



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

Ouverture de la réunion

1. La deuxième réunion du Sous-comité pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées dans la Région de la Méditerranée orientale s'est tenue par vidéoconférence le 1^{er} juillet 2021. 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. Des ministres de la Santé ou leurs représentants siégeant au Sous-comité, des parties prenantes clés de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), des Représentants de l'OMS de pays de la Région, le Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud et des membres du personnel de l'OMS faisant office de Secrétariat ont assisté à la réunion. Le programme et la liste des participants sont présentés ci-dessous en annexes 1 et 2, respectivement.

3. Le Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a inauguré la réunion en indiquant qu'il était encouragé par la manière dont la Région accordait la priorité à la situation d'urgence liée à la poliomyélite. La circulation du poliovirus à l'intérieur des frontières de la Région de la Méditerranée orientale constitue un problème régional et son éradication nécessite une solution régionale. Le Directeur régional a également souligné le fait que le Sous-comité est un forum qui permet aux États Membres de se réunir pour exprimer leurs préoccupations, confronter leurs priorités et s'entraider directement. Il a remercié les participants des principales organisations parties prenantes pour leurs efforts conjoints et a indiqué que pour parvenir à un monde exempt de poliomyélite, tous les intéressés doivent continuer à œuvrer ensemble. En réfléchissant aux défis auxquels la Région fait face, notamment l'insécurité, les conflits et l'inaccessibilité géographique, le Dr Al-Mandhari a confirmé que la poliomyélite avait continué à se propager, malgré le fait que certains des experts de santé publique les plus expérimentés mènent les opérations du programme de lutte contre la poliomyélite à tous les niveaux. Le programme dispose des outils nécessaires pour parvenir à un monde exempt de poliomyélite, comme le prévoit la nouvelle stratégie pour l'éradication de la poliomyélite 2022-2026.¹ Le Directeur régional a ensuite exprimé ses plus sincères condoléances aux familles des courageux agents de santé qui ont perdu la vie du fait de la violence qui s'exerce en Afghanistan. Il a réaffirmé que la prestation des soins de santé est impartiale et que l'accès aux services de santé essentiels et aux campagnes de vaccination ne devait pas être entravé afin que les communautés puissent être protégées. Il a remercié tous les agents de santé qui sont en première ligne des efforts visant à éradiquer la poliomyélite.

4. Les deux coprésidents du Sous-comité, S.E. Madame le 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, se sont également adressés au groupe.

5. S.E. Dr Al-Oweis a souligné le fait que les Émirats arabes unis ont fourni un soutien indéfectible aux efforts d'éradication de la poliomyélite dans la Région depuis de nombreuses années. Grâce à l'initiative de Son Altesse Cheikh Mohammed bin Zayed Al Nahyan pour éradiquer la poliomyélite, le nombre de cas a considérablement diminué, mais le chemin à parcourir est encore long. Si la poliomyélite n'est pas éradiquée maintenant, le monde pourrait commencer à voir apparaître jusqu'à 200 000 nouveaux cas chaque année au cours des dix prochaines années. La Région de la Méditerranée orientale étant la seule Région de l'OMS où l'on trouve encore des poliovirus sauvages, il est impératif d'intensifier les efforts et de collaborer pour s'attaquer à l'origine du problème et trouver des solutions au niveau régional. Son Excellence a réaffirmé que les Émirats arabes unis défendent l'initiative visant à protéger chaque enfant contre la poliomyélite ; il a appelé ses collègues à faire de même et à continuer de plaider en faveur de l'éradication de la poliomyélite

¹ Voir : <https://polioeradication.org/gpei-strategy-2022-2026>.

dans tous les forums internationaux possibles, y compris les principaux forums des Nations Unies et les forums politiques de haut niveau tels que le Forum de haut niveau des Nations Unies sur les Objectifs de développement durable en juillet 2021. Les membres du Sous-comité devraient être très fiers des efforts qu'ils ont déployés jusqu'à présent, notamment en ouvrant la voie à la mise à disposition de ressources importantes pour lutter contre la poliomyélite partout où elle est apparue. À cet égard, Son Excellence a fait remarquer que l'Arabie saoudite, l'Égypte, l'Iraq, le Pakistan et le Soudan avaient tous mis à disposition ou promis des ressources pour gérer la situation d'urgence. Les ministères de la santé devraient favoriser des collaborations significatives avec d'autres organisations fournissant des ressources, telles que la Banque islamique de développement, la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement, le Mécanisme de financement mondial et l'Alliance Gavi, afin d'assurer des synergies efficaces entre la poliomyélite, la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et d'autres activités de vaccination, en particulier à mesure que les ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite diminuent. Son Excellence a félicité l'Initiative pour sa nouvelle stratégie, qui a défini la manière de surmonter les obstacles restant avant de parvenir à l'éradication pour mettre un terme définitif à toutes les formes de poliovirus partout dans le monde. À cette fin, il importe d'identifier des synergies pour soutenir la vaccination contre la poliomyélite et la COVID-19 ainsi que d'autres activités de vaccination, et d'aider à édifier de meilleurs systèmes de santé pour tous. Son Excellence a salué le rôle moteur joué par le Directeur régional qui a soutenu le dialogue le plus récent, ainsi que son rôle de soutien auprès de l'IMEP pour les questions de genre. Les Émirats arabes unis ont été un fier défenseur de l'égalité de genre et ont organisé deux dialogues de haut niveau aux Nations Unies à New York sur ce thème en lien avec l'éradication de la poliomyélite. Son Excellence le Ministre a conclu en présentant ses plus sincères condoléances aux familles des agents de santé qui ont récemment perdu la vie en Afghanistan. La santé est l'un des droits les plus élémentaires de l'être humain, et elle ne doit jamais avoir un coût aussi élevé.

