



Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite

Introduction

1. Le risque de propagation internationale du poliovirus 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 des rapports persistants faisant état de poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales (PVDVc) dans un certain nombre de pays de la Région de la Méditerranée orientale. Malgré de multiples défis liés à la COVID-19, aux conflits, à la sécheresse et aux populations vulnérables qui ont besoin d'une aide d'urgence, la dynamique visant à éradiquer la poliomyélite dans la Région n'a jamais été plus forte. Les progrès réalisés à ce jour sont sans précédent, l'engagement politique est plus fort que jamais et nous voyons enfin le chemin qui mène à la fin de la poliomyélite.

2. Le niveau de faible transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) jamais observé dans le bloc épidémiologique que constituent l'Afghanistan et le Pakistan offre la possibilité d'interrompre enfin la transmission et de parvenir à éradiquer la poliomyélite. Toutefois, ce dernier kilomètre représente la partie la plus difficile de l'éradication de la poliomyélite à ce jour, car le virus continue de circuler parmi les populations difficiles à atteindre.

3. Les cas de poliovirus sauvage de type 1 notifiés au Pakistan en 2022, près de 15 mois depuis la notification du dernier cas, ont rappelé avec force que tant que le poliovirus sauvage reste en circulation, il représente un risque pour tous les enfants, en tous lieux. La détection d'un PVS1 chez une jeune fille au Malawi et chez plusieurs enfants au Mozambique fin 2021 et en 2022 respectivement, est liée au PVS1 qui était en circulation au Pakistan depuis plus de deux ans. Ces cas soulignent les risques permanents associés à l'importation/exportation du poliovirus, raison pour laquelle la poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale, et mettent en évidence le besoin urgent d'interrompre définitivement la transmission.

4. En date du 1^{er} août 2022, l'Afghanistan n'a signalé qu'un seul cas de PVS1 avec apparition de paralysie pour l'année (en janvier 2022). En revanche, le pays avait notifié 56 cas au total en 2020 et quatre cas au total en 2021. Le Pakistan a déclaré 14 cas de PVS1 depuis avril 2022 ; il s'agissait des premiers cas depuis le 27 janvier 2021. Le pays avait signalé 84 cas en 2020.

5. 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 programmes de lutte contre la poliomyélite dans les deux pays travaillent en étroite collaboration pour intensifier les efforts d'éradication de la poliomyélite, notamment la coordination transfrontalière pour la détection des virus, les campagnes synchronisées et la vaccination aux points de passage des frontières. Les mouvements de population transfrontaliers, l'insécurité, le refus de la vaccination et les difficultés opérationnelles rencontrées par les équipes de surveillance et de vaccination pour atteindre tous les enfants – en particulier dans la partie sud du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan et dans la région du sud-est de l'Afghanistan – constituent un risque majeur pour les progrès.

6. Les flambées de PVDVc se sont multipliées dans la Région de la Méditerranée orientale, de même que le nombre de pays détectant des PVDVc. Au 1^{er} août 2022, plusieurs pays de la Région (Djibouti, Égypte, Somalie et Yémen) ripostaient à la circulation de PVDVc de type 2 (PVDVc2), la

République islamique d’Iran et la Palestine faisaient face respectivement à des événements liés à un PVDV2 et un PVDV3, et le Yémen luttait contre une flambée concomitante de PVDVc1. Le Soudan a mis fin à une flambée de PVDVc2.

7. En mars 2022, lors d’une réunion de trois jours à Nairobi, le Gouvernement fédéral somalien, l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les membres de l’Initiative mondiale pour l’éradication de la poliomyélite (IMEP) ont réaffirmé leur engagement à mettre fin à une flambée prolongée de PVDVc2 en Somalie en approuvant et en lançant le Plan d’action d’urgence 2022 pour la Somalie. Les principales stratégies figurant dans le plan consistent à accroître l’accès aux vaccins pour tous les enfants, à atteindre les populations à haut risque telles que les communautés nomades et déplacées, à améliorer la surveillance du poliovirus et à renforcer la participation communautaire.

8. En décembre 2021, l’Égypte est devenue le premier pays de la Région de la Méditerranée orientale à riposter à une flambée de PVDVc2 à l’aide d’un nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) dans le cadre de la procédure d’évaluation et d’homologation en situation d’urgence de l’OMS. En février et mars 2022, suite à la détection de PVDVc2 dans des échantillons environnementaux, Djibouti a mené deux séries de campagnes de vaccination porte-à-porte, en ayant également recours au nVPO2. Après l’isolement d’un PVDVc3 à Jérusalem et à Bethléem, les autorités sanitaires palestiniennes ont mené deux séries de campagnes de vaccination à l’aide du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent en mai et juin 2022.

