



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 la transmission de poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales (PVDVc) se poursuivant en Somalie, au Soudan et au Yémen. Malgré de multiples défis liés aux conflits, à la sécheresse, 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 la poliomyélite.

2. Le faible niveau de transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) sans précédent 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. Cependant, ce dernier kilomètre représente la partie la plus difficile de ce processus à ce jour, car le virus circule toujours au sein de populations dans lesquelles les campagnes de vaccination continuent de laisser des enfants de côté.

3. En août 2023, l'Afghanistan a notifié cinq nouveaux cas de poliovirus sauvage et 33 prélèvements environnementaux positifs au PVS, tous sauf deux provenant de la région orientale, un de Kandahar dans la région sud et un de Balkh dans la région nord. Le Pakistan a notifié deux cas à Bannu dans le Khyber Pakhtunkhwa et 14 échantillons environnementaux positifs dans les provinces de Khyber Pakhtunkhwa (10), du Pendjab (3) et du Sind (1). En 2022, 22 enfants ont été paralysés (deux en Afghanistan et 20 au Pakistan), tous se trouvant dans la zone d'endémie comprenant la région orientale de l'Afghanistan et les sept districts d'endémie du sud du Khyber Pakhtunkhwa.

4. En 2023, 10 des 14 isolats de poliovirus détectés par la surveillance environnementale au Pakistan étaient génétiquement liés au poliovirus circulant en Afghanistan. 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 par les équipes de surveillance et de vaccination pour atteindre tous les enfants – en particulier dans les sept districts d'endémie de la partie sud du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan et dans la région orientale de l'Afghanistan – constituent un risque majeur pour les progrès.

5. Lors de sa réunion de juin 2023, le Groupe consultatif technique pour l'Afghanistan et le Pakistan a noté la possibilité d'une interruption complète de la transmission des poliovirus en 2023, car la transmission endémique demeure limitée aux mêmes zones d'endémie du sud du Khyber Pakhtunkhwa et de la région orientale de l'Afghanistan. Le Groupe consultatif technique a conseillé au programme de continuer à respecter les principaux changements stratégiques dans la catégorisation des risques en fonction des tendances épidémiologiques mis en évidence lors de sa réunion d'octobre 2022. Les recommandations concernent des tactiques et des orientations techniques adaptées au contexte pour les activités prioritaires jusqu'à la fin de 2023, à savoir : premièrement, stopper le poliovirus sauvage dans la région d'endémie dans un premier temps; deuxièmement, riposter énergiquement à toute détection de poliovirus en dehors de la zone d'endémie en tant qu'urgence de santé publique dans une zone

exempte de poliomyélite ; troisièmement, continuer d'assurer des niveaux élevés d'immunité afin de réduire le risque dans les réservoirs historiques de poliovirus et les districts à très haut risque ; quatrièmement, maintenir une immunité dans d'autres régions de l'Afghanistan et du Pakistan. Le Groupe consultatif technique a souligné qu'il fallait encore intensifier la surveillance des poliovirus et combler les lacunes qui subsistent dans ce domaine.

6. Après plusieurs années difficiles, la Région de la Méditerranée orientale connaît aujourd'hui moins de flambées de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale qu'il y a un an. En août 2023, la transmission du PVDVc de type 2 (cPVDV2) se poursuit en Somalie, au Soudan et au Yémen. Au cours de l'année écoulée, une flambée de PVDV2c a été clôturée au Soudan, et un événement lié à un PVDV2c a pris fin en République islamique d'Iran. La transmission de PVDV2c à Djibouti et en Égypte semble avoir été maîtrisée, les deux pays n'ayant enregistré aucune nouvelle détection suite à l'administration de ripostes solides au moyen du nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (nVPO2). Une évaluation de la riposte à la flambée menée en août 2023 a indiqué que la flambée due à un variant de poliovirus circulant en Égypte a été endiguée avec succès, et qu'il n'y a pas eu de propagation à l'échelle internationale. Une évaluation similaire devrait avoir lieu à Djibouti fin septembre 2023.