6. Son Excellence le Dr Hala Zayed, Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte, a passé en revue les réalisations du Sous-comité à ce jour, notamment lors de la prise de parole devant les États Membres lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021, en soulignant l'urgence que le Forum accordait à la lutte contre la poliomyélite dans la Région. Les États Membres ont salué la formation de ce Sous-comité et ont reconnu son engagement à interrompre la transmission de la poliomyélite et parvenir à l'éradication. Son Excellence a noté le soutien du Sous-comité au lancement de la nouvelle stratégie de l'IMEP pour l'éradication. Cette stratégie définit le cap à suivre pour atteindre l'objectif, mais ne signifie rien si elle n'est pas mise en œuvre. Le forum doit se concentrer sur l'autonomisation des dirigeants locaux, la participation des communautés et l'identification et la vaccination des enfants constamment laissés de côté, tout en travaillant en étroite collaboration avec les partenaires sur le terrain pour avoir le plus grand impact. Son Excellence Madame le Ministre a fait remarquer que la mise en place du Sous-comité avait montré au monde entier que la Région était véritablement résolue à s'approprier la riposte en matière d'éradication en partenariat avec l'IMEP, et que le succès ne pouvait être obtenu que par une action collective. Tous les pays touchés, la Région et même la communauté internationale de développement doivent continuer à mobiliser des ressources d'urgence pour atteindre ce succès. Son Excellence a conclu en rendant hommage aux hommes et aux femmes courageux qui ont perdu la vie dans l'exercice de leurs fonctions, notamment lors des violences perpétrées récemment en Afghanistan, en adressant ses prières aux amis et aux familles de tous ceux qui ont fait ce sacrifice ultime et en demandant d'observer un moment de silence en mémoire des collègues qui ont perdu la vie.

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

7. Un aperçu de la situation régionale de la poliomyélite, ainsi que des principales évolutions du programme régional et mondial depuis la précédente réunion du Sous-comité, a été présenté par le Docteur Hamid Syed Jafari, Directeur pour l'éradication de la poliomyélite. Le Dr Jafari a fait remarquer que le Comité d'urgence convoqué en vertu du Règlement sanitaire international (2005) s'était réuni le 4 mai pour

examiner la propagation internationale du poliovirus,¹ confirmant que la poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale.

8. Le Dr Jafari a félicité le Sous-comité pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées pour la Région de la Méditerranée orientale d'avoir pris la parole – par l'intermédiaire de sa coprésidente, S.E. Dr Hala Zayed – devant les dirigeants de la santé mondiale et les ministres de la santé lors de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé afin de souligner l'urgence avec laquelle la Région s'attaquait à la situation d'urgence causée par la poliomyélite.

9. Le Dr Jafari a également évoqué la nouvelle stratégie de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite : *Delivering on a promise: polio eradication strategy 2022-26* (Tenir la promesse : stratégie pour l'éradication de la poliomyélite 2022-26). Cette stratégie a été élaborée en étroite consultation avec les parties prenantes de l'IMEP et a établi la feuille de route afin de parvenir à un monde exempt de poliomyélite. Elle favorise l'appropriation et la responsabilisation collectives et constitue une occasion pour les pays touchés de la Région de fournir le soutien, l'expertise et la mobilisation des ressources nécessaires pour garantir une solution régionale et le succès à long terme.

10. Le Dr Jafari a ensuite présenté au Sous-comité l'introduction du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2), une version améliorée du vaccin d'efficacité avérée auquel le programme de lutte contre la poliomyélite recourt, afin de lutter contre les flambées de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDV2). L'OMS a recommandé le déploiement du nVPO2 pour une utilisation d'urgence en novembre 2020 et les préparatifs pour son utilisation par les différents pays de la Région sont en cours. L'Organisation a en outre imposé des exigences strictes concernant la chaîne du froid, la logistique, les capacités de surveillance des maladies et de communication. Au niveau mondial, plus de 20 millions de doses de nVPO2 ont été administrées au Bénin, au Congo, au Libéria, au Nigéria et en Sierra Leone (Région OMS de l'Afrique) et au Tadjikistan (Région OMS de l'Europe). Au moins 25 millions de doses supplémentaires devraient être utilisées entre juin et août 2021 dans la Région de l'Afrique. Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'équipe en charge de la vérification de l'état de préparation de l'IMEP a vérifié que l'Afghanistan était prêt à utiliser le nVPO2 ; la Somalie et six autres pays de la Région ont soumis des documents à l'appui de cette vérification. Le vaccin a été testé avec succès dans des essais cliniques comprenant tous les groupes d'âge. Dans tous les essais, le nVPO2 s'est avéré sûr, efficace et beaucoup moins susceptible de provoquer une forme pouvant causer une paralysie. Les données concernant l'innocuité pour le Libéria et le Nigéria sont encourageantes à ce jour, et d'autres données devraient être disponibles d'ici fin juillet 2021 pour permettre une analyse plus complète.

