

## Rapport de situation – Poliomyélite : éradication et transition

### Introduction

1. La poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale, le poliovirus sauvage circulant dans le dernier bloc d'endémie mondial – qui comprend l'Afghanistan et le Pakistan – et les poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales (PVDVc) en Palestine, en Somalie, au Soudan et au Yémen dans la Région de la Méditerranée orientale. Malgré de multiples défis liés aux conflits, aux sécheresses, aux situations d'urgence complexes et à la vulnérabilité des populations qui ont besoin d'une aide d'urgence, la Région est en bonne position en vue de mettre un terme à la poliomyélite. Grâce aux efforts programmatiques soutenus, déployés parallèlement au plus haut niveau jamais atteint d'engagement politique et de coordination régionale, la Région et le monde se trouvent en passe d'éradiquer cette maladie.

2. Dans le bloc épidémiologique de l'Afghanistan et du Pakistan, des efforts importants sont en cours pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1), le dernier sérotype de PVS encore en circulation dans ces deux pays. La diversité génétique reste faible malgré l'expansion de l'un des deux groupes génétiques qui étaient actifs dans les deux pays en 2023. Tandis que la transmission du groupe génétique YB3C du PVS1 n'a été détectée dans aucun de ces pays depuis novembre 2023, l'expansion du groupe YB3A s'est traduite par l'apparition de deux nouveaux groupes génétiques. La quasi-élimination du groupe génétique YB3C, qui était endémique au Pakistan, représente un progrès malgré les difficultés considérables rencontrées à la mise en œuvre des campagnes de vaccination dans le sud du Khyber Pakhtunkhwa (Pakistan), la seule zone où il persistait. L'augmentation de la transmission du groupe génétique YB3A du PVS1 dans les deux pays au cours des 12 derniers mois a conduit à tripler le nombre de districts touchés par la poliomyélite en 2024 par rapport à la même période en 2023. D'importants et inhabituels mouvements de population internes et transfrontaliers, en particulier au second semestre de 2023, ont abouti à la détection de PVS à plusieurs reprises dans des échantillons environnementaux provenant des réservoirs historiques de Karachi, Kandahar, du bloc de Quetta et de Peshawar, avec le rétablissement de la transmission au niveau local. Cette situation exige des efforts renouvelés pour mener des ripostes agressives et de qualité en matière de vaccination contre les flambées dans les zones touchées. Cependant, ce dernier kilomètre s'avère être la partie la plus difficile de ce processus à ce jour, car le virus circule toujours au sein des populations dans lesquelles les campagnes de vaccination continuent de laisser des enfants de côté.

3. En septembre 2023, le Comité de suivi indépendant a publié [son examen](#) des progrès accomplis par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) dans la réalisation des objectifs énoncés dans sa [Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026](#) – interrompre toute transmission restante du PVS1 et du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) d'ici à la fin de 2023. Ledit Comité a conclu à l'époque que le premier objectif (interrompre la transmission du PVS1) n'était pas sur la bonne voie et risquait de ne pas être atteint, tandis que le deuxième objectif (interrompre la transmission du PVDVc2) ne sera pas non plus atteint. En conséquence, le Conseil de surveillance de la poliomyélite de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) s'est réuni pour analyser les recommandations issues de l'examen de la stratégie actuelle par le Comité de suivi indépendant de l'IMEP. Si le calendrier pour la certification de l'éradication des PVS reste fixé à 2026, celui pour l'éradication des PVDVc a été prolongé jusqu'en 2028. Les recommandations des groupes consultatifs techniques et les contributions des équipes de pays ont été recueillies en vue de l'élaboration de mesures et de stratégies visant à garantir que le programme puisse atteindre ses objectifs stratégiques.

4. En décembre 2023, une consultation à mi-parcours a été menée avec le Groupe consultatif technique pour l'Afghanistan et le Pakistan afin d'examiner les progrès accomplis par rapport aux recommandations du Groupe consultatif indépendant à partir de la mi-2023. En mai 2024, le Groupe consultatif technique a tenu une réunion en présentiel à Doha (Qatar), avec la participation de représentants des programmes nationaux de lutte contre la poliomyélite de l'Afghanistan et du Pakistan et des organisations partenaires de l'IMEP, pour examiner les progrès accomplis et aligner les priorités et les plans en vue d'interrompre la transmission endémique du PVS1.

5. La Région de la Méditerranée orientale a connu moins de flambées de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale en juillet 2024 qu'il y a un an. Au cours de l'année écoulée, une flambée de PVDV2c a été interrompue en Égypte, de même qu'une flambée due à un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 en Jordanie. La transmission du PVDVc2 à Djibouti semble avoir cessé avec la dernière détection du virus en mai 2022. L'Égypte semble également avoir interrompu la transmission d'une nouvelle souche de PVDVc2 qui est apparue à la suite de l'utilisation du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2), la dernière souche ayant été détectée en octobre 2023. Des échantillons environnementaux prélevés ponctuellement le 25 juin 2024 ont permis de détecter des PVDVc2 dans six échantillons provenant de différents sites de Khan Younis et de Deir Al-Balah en Palestine. Aucun cas de poliomyélite paralytique n'a été signalé jusqu'à présent ; cependant, la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) n'est pas opérationnelle et la surveillance environnementale est suspendue. Au 25 juillet 2024, le PVDVc2 continuait de circuler en Palestine, en Somalie, au Soudan et au Yémen. En janvier 2024, un virus provenant d'une émergence de PVDVc2 dans la localité de Port Soudan (État de la Mer Rouge, Soudan) a été détecté dans des cas de poliomyélite au Yémen et dans des échantillons d'eaux usées prélevés en Égypte et au Yémen, ce qui souligne le risque persistant de propagation internationale à moins que les flambées ne soient rapidement confinées à leur source.

6. La neuvième réunion du Sous-comité régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées s'est tenue pendant la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en octobre 2023 et les dixième et onzième réunions se sont tenues en ligne en mars et juillet 2024. À l'issue de ces réunions, les États Membres ont salué les progrès accomplis et réaffirmé l'engagement politique de la Région en faveur de l'éradication de la poliomyélite et l'investissement constant à cet égard.

7. Fin décembre 2023, l'OMS a émis sa toute première approbation de préqualification pour le nVPO2, un vaccin utilisé dans le cadre d'un protocole réglementaire d'autorisation d'utilisation d'urgence. Dans la Région, plus de 51 millions de doses du vaccin ont été administrées entre décembre 2021 et juillet 2024 à Djibouti, en Égypte, en Somalie, au Soudan et au Yémen.