9. Les troisième, quatrième et cinquième réunions du Sous-comité régional pour l’éradication de la poliomyélite et les flambées épidémiques ont été organisées en octobre 2021 (dans le cadre de la soixante-huitième session du Comité régional), en février et juin 2022, respectivement. Ont assisté à ces réunions les ministres de la Santé des États Membres de la Région ainsi que les membres du Conseil de surveillance de la poliomyélite et les dirigeants des organismes partenaires de l’IMEP afin de soutenir les pays de la Région qui demeurent endémiques pour le poliovirus sauvage et sont touchés par des flambées de poliomyélite dans la Région, et de mobiliser l’engagement et la solidarité nécessaires pour parvenir à l’éradication de cette maladie au niveau régional. Les membres du Sous-comité ont affirmé leur engagement à interrompre la transmission de la poliomyélite par une coordination et une collaboration régionales solides, par des activités de plaidoyer et par la mobilisation de fonds nationaux et provenant de donateurs.

10. Le programme de lutte contre la poliomyélite continue d’intensifier ses efforts pour intégrer et soutenir la vaccination plus large et d’autres services de santé et de nutrition de base afin de répondre aux besoins essentiels des communautés très démunies qui sont vulnérables à la transmission de poliovirus. Le programme a continué d’appuyer la surveillance et la vaccination contre la COVID-19 et les campagnes de vaccination de masse pluri-antigènes, y compris l’une des plus vastes campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole au Pakistan, qui a permis d’atteindre plus de 91 millions d’enfants. Le programme de lutte contre la poliomyélite a également fourni des données et des informations de suivi inestimables sur le fonctionnement et les besoins d’urgence des établissements de santé de base en Afghanistan et a contribué à orienter les fournitures de secours d’urgence après le changement de gouvernement.

11. Le Comité d’orientation régional sur la transition pour la poliomyélite s’est réuni en avril 2022 pour examiner l’état de mise en œuvre de la transition pour la poliomyélite et l’application des fonctions intégrées de santé publique dans les pays prioritaires pour la transition. Le Comité a convenu de la voie à suivre pour renforcer davantage l’intégration dans les domaines de la surveillance, de la riposte aux flambées et de l’appui à la vaccination, ainsi que pour fournir un soutien aux pays prioritaires. Les six pays prioritaires ont tous finalisé leurs plans d’intégration/de transition. En République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan et au Yémen, le mandat du personnel de terrain a été élargi pour y inclure la riposte d’urgence aux flambées, la vaccination et la surveillance. En Iraq et en Libye, où l’empreinte de l’OMS sur la poliomyélite est minimale, l’accent est mis sur la pérennisation des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique en les intégrant au système de santé gouvernemental et en réduisant le recours au soutien fourni par les donateurs. Dans le cadre de la mise en œuvre des plans de transition

pour les équipes de santé publiques intégrées, des séminaires-ateliers de renforcement des capacités sont organisés dans les pays prioritaires en ce qui concerne la transition pour la poliomyélite, notamment au Soudan en février 2022 et en Iraq en juin 2022.

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

12. Au Pakistan, un enfant de sexe masculin, âgé de 15 mois, originaire du Waziristan du Nord, dans le sud de la province de Khyber Pakhtunkhwa, a été paralysé du fait d'un poliovirus sauvage (PVS1) en avril 2022 ; il s'agissait du premier cas de ce type dans le pays après 15 mois environ. Depuis lors, le laboratoire pakistanais de la poliomyélite a confirmé 12 cas supplémentaires au Waziristan du Nord et un cas dans le district voisin de Lakki Marwat. Outre les échantillons environnementaux positifs prélevés dans le district adjacent de Bannu, des échantillonnages récents provenant de plusieurs districts ont permis de détecter des PVS1. Immédiatement après la détection des cas, des campagnes de vaccination ont été lancées par le Pakistan dans l'ensemble du pays et la vaccination a été intensifiée à tous les points de passage de frontière afin de contenir la propagation potentielle du virus. Au 1^{er} août 2022, le Pakistan avait notifié 14 cas de PVS1, dont 13 dans le district du Waziristan du Nord.

13. La mise en œuvre de plusieurs campagnes de vaccination de qualité au Pakistan reste essentielle pour tirer parti des progrès épidémiologiques réalisés. Depuis janvier 2022, deux campagnes nationales et deux campagnes de vaccination infranationales ont ciblé un nombre maximum de 43 millions d'enfants. D'autres campagnes nationales et infranationales sont prévues en 2022.

