

## Rapport de situation sur la poliomyélite : éradication et transition

### Introduction

1. La poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale au titre du Règlement sanitaire international (2005) (RSI). L'Afghanistan et le Pakistan sont les deux derniers pays où la transmission endémique du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) est avérée. En outre, Djibouti, la Palestine, la Somalie, le Soudan et le Yémen connaissent une transmission continue du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2).
2. Sur la base des évaluations des risques et de l'épidémiologie du poliovirus, les pays de la Région sont actuellement classés selon les catégories suivantes : « endémiques » (Afghanistan et Pakistan), « confrontés à des flambées épidémiques actives » (Djibouti, Palestine, Somalie, Soudan et Yémen), « à haut risque de flambées épidémiques de poliomyélite » (Égypte, Iraq, Libye et République arabe syrienne), et « à faible risque » (autres pays de la Région). La poursuite de la propagation du PVDVc2, en particulier dans les gouvernorats du nord du Yémen où les campagnes de vaccination ne sont pas autorisées, et en Somalie centrale et méridionale où le PVDVc2 s'est propagé à d'autres pays de la Corne de l'Afrique, pose un défi important, aggravé par la diminution de l'immunité de la population dans plusieurs pays.
3. La résurgence de la transmission du PVS1 en Afghanistan et au Pakistan en 2024 menace les progrès récemment accomplis par les deux pays. Malgré les défis, les pays de la Région restent attachés à l'éradication de la poliomyélite, comme l'a démontré l'intensification de la solidarité régionale par l'intermédiaire du Sous-comité régional chargé de l'éradication de la poliomyélite et des flambées épidémiques. Les États Membres confrontés à une transmission endémique du PVS1 ou à des flambées épidémiques dues au PVDVc2 ont mis en œuvre des campagnes de vaccination efficaces et ont adapté des stratégies pour relever les défis complexes tels que les conflits, l'instabilité politique et les perturbations liées au climat. Cependant, le fait d'obtenir un libre accès à tous les enfants pour les campagnes de vaccination demeure un obstacle majeur dans cette phase finale de l'éradication.
4. La stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a été prolongée en 2024, ce qui a reporté la date butoir pour l'arrêt de la transmission à fin 2025 pour le PVS1 et à fin 2026 pour le PVDVc2. Le calendrier pour la certification de l'éradication du poliovirus sauvage a été prolongé jusqu'à la fin de 2027 et celui pour la certification de l'élimination du PVDVc2 jusqu'à la fin de 2029. L'examen du Comité de suivi indépendant de septembre 2024 a reconnu un engagement régional fort, mais a averti que la réalisation de l'éradication dans les délais prévus demeure incertaine.
5. La prolongation de la stratégie de l'IMEP a entraîné une augmentation du financement total, lequel doit atteindre USD 6,9 milliards pour 2022-2029, contre USD 4,8 milliards initialement prévus pour 2022-2026. Le financement supplémentaire permet de soutenir les activités d'éradication pendant la période prolongée en renforçant la gouvernance et la responsabilisation, et en adaptant les stratégies pour que garantir des progrès sur la voie de l'éradication.

6. En novembre 2024, le Conseil de surveillance de la poliomyélite et les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) ont mené une mission de haut niveau en Afghanistan et au Pakistan, où ils ont rencontré les dirigeants nationaux et provinciaux et évalué les progrès accomplis. Une deuxième mission s'est déroulée du 29 juin au 3 juillet 2025 sous la direction du Dr Chris Elias, Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite, avec la participation des directeurs et directrices régionaux/régionales de l'OMS et de l'UNICEF. Au Pakistan, des représentants du Rotary International et du Centre d'aide et de secours humanitaires du Roi Salman se sont joints à la mission. La délégation s'est rendue à Kaboul, Peshawar et Islamabad. Au Pakistan, la délégation a rencontré le Premier ministre et les dirigeants provinciaux. Elle s'est félicitée de l'engagement politique de haut niveau dont elle a fait preuve et a reconnu les progrès accomplis dans le « corridor transfrontalier du nord » (comprenant la région de l'est de l'Afghanistan et le bloc de Peshawar au Pakistan). Cependant, ils ont indiqué que, même si une diminution des détections de poliovirus a été observée, les progrès avaient stagné dans le sud du Khyber Pakhtunkhwa et dans la région sud de l'Afghanistan. Compte tenu du contexte difficile en matière de financement de la santé, la délégation a souligné qu'il était urgent que les deux pays saisissent l'occasion de mettre fin à la poliomyélite d'ici à la prochaine saison de faible transmission.