7. Après avoir été approuvé et lancé en mars 2022, le Plan d'action d'urgence pour la Somalie a été élargi et approuvé pour une deuxième année par le Ministre fédéral somalien de la Santé, l'OMS et l'UNICEF, ainsi que par d'autres partenaires et des experts techniques. Ce plan définit des stratégies claires pour atteindre tous les enfants en Somalie, en s'appuyant sur le succès de la première version de ce plan, qui a vu le nombre d'enfants inaccessibles passer de 560 000 en 2021 à seulement 89 000 au moment de l'adoption de la deuxième version. Il inclut également des mesures visant à renforcer la surveillance du poliovirus, la mobilisation communautaire et la coordination des parties prenantes.

8. La Région continue de se préparer à l'introduction du nVPO2, avec six pays pour lesquels l'utilisation est désormais vérifiée (Afghanistan, République islamique d'Iran, Iraq, Pakistan, Somalie et Soudan), six pays et territoires qui sont en cours d'application (Jordanie, Liban, Libye, Palestine, Tunisie et Yémen), des discussions étant menées à cet égard en République arabe syrienne. À compter d'avril 2023, la Région a cessé d'utiliser le VPO Sabin de type 2 en réponse à toute flambée de PVDV2c.

9. Les sixième et septième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et les flambées épidémiques ont été organisées en octobre 2022 (dans le cadre de la soixante-neuvième session du Comité régional), et en février 2023, 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'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite (IMEP) afin de soutenir les pays de la Région qui demeurent endémiques pour le poliovirus sauvage et sont touchés par des flambées de poliomyélite, et de mobiliser l'engagement et la solidarité nécessaires pour parvenir à l'éradication de cette maladie. Les membres du Sous-comité ont affirmé leur engagement à interrompre la transmission des poliovirus grâce à une coordination et une collaboration régionales solides, au plaidoyer et à la mobilisation de fonds nationaux et provenant de donateurs ; ils ont publié des [déclarations](#) en faveur des efforts programmatiques en Afghanistan et au Pakistan, et de la riposte aux flambées en Somalie et au Yémen. Suite à une séance d'information ministérielle approfondie organisée en marge de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et des discussions sur le rapport de situation qui ont eu lieu pendant l'Assemblée, les Coprésidents ont convenu que la prochaine réunion du Sous-comité serait programmée dans le cadre de la soixante-dixième session du Comité régional. Sur les conseils des Coprésidents, le Secrétariat a fourni une mise à jour spéciale au Sous-comité à la mi-juillet 2023 concernant les recommandations du Groupe consultatif technique et l'impact du conflit armé sur le programme au Soudan.

10. 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 très démunies qui sont

vulnérables à la transmission de poliovirus. Le Programme continue également d'apporter son appui à la surveillance de la maladie et aux interventions d'urgence au Soudan. En décembre 2022, l'OMS et ses partenaires ont mené la première campagne nationale intégrée de lutte contre la rougeole et la poliomyélite depuis la transition politique de 2021 en Afghanistan. Auparavant, des campagnes infranationales de vaccination antirougeoleuse avaient été réalisées dans 141 districts couvrant environ trois millions d'enfants.

11. La mise en œuvre des plans de transition pour la poliomyélite est en cours dans tous les pays prioritaires, à l'exception des pays d'endémie. 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 potentiel épidémique.

12. Dans les pays dotés de systèmes de santé relativement plus solides, comme l'Iraq et la Libye, la responsabilité des fonctions essentielles a été transférée, pour la plus grande partie, au système de santé public, avec un soutien financier minimal de l'OMS. Dans les pays dotés de systèmes de santé fragiles ou dans lesquels le risque pour les fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite est considérablement élevé et où les gouvernements ne sont pas prêts à intégrer pleinement ces fonctions dans le système de santé et sont encore fortement tributaires de l'appui financier et technique de l'OMS pour les maintenir, comme en République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan et au Yémen, l'approche intégrée de l'équipe de santé publique dans le cadre de laquelle l'infrastructure de lutte contre la poliomyélite est intégrée dans d'autres programmes pour soutenir des fonctions de santé publique plus larges est mise en œuvre.