14. Le plan d'action national d'urgence 2021-2023 du Pakistan identifie clairement les priorités et les approches nécessaires pour atteindre les objectifs du programme de lutte contre la poliomyélite. Tous les niveaux administratifs, ainsi que les gouvernements fédéral et provinciaux, restent déterminés à réaliser l'objectif national d'interruption de la transmission de la poliomyélite. Les districts du sud du Khyber Pakhtunkhwa ont été identifiés par le programme comme la zone la plus à risque de transmission persistante du poliovirus sauvage, après la détection d'un poliovirus sauvage dans des échantillons environnementaux provenant de plusieurs districts au cours du dernier trimestre 2021. Le Gouvernement pakistanais et les membres de l'IMEP avaient déjà commencé à mettre en œuvre un plan d'action d'urgence pour cette zone fin 2021. Pour faire face à un nombre croissant de cas confirmés, ce plan d'action a été mis à jour en juillet 2022 afin de mettre en lumière les mesures de riposte qui sont requises pour la période d'août à décembre 2022.

15. Suite à la détection de cas dans les districts du sud du Khyber Pakhtunkhwa, le plan d'action d'urgence pour cette province a été actualisé et la surveillance a été intensifiée avec l'ajout de points focaux pour la paralysie flasque aiguë (PFA) et de sites de surveillance environnementale au niveau communautaire. Le programme de lutte contre la poliomyélite a également mis en œuvre une stratégie de confinement pour contenir la propagation du virus à partir du sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa. La vaccination aux points de transit des provinces et des districts a été accrue pour couvrir tous les enfants de moins de 10 ans, ainsi que les voyageurs de tous âges traversant la frontière entre l'Afghanistan et le Pakistan. Une attention particulière a été accordée aux communautés de migrants dans les réservoirs historiques de Karachi, Peshawar et Quetta.

16. En octobre 2021, un examen externe indépendant du système de surveillance du poliovirus au Pakistan a été réalisé, suivi d'un examen externe plus détaillé du système dans le sud du Khyber Pakhtunkhwa en février 2022. Cet examen a validé les progrès épidémiologiques observés. Il a débouché sur des recommandations visant à accroître davantage la sensibilité et la qualité du système, et le programme est en train de les mettre en œuvre. Le nombre de sites de surveillance environnementale a été augmenté et certains sites ad hoc ont été activés. Le Programme pakistanais de lutte contre la poliomyélite a introduit un réseau plus important d'informateurs communautaires dans les zones à haut risque et a lancé le géocodage des cas de PFA.

17. Un examen externe indépendant du système de surveillance du poliovirus en Afghanistan a été réalisé en juin 2022. Il s'agissait du premier examen réalisé à l'échelle nationale après une interruption de 11 ans. Il en est ressorti que le système de surveillance était solide et continuait de fonctionner en dépit des conflits, de l'insécurité et des périodes de changement politique. L'examen a également conclu qu'il était peu probable qu'une transmission persistante du poliovirus ne soit pas détectée par le système. L'équipe d'examen a formulé des recommandations visant à renforcer encore la sensibilité et la rapidité du système de surveillance pour garantir la détection rapide d'une faible transmission quel qu'en soit le niveau.

18. Suite à la détection d'un cas de PVS1 dans la province de Paktika (Afghanistan) en janvier 2022, des campagnes de vaccination consécutives ont été lancées en janvier, février et mars 2022. Un échantillon environnemental positif notifié en mai 2022 en provenance de Kunaryano Kocha dans la province de Nangarhar était génétiquement lié à un cas de PVS1 détecté en 2021 dans la province de Kunduz, dans la région du nord-est. Au cours des six premiers mois de 2022, l'Afghanistan a organisé au total cinq journées nationales de vaccination, atteignant ainsi plus de 3 millions d'enfants pour la première fois en quatre ans. Pour intensifier la détection, la surveillance environnementale de l'Afghanistan a été élargie, passant de 23 à 26 sites en 2022, couvrant 15 grands centres de population dans l'ensemble du pays.

19. Malgré un accès accru aux enfants non pris en compte jusqu'alors en Afghanistan, des lacunes dans la couverture ont persisté dans les zones où les vaccins sont administrés aux enfants dans le cadre de campagnes organisées dans les mosquées, ou uniquement dans le cadre de campagnes intersites plutôt que dans le cadre de campagnes porte à porte. Ces lacunes en matière de couverture font augmenter le risque de résurgence de la poliomyélite. En coordination avec les autorités talibanes *de facto*, le programme de lutte contre la poliomyélite prévoit d'atteindre chaque enfant admissible en adoptant la meilleure modalité possible d'administration du vaccin.

20. Au cours de l'une des pires attaques signalées contre des agents de lutte contre la poliomyélite en Afghanistan, huit membres d'équipes de vaccination contre la poliomyélite, dont quatre femmes, ont été tués le 22 février 2022 alors qu'ils effectuaient leur travail salvateur dans le nord du pays. Il s'agissait de la première attaque de ce type depuis la reprise des campagnes nationales de vaccination en novembre 2021 et elle a provoqué l'interruption des activités de vaccination au cours de cette campagne dans les régions du sud, du sud-est et de l'est ainsi que dans la province de Kunduz dans la région du nord-est. Les campagnes de vaccination antipoliomyélique ont repris dans l'ensemble du pays le 28 mars 2022, sans incident.