7. Le Groupe consultatif technique pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan s'est réuni à Islamabad du 24 au 26 juin 2025 pour examiner les progrès accomplis par rapport aux étapes épidémiologiques fixées en janvier 2025 et recommander des mesures à l'appui de l'objectif mondial d'interruption de la transmission de la poliomyélite. Ledit Groupe a conclu que si des progrès partiels avaient été réalisés, les étapes épidémiologiques du programme n'avaient pas été franchies. Il a recommandé trois priorités stratégiques pour renforcer l'immunité face au poliovirus, notamment l'amélioration de la couverture vaccinale dans le sud du Khyber Pakhtunkhwa, la promotion de la qualité des campagnes dans tous les districts à haut risque et le renforcement de la couverture de la vaccination systématique afin d'interrompre la transmission d'ici la fin de la prochaine saison de faible transmission.

8. En février 2025, lors du Quatrième Forum humanitaire international de Riyad, l'Arabie saoudite a signé un accord avec l'OMS et l'UNICEF, en tant que partenaires de mise en œuvre, pour fournir USD 500 millions à l'IMEP afin de soutenir la vaccination de 370 millions d'enfants par an.

### **Progrès sur la voie de l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage**

9. La transmission du poliovirus s'est intensifiée en Afghanistan et au Pakistan en 2024. Les réservoirs historiques, notamment Peshawar, le bloc de Quetta, Karachi et Lahore au Pakistan ainsi que la région Sud en Afghanistan, connaissent une reprise de la transmission endémique. La résurgence de poliovirus a atteint un pic dans les deux pays et l'incidence de la poliomyélite paralytique est en baisse, de même que la détection de poliovirus sauvages dans des prélèvements environnementaux. Des progrès importants ont été réalisés dans le corridor transfrontalier nord. Le dernier cas de poliomyélite détecté dans ce corridor remonte à février 2024 et la région Est n'a pas détecté de poliovirus sauvage dans l'environnement depuis plus de trois mois. Aucun cas paralytique n'a été signalé depuis 2020 dans le bloc de Peshawar, et les détections dans les prélèvements environnementaux correspondent à des introductions sporadiques en provenance d'autres zones, sans transmission locale.

10. Parmi les principaux défis à relever figurent les déplacements massifs de population, le refus de la vaccination, les obstacles opérationnels et l'insécurité, qui entraînent l'exclusion d'un grand nombre d'enfants des campagnes de vaccination. La coordination transfrontalière entre l'Afghanistan et le Pakistan se poursuit, bien que des lacunes subsistent.

11. Des campagnes de vaccination de meilleure qualité restent essentielles pour progresser, l'IMEP renouvelant son engagement à atteindre les enfants précédemment laissés de côté et à obtenir des résultats mesurables dans le cadre du calendrier prolongé de la stratégie.

12. En Afghanistan, des efforts sont en cours pour optimiser la stratégie de vaccination de site à site en améliorant la microplanification, en renforçant la participation communautaire et en mobilisant un soutien du gouvernement à tous les niveaux. Les principales stratégies consistent notamment à rapprocher les services de vaccination des communautés, à assurer le suivi des enfants non vaccinés et à en réduire le nombre, ainsi qu'à renforcer la mobilisation sociale pour accroître l'acceptation des vaccins. Le Gouvernement s'appuie également sur les ressources du programme de lutte contre la poliomyélite pour renforcer la vaccination systématique dans les zones à haut risque, assurant ainsi une approche plus intégrée de la prestation des services de vaccination.

13. Pour renforcer le système de santé afghan tout en maintenant l'objectif d'éradication de la poliomyélite, le Polio Legacy Challenge a été lancé sous la direction des États Membres de la Région et grâce aux engagements de financement de l'Arabie saoudite, des Émirats arabes unis et du Qatar. Cette initiative de financement axé sur les résultats, administrée par la Banque islamique de développement avec la contribution financière de la Fondation Gates, établit un lien entre les progrès accomplis dans l'éradication de la poliomyélite et les efforts plus larges de renforcement du système de santé, garantissant ainsi des bénéfices durables pour la santé au-delà de l'éradication de la poliomyélite. À ce jour, trois versements ont été effectués aux régions éligibles.