13. Tirant parti des possibilités offertes par le processus de planification de la transition pour la poliomyélite, les programmes régionaux de l'OMS ont adopté une approche intégrée pour coordonner leur appui aux pays en matière de surveillance, de vaccination, de préparation et de riposte face aux flambées épidémiques. Alors que le calendrier du plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite arrive à son terme à la fin de cette année, l'OMS collabore étroitement avec les pays prioritaires pour la transition afin de formuler un nouveau plan d'action régional pour l'après-2023 et d'aligner les activités mondiales, régionales et au niveau des pays sur la transition pour maintenir un monde exempt de poliomyélite.

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

14. Au Pakistan, un garçon de trois ans originaire de Bannu a été paralysé par un poliovirus sauvage le 20 février 2023. Il s'agissait du premier cas d'infection par un poliovirus sauvage détecté au Pakistan depuis septembre 2022. L'isolat de poliovirus provenant du cas est génétiquement lié au poliovirus détecté au Waziristan du Nord en 2022 et appartient au groupe YB3C, qui ne circule dans le sud du Khyber Pakhtunkhwa que depuis avril 2022. Le dernier cas de poliomyélite au Waziristan du Nord a été notifié le 15 septembre 2022.

15. Le deuxième cas de poliovirus sauvage a été signalé en juillet chez un garçon de trois ans originaire de Bannu qui a développé une paralysie le 11 juillet 2023. Le séquençage génétique du virus isolé à partir du cas montre qu'il est plus étroitement apparenté à l'isolat obtenu à partir du cas précédent à Bannu.

16. La mise en œuvre de plusieurs campagnes de vaccination de meilleure qualité au Pakistan reste essentielle pour tirer parti des progrès épidémiologiques réalisés. Depuis janvier 2023, une campagne nationale et quatre campagnes de vaccination infranationales ont ciblé un nombre maximum de 43 millions d'enfants. D'autres campagnes nationales et infranationales sont prévues en 2023.

17. Le Programme élargi de vaccination et l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite ont lancé conjointement la nouvelle initiative « Réponse aux besoins des laissés-pour-compte », qui cible 69 sous-districts dans six districts du sud du Khyber Pakhtunkhwa. L'initiative prévoit la mise en place de trois tournées pour administrer l'ensemble des vaccins essentiels aux enfants n'ayant reçu aucune dose et aux sujets perdus de vue (enfants de moins de deux ans n'ayant pas respecté leur calendrier vaccinal), ainsi que le VPO à tous les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans. La première tournée s'est achevée en juillet 2023 et deux autres sont prévues en août et septembre.

18. 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 des poliovirus. Le Centre du Khyber Pakhtunkhwa du Sud, créé en 2022, continue de soutenir la mise en œuvre du plan d'action d'urgence de cette province, y compris l'amélioration de la qualité des campagnes de vaccination et de la surveillance dans les sept districts d'endémie poliomyélitique. La transmission du poliovirus sauvage se poursuivant dans les zones d'endémie, la vaccination aux points de transit des provinces et des districts a été renforcée, notamment par la vaccination des voyageurs de tous âges qui franchissent 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.

19. Suite à des examens internes de la surveillance, le programme met en œuvre des recommandations visant à améliorer la sensibilité et la qualité du système. Le nombre de sites de surveillance environnementale est passé de 70 sites dans 50 districts à 114 dans 80 districts en 2022-2023. Par ailleurs, de nombreux 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.

20. Le Pakistan a lancé une nouvelle initiative visant à administrer aux enfants de familles nomades les vaccins essentiels, y compris le vaccin antipoliomyélitique. L'initiative de vaccination des nomades a été lancée en septembre 2022 dans les sept districts d'endémie du sud du Khyber Pakhtunkhwa et elle a été élargie à quatre districts voisins du Pendjab en octobre 2022. L'élargissement de cette initiative s'est poursuivi pour inclure d'autres districts du Pendjab en janvier 2023 et du Baloutchistan début mars 2023. Au total, 80 équipes mobiles ont été déployées dans 22 districts pour atteindre les enfants nomades.