21. La coordination transfrontalière se poursuit entre l'Afghanistan et le Pakistan. Les mouvements de population transfrontaliers, l'insécurité, le refus de la vaccination et les difficultés opérationnelles rencontrées par les équipes de surveillance et de vaccination pour atteindre tous les enfants – en particulier dans la partie sud du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan et dans la région du sud-est de l'Afghanistan – constituent un risque majeur pour les progrès. Les deux programmes nationaux donnent la priorité aux campagnes de vaccination synchronisées afin de maximiser la couverture.

Poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale

22. Sur les huit pays de la Région qui se sont montrés intéressés par l'utilisation du nVPO2 en réponse à une flambée ou à un événement impliquant un PVDVc2, l'Égypte et Djibouti ont lancé des campagnes utilisant ce type de vaccin en 2021 et 2022, respectivement. Six pays (Afghanistan, République islamique d'Iran, Iraq, Pakistan, Somalie et Soudan) ont été jugés prêts pour l'utilisation du nVPO2 par l'Équipe mondiale chargée de la vérification de l'état de préparation de l'IMEP. En 2022, quatre autres pays à haut risque (Jordanie, Liban, Libye et République arabe syrienne) ont bénéficié d'un appui pour se préparer à une utilisation potentielle du nVPO2.

23. À Djibouti, où des échantillons environnementaux positifs ont été associés au virus circulant au Yémen (voir ci-dessous), le ministère de la Santé a lancé deux cycles de campagnes nationales de vaccination contre la poliomyélite avec le nVPO2 en février et mars 2022, atteignant plus de 153 000 enfants âgés de zéro à 59 mois dans chaque cycle. En avril, un virus génétiquement apparenté a été détecté dans des prélèvements environnementaux, ce qui indique une percée de la transmission après deux cycles de campagnes de vaccination de riposte. Face à cette situation, deux autres campagnes nationales de vaccination par le nVPO2 sont prévues en septembre et octobre 2022.

24. L'Égypte a récemment riposté à la circulation de PVDV2, liée à la flambée de PVDVc2 apparue au Soudan, bien que ce pays n'ait signalé aucun cas de poliomyélite paralytique. En réponse à l'interruption de la transmission suite à deux campagnes de vaccination nationales menées en 2021, l'Égypte a organisé une campagne nationale avec le nVPO2 en décembre 2021, devenant le premier pays de la Région de la Méditerranée orientale à utiliser le nouveau vaccin. Une enquête sur l'assurance de la qualité des lots menée après la campagne indique que 83 % des districts étudiés ont obtenu une couverture supérieure à 90 %. Le ministère égyptien de la Santé et de la Population a également mené des campagnes de ratissage supplémentaires, avec l'appui de l'OMS, dans les zones où la couverture était sous-optimale. En 2022, l'Égypte a détecté une nouvelle émergence de PVDVc2 à Qena et a riposté à cette émergence en organisant deux tournées de vaccination par le nVPO2 supplémentaires. De multiples souches de PVDVc2 provenant du Yémen et d'autres pays touchés par des flambées ont été détectées à Giza, sans qu'il y ait de signes de circulation locale. En réponse, l'Égypte prévoit de mener deux campagnes de vaccination supplémentaires avec le nVPO2. Un examen interne de la surveillance a été réalisé en Égypte en mai 2022.

25. La République islamique d'Iran n'a signalé aucune circulation de PVDVc2 depuis février 2021, malgré les multiples détections environnementales de souches de PVDVc2 en circulation en Afghanistan et au Pakistan. Dans les provinces du Sistan et du Baloutchistan, une souche Sabin 2 a été détectée dans les premiers mois de 2022 et le dernier PVDV2 a été détecté en mai 2022, ce qui reflète les mouvements de population avec les pays voisins. Un examen de la surveillance a été réalisé dans les deux provinces et, en juillet 2022, des recommandations ont été transmises au programme régional de lutte contre la poliomyélite. Les parties prenantes étudient actuellement la possibilité de clôturer l'événement.

26. La flambée de PVDVc2 qui a débuté au Pakistan en 2019 et s'est propagée à l'Afghanistan et au Tadjikistan a été maîtrisée. En Afghanistan, le dernier cas a été signalé le 9 juillet 2021. Au Pakistan, le dernier isolat de PVDVc2 a été détecté en août 2021. Une réunion ad hoc du Groupe consultatif technique sur l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan a conclu que le nVPO2 devrait être le vaccin de choix pour toute détection de PVDVc2 dans les deux pays.