11. Des progrès conséquents ont été accomplis dans les deux pays où la maladie demeure endémique, un seul cas de poliomyélite due au poliovirus sauvage ayant été enregistré en Afghanistan et au Pakistan, respectivement ; ces deux cas étaient génétiquement apparentés et circulaient dans le corridor sud de la transmission entre les deux pays. On a également constaté une baisse des isolats environnementaux et des cas de poliomyélite, en raison d'un déclin rapide de ces souches dans les deux pays. Le Dr Jafari a fait remarquer qu'au Pakistan, un certain nombre de souches persiste dans des réservoirs clés tels que Karachi, Peshawar et le bloc de Quetta. En Afghanistan, la plupart des cas de PVDV2 se sont produits dans des zones où la vaccination porte à porte était interdite depuis plus de trois ans. À la suite de récentes négociations menées par les Nations unies, des campagnes de vaccination de mosquée à mosquée pourraient bientôt être lancées, dans un premier temps en vue de mettre en route les vaccinations porte à porte.

12. Les pays de la Région ont riposté avec vigueur aux flambées de PVDV. Le Soudan a mis en œuvre deux tournées de campagnes de vaccination dans le cadre d'actions de riposte et, à ce jour, n'a détecté aucun cas de PVDVc2 en 2021. La Somalie est confrontée à une flambée qui couvait depuis longtemps et bien qu'aucun cas d'infection par le PVDV2 n'ait été signalé, le pays a traversé de longues périodes sans détection de cas en raison de la détérioration des activités de détection dans les zones inaccessibles. Le programme de lutte contre la poliomyélite tente de mettre en place une surveillance environnementale dans des zones stratégiques afin d'accroître la sensibilité de la détection. Dans le nord du Yémen, une flambée de PVDV de type 1 (PVDV1) se poursuivait. La première campagne de riposte avait été mise en œuvre fin novembre ; la seconde ne s'est terminée que récemment. Dans le gouvernorat de Sa'adah, ceci a pris la forme d'une

¹ Voir : <https://www.who.int/news/item/21-05-2021-statement-following-the-twenty-eighth-ihf-emergency-committee-for-polio>.

campagne intégrée de vaccination pluri-antigènes, en raison de la présence de plusieurs flambées de maladies à prévention vaccinale.

13. Ni l'Égypte ni la République islamique d'Iran n'ont détecté de cas de poliomyélite paralytique suite à la détection d'isolats de PVDV2 dans des échantillons environnementaux dans les deux pays. En République islamique d'Iran, cette détection était le résultat d'une transmission transfrontalière de souches en circulation en Afghanistan et au Pakistan. Deux campagnes de vaccination ont été organisées en riposte. L'analyse en laboratoire de ces souches de type 2 permettront de déterminer rapidement s'il s'agit de PVDV ou non.

14. L'Égypte est confrontée à une situation plus complexe, l'importation de PVDV du Soudan étant détectée par l'intermédiaire de son vaste réseau de surveillance environnementale. Face à cette situation, deux campagnes nationales ont été organisées. Les campagnes utilisant le vaccin monovalent de type 2 ont conduit à l'émergence d'un certain nombre de PVDV2 qui n'étaient pas en circulation et ne sont pas apparentés entre eux. Il s'agissait de nouvelles urgences et d'un risque bien connu d'utilisation du vaccin Sabine de type 2. Récemment, une souche de PVDVc a été détectée à Qena, au nord de Luxor, ce qui représente une progression de la transmission suite à une campagne de riposte. L'Égypte a pris des mesures rapides et maintient cette dynamique en réponse aux nouvelles détections et à la récente percée de la transmission.

15. Le Dr Jafari a relevé plusieurs mesures collectives de santé publique que les pays devraient prendre pour se préparer aux flambées, notamment l'amélioration de la performance de la surveillance et de la vaccination et l'accent mis sur les populations à haut risque, en plus des travaux en cours sur le confinement en laboratoire de tous les poliovirus et en vue de la certification du statut d'absence de poliomyélite dans la Région après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage (voir l'annexe 3).