21. Le programme a également lancé l'initiative de co-conception pour les femmes en première ligne de la lutte contre la poliomyélite en 2022, dans le cadre d'un projet unique visant à écouter activement les femmes œuvrant en première ligne dans les zones les plus exposées au risque de transmission du poliovirus dans l'ensemble du pays. Le processus d'écoute systématique, qui a débuté en juillet 2022, s'est déroulé en deux temps : tout d'abord, une partie indépendante a mené plus de 2600 enquêtes aléatoires et anonymes auprès des agents de première ligne chargés de la lutte contre la poliomyélite dans l'ensemble du Pakistan afin de comprendre les défis et les expériences uniques qu'ils rencontrent sur le terrain. Ensuite, sur la base des résultats de ces enquêtes, 14 ateliers ont été organisés afin d'entendre les femmes sur ce qu'elles pensent être les solutions aux défis auxquels elles sont confrontées.

22. Toutes les détections de PVS en Afghanistan, dont cinq cas de poliomyélite et 33 prélèvements environnementaux, appartiennent à un seul groupe génétique, le YB3A, qui ne circule dans la région orientale de l'Afghanistan que depuis mai 2022. Tous les PVS détectés étaient concentrés dans la région orientale, à l'exception de deux échantillons environnementaux provenant des provinces de Kandahar et Balkh.

23. Un examen externe indépendant du système de surveillance du poliovirus en Afghanistan a été réalisé en juin 2022. Il s'agissait d'un premier bilan 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 des poliovirus ne soit pas détectée par le système. Suite aux recommandations de l'examen, huit sites de surveillance environnementale supplémentaires ont été mis en service, ce qui porte à 37 le nombre total de sites en Afghanistan.

24. En Afghanistan, conformément aux recommandations du Groupe consultatif technique, des campagnes nationales et infranationales sont en cours de mise en œuvre en 2023. En août, une campagne nationale et deux campagnes infranationales ont été menées et une série de campagnes intensifiées est en cours pour mettre fin à la transmission endémique qui sévit encore dans la région orientale de l'Afghanistan. Une riposte aux cas détectés par la surveillance environnementale a été mise en œuvre dans la région sud et d'autres actions de riposte aux flambées sont prévues en 2023. Tout au long de l'année 2022, le programme a mené une lutte agressive contre le virus dans le cadre de six campagnes nationales et de trois campagnes infranationales. Au cours de chacune des campagnes nationales les plus récentes, le nombre d'enfants non atteints s'est maintenu autour de 600 000, dont un grand nombre vit dans les communautés les plus vulnérables de la région du sud.

25. Malgré un accès accru aux enfants non vaccinés 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 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 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.

26. 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 sud de l'Afghanistan – constituent un risque majeur pour les progrès. De plus, les multiples détections environnementales d'isolats de PVS à Peshawar et dans d'autres parties du Khyber Pakhtunkhwa, étroitement apparentés aux souches qui circulent de part et d'autre de la frontière dans la région orientale de l'Afghanistan, présentent un risque pour l'interruption de la transmission par le corridor transfrontalier nord. Pour y faire face, les deux programmes nationaux donnent la priorité aux campagnes de vaccination synchronisées afin de maximiser la couverture.