8. Dans toute la Région, le programme de lutte contre la poliomyélite continue d'intensifier ses efforts pour intégrer et soutenir la vaccination contre un plus grand nombre d'antigènes et d'autres services de santé et de nutrition de base afin de répondre aux besoins essentiels des communautés extrêmement défavorisées qui sont vulnérables à la transmission de poliovirus. Au Soudan, le programme a continué de fournir un appui à une surveillance plus large de la maladie et des interventions d'urgence tout au long du conflit. En Somalie, les enfants de moins de 10 ans ont reçu conjointement de la vitamine A, de l'albendazole et le vaccin antirougeoleux durant la campagne de vaccination contre la poliomyélite en décembre 2023.

9. La mise en œuvre des plans de transition pour la poliomyélite est en cours dans tous les pays prioritaires, à l'exception des deux pays d'endémie, et des progrès substantiels ont été accomplis. Le but est de maintenir les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique en l'absence du soutien financier de l'IMEP et d'utiliser les acquis de l'éradication de la poliomyélite ainsi que les expériences et les enseignements tirés pour le renforcement de la surveillance intégrée des maladies, de la vaccination et des capacités de préparation et de riposte des pays face aux maladies à tendance épidémique.

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

10. Au 25 juillet 2024, l'Afghanistan avait notifié neuf cas de PVS1 pour l'année en cours. Ces échantillons proviennent de Kandahar (5), Kunar (1), Nuristan (1) et Helmand (2), tandis que 55 échantillons environnementaux positifs pour le PVS1 ont été signalés à Ghazni (1), Helmand (12), Herat (2), Nangarhar (11), Kaboul (1), Kandahar (22), Kunar (1), Laghman (2), Paktya (1) et Uruzgan (2). Le Pakistan a signalé neuf cas de PVS1, à Chaman (1), Dera Bugti (1), Karachi (1), Kila Abdulla (3), Quetta (1), Shikarpur (1) et Zhob (1), et 237 échantillons environnementaux positifs ont été notifiés au Balouchistan (81), à Islamabad (4), à Khyber Pakhtunkhwa (29), au Punjab (16) et dans le Sindh (107). En 2023, 12 enfants ont été paralysés (six en Afghanistan et six au Pakistan). En Afghanistan, tous ces cas ont été signalés dans la région endémique de l'est. Au Pakistan, trois cas ont été notifiés à Bannu, un à Orakzai et deux à Karachi.

11. À cette même date, les 237 isolats de poliovirus environnementaux détectés au Pakistan étaient génétiquement liés au groupe YB3A, réintroduit à partir de l'Afghanistan en 2023. La coordination transfrontalière entre l'Afghanistan et le Pakistan se poursuit aux niveaux national et provincial, les deux pays formant un seul bloc épidémiologique. Les mouvements de population transfrontaliers, l'insécurité, le refus de la vaccination et les difficultés opérationnelles rencontrées pour atteindre tous les enfants dans le cadre des campagnes de surveillance et de vaccination – en particulier le long des corridors épidémiologiques sud, nord et centre – constituent un risque majeur pour les progrès.

12. Le programme pakistanais de lutte contre la poliomyélite s'est appuyé sur les progrès réalisés pour arrêter la transmission endémique du groupe YB3C, qui était géographiquement limité à sept districts dans le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa. Aucun cas environnemental en lien avec le groupe YB3C n'a été détecté depuis novembre 2023 et aucun cas humain n'a été identifié depuis septembre 2023.

13. Au Pakistan, le premier cas de poliomyélite signalé en 2024 provenait du district de Dera Bugti, avec apparition de la paralysie le 22 février 2024. Il s'agissait du premier cas de PVS1 notifié au Pakistan depuis octobre 2023. Depuis lors, huit cas humains supplémentaires de PVS1 ont été signalés, le plus récent étant un cas survenu à Zhob, pour lequel la date d'apparition de la paralysie est le 28 juin 2024. Sur l'ensemble des neuf cas, sept sont originaires du Baloutchistan (cinq du bloc de Quetta, un du centre du Pakistan et un de Zhob). Quatre des cas survenus au Baloutchistan ont été signalés dans les districts voisins de Kila Abdullah et de Chaman, frontaliers de l'Afghanistan. Deux cas ont été notifiés dans le Sindh (l'un dans le bloc de Karachi et l'autre à Shikarpur, au centre du Pakistan). Tous ces cas, ainsi que les 237 cas détectés dans les échantillons environnementaux, sont génétiquement liés aux nouveaux groupes de cas issus du groupe génétique YB3A du PVS1.

14. La mise en œuvre de plusieurs campagnes de vaccination de meilleure qualité dans l'ensemble du bloc épidémiologique reste essentielle pour pérenniser les progrès et interrompre la transmission. De janvier à juin 2024, trois journées nationales de vaccination (JNV) et une journée infranationale de vaccination (JINV) ont été organisées en Afghanistan. Au cours de la même période, deux journées nationales, trois journées locales et une campagne de riposte à la flambée ont été menées au Pakistan. Parmi celles-ci, des efforts synchronisés entre l'Afghanistan et le Pakistan ont eu lieu fin février (une JINV en Afghanistan et une JNV au Pakistan), fin avril (une JNV en Afghanistan et une JINV au Pakistan), ainsi qu'au début de juin (une JNV Afghanistan synchronisée avec une JINV au Pakistan). En juillet 2024, l'Afghanistan a organisé une journée locale de vaccination dans 251 districts répartis dans les régions du Nord, du Nord-Est, du Sud et du Sud-Est, tandis que le Pakistan a mené une réponse aux flambées dans 41 districts. La prochaine campagne synchronisée pour l'Afghanistan et le Pakistan a été convenue pour septembre 2024.

15. Des efforts sont en cours dans l'ensemble du bloc épidémiologique pour atteindre chaque enfant. Par exemple, des équipes spéciales de recherche et de proximité ont été déployées dans les sous-districts hautement prioritaires de Peshawar depuis septembre 2023 et à Islamabad depuis janvier 2024, afin de

soutenir la vaccination systématique dans les districts à haut risque du Pakistan comptant un nombre considérable d'enfants « zéro dose » ou ayant échappé à la vaccination. Ces équipes veillent à l'administration du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) et à la vaccination systématique des nouveau-nés, des enfants devant être vaccinés ou qui ont échappé à la vaccination, et de ceux qui n'ont toujours pas été atteints. En février 2024, 41 équipes déployées dans le cadre de cette initiative ont administré le VPO à 5308 enfants, le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) à 3264 enfants et d'autres antigènes de routine à 16 968 enfants.

