Ministre de la Santé, Arabie saoudite
Dr Omer Mohamed Elnageib <sup>4</sup>	Ministre fédéral de la Santé par intérim, Soudan
Dr Fawzi Mahdi <sup>5</sup>	Ministre de la Santé, Tunisie
Dr Abdul Rahman Mohamad Al-Oweis <sup>6</sup>	Ministre de la Santé, Émirats arabes unis
<b>Secrétariat de l'OMS</b>	
Dr Ahmed Al-Mandhari	Directeur régional
Dr Rana Hajjeh	Directrice, Gestion des programmes
Dr Syed Jaffar Hussain	Chef de Cabinet
Dr Hamid Syed Jafari	Directeur, Éradication de la poliomyélite
Dr Richard Brennan	Directeur, Situations d'urgence sanitaire
Dr Joanna Nikulin	Coordonnatrice, Pôle de l'IMEP
Dr Shukla Hemant	Chef d'équipe, Équipe d'appui aux pays, Poliomyélite
M <sup>me</sup> Emma Sykes	Chargée de communication, Poliomyélite
M <sup>me</sup> Hala El-Shazly	Administratrice recrutée sur le plan national
M <sup>me</sup> Samah Abdel Aziz	Assistante administrative principale

<sup>1</sup> Membre représenté par le Dr Mohammad Mehdi Gouya, Directeur général chargé des maladies transmissibles, République islamique d'Iran.

<sup>2</sup> Excusé.

<sup>3</sup> Membre représenté par le Dr Nausheen Hamid, Honorable Secrétaire parlementaire pour la Santé, Pakistan.

<sup>4</sup> Excusé.

<sup>5</sup> Excusé.

<sup>6</sup> Membre représenté par le Dr Hussain Al Rand, Sous-secrétaire adjoint pour les centres et cliniques de santé et la santé publique, Ministère de la santé et de la prévention, Émirats arabes unis.



### **Annexe 3. Mandat du Sous-comité**

Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Sous-comité devra :

- évaluer l'évolution de la situation programmatique et épidémiologique et déterminer quel soutien concret 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 multiples communautés défavorisées où la poliomyélite est enracinée.

### **Annexe 4. Principaux produits du Sous-comité**

#### **1. Visibilité de l'éradication de la poliomyélite en tant qu'urgence et priorité régionales de santé publique**

La Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale est la seule Région où le poliovirus sauvage reste endémique. La poliomyélite reste une urgence de santé publique de portée internationale au titre du Règlement sanitaire international (2005) (RSI). Six États Membres de la Région de la Méditerranée orientale sont considérés comme des États parties affectés selon les Recommandations temporaires du Comité d'urgence du RSI. Pourtant, la poliomyélite n'est plus traitée comme une urgence et une priorité régionale.

Les principales difficultés rencontrées dans certains pays tiennent notamment aux idées fausses que les communautés se font de la vaccination antipoliomyélitique et aux endroits où les communautés ne « s'approprient » pas le programme. Un autre défi afférent à ce problème concerne la frustration des communautés touchées par la poliomyélite, qui ne disposent pas de services de santé et de services civiques essentiels alors qu'elles reçoivent des offres répétées de vaccination antipoliomyélitique. Le Sous-comité est bien placé pour exprimer la solidarité régionale afin de parvenir à l'éradication de la poliomyélite, faciliter la participation des communautés et leur appropriation du programme ainsi que plaider en faveur de la mise en place des services de base pour les communautés démunies.

#### *Résultats escomptés du Sous-comité*

- Une déclaration trimestrielle du Sous-comité soulignant les progrès, les risques pour les États Membres et les défis actuels en matière d'éradication de la poliomyélite et de riposte aux flambées.
- Conférences de presse périodiques, entretiens avec les médias, éditoriaux et messages sur les réseaux sociaux des membres au nom du Sous-comité (coordonné par le Secrétariat).
- Membres soulignant que l'éradication de la poliomyélite constitue une priorité régionale dans leurs interactions publiques sur des questions de santé publique.
- Des messages publics qui encouragent les communautés à s'approprier le programme et qui s'attaquent aux idées fausses sur la vaccination et le programme.