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

27. La flambée de PVDV2c se poursuit au Yémen et 228 cas avaient été confirmés en août 2023. Les autorités des gouvernorats du nord continuent de refuser d'autoriser la mise en place d'une campagne de vaccination dans cette région. Bien que le cas le plus récent de PVDV2c remonte à décembre 2022, la surveillance environnementale a permis de détecter une transmission persistante. Un modèle de transmission du PVDV2c indique qu'une deuxième vague de cas est susceptible de se produire en 2024, lorsqu'une nouvelle cohorte d'enfants sensibles naîtra et que l'immunité muqueuse des enfants antérieurement infectés diminuera. Les gouvernorats du sud du pays ont mené à bien quatre tournées de campagnes de vaccination par le vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOt) (en février, mars, juin 2022 et mars 2023) et une cinquième campagne de vaccination par le nVPO2 est prévue fin 2023. Il est peu probable que la transmission soit interrompue tant que des campagnes de vaccination ne sont pas mises en œuvre dans les gouvernorats du nord du pays, les plus peuplés, en recourant à des visites de porte-à-porte ou à des modalités intensifiées de sites fixes et d'actions de proximité. Le risque de propagation est réel et urgent, les souches virales apparentées à celles qui circulent au Yémen ayant été détectées à Djibouti, en Égypte et en Somalie. 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 quatre tournées de vaccination de proximité intégrée

organisées dans le Gouvernorat de Sa'adah, où les campagnes porte-à-porte n'ont pas été autorisées depuis 2015) ont réussi à enrayer la transmission. Toutefois, au cours de la période couverte par le présent rapport, les gouvernorats du nord du Yémen ont connu des flambées explosives de plusieurs maladies évitables par la vaccination, notamment la rougeole, face à une campagne anti-vaccination bien organisée qui menace de réduire à néant des décennies d'efforts pour augmenter les niveaux d'immunité contre les maladies évitables par la vaccination au Yémen et dans l'ensemble de la Région.

28. La Somalie reste confrontée à la flambée de PVDVc2 la plus longue, avec 31 cas et 61 prélèvements de surveillance environnementale positive signalés depuis le début de l'épidémie en 2017. Le cas paralytique le plus récent est apparu en mars 2023 et l'isolat le plus récent a été détecté dans un échantillon environnemental prélevé le 25 mai 2023. Le pays a réalisé des progrès significatifs dans la réduction du nombre d'enfants inaccessibles à la vaccination, qui est passé de 560 000 en 2021 à 89 000 au début de l'année 2023, mais cet accès doit être maintenu et renforcé ; actuellement, la plupart des enfants nouvellement accessibles ne sont disponibles que pour la vaccination antipoliomyélitique et non pour la vaccination systématique au sens large. Des souches de PVDVc2 génétiquement apparentées continuent d'être 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 au niveau de la surveillance des poliovirus dans le pays. La deuxième version du Plan d'action d'urgence pour la Somalie, approuvée et lancée en mars 2023, comprend des stratégies pour accroître l'accès aux vaccins pour tous les enfants, pour atteindre les populations à haut risque telles que les communautés nomades et déplacées, pour améliorer la surveillance du poliovirus et pour renforcer la mobilisation communautaire.

29. En août 2022, après la clôture, de la flambée de PVDVc2 détectée en 2020, le Soudan a déclaré une nouvelle flambée de PVDVc2 le 17 décembre 2022 après que le virus, lié à l'émergence de PVDVc2 au Nigéria, a été confirmé chez un enfant paralysé de l'État du Darfour occidental. Une seconde détection de la même souche a ensuite été confirmée par la surveillance environnementale dans le même état. En mars 2022, le Soudan a mis en œuvre la première des deux tournées nationales prévues, mais la seconde, qui devait être menée avec le nVPO2, a été interrompue suite à l'éruption du conflit armé en avril 2023. En août 2023, d'importants dégâts et pillages ont été signalés dans la capitale et dans plusieurs états du Soudan, et le conflit et l'insécurité en cours continuent d'entraver la prestation des services de santé. Malgré cela, le programme de lutte contre la poliomyélite au Soudan continue de maintenir des fonctions de surveillance essentielles dans la mesure du possible. Il assure également une coordination avec l'Égypte pour faciliter l'acheminement des échantillons de selles à travers la frontière commune et leur analyse par VACSERA.