Visite du Conseil de surveillance de la poliomyélite au Pakistan

16. Le Sous-comité a été informé du fait que le Dr Chris Elias, Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite, avait dirigé une délégation au Pakistan en juin, qui comprenait le Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud. Il s'agissait de la première visite dans le pays par le Conseil depuis plus de deux ans. La délégation a rencontré S.E. le Premier Ministre M. Imran Khan, le chef d'état-major de l'armée, l'Assistant spécial du Premier Ministre pour les questions de santé, les ministres de la santé et les secrétaires en chef au niveau provincial ainsi que d'autres responsables. La délégation a également visité les centres d'opérations d'urgence nationaux et provinciaux à Islamabad, Karachi, Lahore et Peshawar. Elle s'est félicitée de l'engagement du Gouvernement pakistanais à tous les niveaux et a exhorté le programme de lutte contre la poliomyélite à saisir toutes les occasions pour mettre fin à la transmission du PVS au cours des six prochains mois.

17. Le Dr Elias a noté que la délégation avait observé la structure solide du programme en place aux niveaux fédéral et provincial, ainsi que l'accent mis sur la couverture des enfants « zéro dose » qui sont majoritairement pauvres, marginalisés et vivent principalement dans les communautés pachtounes. Les recommandations de la délégation s'étaient concentrées sur la responsabilisation aux niveaux fédéral et provincial, l'optimisation de la gestion du programme et la création de nouvelles possibilités d'atteindre les familles vaccinées qui ne faisaient plus confiance au programme et demandaient un ensemble plus large de services intégrés. Le Dr Elias a remercié le Sous-comité de l'opportunité qui lui était donnée d'assister à la présente réunion et pour l'ensemble de ses travaux visant à éradiquer la poliomyélite.

18. Le Dr Faisal Sultan, Assistant spécial auprès du Premier Ministre pakistanais pour les questions de santé, a réaffirmé que l'éradication de la poliomyélite constituait une question importante pour la fierté nationale pakistanaise. Certains changements s'avèrent nécessaires pour parvenir à l'éradication, notamment l'amélioration de la microplanification, l'exploitation des technologies et la garantie d'un engagement ferme de la part des ressources humaines, de la direction locale aux agents de première ligne. Le Dr Sultan a félicité l'encadrement national, notant que le Premier Ministre s'était engagé à faire progresser l'éradication de la poliomyélite à tous les niveaux, et a remercié la délégation du Conseil de surveillance de la poliomyélite et le Sous-comité pour tout leur soutien aux efforts visant à éradiquer la poliomyélite au Pakistan.

19. M. George Laryea-Adjei, Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud, a remercié le Conseil de surveillance de l'OMS de l'avoir invité à se joindre à la délégation du Pakistan, et le Dr Al-Mandhari de

l'avoir invité à cette réunion du Sous-comité régional. Il a indiqué que l'éradication de la poliomyélite était l'une des priorités principales de l'UNICEF et qu'elle ne serait pas possible sans un effort concerté de toutes les parties prenantes. Au cours de sa visite au Pakistan, M. Laryea-Adjei avait fait remarquer qu'avec la direction du ministère de la Santé et Son Excellence le Premier Ministre M. Imran Khan, les personnes travaillant au niveau du gouvernement local faisaient un effort coordonné pour atteindre le succès. M. Laryea-Adjei a conclu en rappelant une visite effectuée plus tôt dans l'année en Afghanistan et ses discussions avec Son Excellence le Dr Wahid Majrooh, Ministre de la santé publique par intérim. Au cours de cette visite, S.E. le Ministre s'était dit préoccupé par certaines régions du pays qui étaient confrontées à des contraintes pour atteindre les enfants, et M. Laryea-Adjei a indiqué que le résultat de ces discussions commençait à porter ses fruits.

20. Le Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a déclaré qu'il avait été honoré de faire partie de la délégation du Pakistan et de rencontrer tous les niveaux du programme, à commencer par S.E. le Premier Ministre M. Imran Khan et les ministres provinciaux. Les visites dans différents établissements ont permis à la délégation de se rendre compte des opportunités et des défis à relever. Le fait de n'avoir que deux cas d'infection par le PVS dans les deux pays d'endémie est un signe très encourageant et nous devrions tous être très motivés pour maintenir l'élan nécessaire à la collaboration pour libérer les deux pays, la Région et le monde de la poliomyélite.

Situation du programme et évolution récente en Afghanistan

21. La situation sécuritaire a continué de se détériorer en Afghanistan et la violence s'est intensifiée avec le retrait des troupes américaines et des autres acteurs internationaux. En juin, une attaque contre des agents de la campagne contre la poliomyélite a fait cinq morts et quatre blessés. À la suite des négociations engagées avec les talibans à Doha, le programme de lutte contre la poliomyélite a obtenu l'assurance d'avoir un accès pour vacciner les enfants dans les mosquées dans toutes les zones auparavant inaccessibles. La campagne de vaccination de mosquée à mosquée aura lieu après une annonce officielle imminente des talibans.