#### **2. Soutien politique et financier**

Un soutien politique de haut niveau est nécessaire pour parvenir à éradiquer la poliomyélite dans la Région. Des interventions ciblées sont par ailleurs nécessaires pour favoriser la neutralité et l'impartialité du programme de lutte contre la poliomyélite dans les situations de conflits et de troubles ainsi que pour faciliter l'accès aux enfants à la vaccination dans toutes les zones de la Région. De nombreux pays de la Région dépendent d'un financement externe de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), qui est confrontée à d'importantes contraintes financières et réduit donc son financement aux pays. En outre, l'IMEP cessera de fonctionner en tant qu'entité dès que l'éradication de la poliomyélite aura été atteinte, mais ses fonctions essentielles de surveillance et de vaccination devront se poursuivre.

### *Résultats escomptés du Sous-comité*

- Promotion en faveur d'une action collective de santé publique visant à prévenir la propagation internationale de la poliomyélite, à atténuer le risque de flambée et à encourager des ripostes nationales rigoureuses aux flambées de maladie.
- Sensibilisation ciblée en faveur de leurs pairs (ministres) afin de mobiliser un engagement politique de haut niveau dans les pays touchés par la poliomyélite.
- Plaidoyer pour la mobilisation de ressources financières nationales afin de parvenir à l'éradication de la poliomyélite, de maintenir un statut exempt de poliomyélite et de réduire la dépendance à l'égard de l'IMEP pour son financement continu.
- Mesures spécifiques prises par les membres du Sous-comité pour aider à instaurer dans la Région l'accès aux enfants qui demeurent inaccessibles à la vaccination antipoliomyélitique dans les zones de conflit armé et pour favoriser la neutralité et l'impartialité du programme.
- Promotion de la réalisation d'investissements dans les communautés défavorisées où le poliovirus est implanté.

### **3. Supervision et encouragement des actions collectives de santé publique dans toute la Région**

Plusieurs États Membres de la Région de la Méditerranée orientale sont touchés, et d'autres menacés, par la propagation du poliovirus sauvage et de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale. La Région est actuellement confrontée à une propagation importante des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2). Cette situation exige de mettre en place une approche coordonnée et collective pour atténuer les risques de propagation et de flambée de PVDVc et de poliovirus sauvage.

#### *Résultats escomptés du Sous-comité*

- Plaidoyer auprès des États Membres pour accroître la rapidité de détection des poliovirus en mettant en œuvre l'extension prévue de la surveillance environnementale dans les zones clés de la Région, et en soutenant les laboratoires de la poliomyélite dans les pays.
- Encouragement et suivi de l'application des recommandations temporaires du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international relatives à la prévention de la propagation internationale de la poliomyélite.
- Facilitation de la coordination transfrontalière pour optimiser la détection des flambées et la riposte à celles-ci.
- Encouragement aux États Membres à commencer les préparatifs pour l'enregistrement et l'administration du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (VPOn2) en tant que solution définitive face aux flambées de PVDVc2. D'ici 2022, il est peu probable que le VPOm2 ou le VPOt soient disponibles comme vaccins primaires pour lutter contre les flambées de PVDVc2.

### **4. Soutien à la transition pour la poliomyélite dans la Région**

Les acquis et les infrastructures de la lutte contre la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale ont une large utilité en matière de santé publique, comme en témoigne le soutien important apporté par le programme d'éradication de la poliomyélite à la riposte à la pandémie de COVID-19 dans plusieurs États Membres. Les travaux de préparation ont débuté en vue de créer une Région exempte de poliomyélite en mettant en œuvre des activités de transition qui tirent parti des acquis actuels de l'éradication de la poliomyélite pour : parvenir à un monde sans poliomyélite après l'éradication de tous les poliovirus ; renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies évitables par la vaccination ; ainsi qu'améliorer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte au niveau national. La réussite de la transition pour la poliomyélite exige la participation, le soutien et le financement des États Membres.