30. Le nVPO2 est actuellement le vaccin à privilégier pour riposter à toute flambée ou événement lié(e) au PVDVc2. Six pays (Afghanistan, République islamique d'Iran, Iraq, Pakistan, Somalie et Soudan) ont été jugés prêts à utiliser le nVPO2 par l'Équipe mondiale de l'IMEP chargée de la vérification de l'état de préparation. En 2023, six autres pays/territoires à haut risque (Jordanie, Liban, Libye, Palestine, Tunisie et Yémen) font des progrès et la République arabe syrienne a bénéficié d'un appui pour se préparer à une éventuelle utilisation du nOPV2.

31. L'Égypte a réagi à la circulation de PVDVc2 suite à deux événements d'importation et deux situations d'urgence distinctes. Tous les isolats de PVDVc2 ont été détectés dans des prélèvements environnementaux, aucun cas de poliomyélite paralytique n'ayant été détecté. Le PVDVc2 a été détecté le plus récemment en août 2022. Après plusieurs cycles d'activités de vaccination nationales et infranationales au moyen du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2), et plus récemment du nVPO2, et suite au renforcement de la surveillance, une évaluation de la riposte à la flambée épidémique a recommandé de mettre fin officiellement à cette dernière tout en soulignant le risque persistant d'importation de PVDV2 en Égypte.

32. À Djibouti, où 17 échantillons environnementaux positifs au total ont été détectés entre octobre 2021 et mai 2022, tous liés au virus circulant au Yémen, une surveillance diligente n'a pas permis de détecter une nouvelle présence du virus et le pays prévoit de procéder à une évaluation de la riposte à la flambée épidémique fin septembre 2023.

33. La République islamique d'Iran a clôturé avec succès son événement de détection d'un PVDVc2 en août 2022, après plusieurs séries d'activités de vaccination infranationales et une stratégie de mobilisation ciblée en réponse à de multiples détections environnementales de PVDVc2 dans la province du Sistan et du Baloutchistan, liées à des importations en provenance d'Afghanistan et du Pakistan.

34. De septembre à décembre 2021, la surveillance environnementale a permis de détecter cinq isolats de PVDVc3 en Palestine qui étaient génétiquement apparentés aux souches circulant en Israël. Après deux tournées de vaccination dans les établissements de santé au moyen du vaccin antipoliomyélique oral bivalent en mai et juin 2022 dans les gouvernorats de Bethléem et de Jérusalem et après un renforcement de la surveillance dans l'ensemble de la Palestine, les autorités sanitaires n'ont pas détecté de preuves supplémentaires de la circulation de PVDVc3. Le profil de risque pour la Palestine reste élevé, avec de multiples détections de PVDV2c en Israël et un cas de PVDV2c identifié dans le nord du pays en février 2023. Des efforts sont actuellement déployés pour améliorer la surveillance de la paralysie flasque aiguë et la surveillance environnementale ainsi que pour renforcer la coordination entre les parties prenantes.

35. Après avoir détecté trois isolats de PVDV2 en avril et en mai 2022 dans des échantillons environnementaux prélevés dans l'un des camps de réfugiés du pays, la Jordanie a pris des mesures concrètes pour élargir et améliorer la surveillance environnementale et renforcer les capacités des agents de surveillance de la maladie. Plus d'un an plus tard, aucun autre isolat n'a été détecté.

Évaluation régionale du risque de transmission de poliovirus

36. Dans la Région de la Méditerranée orientale, sur la base des évaluations du risque et de l'épidémiologie du poliovirus, les pays sont actuellement caractérisés selon les catégories suivantes : « endémiques » (Afghanistan et Pakistan), « foyers actifs » (Somalie, Soudan et Yémen), « à haut risque de flambées de poliomyélite » (Djibouti, Iraq, Libye, Palestine et République arabe syrienne) et « pays à faible risque » (autres pays de la Région). Il existe un risque croissant de poursuite de la propagation d'un 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, combiné avec la baisse progressive de l'immunité des populations contre le poliovirus de type 2 dans de nombreux pays de la Région.

Surveillance

37. En 2022 et 2023, le programme de lutte contre la poliomyélite a ajouté trois nouveaux pays au réseau de surveillance environnementale : l'Arabie saoudite et l'Iraq en 2022 et Bahreïn en 2023. Le programme a aussi élargi la surveillance environnementale à des sites supplémentaires en Afghanistan, en Jordanie, au Pakistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Soudan.