16. Le programme national de lutte contre la poliomyélite au Pakistan a également poursuivi ses efforts intégrés avec le Programme essentiel de vaccination (PEV), qui opère sous la Direction fédérale de la vaccination, afin d'administrer les vaccins antipoliomyélitiques aux enfants « zéro dose » et aux enfants ayant échappé à la vaccination dans les zones à haut risque de poliomyélite. Par exemple, en février 2024, des équipes de motards de l'Initiative pour la vaccination des nomades ont fait prendre des gouttes de vaccin antipoliomyélitique à 37 271 enfants vivant dans des zones d'habitation nomades de 17 districts et ont administré 11 498 doses de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) et 12 511 antigènes de routine. En outre, les programmes PEV et de lutte contre la poliomyélite collaborent pour mener des activités de vaccination intégrées dans les districts d'endémie et touchés par les flambées par le biais d'activités de proximité élargies, de camps de santé et de l'initiative Réponse aux besoins des laissés-pour-compte dans le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa.

17. Avec la poursuite de la transmission du PVS dans les zones d'endémie et la détection de poliovirus dans les corridors transfrontaliers sud et nord, la vaccination aux points de transit dans les provinces et les districts a encore été renforcée. Le programme de lutte contre la poliomyélite au Pakistan maintient 382 points de vaccination en transit sur des sites clés, y compris les postes-frontières internationaux, les frontières interprovinciales, les aéroports, les gares ferroviaires et les stations de bus, où les équipes administrent des vaccins aux enfants (et toutes les tranches d'âge aux postes-frontières) en déplacement. En février 2024, plus de deux millions de personnes ont été vaccinées avec l'aide de plus de 1200 équipes.

18. Le programme a également mis en œuvre les solutions proposées par les agents de première ligne dans le cadre du projet Listening, dans lequel les femmes agents de première ligne ont conçu conjointement des solutions au moyen d'une série interactive de 14 ateliers organisés à travers le pays. Il s'agissait notamment de l'élaboration d'une formation nouvelle et adaptée à tous les agents de première ligne sur les principaux sujets soulevés par les familles qui prônent le refus de la vaccination, de l'élaboration d'une politique de lutte contre le harcèlement pour mieux protéger et soutenir les équipes d'agents de première ligne, de l'augmentation de la rémunération de tous les agents de première ligne pour reconnaître leurs efforts incroyables en faveur du programme de lutte contre la poliomyélite, et de la délivrance de cartes d'identité officielles à tous les agents de première ligne pour améliorer leur crédibilité auprès des communautés. Il sera essentiel de continuer à tirer des enseignements de ce projet pour interrompre la transmission du poliovirus.

19. En Afghanistan, le premier cas de poliomyélite notifié en 2024 a été signalé dans le district de Dangam dans la province de Kunar, le 8 janvier 2024 étant la date d'apparition de la paralysie. Il s'agissait du premier cas de PVS1 notifié au Pakistan depuis septembre 2023. Pour le cas le plus récent dans la province de Kandahar, la date d'apparition de la paralysie était le 18 juin 2024. Sept des neuf cas ont été signalés dans la région du sud de l'Afghanistan et deux dans la région de l'est. Les neuf cas et les 55 échantillons environnementaux positifs en Afghanistan appartiennent tous aux groupes qui ont évolué à partir du groupe génétique YB3A du PVS1.

20. Outre les JNV et les JNIV, des activités de vaccination intensifiées ont été mises en œuvre tout au long de l'année dans la région de l'Est, où la poliomyélite est endémique, avec une campagne de vaccination presque tous les mois. Des campagnes de vaccination de riposte aux flambées ont également été menées à Kaboul et Takhar et ont permis de prévenir une propagation plus étendue du virus. La plus grande partie de la région Sud étant revenue à une modalité de porte-à-porte lors de la campagne

nationale en juin 2024, le nombre d'enfants non vaccinés, pour l'essentiel non atteints en raison de l'utilisation d'autres modalités de campagnes, a été ramené de 0,16 million à la fin de 2023 à 0,05 million. Ce nombre devrait encore diminuer au fur et à mesure que la région Sud progresse vers des campagnes de porte-à-porte généralisées.

21. À la suite des [recommandations formulées par le Comité de suivi indépendant de l'IMEP en 2023](#), un audit externe indépendant du programme a été mené dans la région est de l'Afghanistan afin d'examiner les processus de collecte de données. L'audit a abouti à des conclusions positives concernant la validité et la fiabilité des activités de vaccination supplémentaires et des données de surveillance produites par le programme national de lutte contre la poliomyélite en Afghanistan, tout en identifiant des domaines spécifiques à améliorer, notamment la microplanification, le suivi et l'évaluation de la qualité des campagnes, et le renforcement de certains aspects de la surveillance (le rapport d'audit complet sera bientôt disponible en ligne). À la suite de la réunion du Groupe consultatif technique 2024, il a été recommandé à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite de procéder à une vérification similaire à celle menée dans la région est de l'Afghanistan, du côté pakistanaise de la frontière, en particulier dans les districts concernés situés dans et autour du corridor frontalier nord.

22. Le programme de lutte contre la poliomyélite en Afghanistan maintient 16 points de vaccination transfrontaliers soutenus par 52 équipes de vaccination transfrontalières et 248 sites de transit permanents bénéficiant de l'appui de 378 équipes de transit permanent. Durant le rapatriement des réfugiés afghans du Pakistan, le programme s'est associé à l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et au Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) afin de vacciner tous les enfants de moins de 10 ans sur les sites de rapatriement.

23. En Afghanistan, le programme de lutte contre la poliomyélite a commencé à s'engager de manière plus stratégique auprès de 10 organisations humanitaires opérant dans 12 provinces à haut risque pour la maladie à travers le pays. Grâce à cette collaboration, lancée au début de 2023, le programme et ses partenaires ont cartographié et soutenu les communautés qui manquent de services de santé de base, ce qui a permis de mieux identifier et d'atteindre les enfants encore vulnérables face à la poliomyélite.

24. En Afghanistan comme au Pakistan, les vastes mouvements de population internes et transfrontaliers, l'insécurité, le refus de la vaccination et les difficultés opérationnelles rencontrées par les équipes de surveillance et de vaccination sont autant de facteurs de risques majeurs qui empêchent d'atteindre tous les enfants et de progresser. En outre, les détections environnementales répétées d'isolats de PVS dans les corridors transfrontaliers du sud et du nord, ainsi que la reprise de la transmission dans les réservoirs historiques de la poliomyélite, requièrent des efforts ciblés pour atteindre les populations non vaccinées afin d'enrayer la résurgence du virus. Pour y faire face, les deux programmes nationaux accordent la priorité à l'optimisation de la qualité des activités de vaccination supplémentaires, à la synchronisation des campagnes de vaccination, lorsqu'il y a lieu, à l'intégration des opérations aux efforts de communication et de changement des comportements sociaux pour élaborer des microplans conjoints et atteindre tous les enfants non vaccinés, au maintien de niveaux élevés d'engagement politique, à un leadership fort et à la cohésion des équipes, ainsi qu'au renforcement de la surveillance de la poliomyélite.