22. Son Excellence le Dr Wahid Majrooh, Ministre de la Santé publique de l'Afghanistan par intérim, a remercié le Sous-comité de son soutien et de sa reconnaissance des sacrifices consentis par les héros du système de santé afghan. Il a informé le Sous-comité des défis auxquels le pays est confronté, notamment un niveau sans précédent d'insécurité et de conflit armé, ainsi qu'une troisième vague de COVID-19, exacerbée par une grave pénurie d'oxygène. Les agents de première ligne chargés de la lutte contre la poliomyélite ont continué d'être ciblés, les établissements de santé ont servi de retranchements alors que l'insécurité s'aggravait, et le programme de lutte contre la poliomyélite se trouve désormais à un point critique, avec des cas d'infection par le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) à un niveau extrêmement bas. En fait, la Région de la Méditerranée orientale n'a notifié aucun cas d'infection par le PVS au cours des 15 derniers mois et l'épidémiologie globale s'est améliorée au cours des 2-3 années précédentes. Le pays n'a désormais enregistré qu'un seul cas d'infection par le PVS1 depuis octobre 2020, contre 32 cas sur la même période en 2019-2020. Les tendances épidémiologiques montrent que le programme a apporté des bénéfices dans les zones où les campagnes peuvent être mises en œuvre et dans les zones inaccessibles où le plan de services intégrés a récemment été mis en œuvre. Tous ces succès sont attribuables au travail conjoint effectué avec l'IMEP. Son Excellence le Ministre a noté que le programme devait passer en revue les interventions et les stratégies qui avaient fonctionné et suivre cette voie jusqu'à ce que la poliomyélite soit éradiquée. Malheureusement, la flambée de PVDVc s'est poursuivie dans des zones qui étaient inaccessibles aux campagnes de lutte contre la poliomyélite. La résurgence des flambées de PVS1 et le risque régional de flambées de PVDV seraient inévitables si nous, en tant que partenariat mondial, ne parvenions pas à fournir à tous les enfants des vaccins et d'autres services de base. L'interdiction des campagnes de lutte antipoliomyélique par les talibans depuis 2018 reste l'un des principaux obstacles à l'éradication de la poliomyélite. Il a fait remarquer que la récente souplesse pour permettre des campagnes de mosquée à mosquée était une étape prometteuse. Cependant, les campagnes porte-à-porte devraient rester l'objectif ultime et tous les efforts diplomatiques devraient se concentrer sur ce point pour assurer le succès de notre mission visant à parvenir à un monde exempt de poliomyélite. Son Excellence le Ministre a réitéré l'engagement de son gouvernement à faire en sorte que les efforts d'éradication de la poliomyélite se poursuivent en Afghanistan en dépit de tous les défis actuels. Il a accueilli favorablement la nouvelle stratégie d'éradication de la poliomyélite de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) et s'est réjoui à la perspective de traduire cette stratégie en un plan

budgétaire et opérationnel, qui est destiné à soutenir les efforts déployés par l'Afghanistan pour parvenir à l'éradication définitive de la poliomyélite.

Discussions

23. S.E. Madame le Dr Hala Zayed, Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte, a remercié tous les participants pour leur travail inlassable en faveur de l'éradication de la poliomyélite dans la Région et leur a rappelé que des facteurs tels que la COVID-19, les conflits dans la Région et les mouvements de population transfrontaliers qui ont suivi ont fait de la poliomyélite un défi pour tous. Elle a indiqué que l'appui du Sous-comité était crucial en vue de faciliter la vaccination de tous les enfants et de promouvoir l'utilisation du nVPO2 comme solution définitive au cPVDV2. Concernant les mesures prises par l'Égypte suite à la détection de PVDVc2, le programme de lutte contre la poliomyélite a mené deux séries de campagnes nationales de vaccination utilisant le VPO2 monovalent, ciblant plus de 16 millions d'enfants, de la naissance à l'âge de cinq ans. Après la détection de nouveaux échantillons environnementaux, le programme s'apprêtait à lancer une campagne de vaccination supplémentaire. Son Excellence Madame le Ministre a conclu en appelant tous les États Membres à renouveler leur engagement et leur soutien pour mettre définitivement un terme à la poliomyélite.

24. Le Ministre fédéral de la Santé du Soudan, S.E. M. Omar Mohamed Elnageib, était représenté par le Dr Elsadig M. Eltayeb du Ministère fédéral de la Santé du Soudan. Le Dr Elsadig a rappelé au Sous-comité que si le Soudan est exempt de poliovirus sauvage depuis mars 2009 et officiellement exempt de poliomyélite depuis 2015, l'importation du PVDVc2 en provenance du Tchad en 2020 a entraîné une flambée qui a touché 15 états. Le Soudan a lancé deux tournées de vaccination par le VPO2 monovalent, ce qui a modifié la circulation du virus, le cas le plus récent ayant été enregistré le 18 décembre 2020. La surveillance environnementale n'avait pas détecté de PVDV2c depuis novembre. Le Soudan continue de se préparer aux exigences de la vaccination par le nVPO2, tandis que la transition pour la poliomyélite se déroule de manière satisfaisante et que le plan a été approuvé par l'OMS.