38. Des évaluations externes et internes réalisées 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, constitue une priorité immédiate.

39. Au Yémen et en Afghanistan, des progrès continuent d'être accomplis dans la mise au point de la technologie et des capacités de laboratoire pour la détection directe des virus. Malgré les améliorations

significatives enregistrées dans l'intervalle entre la collecte des échantillons et les résultats de laboratoire, l'acheminement des échantillons environnementaux et de PFA du Yémen vers des laboratoires accrédités par l'OMS pour la détection du poliovirus continue de poser problème. En mai 2023, les échantillons environnementaux prélevés au Yémen ont commencé à être analysés au laboratoire régional de la poliomyélite du Pakistan.

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

40. 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. 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, les ministres de la Santé du Qatar et des Émirats arabes unis. 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, des Directeurs régionaux de l'UNICEF, des Représentants de l'OMS de pays de la Région, et des membres du personnel de l'OMS faisant office de Secrétariat ont assisté à ces réunions.

41. 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 en recourant aux meilleures modalités. Les États Membres ont également réaffirmé leur engagement à maintenir un niveau élevé de vigilance pour appuyer la transition de la poliomyélite vers l'intégration dans des systèmes nationaux de soins de santé plus larges. En février 2023, le Sous-comité régional a de nouveau publié des [déclarations](#) sur l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan et sur la maîtrise des flambées de PVDVc2 en Somalie et au Yémen.

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

42. En juillet 2023, le Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite, le Directeur régional de l'OMS, le Directeur régional adjoint de l'UNICEF et des représentants des CDC, de Gavi, du Rotary, ainsi que le Haut-Commissaire canadien se sont rendus au Pakistan pour discuter de l'impact potentiel de la transition politique sur les efforts d'éradication et les stratégies en place pour vacciner les enfants qui n'ont pas été atteints dans les districts du sud du Khyber Pakhtunkhwa où la poliomyélite est endémique. La délégation a fait observer que l'engagement en faveur de l'éradication de la poliomyélite reste louable et que l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage est possible dans un délai de six mois, avec l'appui des communautés et des autorités gouvernementales, politiques, administratives et chargées de la sécurité.

43. À la suite de sa visite au Pakistan en avril 2022, une autre visite de la délégation de haut niveau de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, conduite par le Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite, le Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud, a eu lieu en novembre 2022. La délégation a fait observer que le programme de lutte contre la poliomyélite au Pakistan est adapté à son objectif, comme il ne l'a jamais été auparavant, et qu'il est en bonne voie pour interrompre la transmission. La qualité des campagnes de vaccination s'améliore, les opérations et le suivi sont plus rigoureux, et les mesures correctives sont plus rapides et plus efficaces. La délégation a par ailleurs salué le haut niveau d'engagement politique du Pakistan et a reconnu le fait que ce pays possède l'un des systèmes de surveillance de la poliomyélite les plus développés de la Région.

Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite

44. Le Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite a continué de renforcer le soutien communautaire en faveur de l'éradication de la poliomyélite et la vaccination systématique dans le cadre de son engagement envers l'IMEP. Lors de sa neuvième réunion annuelle, en décembre 2022, ce Groupe 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.

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 héberger des établissements autorisés à détenir des stocks essentiels de poliovirus désignés pour remplir des fonctions internationales essentielles : 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.

47. Un système régional de gestion électronique des bases de données a été mis en place et lancé, 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 questions de genres

48. 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 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 fondée sur le genre.

49. L'IMEP reconnaît également que les approches tenant compte des questions de genre, en particulier celles qui reconnaissent et autonomisent les agents de première ligne, renforcent encore les interventions d'éradication de la poliomyélite. L'égalité des genres – ainsi que d'autres facteurs tels que 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 en matière de 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.