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

25. La flambée épidémique prolongée de PVDVc2 au Yémen, qui a paralysé, jusqu'au 25 juillet 2024, 273 enfants dont 244 (89 %) se trouvent dans les gouvernorats du nord du pays, a été détectée pour la première fois fin 2021. Comme le prévoit la modélisation épidémiologique réalisée au début de 2023, la flambée de PVDVc2 resurgit dans le pays, avec 33 enfants paralysés à ce jour en 2024, contre huit cas de paralysie en 2023. Le cas de paralysie le plus récent est apparu le 19 mai 2024. Tous les échantillons environnementaux testés à Sanaa sont positifs pour le PVDVc2. Plusieurs campagnes de vaccination visant à renforcer l'immunité de la population dans les gouvernorats les plus peuplés du

nord du pays, où aucune campagne de vaccination de riposte n'a été autorisée depuis le début de la flambée, seront nécessaires pour mettre fin à cette résurgence. Dans les gouvernorats du sud, où des campagnes de vaccination de riposte aux flambées ont été menées, le dernier cas de PVDVc2 a été signalé en février 2022. Les gouvernorats du sud ont achevé une tournée de vaccination à l'aide du nVPO2 en février 2024, et la deuxième tournée en juillet de la même année. Aucune campagne de vaccination n'a été menée dans les gouvernorats du nord du pays, où des flambées de maladies évitables par la vaccination, notamment de poliomyélite, de rougeole et de diphtérie, tuent et invalident des enfants et anéantissent des décennies de progrès. Il est urgent de rétablir l'accès aux populations, étant donné que des souches virales liées à celles qui circulent au Yémen ont été détectées à Djibouti, en Égypte et en Somalie, ce qui souligne le risque d'une propagation internationale continue. Le dernier cas de PVDVc1 au Yémen remonte à mars 2021, ce qui indique que les deux tournées de campagne de vaccination porte-à-porte menées en novembre 2020 et en mars 2021, ainsi que trois tournées de vaccination de proximité intégrée organisées dans le Gouvernorat de Sada'ah, ont réussi à enrayer la transmission.

26. La Somalie reste confrontée à la flambée de PVDVc2 la plus longue, avec 40 cas et 70 prélèvements de surveillance environnementale positive signalés depuis le début de l'épidémie en 2017. Le cas de paralysie le plus récent est apparu le 5 juin 2024. Selon les données recueillies au cours du dernier trimestre de 2023, sur une population cible de 2 720 267 enfants âgés de moins de cinq ans vivant dans les zones du sud et du centre de la Somalie, près de 472 743 sont partiellement ou totalement inaccessibles. La Somalie est le troisième pays de la Région à utiliser le nVPO2, et entre janvier et juin 2024, deux journées nationales de vaccination supplémentaires utilisant le nVPO2 ont été menées dans 81 districts ciblés du sud et du centre de la Somalie. Une tournée de vaccin antipoliomyélitique inactivé fractionné (VPIf) associé au nVPO2 a été achevée dans quatre districts de Banadir. Des campagnes supplémentaires sont prévues pour 2024, notamment deux journées nationales couvrant tous les districts de Somalie, une troisième journée locale dans les 81 districts du sud et du centre de la Somalie, ainsi qu'une deuxième tournée de vaccination par le VPIf combiné au nVPO2 dans les quatre districts de Banadir. Le pays travaille également sur des plans d'amélioration de la surveillance au niveau des districts et des États, à la suite des recommandations formulées à l'issue d'un examen externe de la surveillance mené entre avril et mai 2024. Les équipes de santé chargées de la lutte contre la poliomyélite ont également soutenu le grand rattrapage, une initiative lancée en juillet 2024 en Somalie et soutenue par Gavi, l'Alliance du vaccin, et d'autres partenaires, afin de stimuler la vaccination systématique et de vacciner les enfants « zéro dose ». Dans le cadre de la deuxième édition du plan d'action d'urgence pour la poliomyélite en Somalie, des efforts ont été déployés en Somalie afin d'améliorer la qualité de la campagne, notamment en identifiant et en rationalisant systématiquement les tentatives visant à atteindre les populations à haut risque ou non atteintes, en améliorant les mécanismes de responsabilisation et en engageant des observateurs tiers pour améliorer la qualité du suivi. La coordination transfrontalière avec l'Éthiopie et le Kenya est permanente, et les vaccinateurs aux points de transit continuent d'atteindre les populations en déplacement. L'OMS a également mis en place un mécanisme de décaissement direct pour remédier aux retards de paiement des agents de première ligne engagés dans des campagnes de porte-à-porte. Ces efforts programmatiques ont également été complétés par un engagement et une adhésion politiques de haut niveau : le Groupe de travail somalien sur la vaccination et l'éradication de la poliomyélite a été officiellement créé par Son Excellence Hamza Abdi Barre, Premier Ministre de la Somalie, le 29 juin 2024.

27. Au Soudan, après près de 14 mois sans détection de poliovirus, une nouvelle survenue de PVDVc2 a été notifiée dans la localité de Port Soudan, dans l'État de la Mer Rouge, en janvier 2024. Le virus ainsi apparu a été détecté dans un cas de poliomyélite au Yémen et dans des échantillons d'eaux usées en Égypte et au Yémen, ce qui souligne le risque de propagation internationale. En avril 2024, le Soudan a mis en œuvre une campagne dans l'État de la Mer Rouge, en administrant conjointement le nVPO2 et la vitamine A. Deux tournées de riposte à la flambée dans huit États accessibles utilisant le nVPO2 sont également menées, la première tournée s'étant achevée en juin 2024 et la planification de la

deuxième tournée étant en cours. Depuis avril 2023, le programme de lutte contre la poliomyélite au Soudan a maintenu des fonctions de surveillance essentielles dans la mesure du possible. Il assure également une coordination avec l'Égypte pour faciliter l'acheminement des échantillons environnementaux et de selles à travers la frontière commune pour les faire analyser par le laboratoire égyptien VACSERA.

28. L'Égypte a achevé son évaluation de la riposte à la flambée épidémique le 6 août 2023, avec une recommandation pour la clôture des deux flambées après que l'équipe d'évaluation n'a trouvé aucune preuve de la présence de PVDV2c suite à son importation du Tchad en 2021 et de l'émergence EGY-QEN-1 à Qena, en 2022. En août 2023, une nouvelle flambée épidémique de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale a été détectée dans le nord du Sinaï, liée à l'émergence d'une souche de PVDV2 dérivée du nVPO2 dans une communauté non vaccinée. Le programme a mis en œuvre quatre séries de campagnes d'administration du nVPO2 ciblant près de 300 000 enfants en réponse à la nouvelle flambée et a également procédé à une vaccination de rattrapage à l'aide du vaccin antipoliomyélitique inactivé. Aucun PVDVc2 dérivé du vaccin nVPO2 n'a été isolé, quelle qu'en soit la source, depuis le 30 décembre 2023. Le 15 février 2024, le laboratoire de lutte contre la poliomyélite en Égypte a signalé l'isolement de PVDVc2 dans des eaux usées recueillies sur un site de surveillance environnementale du gouvernorat du Caire le 31 janvier 2024. Le séquençage génétique a mis en évidence des liens avec l'émergence de SUD-RED-1 (État de la Mer Rouge du Soudan). Un événement d'importation de PVDVc2 a été déclaré en conséquence. À ce jour, rien n'indique qu'il s'agisse d'une circulation locale. L'échantillon le plus récent prélevé sur ce site – Ain Shams 1 – datait du 27 juin 2024 et ne permettait de détecter que des entérovirus non poliomyélitiques.