*Résultats escomptés du Sous-comité*

- Encouragement des responsables de la santé nationaux à soutenir les activités de transition pour la poliomyélite, notamment l'intégration des acquis de la lutte contre cette maladie dans les systèmes de santé nationaux, tout en maintenant les fonctions essentielles de qualité de lutte contre la poliomyélite.
- Plaidoyer en faveur de la mobilisation de fonds nationaux et internationaux afin de soutenir des programmes de santé publique intégrés qui comprennent des fonctions essentielles pour maintenir l'éradication de la poliomyélite et tirer parti des acquis du programme de lutte contre cette maladie.

## **Annexe 5. Résolution EM/RC67/R.4 sur la création d'un Sous-comité pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées**

### **Résolution**

**COMITÉ RÉGIONAL DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

**EM/RC67/R.4  
Octobre 2020**

**Soixante-septième session  
Point 8 de l'ordre du jour**

#### **Galvaniser les efforts en vue d'éradiquer la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport sur l'éradication de la poliomyélite<sup>1</sup> et le projet de document sur la création d'un Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées ;<sup>2</sup>

Rappelant la résolution WHA65.5 (2012) de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, la décision EB146(11) du Conseil exécutif sur le renforcement des efforts de lutte contre les poliovirus circulants de type 2 dérivés d'une souche vaccinale, la déclaration de 2014 concernant la propagation internationale du poliovirus en tant qu'urgence de santé publique de portée internationale au titre du Règlement sanitaire international (2005) et la résolution EM/RC60/R.3 du Comité régional sur l'aggravation de la situation d'urgence causée par la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale ;

Se félicitant de la certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine et reconnaissant que la Région de la Méditerranée orientale est désormais la seule Région de l'OMS où la transmission endémique du poliovirus sauvage de type 1 persiste ;

Prenant note avec une vive inquiétude de l'augmentation significative de la circulation des poliovirus sauvages en Afghanistan et au Pakistan ainsi que l'émergence et l'importation significatives du poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale dans la Région ;

Préoccupé par les graves perturbations que la pandémie mondiale de COVID-19 a causées aux efforts d'éradication de la poliomyélite dans la Région, notamment une interruption de quatre mois de toutes les campagnes de vaccination porte à porte contre la poliomyélite et des campagnes de riposte aux flambées, et reconnaissant les défis posés par la pandémie pour le maintien d'une surveillance de qualité de la paralysie flasque aiguë dans de nombreux pays et pour la mise en place d'une surveillance environnementale des poliovirus ;

Reconnaissant le soutien critique apporté par le personnel chargé de la lutte antipoliomyélitique à la riposte nationale de santé publique face à la pandémie de COVID-19 dans les pays de la Région, grâce à sa vaste expérience en matière de riposte aux flambées épidémiques et autres urgences humanitaires et à ses réseaux de proximité fiables dans les communautés les plus mal desservies ;

Conscients de l'engagement politique extrêmement fort aux niveaux national et infranational en Afghanistan et au Pakistan pour lutter contre la COVID-19 tout en maintenant autant que possible les fonctions essentielles de l'éradication de la poliomyélite, et pour planifier la restructuration et la transformation de leurs

<sup>1</sup> EM/RC67/INF.DOC.1.

<sup>2</sup> EM/RC67/17.

programmes nationaux respectifs de lutte contre la poliomyélite en tant qu'élément clé du processus de reprise économique et sanitaire pour la COVID-19 au sens large ;

Saluant la stratégie de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) visant à établir son propre pôle au sein du Centre régional de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite à Amman (Jordanie), qui sera composé d'experts de haut niveau issus d'organisations partenaires de l'IMEP<sup>1</sup> et qui viendront apporter leur soutien coordonné et consolidé en vue de la mise en œuvre des plans d'action d'urgence nationaux pour l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan, et de la stratégie pour la phase finale de la lutte contre la poliomyélite 2019-2023 ;<sup>2</sup>