27. En février 2022, à Jérusalem, une souche de PVDVc3 a été isolée chez un enfant atteint de PFA ; cette souche était génétiquement liée à des souches détectées sur des sites environnementaux à Jérusalem et Bethléem. Les autorités sanitaires palestiniennes ont renforcé la surveillance dans l'ensemble du territoire et deux cycles de campagnes de vaccination de masse ont été menés à Bethléem et à Jérusalem, l'une du 16 au 19 mai et l'autre du 18 au 21 juin.

28. La Somalie reste confrontée à la flambée de PVDVc2 la plus longue, avec 27 cas signalés depuis le début de cette flambée en 2017. Le cas paralytique le plus récent est apparu le 18 février 2022 et l'isolat le plus récent a été détecté dans un échantillon environnemental prélevé le 22 avril 2022. Le pays a mené plusieurs campagnes de vaccination de riposte, mais malgré ces efforts, des poches d'enfants non vaccinés subsistent en raison de l'insécurité et de l'accès limité aux services de santé. Des souches de PVDVc2 génétiquement apparentées ont été détectées après de longues périodes où il n'y avait eu aucune détection, tant en Somalie que dans les pays voisins, ce qui révèle des lacunes dans la surveillance des poliovirus dans le pays. En mars 2022, lors d'une réunion de trois jours à Nairobi, le Gouvernement somalien, l'OMS et les membres de l'IMEP ont réaffirmé leur engagement à mettre fin à la flambée de PVDVc2 en approuvant et en lançant le Plan d'action d'urgence 2022 pour la Somalie. Les principales

stratégies figurant dans le plan consistent à accroître l'accès aux vaccins pour tous les enfants, à atteindre les populations à haut risque telles que les communautés nomades et déplacées, à améliorer la surveillance du poliovirus et à renforcer la participation communautaire.

29. Le Soudan n'a signalé aucun isolat de PVDVc2 provenant d'échantillons humains ou environnementaux depuis le 18 décembre 2020, ce qui témoigne de l'impact d'une riposte efficace à la flambée. Une évaluation finale de la riposte à la flambée a été réalisée en juillet 2022 pour faire le point sur les recommandations antérieures, notamment celles relatives à la PFA et à la surveillance environnementale ainsi qu'à l'amélioration de la vaccination. Cette évaluation a conclu que le Soudan avait mis en œuvre une riposte efficace et a recommandé que la flambée soit considérée comme terminée.

30. Le Yémen continue de riposter à une flambée explosive de PVDVc2, avec 146 cas confirmés au 1^{er} août 2022. Alors que les gouvernorats du sud du pays ont achevé trois cycles de riposte (février, mars et juin 2022) en utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt2), il est peu probable que le programme interrompe la transmission jusqu'à ce qu'il puisse mener une riposte dans les gouvernorats du nord du pays, davantage peuplés, où les autorités refusent à ce jour d'autoriser une campagne porte-à-porte ou une intensification des modalités sur des sites fixes et dans le cadre des activités de proximité. Le Yémen est également confronté à une flambée de PVDVc1, qui a paralysé 35 enfants au 1^{er} août 2022. Le cas le plus récent est apparu en mars 2021.

31. En avril et mai 2022, la Jordanie a détecté trois isolats de PVDV2 dans des échantillons environnementaux prélevés dans l'un des camps de réfugiés, sans qu'aucune circulation locale n'ait été constatée. En réponse, le pays a pris des mesures concrètes pour renforcer la surveillance du poliovirus, notamment par l'extension des sites de surveillance environnementale.

Évaluation régionale du risque de transmission de la poliomyélite

32. Dans la Région de la Méditerranée orientale, sur la base des évaluations des risques et de l'épidémiologie des poliovirus, les pays sont actuellement caractérisés comme étant des pays « endémiques » (Afghanistan et Pakistan), « touchés par des flambées » (Djibouti, Égypte, Somalie et Yémen), « à haut risque de flambées » (Iraq, Libye, République arabe syrienne), « réagissant aux événements de détection de PVDV » (République islamique d'Iran et Palestine) et « à faible risque » (autres pays de la Région). Il existe un risque croissant de propagation d'un PVDVc2 dû à la flambée non contrôlée dans le nord du Yémen, du fait de l'incapacité de mettre en œuvre des campagnes de vaccination de masse dans le nord et à d'importants mouvements de population, combiné avec la baisse progressive de l'immunité des populations contre le poliovirus de type 2 dans de nombreux pays de la Région.

Surveillance

33. Malgré les difficultés persistantes associées à la COVID-19, notamment les restrictions s'appliquant aux voyages, les priorités concurrentes en matière de riposte sanitaire et la saturation des systèmes de santé et de logistique, le système de surveillance de la PFA a retrouvé ses niveaux de performance d'avant la COVID-19 dans la plupart des pays.