29. À Djibouti, bien qu'il n'y ait pas eu de détection de poliovirus associée à la précédente flambée dans le pays depuis plus de deux ans, l'équipe d'évaluation de la riposte à la flambée a conclu qu'en raison de lacunes dans la surveillance du poliovirus, la flambée ne peut pas être officiellement déclarée close. La mise en œuvre des recommandations de l'évaluation visant à renforcer la surveillance et les activités de vaccination essentielles, notamment le rattrapage des personnes qui n'ont pas été vaccinées et des enfants « zéro dose », est en cours.

30. En Jordanie, à la suite d'une évaluation de la riposte virtuelle à la flambée menée en octobre 2023, l'événement lié au PVDV2 dans le pays a été déclaré clos. L'évaluation a examiné les mesures prises par la Jordanie pour étendre et intensifier la surveillance environnementale et la capacité des agents de surveillance des maladies en réponse aux trois isolats de PVDV2 détectés en avril et en mai 2022.

31. En Palestine, des échantillons environnementaux prélevés ponctuellement le 25 juin 2024 ont permis de détecter des PVDVc2 dans six échantillons provenant de différents sites de Khan Younis et de Deir Al-Balah dans la bande de Gaza. Sur le plan génétique, les souches du virus contenues dans les échantillons prélevés sont distinctes mais étroitement apparentées les unes aux autres et également liées à une souche de PVDVc2 qui circulait dans le Nord-Sinaï en Égypte au cours du second semestre 2023. La souche circulant en Égypte n'y a pas été détectée depuis décembre 2023 en raison d'une riposte énergique mise en œuvre dans le Nord-Sinaï au cours de la deuxième moitié de 2023. Le séquençage génomique et les signatures temporelles des isolats suggèrent qu'il pourrait avoir été introduit en Palestine dès septembre 2023. Aucun cas de poliomyélite paralytique n'a été notifié jusqu'à présent ; cependant, la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) n'est pas opérationnelle et la surveillance environnementale est suspendue. Une évaluation des risques a été menée pour orienter les activités de riposte à la flambée et l'OMS collabore étroitement avec le Ministère de la Santé palestinien, ainsi qu'avec l'UNICEF et l'UNRWA, afin de mobiliser un soutien à cet égard. Il s'agira notamment de mettre au point un plan pour restaurer et renforcer la surveillance, ainsi qu'un plan pour mettre en œuvre des campagnes de vaccination dès que cela sera possible.

32. En décembre 2023, l'OMS a approuvé la préqualification du nVPO2. Cela permettra à de nouveaux pays d'accéder plus facilement au vaccin pour une riposte plus durable aux flambées de

PVDVc2. Dans la Région de la Méditerranée orientale, cinq pays ont jusqu'à présent utilisé ce vaccin pour la riposte aux flambées épidémiques : Djibouti, l'Égypte, la Somalie, le Soudan et le Yémen. La Somalie, le Soudan et le Yémen mènent ou prévoient de mener des ripostes aux flambées avec ce vaccin en 2024.

### **Évaluation régionale du risque de transmission de poliovirus**

33. Dans la Région de la Méditerranée orientale, sur la base des évaluations du risque et de l'épidémiologie du poliovirus, les pays/territoires sont actuellement caractérisés selon les catégories suivantes : « endémiques » (Afghanistan et Pakistan), « flambées actives » (Palestine, Somalie, Soudan et Yémen), « à haut risque de flambées de poliomyélite » (Djibouti, l'Égypte, Iraq, Libye et République arabe syrienne) et « pays à faible risque » (autres pays/territoires de la Région). Il existe un risque croissant de poursuite de la propagation de PVDVc2 dû à la flambée non contrôlée dans les gouvernorats du nord du Yémen, du fait de l'incapacité à mettre en œuvre des campagnes de vaccination de masse dans ces gouvernorats et des importants mouvements de population du fait de l'insécurité et du conflit, combiné avec la baisse progressive de l'immunité des populations contre le poliovirus de type 2 dans de nombreuses zones de la Région.

34. Dans le cadre du renforcement de la préparation nationale aux flambées de poliomyélite, le programme régional de lutte contre la poliomyélite a mené des exercices de simulation d'une flambée aux Émirats arabes unis, en Iraq et en Libye en 2023.

### **Surveillance**

35. La surveillance de la PFA est opérationnelle dans tous les pays, tandis que la surveillance environnementale l'est dans 16 des 22 pays et territoires. Quant à la surveillance du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale associée à une immunodéficiência (PVDVi), elle est en place dans trois pays. Pour améliorer la notification et le suivi de la surveillance, l'équipe régionale de gestion des données a élaboré des tableaux de bord de la surveillance spécifiques aux pays.

36. Conformément au Plan d'action mondial pour la surveillance de la poliomyélite 2022-2024, l'OMS a prêté son concours aux pays d'endémie, aux pays touchés par des flambées épidémiques et aux pays à risque pour qu'ils puissent élaborer des plans visant à améliorer leur surveillance et à combler les éventuelles lacunes de leurs systèmes de surveillance, à veiller à ce que les aspects liés aux questions de genre soient intégrés dans chaque volet des activités de surveillance et à favoriser les possibilités d'intégration au moyen d'une série de réunions inter pays et de missions d'appui technique.

37. Des agents nationaux de surveillance de la poliomyélite, des responsables de laboratoires et des gestionnaires de données d'Arabie saoudite, de Bahreïn, de Djibouti, d'Égypte, d'Iraq, de Jordanie, du Koweït, d'Oman, du Qatar et de Tunisie ont été formés en mai 2024 aux systèmes novateurs de gestion de l'information et des données, y compris aux outils Web-IFA (Web Information For Action, en anglais), pour orienter l'analyse et l'action.

38. En 2023, la surveillance environnementale a été élargie au sein de la Région, avec des sites supplémentaires en Afghanistan, en Arabie saoudite, en Égypte, en Iraq, au Pakistan, en Somalie et au Yémen. Une surveillance environnementale a également été instituée à Bahreïn et il est prévu qu'elle soit élargie aux Émirats arabes unis, en Libye, au Maroc, à Oman, au Qatar et en Tunisie au cours de l'année 2024.