14. En réponse à l'augmentation de la transmission du virus au Pakistan, le Plan d'action d'urgence national (2024-2025) a été mis à jour. Il comprend une stratégie en trois phases, axée sur un meilleur suivi, une gestion et une responsabilisation renforcées, une amélioration de la qualité des campagnes de vaccination, un accès constant aux enfants dans les zones d'insécurité, un renforcement de la vaccination essentielle et de la prestation de services, une surveillance améliorée, une mobilisation communautaire accrue, ainsi qu'un appui politique et sécuritaire continu, notamment par des bilans réguliers des progrès communiqués par le Premier ministre afin de générer un soutien et une dynamique à l'échelle nationale.

### **Progrès sur la voie de l'interruption de la transmission du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale**

15. Les flambées de PVDVc2 ont persisté, en particulier dans les zones touchées par des conflits, en grande partie à cause des mouvements de population et du manque d'accès aux populations vulnérables. Outre les flambées épidémiques en cours en Somalie et au Yémen, une flambée de PVDVc2 a été confirmée dans la bande de Gaza (Palestine) en juillet 2024 et à Djibouti en mars 2025. En 2024, l'Égypte a également détecté un PVDVc2 importé dans l'environnement, ce qui souligne davantage le risque de propagation internationale du poliovirus à partir des pays confrontés à sa transmission dans la Région. Le Soudan riposte face à la détection de multiples importations de PVDVc2 circulant au Tchad, dans les États voisins du Darfour.

16. Djibouti a notifié la détection d'un PVDVc2 chez un enfant et 25 prélèvements environnementaux entre août 2024 et mai 2025. Les isolats étaient génétiquement liés à des souches de poliovirus d'Éthiopie, de Somalie et du Yémen, soulignant le besoin urgent de coordination et de synchronisation des interventions de vaccination dans ces pays. Plus récemment, entre février et mai 2025, Djibouti a également détecté neuf souches de PVDVc1 dans l'environnement. Ces virus n'ayant pas de lien génétique avec des souches de PVDVc1 précédemment détectées dans la base de données mondiale, on considère qu'il s'agit d'une nouvelle émergence à Djibouti ou dans l'un de ses pays voisins.

17. La Palestine a mené trois cycles de campagnes de vaccination contre la poliomyélite dans la bande de Gaza entre septembre 2024 et février 2025 malgré des difficultés sans précédent, en vaccinant entre 560 000 et 600 000 enfants par cycle. Tous les échantillons prélevés sur les sites de surveillance environnementale sont négatifs depuis avril 2025. Aucun poliovirus circulant n'a été détecté dans les échantillons provenant de cas de paralysie flasque aiguë (PFA) depuis juillet 2024.

18. En Somalie, un engagement politique résolu en faveur de l'éradication de la poliomyélite a été démontré par la création en 2024 du Groupe de travail somalien sur la vaccination et l'éradication de la poliomyélite et du Forum pour la survie de l'enfant, qui sont tous deux présidés par le Premier Ministre. Le Groupe consultatif technique national sur la vaccination a été réactivé. Entre août 2024 et juillet 2025, la Somalie a mené six campagnes – trois infranationales et trois nationales – en mettant l'accent sur l'amélioration de la surveillance, de la qualité des campagnes et de la coordination transfrontalière dans le cadre du troisième Plan d'action d'urgence pour la Somalie.

19. Malgré le conflit qui perdure depuis la mi-avril 2023, le Soudan a mené des campagnes de vaccination à grande échelle au moyen du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2), entre août 2024 et juillet 2025, en réponse à l'émergence de PVDVc2, couvrant huit États dans la première tournée et sept États dans la deuxième, tandis que trois tournées ont été menées dans l'État de la mer Rouge. L'accès aux États du Soudan s'est considérablement amélioré début 2025, en particulier dans les États du Darfour frontaliers du Tchad, où des souches de PVDVc2 en provenance de ce pays sont détectées de façon récurrente. Cet accès a donné l'occasion de restaurer et d'élargir les activités de surveillance. Les échantillons de PFA et les prélèvements environnementaux continuent d'être acheminés vers l'Égypte pour analyse, et des efforts sont en cours pour atteindre les zones inaccessibles, dans la mesure où la situation sécuritaire le permet.

20. Dans les gouvernorats du nord du Yémen, les campagnes de vaccination de masse ont été suspendues depuis décembre 2020. Dans le Sud, une tournée de campagnes porte-à-porte ont été menées entre août 2024 et juillet 2025. Les autorités et les partenaires dans le nord du pays s'emploient à mettre en œuvre le plan d'extension de la riposte aux situations d'urgence sanitaire pour renforcer la vaccination, organiser des ripostes aux flambées épidémiques de poliomyélite, de rougeole et d'autres maladies à prévention vaccinale et revitaliser les infrastructures de santé.