Notant qu'il est urgent de reprendre et de maintenir les activités de vaccination antipoliomyélitique, en toute sécurité et au moyen de mesures appropriées de prévention et de lutte anti-infectieuses dans le contexte de la transmission de la COVID-19, sur fond d'expansion de la transmission du poliovirus en Afghanistan et au Pakistan et de flambées liées à des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale en Somalie, au Soudan et au Yémen, et compte tenu du risque accru d'importation ou de réémergence de poliovirus dans d'autres pays de la Région ;

Constatant que les activités de vaccination supplémentaires en vue de l'éradication de la poliomyélite peuvent très largement servir de mécanismes de prestation essentiels pour d'autres services de santé, notamment par leur intégration à d'autres programmes de santé, en particulier le Programme élargi de vaccination et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;

Réitérant le besoin urgent de restaurer et de renforcer les fonctions essentielles liées à la paralysie flasque aiguë et à la surveillance environnementale, et de faciliter le transport des échantillons dans et entre les pays de la Région, tout en poursuivant le respect des engagements existants visant à établir une surveillance environnementale ;

Notant les contraintes financières importantes auxquelles est confrontée l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, qui sont aggravées par la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), les investissements supplémentaires nécessaires pour protéger les agents de santé et l'augmentation prévue du nombre de nouveaux cas de poliomyélite, qui nous force actuellement à donner la priorité aux activités menées dans les zones à plus haut risque laissant les enfants d'autres zones encore plus vulnérables à des maladies telles que la poliomyélite ;

Reconnaissant les opportunités offertes par l'introduction anticipée du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 dans le cadre de la procédure d'homologation pour les situations d'urgence de l'OMS, conformément à la décision EB146(11) du Conseil exécutif ;

## 1. **PRIE** le Comité régional :

- 1.1. d'approuver la création d'un Sous-comité pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées afin de soutenir les efforts intensifiés dans ce domaine au sein de la Région et d'apporter un soutien essentiel aux pays de la Région où le poliovirus sauvage reste endémique dans le cadre de l'intensification des efforts d'éradication ; de promouvoir la mise en place de services de santé essentiels dans les nombreuses communautés défavorisées où la poliomyélite reste enracinée ; de faciliter l'accès à la vaccination des enfants dans toutes les zones ; et de faire rapport chaque année

<sup>1</sup> Parmi les partenaires de l'IMEP figurent l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF, les *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis, la Fondation Bill et Melinda Gates, Rotary International et Gavi, l'Alliance du Vaccin.

<sup>2</sup> Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 : éradication, intégration, certification et confinement. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (WHO/Polio/19.04 ; <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/french-polio-endgame-strategy.pdf>, consulté le 2 septembre 2020). La stratégie a été présentée à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé qui en a pris note. A72/9. Éradication de la poliomyélite Rapport du Directeur général. Dans : Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2019. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_9-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_9-fr.pdf), consulté le 2 septembre 2020).

au Comité régional, au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur la situation, les progrès accomplis et les défis à relever jusqu'à ce que la certification régionale de l'éradication de la poliomyélite soit menée à bien (voir mandat dudit Sous-comité) ;

- 1.2. d'encourager tous les États Membres, en particulier ceux qui sont touchés par une transmission confirmée du poliovirus et ceux jugés les plus exposés au risque de réinfection par la poliomyélite et/ou de réémergence de cette maladie, à désigner les ministres de la santé pour faire partie dudit Sous-comité et agir afin qu'ils défendent et soutiennent les efforts d'éradication de la poliomyélite.

2. **APPELLE** l'Afghanistan et le Pakistan à :

- 2.1. mettre pleinement en œuvre et de toute urgence la transformation et la restructuration pour assurer la mise en place d'un Programme de lutte antipoliomyélique fonctionnel et adapté aux besoins afin d'obtenir des résultats rapides, caractérisé par un engagement de haut niveau sur le plan national, provincial et du district, avec l'appui total des capacités de coordination et de gestion des situations d'urgence établies à tous les niveaux pour riposter à la pandémie de COVID-19 et adapter les opérations des campagnes de vaccination à la réalité de la COVID-19 ; assurer un engagement fort des communautés et des aidants ; et intégrer les opérations de vaccination et de surveillance dans les secteurs plus larges de la santé publique, notamment la riposte à d'autres flambées de maladies à prévention vaccinale, en mettant en œuvre des interventions multi-antigènes là où cela est possible ;
- 2.2. engager les ressources des pays et des partenaires du développement pour mettre en place et renforcer la prestation des services essentiels durables pour la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les nombreuses communautés démunies où la poliomyélite demeure enracinée ;