25. S.E. le Dr Ahmed bin Mohamad bin Obaid Al Saidi, Ministre de la Santé d'Oman, a remercié toutes les personnes impliquées dans l'éradication de la poliomyélite, notant que personne n'était en sécurité tant que tous les pays de la Région n'avaient pas complètement éradiqué la poliomyélite. Il a réaffirmé que le rôle du Sous-comité était important et qu'il faudrait déployer des efforts combinés pour réussir, notamment en ce qui concerne l'importante participation des communautés et des chefs religieux. Son Excellence le Ministre demeure extrêmement préoccupé par les zones de conflit dans la Région, car c'est l'un des défis les plus importants parmi les nombreux défis auxquels la Région est confrontée. Il a conclu en disant qu'il se sentait très privilégié de faire partie du Sous-comité et a remercié les coprésidents pour tout le travail qu'ils ont accompli.

26. Le Dr Hamid Jafari a remercié le Ministre et le Gouvernement d'Oman pour toutes leurs contributions au programme d'analyse des échantillons dans la Région pendant la crise liée à la COVID-19. Le Dr Jafari a exprimé sa reconnaissance pour le soutien apporté au laboratoire national de la poliomyélite, le qualifiant d'excellent laboratoire qui fonctionne sous une très bonne direction.

27. Le Dr Syed Jaffar Hussain, Représentant de l'OMS en République islamique d'Iran, a repris les points mis en évidence par les ministres et les experts. S'agissant de l'évolution de la situation en Afghanistan, le Dr Hussain a déclaré que le Bureau de pays de l'OMS en République islamique d'Iran travaillait avec des collègues de l'OMS en Afghanistan et au Pakistan sur des plans d'urgence du fait des mouvements de population vers les frontières. Une planification d'urgence parallèle a également eu lieu. Outre les efforts de lutte contre la COVID-19, l'éradication de la poliomyélite est restée au premier plan de la planification afin de s'assurer que les efforts d'éradication ne soient pas compromis.

28. M. Mike McGovern, Membre du Conseil de surveillance de la poliomyélite (Rotary), a déclaré qu'il était encourageant d'entendre les États Membres tenir la promesse de la nouvelle stratégie de l'IMEP, en particulier le degré de responsabilité qu'ils assument pour permettre sa réussite. M. McGovern a remercié le Sous-comité et tous ceux qui œuvrent pour tenir la promesse d'aider les enfants de la Région. Le Rotary a prévu de lever 50 millions de dollars par an à l'appui de cet effort, la Fondation Bill et Melinda Gates devant collecter le même montant. Afin de tenir la promesse d'un monde exempt de poliomyélite, le Rotary pourrait

engager 150 millions de dollars des États-Unis cette année afin d'aider tous les pays touchés par la poliomyélite dans la Région, ainsi que ceux de la Région de l'Afrique et d'autres régions.

29. Le Dr Jafari a remercié le Rotary pour son engagement et celui de l'ensemble des Rotariens dans le monde qui s'est avéré si important pour le succès du programme de lutte contre la poliomyélite.

30. M. Aiden O'Leary, Directeur du Programme OMS consacré à la poliomyélite et Président du Comité stratégique de l'IMEP, a remercié les coprésidents de lui avoir offert la possibilité de participer à la présente réunion. Il a fait l'éloge et l'écho des commentaires de M. McGovern concernant l'engagement continu démontré par les États Membres, indiquant qu'il espérait qu'un élan irréversible serait mis en place pour atteindre et maintenir zéro cas de poliomyélite. M. O'Leary a remercié les membres du Sous-comité pour tous les efforts qu'ils ont déployés en vue d'éradiquer la poliomyélite. En ce qui concerne l'Afghanistan et le Pakistan, M. O'Leary a indiqué qu'une série de défis et de difficultés étaient actuellement gérés et que, malgré cela, des progrès réels et substantiels étaient réalisés, et il a félicité toutes les personnes impliquées, en particulier celles qui sont en première ligne, surtout en période de pandémie. La nouvelle stratégie de l'IMEP poursuit des objectifs simples et prévoit un certain nombre de changements importants que le programme espère intégrer, notamment l'éradication du PVS, l'interruption de la circulation du PVDVc, le maintien du statut de pays exempt de poliomyélite et l'appui à la transition. Le programme travaillera dans les prochains mois à la préparation du budget 2022 pour le Conseil de surveillance de la poliomyélite, en reconnaissant qu'il y a une série de compromis à faire. M. O'Leary s'est réjoui de la perspective de travailler avec les équipes du Bureau régional de l'OMS pour rétablir ces équilibres.