34. En 2021 et 2022, le programme de lutte contre la poliomyélite a élargi son réseau de surveillance environnementale en Afghanistan, au Pakistan, en Somalie et au Soudan, dans des zones prioritaires sélectionnées sur la base d'évaluations des risques. En outre, une surveillance environnementale a été mise en place à Djibouti, en Iraq et au Yémen.

35. Des évaluations externes indépendantes en Afghanistan et au Pakistan ont révélé que les systèmes de surveillance sur le terrain et en laboratoire dans les deux pays sont suffisamment fonctionnels et réactifs. L'amélioration de la surveillance au sein des populations difficiles à atteindre, en particulier celles qui se déplacent dans chaque pays et au-delà des frontières, représente une priorité immédiate.

36. Au Yémen, des efforts significatifs ont été déployés pour mettre en place la technologie et les capacités nécessaires à la détection directe des virus en termes de développement des infrastructures et pour faire face aux difficultés rencontrées par le programme de lutte contre la poliomyélite pour l'acheminement des échantillons environnementaux et de PFA vers les laboratoires accrédités pour la poliomyélite.

Sous-Comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées

37. Créé pour donner suite à la résolution EM/RC67/R.4 (2020), le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et les flambées épidémiques a tenu sa réunion inaugurale en mars 2021, suivie de quatre autres réunions en juillet 2021, en octobre 2021 (dans le cadre de la soixante-huitième session du Comité régional), en février 2022 et en juin 2022. Des ministres de la Santé ou leurs représentants siégeant au Sous-comité, le Président et les membres du Comité de surveillance de la poliomyélite et d'autres parties prenantes clés de l'IMEP, des Représentants de l'OMS de pays de la Région, des hauts représentants de l'UNICEF et des membres du personnel de l'OMS faisant office de Secrétariat ont assisté à ces réunions.

38. 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 la poliomyélite 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 campagnes de vaccination élargies en Afghanistan et au Yémen pour s'assurer que tous les enfants sont vaccinés selon les meilleures modalités. Les États Membres ont également réaffirmé leur engagement à maintenir un niveau élevé de vigilance pour appuyer la transition pour la poliomyélite vers des systèmes de soins de santé plus larges. En février 2022, puis de nouveau en juin 2022, le Sous-Comité régional a publié des déclarations sur l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan et sur l'arrêt des flambées concomitantes de PVDVc1 et de PVDVc2 au Yémen et de la flambée prolongée de PVDVc2 en Somalie.

Visites de membres de la direction dans les pays d'endémie de la poliomyélite

39. En septembre 2021, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, et le Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, se sont rendus à Kaboul où ils ont rencontré des hauts responsables des autorités talibanes *de facto*, des partenaires des Nations Unies, des agents de santé et des patients, ainsi que des membres du personnel de l'OMS. Tout au long de sa visite, la délégation de haut niveau s'est concentrée sur plusieurs questions de santé prioritaires nécessitant une attention immédiate, notamment la poliomyélite. Les délégués ont insisté d'une part sur la nécessité de maintenir la fonctionnalité des infrastructures de vaccination de base pour que le programme de lutte contre la poliomyélite puisse poursuivre sa riposte, et d'autre part, sur l'impérieuse nécessité de lancer une campagne nationale de vaccination porte-à-porte contre la poliomyélite.

40. À la suite de sa visite au Pakistan en novembre 2021, le Conseil de surveillance de la poliomyélite, accompagné des Directeurs régionaux de l'OMS pour la Méditerranée orientale et de l'UNICEF pour l'Asie du Sud, a noté que le programme de lutte contre la poliomyélite du Pakistan est adapté à sa finalité d'une manière jamais observée auparavant. La qualité des campagnes de vaccination s'améliore, les opérations et le suivi sont plus rigoureuses, et les mesures correctives sont plus rapides et plus efficaces. Le Conseil de surveillance de la poliomyélite a reconnu le haut niveau d'engagement politique du Pakistan et que ce pays possède l'un des systèmes de surveillance de la poliomyélite les plus développés de la Région.

41. À la suite du changement de direction du Gouvernement du Pakistan, une délégation de haut rang comprenant le Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite et les Directeurs régionaux de

l’OMS et de l’UNICEF s’est rendue au Pakistan en mai 2022. La mission a noté l’engagement soutenu en haut lieu à tous les niveaux du Gouvernement du Pakistan, a rencontré le nouveau Premier Ministre et a participé à la réunion du Groupe spécial national pour l’éradication de la poliomyélite, présidé par ce dernier. La délégation a également rencontré la direction provinciale du Khyber Pakhtunkhwa et a assisté à la réunion du groupe de travail provincial afin de mieux comprendre et soutenir les plans provinciaux pour répondre aux cas récemment signalés dans les districts du sud de la province, qui a mis fin à une période de près de 15 mois sans cas signalés à travers le pays.