39. Des laboratoires spécialisés dans la détection directe ont été installés en Afghanistan et au Yémen ; un nouveau laboratoire de surveillance environnementale a été inauguré au Pakistan au cours de l'année écoulée et des efforts sont en cours pour rendre opérationnels des laboratoires de surveillance environnementale à Oman et en Tunisie.



40. Lors de la trente-huitième réunion de la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Méditerranée orientale, qui s'est tenue du 19 au 21 mai 2024 à Doha (Qatar), ladite Commission a noté avec satisfaction que de nombreux pays avaient mis à jour leurs lignes directrices nationales en matière de surveillance et que 14 des 20 pays/territoires non endémiques avaient actualisé leurs plans nationaux de préparation et de riposte aux flambées épidémiques. La Commission a recommandé que tous les pays/territoires restants mettent à jour leurs lignes directrices et plans nationaux de surveillance, ainsi que leurs plans de préparation et de riposte aux flambées, avant la réunion de la Commission l'année prochaine et a réitéré que tous les pays devraient mener des exercices de simulation d'une flambée de poliomyélite au moins une fois tous les trois ans. Ladite Commission a également examiné la situation et pris note des progrès réalisés en matière de surveillance dans les derniers pays d'endémie.

41. Les programmes de lutte contre la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan continuent de renforcer la surveillance de ladite maladie afin de faciliter la détection et, en fin de compte, l'interruption de la transmission du PVS1. Les évaluations externes et internes menées en Afghanistan et au Pakistan ont révélé que les systèmes de surveillance sur le terrain et en laboratoire de ces deux pays sont suffisamment fonctionnels et réactifs, tout en identifiant l'amélioration de la surveillance parmi les populations difficiles à atteindre, en particulier celles qui se déplacent à l'intérieur de chaque pays et à travers les frontières, comme une priorité immédiate. En Afghanistan, des examens réguliers de la surveillance interne sont réalisés et les recommandations d'un examen externe international de la surveillance sont mises en œuvre. Cinq autres sites de surveillance environnementale ont été ajoutés en 2024, portant le total à 43. Au Pakistan, le programme de lutte contre la poliomyélite a continué d'élargir et de renforcer la surveillance du poliovirus afin de permettre une détection et une riposte rapides. Le nombre de sites de surveillance environnementale est passé à 123. Ledit programme a également introduit un réseau plus important d'informateurs communautaires dans les zones à haut risque et a lancé le géocodage des cas de PFA.

42. Au Soudan, suite aux perturbations de la surveillance du poliovirus dues au conflit armé, le programme national de lutte contre la poliomyélite a élaboré et mis en œuvre un plan d'action d'urgence pour la surveillance de la PFA afin de garantir rapidement les fonctions essentielles de surveillance de la maladie à l'échelle nationale. En juillet 2024, il existait six sites actifs de surveillance environnementale dans quatre États (Gezira, Nil blanc, Mer Rouge et Darfour occidental) ; cependant, la surveillance de la PFA a été gravement compromise dans le Darfour central, le Darfour oriental, Khartoum, le Darfour Nord, le Darfour Sud et le Darfour occidental.

43. Un examen de la surveillance internationale réalisé en septembre 2023 a noté que, si le système de surveillance du Yémen fonctionne, il manque des capacités pour détecter une circulation du poliovirus de faible niveau. Les recommandations sont en cours d'application, y compris la mise à jour des lignes directrices nationales pour la surveillance des poliovirus, l'optimisation de la collecte et de l'expédition des échantillons de PFA et de surveillance environnementale, et l'élaboration de modes opératoires normalisés et de listes de contrôle pour améliorer la qualité des visites de surveillance active et de la collecte des échantillons de selles. L'OMS assure une coordination étroite avec le pays afin de suivre les progrès mensuels réalisés par rapport aux recommandations.

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

44. Créé pour donner suite à la résolution EM/RC67/R.4 (2020), le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées a tenu sa réunion inaugurale en mars 2021. Le Sous-comité a continué à se réunir trois fois par an, généralement en mars, juin et octobre (dans le cadre du Comité régional). Les réunions sont dirigées par les Coprésidents actuels ainsi que les Ministres de la Santé des Émirats arabes unis et du Qatar ; des ministres de la Santé ou leurs représentants siégeant au Sous-comité, le Président et les membres du Conseil de surveillance de la poliomyélite et d'autres parties prenantes clés de l'IMEP, les Directeurs régionaux de l'UNICEF, les

Représentants de l'UNICEF des régions du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et de l'Asie du Sud, le Représentant de l'OMS de pays de la Région, et les membres du personnel de l'OMS faisant office de Secrétariat ont assisté à ces réunions.

45. Dans un effort visant à intensifier la solidarité régionale et l'engagement pour parvenir à l'éradication de la poliomyélite, les membres du Sous-comité régional ont continué d'aider les pays touchés par cette maladie à mobiliser l'engagement politique et les ressources financières nécessaires pour contenir la transmission ; ils ont appelé à la protection des agents de santé dans les pays touchés par la poliomyélite et plaidé en faveur de mesures visant à établir et à étendre l'accès à tous les enfants pour qu'ils puissent être vaccinés en recourant aux meilleures modalités. La neuvième réunion du Sous-comité régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées s'est tenue pendant la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire en octobre 2023. Les États Membres ont reconnu les progrès réalisés sur la voie de l'éradication de ladite maladie en Afghanistan et au Pakistan, et ont réaffirmé leur engagement à maintenir des systèmes solides de vaccination systématique et de surveillance et à les intégrer dans des systèmes de santé nationaux plus vastes à mesure que la Région se rapproche de l'éradication du PVS. Lors de sa dixième réunion, tenue virtuellement en mars 2024, le Sous-comité a fait deux nouvelles déclarations. La première soulignait l'importance d'un engagement et d'un investissement politiques soutenus dans les efforts d'éradication du PVS en Afghanistan et au Pakistan, et la seconde se concentrait sur l'arrêt de la transmission du PVDVc2 dans les gouvernorats du nord du Yémen et dans le sud et le centre de la Somalie.