21. La flambée de PVDVc2 détectée dans le nord du Sinaï (Égypte), à la mi-2024, a été contrôlée efficacement grâce à une intensification de la riposte vaccinale et à l'amélioration de la surveillance. La flambée a été officiellement déclarée close en juin 2025.

### *Surveillance des poliovirus*

22. Conformément au Plan d'action mondial pour la surveillance de la poliomyélite (2022-2024), le programme de lutte contre cette maladie a maintenu une surveillance solide et a continué de la renforcer la surveillance de la PFA et la surveillance environnementale dans l'ensemble de la Région pour détecter et suivre la transmission du poliovirus. Afin de garantir la qualité de la surveillance des poliovirus, des examens de la surveillance ont été menés en République arabe syrienne en 2024 et en Jordanie en 2025.

23. Actuellement, 17 des 22 pays/territoires de la Région effectuent une surveillance environnementale par le biais de plus de 400 sites environnementaux. Des sites supplémentaires ont été mis en place en Afghanistan, à Oman, au Pakistan et en Somalie, et une expansion supplémentaire est prévue aux Émirats arabes unis, en Libye, au Maroc, au Qatar et en Tunisie.

24. L’Afghanistan et le Pakistan ont étendu les réseaux de surveillance communautaire, améliorant ainsi la capacité à détecter le poliovirus parmi les populations à haut risque.

25. Le programme de lutte contre la poliomyélite au Soudan a mis en œuvre un plan d’action d’urgence pour la surveillance de la PFA suite aux perturbations causées par le conflit, des échantillons de PFA et des prélèvements environnementaux ayant été transportés en Égypte pour y être testés.

26. En riposte à la flambée de PVDV2c dans la bande de Gaza, des activités de renforcement de la surveillance ont été menées en Jordanie, en Palestine et en République arabe syrienne.

27. Un laboratoire de diagnostic pour la surveillance environnementale des poliovirus a été inauguré à Mascate (Oman) en février 2025, ce qui a permis à la Région d’améliorer son processus d’analyse des échantillons environnementaux et de détection précoce des poliovirus.

### *Mesures prises par le Programme à la suite des décisions du Gouvernement des États-Unis d’Amérique*

28. À la suite de la décision du Gouvernement des États-Unis d’Amérique de geler son soutien financier aux programmes d’éradication de la poliomyélite et à d’autres programmes de santé mondiale, l’OMS et ses partenaires ont pris des mesures préventives pour protéger, à court terme, les activités essentielles à l’éradication de cette maladie, en garantissant la poursuite d’une surveillance de haute qualité, le respect du calendrier des activités de vaccination, un appui renforcé pour maintenir les capacités de détection et de riposte, le contrôle de la qualité, ainsi que la mise en œuvre de mesures de supervision et de réduction des coûts, telles que la limitation des déplacements. Le rapport coût-efficacité des activités opérationnelles a été examiné par les deux pays d’endémie, et des mesures correctives sont en cours afin de rendre le programme plus ciblé et plus agile.

### *Confinement des poliovirus*

29. Tous les pays de la Région de la Méditerranée orientale se sont conformés aux exigences de la phase I du Plan d’action mondial III pour le confinement des poliovirus et ont détruit tous les matériels contenant des poliovirus de type 2 qui n’étaient pas destinés à être conservés.

30. Deux pays de la Région (République islamique d’Iran et Pakistan) ont obtenu des certificats de participation pour des établissements essentiels chargés de conserver les poliovirus, afin de soutenir des fonctions internationales critiques.

### *Équité et questions de genres*

31. L’équité de genre demeure au cœur des efforts d’éradication de la poliomyélite dans la Région, en veillant à ce que les agents de santé et les soignants, hommes et femmes, soient activement impliqués dans les campagnes de vaccination et les processus décisionnels. Des efforts systématiques se poursuivent pour mobiliser les femmes agents de vaccination et les responsables communautaires afin d’améliorer l’adhésion à la vaccination, en particulier dans les zones où les refus persistent.

32. En octobre 2024, les points focaux pour la question de genres aux niveaux régional et national ont participé au séminaire-atelier de l’IMEP sur l’intégration de la dimension genre, qui a conduit à l’élaboration de plans de programmation tenant compte des questions de genres pour 2025.

33. La Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale de l’OMS pour la Méditerranée orientale, a réitéré son engagement en faveur de l’équité de genre dans l’éradication de la poliomyélite en devenant un porte-drapeau de l’IMEP en matière de genre en mars 2025. Le rôle moteur joué par la Dre Balkhy contribuera à faire en sorte que l’égalité entre les genres reste une priorité lors de la phase finale de l’éradication de la poliomyélite.