Groupe consultatif islamique pour l’éradication de la poliomyélite

42. Le Groupe consultatif islamique pour l’éradication de la poliomyélite a continué de renforcer le soutien communautaire pour l’éradication de la poliomyélite et la vaccination systématique dans le cadre de son engagement envers l’IMEP. Lors de sa huitième réunion annuelle, en décembre 2021, le Groupe consultatif islamique a réitéré son engagement à continuer de soutenir l’Initiative mondiale pour l’éradication de la poliomyélite, faisant écho à sa confiance dans l’innocuité et l’efficacité de toutes les vaccinations systématiques de l’enfant en tant qu’outil permettant de sauver des vies et conforme à la charia islamique.

43. En février 2022, le Comité exécutif du Groupe consultatif islamique a publié plusieurs déclarations condamnant les attaques contre les agents de vaccination pour la poliomyélite en Afghanistan, soulignant l’importance des campagnes de vaccination contre cette maladie et exhortant les parents à vacciner leurs enfants conformément à la charia islamique.

44. Les groupes consultatifs islamiques nationaux en Afghanistan, au Pakistan et en Somalie ont continué à fournir aux érudits religieux locaux et aux influenceurs communautaires les connaissances et les informations nécessaires pour dissiper les rumeurs et les informations erronées sur la vaccination antipoliomyélitique et remédier à la résistance et à la réticence à l’égard des vaccins.

Confinement des poliovirus

45. 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.

46. Deux pays de la Région ont manifesté leur intérêt à disposer d’établissements autorisés à détenir des stocks essentiels de poliovirus afin de remplir des fonctions internationales essentielles ; l’un se trouve en République islamique d’Iran – l’Institut Razi de recherche sur le vaccin et le sérum – et l’autre au Pakistan – le laboratoire national de recherche sur le poliovirus de l’Institut national de la santé.

47. Un système régional de gestion électronique des bases de données a été mis en place et lancé, tous les pays ayant bénéficié d’une formation à l’utilisation de ce système pour la mise à jour des données sur les activités de confinement des poliovirus et les inventaires.

Équité et parité des genres

48. Pour parvenir à éradiquer la poliomyélite, il est indispensable de lever les obstacles liés à l’égalité des genres. Cela concerne non seulement les milliers de vaccinatrices qui travaillent sans relâche en première ligne du programme de lutte contre la poliomyélite, mais aussi les femmes qui s’occupent des enfants que le programme vise à protéger. 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’exploitation et d’abus sexuels, ainsi que du harcèlement, du harcèlement sexuel et de la discrimination sexiste.

49. L'IMEP reconnaît également que les approches tenant compte des questions de genre renforcent encore les interventions d'éradication de la poliomyélite. L'égalité des genres – ainsi que d'autres facteurs comme le contexte socio-économique, l'âge et l'appartenance ethnique – est un important déterminant social de la santé et a donc également un impact sur les résultats de la vaccination et l'efficacité globale du programme. Afin d'assurer la prise en compte des questions de genre dans le programme de lutte contre la poliomyélite aux niveaux régional et national, le programme de lutte contre la poliomyélite de l'OMS renforce ses capacités au niveau régional 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.

Financement de l'éradication de la poliomyélite

50. En avril 2022, les partenaires de l'IMEP ont présenté un argumentaire d'investissement pour compléter la stratégie 2022-2026 de l'Initiative. Cet argumentaire plaide en faveur d'un financement supplémentaire urgent de USD 4,8 milliards pour éradiquer toutes les formes de poliomyélite dans le monde d'ici à 2026. Il a exposé les raisons pour lesquelles il faut continuer à investir pour parvenir à un monde durable, exempt de tous les poliovirus, et a présenté les avantages que cela apportera à la communauté internationale du développement. L'investissement dans l'éradication de la poliomyélite continuera de bénéficier aux efforts plus larges en matière de santé publique, à la sécurité sanitaire mondiale ainsi qu'à la préparation et à la riposte aux pandémies bien après la disparition de la maladie. À la suite de l'événement de lancement, diverses activités et manifestations sont prévues en 2022, avec pour point culminant un moment d'engagement mondial à Berlin en octobre 2022.

51. Étant donné que les pénuries de financement de l'IMEP et le financement à objet strictement désigné menacent d'affecter la bonne exécution des activités dans tous les pays d'endémie et les pays touchés par les flambées, l'IMEP et le programme régional d'éradication de la poliomyélite de l'OMS continuent de plaider avec vigueur auprès des donateurs et des gouvernements pour un financement plus flexible et des budgets pluriannuels entièrement financés. L'expansion des flambées de PVDVc2 dans les Régions OMS de l'Afrique et de la Méditerranée orientale a encore réduit les ressources financières de l'IMEP, obligeant les pays à s'engager davantage en faveur d'un financement national.