Observations finales et prochaines étapes

31. Le Dr Ahmed Al-Mandhari a clôturé la réunion en remerciant les participants et en exhortant les Membres à maintenir l'élan du Sous-comité pour permettre à la Région de mettre en œuvre la nouvelle stratégie de l'IMEP. Le Dr Hamid Jafari a résumé les actions du Sous-comité et s'est engagé à ce que des progrès soient accomplis d'ici la prochaine réunion, en octobre 2021. Le Dr Jafari a fait remarquer que ces actions relèvent du troisième domaine d'activité stratégique du Sous-comité, à savoir la supervision et l'encouragement des actions collectives de santé publique dans toute la Région.

32. Il a été convenu que le Sous-comité se chargerait des points suivants :

- fournir un appui continu aux pays pour interrompre la circulation de tous les poliovirus dérivés d'une souche vaccinale ;
- encourager et suivre les progrès réalisés dans la préparation à l'utilisation du nVPO2 pour faire face aux flambées de cPVDV2 dans la Région ;
- intensifier la surveillance dans la Région, notamment en accélérant la mise en œuvre de la surveillance environnementale en Arabie saoudite et aux Émirats arabes unis ;
- fournir un soutien accru à l'Afghanistan et au Pakistan, en particulier pour assurer la sécurité et la protection des agents de santé de première ligne et veiller à ce que tous les enfants soient atteints ; et
- superviser la planification d'urgence pour les populations déplacées dans les pays voisins de l'Afghanistan en raison de l'évolution de la situation sécuritaire.

33. D'autres actions proposées pour les États Membres ont été présentées au Sous-comité et sont présentées ci-dessous à l'annexe 3.

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

- À la suite de la deuxième réunion, le Secrétariat du Sous-comité :
 - diffusera à tous les membres du Sous-comité :
 - les présentations de la réunion ;
 - la Déclaration du vingt-huitième Comité d'urgence du RSI au sujet de la poliomyélite ;
 - le dernier rapport du Conseil international de suivi pour l'éradication de la poliomyélite ;
 - publiera une tribune au nom des deux coprésidents, Son Excellence le Dr Hala Zayed et Son Excellence le Dr Abdul Rahman Mohamad Al-Oweis, soulignant l'engagement et le soutien des États Membres en faveur du Sous-comité et des efforts d'éradication de la poliomyélite ; et
 - préparera un rapport détaillé de la réunion indiquant clairement les prochaines étapes à suivre.
- Le Secrétariat continuera d'appuyer le travail du Sous-comité en :
 - mettant à jour le programme de travail sur la base des résultats clés 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

Deuxième réunion du Sous-comité pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées
Réunion Virtuelle, 1^{er} juillet 2021, 15 h 00-16 h 30 (heure du Caire/d'Europe centrale)

Heure	Point	Présentateurs
15 h 00-15 h 05	Discours d'ouverture et de bienvenue	Dr Ahmed Al-Mandhari
15 h 05-15 h 10	Remarques liminaires par les coprésidents	Dr Hala Zayed, Ministre de la santé et de la population de l'Égypte Dr Abdul Rahman Mohamad Al-Oweis, Ministre de la santé et de la prévention, Émirats arabes unis
15 h 10-15 h 20	Aperçu de la situation régionale de la poliomyélite et des risques pour les États Membres	Dr Hamid Syed Jafari
15 h 20-15 h 30	PVDV2c : Enseignements tirés de l'Égypte et du Soudan	Dr Hala Zayed, Ministre de la santé et de la population de l'Égypte S.E. M. Omer Mohamed Elnageib, Ministre fédéral de la santé, Soudan (représenté par le Dr Elsadig M. Eltayeb)
15 h 30-15 h 45	Discussion	Modérée par les coprésidents
15 h 45-16 h 05	Visite du Conseil de surveillance de la poliomyélite au Pakistan	Dr Chris Elias, Président du Conseil Dr Faisal Sultan, Assistant spécial du Premier Ministre pour les questions de santé, Pakistan M. George Laryea-Adjei, Directeur régional, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
16 h 05-16 h 15	Situation du programme et évolution récente en Afghanistan	S.E. le Dr Wahid Majrooh, Ministre de la santé publique par intérim, Afghanistan
16 h 15-16 h 25	Discussion	Modérée par les coprésidents
16 h 25-16 h 30	Prochaines étapes et mesures à prendre par le Sous-comité Observations finales	Dr Ahmed Al-Mandhari