34. Au Pakistan, le programme national met en œuvre les principales recommandations de l’Initiative de co-conception avec les femmes agents de première ligne, visant à améliorer la sécurité, la fidélisation et l’efficacité du personnel. Le programme de lutte contre la poliomyélite a adopté des lignes directrices contre le harcèlement afin de garantir un environnement de travail sûr pour les femmes agents de première ligne, qui jouent un rôle essentiel dans la sensibilisation à la vaccination.

### *Transition pour la poliomyélite*

35. Des progrès importants ont été accomplis en ce qui concerne le processus de transition pour la poliomyélite dans l’ensemble de la Région, la plupart des huit pays prioritaires ayant réalisé des progrès dans leurs efforts de transition.

36. L’Iraq et la Libye ont pleinement achevé leur transition de sortie de l’IMEP et des financements associés, en intégrant les acquis du programme de lutte contre la poliomyélite dans leur système national de santé. Ils ont maintenu la surveillance de la poliomyélite aux normes de certification bien qu’ils n’aient pas reçu de financement de l’IMEP depuis janvier 2024, ce qui témoigne d’une forte appropriation nationale et d’un engagement à maintenir leur statut de pays exempt de poliomyélite.

37. La République arabe syrienne et le Yémen ont intégré les fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite dans leur système de santé national, mais continuent de dépendre d’un financement extérieur pour maintenir ces fonctions essentielles.

38. Le Soudan a transféré avec succès plus de 75 % des fonctions essentielles liées à la lutte contre la poliomyélite vers des activités soutenues par Gavi, l’Alliance du Vaccin. L’IMEP a continué de financer la riposte aux flambées de poliovirus dans le cadre du budget d’urgence consacré à la riposte aux flambées épidémiques en 2024 et en 2025.

39. L’Afghanistan, le Pakistan et la Somalie continuent à dépendre du soutien de l’IMEP pour maintenir la surveillance et d’autres fonctions essentielles, en raison de la circulation persistante du poliovirus. La planification de la transition dans ces pays débutera une fois la transmission interrompue, afin de garantir un passage structuré et durable vers des mécanismes de soutien nationaux et pilotés par les partenaires.

### **Orientations futures**

40. Malgré les progrès significatifs réalisés, la poliomyélite demeure une menace, et son éradication nécessite une action à la fois urgente et durable. Les pays et les partenaires doivent saisir ce moment pour surmonter les derniers obstacles et protéger les générations futures contre cette maladie.

41. Les pays et territoires de la Région OMS de la Méditerranée orientale sont instamment invités à prendre les mesures suivantes :

- Renforcer la coordination et la collaboration régionales afin d’intensifier les efforts transfrontaliers, d’échanger des données et de garantir des ripostes synchronisées pour mettre fin à la transmission de la poliomyélite ;

- Élargir l'accès à la vaccination à tous les enfants en accordant la priorité à des campagnes de vaccination porte-à-porte de qualité dans les pays et zones d'endémie de poliomyélite ou touchés par des flambées, notamment l'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen ;
- Mobiliser un soutien en faveur des systèmes de santé et des interventions humanitaires pour éviter l'effondrement des services sanitaires dans les pays touchés par la poliomyélite et assurer la poursuite de la vaccination malgré les crises en cours ;
- Maintenir l'engagement en faveur de l'éradication à tous les niveaux en veillant à ce que les dirigeants nationaux, les responsables de la santé et les agents communautaires fassent de l'éradication de la poliomyélite un objectif de santé publique de premier plan ;
- Intensifier la surveillance et la préparation à la riposte aux flambées épidémiques en renforçant la surveillance de la paralysie flasque aiguë et la surveillance environnementale, en particulier parmi les populations mobiles et à haut risque, afin de détecter et d'endiguer rapidement toute transmission du poliovirus ;
- Protéger et soutenir les agents de santé en garantissant leur sécurité, tout en intensifiant les efforts pour mobiliser les femmes agents de vaccination, qui jouent un rôle essentiel pour accéder aux enfants non vaccinés ;
- Assurer un financement durable en augmentant les investissements nationaux et internationaux pour financer intégralement les efforts d'éradication et maintenir les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique alors que le financement de l'IMEP diminue ;
- Se préparer à la certification régionale en assurant une surveillance de haute qualité, en renforçant la couverture vaccinale et en mettant en place une préparation solide aux flambées épidémiques afin de maintenir un avenir sans poliomyélite.