46. La onzième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées s'est tenue de manière virtuelle le 25 juillet 2024. Outre le point sur les aspects techniques au niveau régional, une mise à jour spéciale a été fournie sur les détections de PVDVc2 dans la bande de Gaza. Les Ministres de la Santé de Jordanie, de Palestine et de la République arabe syrienne ont été invités à s'adresser au Sous-comité à ce sujet. Les membres du Sous-comité ont souligné le besoin urgent de collaborer à une réponse régionale face à ces détections. À cet effet, l'équipe régionale de lutte contre la poliomyélite collaborera avec des partenaires pour élaborer un plan de réponse unifié et solide. Concernant la circulation continue du PVS dans les pays d'endémie, le sénateur Ayesha Farooq, point focal du Premier Ministre pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan, a souligné l'engagement personnel du Premier Ministre en faveur de la cause, a souligné l'importance d'une collaboration transfrontalière étroite avec le programme de lutte contre la poliomyélite en Afghanistan et a reconnu le soutien financier de l'Arabie saoudite aux efforts d'éradication de ladite maladie. La réunion s'est terminée par les observations des partenaires de l'IMEP, qui ont pris note des risques régionaux posés par la détection de PVDVc2 et la transmission en cours du PVS1, ont souligné leur appui aux programmes nationaux mis en œuvre en Afghanistan, au Pakistan et dans d'autres pays touchés par des flambées et souligné le caractère impérieux de la poursuite de l'action d'urgence moyennant un engagement politique total et une surveillance complète.

### **Visites de membres de la direction dans les pays d'endémie poliomyélique**

47. Au cours de l'année écoulée, plusieurs délégations et/ou représentants de haut niveau de l'IMEP ont effectué des missions de plaidoyer essentielles au sein de la Région. Ces missions se sont attaquées à des problèmes majeurs touchant le programme de lutte contre la poliomyélite dans l'ensemble de la Région et ont mis en évidence le fait que l'éradication de cette maladie à court terme est possible si l'accès à tous les enfants est priorisé et si l'engagement politique à tous les niveaux reste ferme.

48. Dr Chris Elias, le Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite s'est rendu à Mogadiscio (Somalie) en octobre 2023, conjointement avec l'OMS et l'UNICEF, pour souligner l'urgence d'une action concertée et d'une prise en main par les pouvoirs publics afin d'enrayer la flambée de poliovirus qui dure depuis longtemps. À la suite de cette visite, le Premier Ministre somalien a annoncé la création d'un Groupe de travail national sur la vaccination et l'éradication de la poliomyélite, qui a été officiellement lancé le 29 juin 2024.

49. En décembre 2023, une délégation de haut niveau, composée du Dr Elias et de M. Sanjay Wijesekera, Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud, s'est rendue en Afghanistan. La délégation a rencontré des représentants du bureau du Premier Ministre et d'autres organisations humanitaires soutenant le programme de lutte contre la poliomyélite dans le cadre de l'initiative d'engagement humanitaire.

50. En mai 2024, la Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale, et M. Wijesekera ont effectué une mission complète en Afghanistan et au Pakistan, aux côtés d'autres représentants de haut niveau de l'IMEP. Au Pakistan, la délégation était conduite par le Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite. La délégation a rencontré les autorités sanitaires des deux pays et toutes les parties ont souligné leur engagement à atteindre tous les enfants manqués, en particulier ceux qui vivent dans les zones frontalières. Dans le cadre de cet engagement, les parties ont convenu que la Directrice régionale de l'OMS organisera un dialogue sur la santé entre l'Afghanistan et le Pakistan, qui portera sur le renforcement de la collaboration en matière d'éradication de la poliomyélite ainsi que sur les besoins sanitaires plus généraux dans les deux pays.

51. En juin 2024, Bill Gates, coprésident de la Fondation Bill & Melinda Gates, s'est rendu au Pakistan et a rencontré le Premier Ministre Shehbaz Sharif, le Vice-Premier Ministre Ishaq Dar, les ministres aux niveaux fédéral et provincial, des membres du Groupe de travail national sur la poliomyélite, des représentants d'organisations non gouvernementales du secteur de la santé et des femmes intervenant en première ligne dans les programmes de lutte contre la poliomyélite et de vaccination systématique. M. Gates a salué les efforts déployés par le Pakistan pour éradiquer ladite maladie face à des défis complexes, et sa visite a conduit toutes les parties à renforcer leur engagement en faveur de l'éradication de la maladie.

## **Confinement des poliovirus**

52. Tous les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont mené à bien les activités de confinement du poliovirus de type 2. Tous les pays ont également nommé un coordinateur national pour l'endigement de la poliomyélite et ont achevé l'inventaire des matériels potentiellement infectieux contenant du poliovirus. Vingt sur 22 pays/territoires, à l'exclusion de Djibouti et du Soudan, ont mené des enquêtes complètes sur tous les établissements biomédicaux et ont atteint un niveau acceptable d'exhaustivité. Lors de sa réunion de mai 2024, la Commission régionale de certification pour l'éradication du poliovirus a recommandé l'achèvement des enquêtes sur les installations à Djibouti et au Soudan, notant que l'acceptation des rapports de certification annuels à partir de 2024 par la Commission dépendra de l'achèvement satisfaisant des activités d'endigement.

53. Outre cette réunion, un séminaire-atelier conjoint d'endigement et de certification visant à améliorer la coordination a été organisé les 22 et 23 mai 2024, en présence des coordonnateurs nationaux en charge de l'endigement de la poliomyélite et des membres de la Commission régionale de certification pour l'éradication du poliovirus.

54. Deux pays de la Région ont demandé la désignation de deux établissements en tant que structures essentielles pour le poliovirus afin de remplir des fonctions de référence et de recherche critiques au niveau international : l'Institut Razi de recherche sur le vaccin et le sérum en République islamique d'Iran et le laboratoire national de recherche sur le poliovirus de l'Institut national de la santé au Pakistan. Les deux établissements ont reçu des certificats de participation.

55. Un système régional de gestion électronique des bases de données a été mis en place, tous les pays ayant été formés à l'utilisation de ce système pour la mise à jour des données sur les activités de confinement des poliovirus et les inventaires dans ce domaine.

## Équité et parité entre les genres

56. Pour parvenir à éradiquer la poliomyélite, il est indispensable de lever les obstacles liés à l'égalité des genres dans le cadre du programme. Cela concerne non seulement les milliers de femmes chargées de la vaccination qui interviennent sans relâche en première ligne dans le cadre du programme de lutte contre la poliomyélite, mais aussi les femmes qui s'occupent des enfants que le programme vise à atteindre. Conformément à la politique de l'OMS en matière de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et de lutte contre de tels actes, tant au sein de l'OMS que des communautés qu'elle dessert, l'IMEP s'est engagée à appliquer une politique stricte de tolérance zéro à l'égard de toutes les formes d'inconduite sexuelle et de discrimination fondée sur le genre.