Transition pour la poliomyélite

52. À partir de 2022, les pays de la Région de la Méditerranée orientale où la poliomyélite n'est pas endémique, à l'exception de la Somalie, sont passés d'un soutien direct de l'IMEP à un soutien national et au budget de base de l'OMS pour maintenir les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélique et intégrer systématiquement les moyens consacrés à l'éradication de la poliomyélite afin d'améliorer la vaccination systématique, la surveillance des maladies à prévention vaccinale et à tendance épidémique et la préparation à la riposte aux flambées.

53. Le Comité d'orientation régional sur la transition pour la poliomyélite s'est réuni en avril 2022 pour examiner l'état de mise en œuvre de la transition pour la poliomyélite et l'application des fonctions intégrées de santé publique dans les pays prioritaires pour la transition. Le Comité a convenu de la voie à suivre pour renforcer davantage l'intégration dans les domaines de la surveillance, de la riposte aux flambées et de l'appui à la vaccination, ainsi que pour fournir un soutien aux pays prioritaires. Le concept d'équipes de santé publique intégrées a été approuvé par le Comité d'orientation régional en décembre 2020 afin de rassembler les ressources existantes dans les pays prioritaires pour la transition et de fournir des services intégrés dans les domaines de la vaccination, de la surveillance des maladies et de la riposte aux flambées.

54. Les six pays prioritaires ont tous finalisé leurs plans d'intégration/de transition. En République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan et au Yémen, le mandat du personnel de terrain a été élargi pour y inclure la riposte d'urgence aux flambées, la vaccination et la surveillance. En Iraq et en Libye, où

l’empreinte de l’OMS sur la poliomyélite est minimale, l’accent est mis sur la pérennisation des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique en les intégrant au système de santé gouvernemental et en réduisant le recours au soutien fourni par les donateurs.

55. Dans le cadre de la mise en œuvre des plans de transition pour les équipes de santé publique intégrées, des ateliers de renforcement des capacités sont organisés dans les pays prioritaires en ce qui concerne la transition pour la poliomyélite. Ces ateliers visent à renforcer les capacités du personnel de terrain en matière de surveillance intégrée des maladies, de préparation et de riposte aux flambées d’urgence et d’appui à la vaccination systématique. Le Soudan et l’Iraq ont organisé des ateliers en février et juin 2022, respectivement.

56. La mise en œuvre des équipes de santé publique intégrées est soutenue par une équipe technique conjointe composée de représentants au niveau régional de l’Initiative d’éradication de la poliomyélite, de l’unité Maladies à prévention vaccinale et vaccination, du Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire, du Département Couverture sanitaire universelle/Systèmes de santé et du Bureau de la Directrice de la Gestion des programmes. Le Comité d’orientation sur la transition pour la poliomyélite est présidé par le Directeur régional, avec la participation des directeurs de programme et des Représentants de l’OMS des pays prioritaires, qui font le suivi de la mise en œuvre des plans de transition et d’intégration dans la Région.

Orientations futures

57. Les États Membres sont encouragés à :

- poursuivre la coordination et la collaboration régionales pour aider les pays où la transmission endémique du poliovirus sauvage perdure et ceux qui ripostent aux flambées de poliomyélite ; intensifier la solidarité et l’engagement pour prévenir et enrayer toutes les flambées de poliomyélite dans la Région ;
- promouvoir l’accès de tous les enfants à la vaccination porte à porte en Afghanistan, en Somalie et au Yémen, mobiliser un soutien pour éviter l’effondrement du système de santé en Afghanistan et au Yémen et promouvoir l’aide humanitaire pour les enfants en Afghanistan, en Somalie et au Yémen ;
- plaider en faveur de la protection des agents de santé afin de leur donner la motivation nécessaire pour poursuivre leur travail dans un contexte où leur sécurité personnelle est menacée ;
- intensifier les efforts de surveillance de la poliomyélite et 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 ;
- intensifier la coordination transfrontalière en Afghanistan et au Pakistan et maintenir un engagement continu, fort et soutenu à tous les niveaux – du plus haut bureau politique au niveau des districts – à lutter contre la transmission de la poliomyélite ;
- 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 ; mobiliser des ressources financières nationales pour les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique et la riposte aux flambées à mesure que le financement de l’IMEP diminue ; et
- maintenir un niveau élevé de soutien et de vigilance pour assurer la transition pour la poliomyélite et son intégration dans les systèmes de soins de santé au sens large.