Annexe 2. Liste des participants

Membres du Sous-comité

Nom	Poste
États Membres	
Dr Wahid Majrooh	Ministre de la Santé publique par intérim et Ministre-adjoint pour la Prestation des services de santé, Afghanistan
Dr Tewfik bin Fawzan Al-Rabieah	Ministre de la Santé, Arabie saoudite
Dr Hala Zayed	Ministre de la Santé et de la Population, Égypte
Dr Abdul Rahman Mohamad Al-Oweis	Ministre de la Santé, Émirats arabes unis
Dr Saeed Namaki	Ministre de la Santé et de l'Éducation médicale, République islamique d'Iran
Dr Majid Hamad Amin ¹	Ministre de la Santé, Iraq
Dr Hamad Hassan ²	Ministre de la Santé publique, Liban
Dr Ahmed bin Mohamed bin Obaid Al Saidi	Ministre de la Santé, Oman
Dr Faisal Sultan	Ministre de la Santé, Assistant spécial du Premier Ministre, Pakistan
Dr Omer Mohamed Elnageib ³	Ministre fédéral de la Santé, Soudan
Dr Fawzi Mahdi ⁴	Ministre de la Santé, Tunisie
Secrétariat de l'OMS	
Dr Ahmed Al-Mandhari	Directeur régional
Dr Rana Hajjeh	Directrice, Gestion des programmes
Christoph Hamelmann	Chef de Cabinet
Dr Hamid Syed Jafari	Directeur, Éradication de la poliomyélite
Dr Joanna Nikulin	Coordonnatrice, Pôle de l'IMEP
Dr Hemant Shukla	Chef d'équipe, Équipe d'appui aux pays, Poliomyélite

¹ Excusé.

² Excusé.

³ Membre représenté par le Dr Elsadig M. Eltayeb, Ministère fédéral de la santé, Soudan.

⁴ Excusé.

M ^{me} Emma Sykes	Chargée de communication, Poliomyélite
M ^{me} Sally Cooper	Chargée de communication, Poliomyélite
M ^{me} Hala El-Shazly	Administratrice recrutée sur le plan national
M ^{me} Samah Abdelaziz	Assistante administrative principale

Participants invités

Invités	
M. George Laryea-Adjei	Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud
Dr Chris Elias	Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite (Fondation Bill et Melinda Gates)
M. Mike McGovern	Membre du Conseil de surveillance de la poliomyélite (Rotary)
M. Aidan O'Leary	Directeur de la poliomyélite au Siège de l'OMS
Dr Luo Dapeng	Représentant de l'OMS en Afghanistan
Dr Naeema Al-Gasseer	Représentante de l'OMS en Égypte
Dr Ahmed Zouiten	Représentant de l'OMS en Iraq
Dr Syed Jaffar Hussain	Représentant de l'OMS en République islamique d'Iran
Dr Palitha Mahipala	Représentant de l'OMS au Pakistan

Annexe 3. Actions collectives de santé publique proposées aux États Membres

Le Dr Hamid Jafari a décrit les actions de santé publique collectives suivantes comme étant essentielles pour les pays de la Région. Les actions individuelles par pays sont décrites ci-dessous.

Tous les pays : préparation aux flambées, surveillance, performance du Programme élargi de vaccination, accent sur les populations à haut risque, certification et confinement

Pays	Actions suggérées
Afghanistan	S'appuyer sur les récents accès à la vaccination de mosquée à mosquée pour mettre en place des campagnes porte-à-porte Élaborer des plans d'urgence pour atténuer le risque d'intensification des conflits et de déplacements
Pakistan	Vacciner les enfants fréquemment laissés de côté, en particulier dans les sous-districts (Union Councils) endémiques et les populations migrantes ou mobiles.
Somalie	Mettre fin à l'épidémie en urgence ; se préparer complètement pour l'utilisation du nVPO2 Mettre l'accent sur la vaccination avec d'autres services de santé dans les zones difficiles d'accès Poursuivre les efforts pour renforcer la surveillance du poliovirus
Yémen	Achever les activités de vaccination planifiées dans le gouvernorat de Sa'adah et améliorer le Programme élargi de vaccination Mettre en place la surveillance environnementale
Égypte	Accélérer la préparation et de la vérification pour le nVPO2 Améliorer les microplans de campagne en mettant l'accent sur les populations à haut risque Procéder à une évaluation indépendante de la qualité de la campagne comme meilleure pratique
Soudan	Accélérer la préparation pour le nVPO2 et approbations pour son introduction Renforcer la coordination transfrontalière Continuer à suivre les mouvements des populations à haut risque Se préparer à l'évaluation de la riposte à la flambée
République islamique d'Iran	Accélérer la préparation et la vérification pour le nVPO2 Étendre la surveillance environnementale aux zones de mouvements de populations fréquents Poursuivre les efforts de mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques aux frontières
République arabe syrienne	Revoir la préparation à l'utilisation du nVPO2 Procéder à une évaluation indépendante de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) au quatrième trimestre 2021 Garantir une couverture uniforme du Programme élargi de vaccination pour accroître l'immunité de la population contre le PVDV2
Iraq	Commencer la surveillance environnementale Achever la préparation pour l'utilisation du nVPO2
Djibouti	Terminer rapidement la préparation à l'utilisation du nVPO2 Mettre en œuvre la surveillance environnementale Renforcer les capacités et les performances de surveillance de la paralysie flasque aiguë en mettant l'accent sur les populations à haut risque
Libye	Renforcer la surveillance – en particulier dans les populations à haut risque – et mettre en place une surveillance environnementale
Arabie saoudite et Émirats arabes unis	Mettre en place rapidement une surveillance environnementale, en gardant à l'esprit les risques liés aux PVS1 et aux PVDV2c