57. Conformément à la stratégie pour l'égalité des genres de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), l'OMS a organisé en mai 2023 un séminaire-atelier sur le renforcement des capacités portant sur des programmes adaptés aux questions de genre pour la riposte et la préparation aux flambées épidémiques de poliomyélite. Des participants des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, de l'UNICEF, de l'OMS et de ministères de la Santé de sept pays/territoires à risque de flambée de poliomyélite, à savoir l'Égypte, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, la Libye, la Palestine et la République arabe syrienne ont été impliqués dans cette formation. L'objectif de la formation était de renforcer les capacités de riposte aux flambées de poliovirus de manière opportune, qualitative et en tenant compte des questions de genre pour pouvoir progresser vers l'objectif de la prévention et de l'arrêt des flambées de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.

58. Afin d'assurer la prise en compte des questions de genre dans le programme de lutte contre la poliomyélite aux niveaux régional et national, des points focaux chargés de ces questions au sein du programme de lutte contre la poliomyélite de l'OMS ont été désignés pour veiller à ce que les activités soient coordonnées et alignées sur les stratégies et les groupes de travail de l'IMEP sur les questions de genre aux niveaux mondial et des pays.

## Financement de l'éradication de la poliomyélite

59. Les États Membres et d'autres contributeurs clés dans toute la Région nous ont rapprochés plus que jamais d'un monde exempt de poliomyélite. Les engagements de Son Altesse le Cheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan, Président des Émirats arabes unis et souverain d'Abou Dhabi, s'élèvent à plus de USD 327 millions depuis 2011. En 2024, l'Arabie saoudite, autre soutien indéfectible de l'IMEP, s'est engagée à verser USD 500 millions au cours des cinq prochaines années pour soutenir les activités de l'IMEP. La Banque islamique de développement (BID), qui a accordé des prêts d'un montant total de USD 587 millions depuis 2013, a annoncé un prêt de USD 100 millions pour soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite au Pakistan lors du forum Reaching the Last Mile organisé par les Émirats arabes unis en décembre 2023. La BID collabore également avec l'Arabie saoudite et le Qatar pour soutenir le Polio Legacy Challenge pour l'Afghanistan, une initiative régionale visant à renforcer les systèmes de santé, tout en encourageant la poursuite de l'éradication de la poliomyélite dans l'ensemble du pays.

60. Étant donné qu'un déficit de financement à hauteur de USD 1,2 milliard et le financement à objet strictement désigné menacent d'affecter l'exécution des activités dans tous les pays d'endémie et les pays touchés par les flambées de poliomyélite, l'IMEP, le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, le programme régional d'éradication de la poliomyélite de l'OMS continuent de plaider avec vigueur auprès des donateurs et des gouvernements en faveur d'un financement plus flexible et de budgets pluriannuels entièrement financés. L'expansion des flambées de PVDVc2 dans les Régions OMS de l'Afrique et de la Méditerranée orientale et la révision du calendrier de l'IMEP pour l'éradication du PVDVc2 entre 2026 et 2028 ont encore accru les besoins de financement, nécessitant des engagements de financement nationaux plus importants.

## Transition pour la poliomyélite

61. Conformément à la vision mondiale pour l'après-2023, le nouveau plan stratégique régional pour la transition a été créé. Celui-ci est axé sur le maintien des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique et sur l'utilisation des actifs, des infrastructures et des expériences dans ce domaine pour renforcer les fonctions de santé publique au sens large (le plan stratégique sera publié prochainement).

62. L'OMS a publié un [nouvel argumentaire](#) d'investissement qui montre que la réussite de la transition pour la poliomyélite dans les huit pays prioritaires de la Région de la Méditerranée orientale (Afghanistan, Iraq, Libye, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen) entraînera un retour sur investissement très élevé.

63. La mise en œuvre des plans de transition a été achevée en Iraq et en Libye et se poursuit dans les quatre pays prioritaires (République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen).

64. En Iraq et en Libye, les gouvernements nationaux ont assumé la responsabilité financière du maintien des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite. La République arabe syrienne et le Yémen ont intégré les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique dans les systèmes de santé publique plus larges, mais continuent d'avoir besoin d'un financement extérieur pour certaines fonctions essentielles, principalement à l'appui de la surveillance de la paralysie flasque aiguë et des maladies à prévention vaccinale. Le Soudan a mis en place l'approche des « équipes intégrées de santé publique » en 2022, avec l'objectif de parvenir à une transition complète en 2024 ; toutefois, la crise actuelle a eu une incidence sur ce processus. La Somalie est le seul pays de la Région en transition pour la poliomyélite qui continue de recevoir un financement de l'IMEP. Ce financement aide le personnel employé dans la lutte contre cette maladie aux niveaux régional et des districts à assurer des fonctions intégrées pour faire face aux situations d'urgence et renforcer les soins de santé primaires. Un soutien technique supplémentaire est nécessaire pour assurer l'exécution du plan de transition en trois phases pour la poliomyélite.

## Orientations futures

65. Les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale sont encouragés à :

- poursuivre la coordination et la collaboration régionales pour aider les pays où la transmission du PVS est endémique et les pays qui luttent contre des flambées de poliomyélite ;
- plaider en faveur de l'accès de tous les enfants à une vaccination de qualité selon les modalités les plus appropriées en Afghanistan, dans le sud du Khyber Pakhtunkhwa (Pakistan), en Palestine, dans les régions du sud et du centre de la Somalie et dans les gouvernorats du nord du Yémen ;
- promouvoir l'accès de tous les enfants à la vaccination porte-à-porte en Afghanistan, au Soudan et au Yémen, et promouvoir l'aide humanitaire pour les enfants en Afghanistan, en Palestine, en Somalie, au Soudan et au Yémen ;
- renforcer la coordination transfrontalière entre l'Afghanistan et le Pakistan et maintenir un engagement continu, fort et soutenu à tous les niveaux dans ces pays à lutter contre la transmission de poliovirus – allant de la plus haute fonction politique à l'administration et aux responsables de la santé au niveau des districts ;
- intensifier les efforts de surveillance de la poliomyélite et améliorer la qualité des campagnes de vaccination dans les pays d'endémie ou touchés par des flambées afin d'atteindre systématiquement tous les enfants – en particulier ceux vivant dans des populations mobiles, migrantes ou dans des zones à haut risque ;
- plaider en faveur de la protection des agents de santé afin de leur donner la motivation nécessaire pour poursuivre leur travail dans des contextes où leur sécurité personnelle est menacée ;

- investir dans un monde exempt de poliomyélite et garantir la sécurité sanitaire mondiale et régionale en allouant un financement plus souple et des budgets pluriannuels entièrement financés et mobiliser des ressources financières nationales dans les pays prioritaires pour la transition en matière de poliomyélite afin de maintenir les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique et la riposte aux flambées à mesure que le financement de l'IMEP diminue et tirer pleinement parti du retour sur les investissements réalisés ; et
- se préparer à la certification régionale en assurant une surveillance environnementale et de la PFA de qualité, une couverture vaccinale élevée, en particulier parmi les populations à haut risque, et en se tenant prêt à répondre à toute flambée de poliomyélite.