50. Deux consultants spécialisés ont été recrutés pour l'élaboration d'une stratégie régionale en matière d'égalité des genres ; des travaux sont en cours à ce sujet. En septembre 2022, ils ont animé un séminaire-atelier de deux jours à l'intention du personnel régional afin d'élaborer la stratégie. La démarche soucieuse d'équité entre les genres et les interventions associées des programmes de lutte

contre la poliomyélite en Afghanistan, au Pakistan et en Somalie ont été analysées en profondeur pour établir une base de référence pour le programme régional, et formuler des recommandations concernant les meilleures pratiques aux niveaux régional et national.

51. En avril 2023, une première formation de ce type a été organisée pour l'équipe régionale d'appui à la gestion des incidents, qui comprend du personnel de l'OMS et de l'UNICEF, et vise à garantir que les activités de riposte face aux flambées épidémiques dans la Région soient intégrées en tenant compte de la question d'égalité entre les genres.

Financement de l'éradication de la poliomyélite

52. En octobre 2022, un événement visant à collecter des fonds pour la lutte contre la poliomyélite a été organisé lors du Sommet mondial de la santé, à Berlin, lors duquel les gouvernements et les partenaires ont démontré leur détermination collective à éradiquer la poliomyélite en levant plus de la moitié des 4,8 milliards de dollars US nécessaires pour mettre pleinement en œuvre la stratégie 2022-2026 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Toutefois, il est essentiel d'obtenir les 1,5 milliard de dollars US restants, nécessaires au financement intégral de la stratégie, si l'on veut parvenir à un monde exempt de poliomyélite.

53. Étant donné que les déficits de financement de l'IMEP 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, le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux 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 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 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

54. 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 provenant du budget de base de l'OMS pour maintenir les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique et intégrer systématiquement les actifs de la lutte contre 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.

55. La mise en œuvre des plans de transition est en cours dans tous les pays prioritaires, à l'exception des pays d'endémie. 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, les expériences et les enseignements tirés dans 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 potentiel épidémique.

56. Dans les pays dotés de systèmes de santé relativement plus solides, comme l'Iraq et la Libye, la responsabilité des fonctions essentielles a été transférée, pour la plus grande partie, au système de santé public, avec un soutien financier minimal de l'OMS. Dans les pays dotés de systèmes de santé fragiles ou dans lesquels le risque pour les fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite est considérablement élevé et où les gouvernements ne sont pas prêts à intégrer pleinement ces fonctions dans le système de santé et sont encore fortement tributaires de l'appui financier et technique de l'OMS pour maintenir les fonctions essentielles, comme en République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan

et au Yémen, l'approche intégrée de l'équipe de santé publique dans le cadre de laquelle l'infrastructure de lutte contre la poliomyélite est intégrée dans d'autres programmes pour soutenir des fonctions de santé publique plus larges est mise en œuvre.

57. Profitant de l'occasion offerte par le processus de planification de la transition pour la poliomyélite, différents programmes de l'OMS, y compris celui relatif à la poliomyélite, les urgences, le renforcement des systèmes de santé, la vaccination et les maladies évitables par la vaccination, ont adopté une approche intégrée pour coordonner le soutien aux pays en matière de surveillance, de vaccination et de préparation et de riposte face aux flambées épidémiques.

58. Le calendrier du plan d'action stratégique concernant la transition pour la poliomyélite arrivant à son terme à la fin de cette année, la Région œuvre en étroite collaboration avec les pays prioritaires en matière de transition et le Siège de l'OMS pour formuler une vision globale et des plans d'action régionaux pour la période postérieure à 2023 et pour aligner les activités mondiales, régionales et nationales de transition pour la poliomyélite afin de pérenniser un monde exempt de poliomyélite.

Orientations futures

59. Les pays et territoires de la Région 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 et intensifier la solidarité et l'engagement afin de prévenir et d'enrayer toutes les transmissions du poliovirus et les flambées épidémiques dans la Région ;
- 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 préparant à répondre à toute flambée de poliomyélite ;
- 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 des contextes 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 ;
- 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 la poliomyélite – de la plus haute fonction politique jusqu'au niveau des districts ;
- 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 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.