3. **INVITE INSTAMMENT** tous les États Membres :

- 3.1. à exprimer leur solidarité avec l'Afghanistan et le Pakistan dans leurs efforts en vue d'éradiquer la poliomyélite, par le soutien politique au Sous-comité régional susmentionné ;
- 3.2. à mettre pleinement en œuvre la stratégie de lutte contre les poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) 2020-2021, en fonction de l'épidémiologie dominante ou de la situation en matière de risque en ce qui concerne les PVDVc2, y compris le déploiement urgent du nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2, selon qu'il conviendra, en vertu de la procédure d'évaluation et d'homologation en situation d'urgence de l'OMS, conformément à la décision EB146(11) du Conseil exécutif ;
- 3.3. à renforcer la surveillance des maladies et la planification de la riposte aux flambées afin de soutenir l'intégration des fonctions essentielles de lutte antipoliomyélique en vue d'assurer la transition pour la poliomyélite ;
- 3.4. à soutenir l'élargissement de la surveillance environnementale prévu au niveau régional dans les lieux à haut risque sélectionnés de manière stratégique pour compléter la surveillance de la paralysie flasque aiguë en vue d'une détection rapide des poliovirus ;
- 3.5. à mobiliser et allouer des ressources humaines et financières nationales suffisantes en vue de l'interruption de la transmission de tous les poliovirus, des activités de vaccination préventive et de la préparation et de la riposte aux flambées de poliomyélite, conformément à la décision EB146 (11) du Conseil exécutif ;
- 3.6. à créer une Région exempte de poliomyélite en mettant en œuvre des activités de transition afin de parvenir à un monde sans poliomyélite après l'éradication de tous les poliovirus ; renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies évitables par la vaccination ;

et améliorer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte au niveau national, conformément au document A71.9 de l'Assemblée mondiale de la Santé ;<sup>1</sup>

4. **PRIE** le Directeur régional :

- 4.1. de poursuivre ses actions pour accélérer les efforts d'éradication dans la Région, y compris la mobilisation du soutien financier et technique nécessaire, d'organiser la réunion inaugurale du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées afin de soutenir l'Afghanistan et le Pakistan et d'autres États Membres touchés par la flambée dans leurs efforts intensifiés d'éradication de la poliomyélite, et d'informer les États Membres des nouvelles mesures requises ;
- 4.2. de garantir la mise en place réussie du Centre logistique de l'IMEP en fournissant tout l'appui possible pour accueillir des experts de haut niveau issus des organisations partenaires de l'IMEP au Centre régional d'éradication de la poliomyélite à Amman (Jordanie), en facilitant le soutien de l'IMEP bien coordonné et consolidé en vue de la mise en œuvre des plans d'action d'urgence nationaux pour l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan et de la Stratégie pour la phase finale de la lutte contre la poliomyélite 2019-2023 ;
- 4.3. de veiller à ce que la transition pour la poliomyélite soit une priorité essentielle à tous les niveaux de l'Organisation ; et intégrer les meilleures pratiques issues de l'éradication de la poliomyélite dans toutes les interventions sanitaires pertinentes et renforcer les capacités et la responsabilité des fonctions et atouts actuels d'éradication de la poliomyélite dans les programmes nationaux, conformément à la décision WHA70(9) de l'Assemblée mondiale de la Santé.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> A71.9. Transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification : projet de plan d'action stratégique portant sur la transition pour la poliomyélite. Rapport du Directeur général. Dans : Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève 21-26 mai 2018. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_9-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-fr.pdf), consulté le 2 septembre 2020).

<sup>2</sup> Décision WHA70(9). Planification de la transition pour la poliomyélite Dans : Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 22-31 mai 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\(9\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(9)-fr.pdf), consulté le 2 septembre 2020).