



Point sur les urgences de santé publique de portée internationale en cours

Poliomyélite

Rapport du Directeur général

1. Pour parvenir à un monde exempt de poliomyélite, il faut encore vacciner les derniers enfants « zéro dose » (enfants non vaccinés ou sous-vaccinés) dans les zones géographiques infranationales les plus importantes,¹ qui jouent désormais un rôle moteur dans la transmission du poliovirus. Ces zones continuent d'être le théâtre d'urgences humanitaires complexes, ce qui oblige le programme de lutte contre la poliomyélite à adapter ses opérations pour fournir des vaccins antipoliomyélitiques dans un contexte humanitaire plus global.
2. En 2024, des cas de poliomyélite dus au poliovirus sauvage de type 1 ont continué d'être notifiés en Afghanistan et au Pakistan, les deux derniers pays où le poliovirus est endémique. Ces deux pays ont notifié 25 et 74 cas, respectivement, ce qui porte le total mondial à 99 en mars 2025 (contre 12 cas en 2023). Dans les deux pays, la détection du poliovirus sauvage de type 1 dans des échantillons environnementaux a également augmenté. Au total, 119 échantillons environnementaux positifs ont été signalés en Afghanistan (contre 62 en 2023) ; au Pakistan, ce nombre s'élève à 649 (contre 126 en 2023). En mars 2025, trois cas dus au poliovirus sauvage de type 1 avaient été notifiés (un en Afghanistan et deux au Pakistan). Au total, 80 échantillons environnementaux positifs pour le poliovirus sauvage de type 1 ont été signalés à ce jour (neuf en Afghanistan et 71 au Pakistan).
3. Le Groupe consultatif technique pour l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan a récemment noté une intensification de la transmission et de la propagation géographique du poliovirus sauvage de type 1 dans ces deux pays. Par ailleurs, la transmission endémique a repris dans les réservoirs historiques de Kandahar, dans le sud de l'Afghanistan, et de Peshawar et du bloc de Qetta, au Pakistan.

¹ L'est de l'Afghanistan et le bloc voisin de Peshawar au Pakistan ; le sud de l'Afghanistan et le bloc voisin de Quetta au Pakistan ; l'est de la République démocratique du Congo ; le nord-ouest du Nigéria ; la province de Karachi et le sud de la province du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan ; les régions méridionale et centrale de la Somalie ; et le nord du Yémen.

4. Les deux pays continuent de mettre en œuvre un calendrier intensif et presque synchronisé de campagnes en vue d'améliorer la couverture vaccinale dans les zones d'endémie et de mener des ripostes efficaces et rapides face aux cas détectés dus au poliovirus sauvage de type 1 ailleurs dans chaque pays. Au cours du second semestre 2024, l'Afghanistan a mis en œuvre cinq campagnes de vaccination infranationales ciblant les provinces infectées et à haut risque, tandis que le Pakistan a mis en œuvre une campagne de vaccination infranationale à grande échelle et deux campagnes nationales entre septembre et décembre 2024. Après des progrès encourageants au cours du premier semestre 2024, aucune campagne de vaccination en porte-à-porte n'a pu être organisée dans le cadre du programme de lutte contre la poliomyélite en Afghanistan depuis le second semestre 2024. Bien que toutes les mesures opérationnelles et de mobilisation sociale possibles soient prises pour étendre au maximum la couverture grâce à des campagnes de site à site, celles-ci ne permettent généralement pas de vacciner tous les enfants, en particulier les jeunes et les filles. La méthode du porte-à-porte reste la meilleure pour vacciner le plus grand nombre d'enfants possible contre la poliomyélite. Le Pakistan a indiqué que la couverture globale était élevée à l'issue des campagnes de vaccination de 2024 ; toutefois, la qualité variait au niveau des sous-districts, en raison des difficultés opérationnelles et de l'insécurité croissante, en particulier dans les provinces du Baloutchistan et du Khyber Pakhtunkhwa. Les équipes d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan continuent de collaborer étroitement en vue de l'application de stratégies adaptées pour atteindre les populations mobiles, notamment en mettant en place des centres de vaccination aux principales frontières entre les deux pays et en intégrant les besoins de ces populations dans les plans opérationnels de campagnes de vaccination plus larges.

5. Il n'y a pas eu de transmission du poliovirus sauvage de type 1 dans la Région africaine de l'OMS en 2025. La fin de la flambée épidémique observée au Malawi et au Mozambique en 2022 a été officiellement déclarée en mai 2024 suite à une évaluation indépendante de la riposte, dont le but était d'examiner la situation épidémiologique actuelle ainsi que la qualité des activités de surveillance et de vaccination. La flambée était liée au poliovirus qui circulait au Pakistan et a déclenché une intervention d'urgence menée dans cinq pays de la sous-région africaine. Le dernier cas a été signalé en août 2022.

6. À ce jour, 303 cas de poliomyélite dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale ont été détectés dans le monde en 2025, dont 288 cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2, 11 à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 1 et quatre à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 3. Au total, 528 cas ont été signalés en 2023, dont 393 cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 et 134 à celui de type 1 (dont un cas de co-infection par le type 1 et le type 2). En 2024, c'est le Nigéria qui concentrait le plus grand nombre de cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 notifiés (36 %). Les efforts de riposte d'urgence aux flambées se poursuivent dans les pays où la transmission est active. Le nombre de cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 a considérablement baissé, passant de 134 en 2023 à 11 en 2024, dont 10 ont été signalés en République démocratique du Congo et un au Mozambique. En 2024, la Guinée et la Guyane française, un département français d'outre-mer, ont signalé des flambées dues au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 3. Trois échantillons environnementaux positifs ont été signalés en Guyane française et quatre cas ont été notifiés en Guinée. Il est à noter qu'aucune flambée de ce type n'avait été signalée dans le monde en 2023.

7. Le nombre de groupes d'émergence du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 détecté depuis le début de l'année 2025 est de 26, contre 27 en 2023, 22 en 2022, 29 en 2021, 36 en 2020 et 44 en 2019. Parmi ceux-ci, 11 ont été détectés pour la première fois en 2025. Il est démontré que la stabilité génétique reste significativement plus élevée et la probabilité d'un

regain de neurovirulence nettement plus faible pour le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 que pour le vaccin antipoliomyélitique oral souche Sabin de type 2. Une grande partie du risque d'émergence dérivée d'une souche vaccinale est imputable à la fois à l'inaccessibilité, à l'insécurité, aux fortes concentrations d'enfants « zéro dose » et sous-vaccinés et aux déplacements de population. Ces facteurs demeurent particulièrement manifestes dans l'est de la République démocratique du Congo, dans le nord du Nigéria, dans les régions méridionales et centrales de la Somalie et dans le nord du Yémen. Le manque actuel de ressources entrave encore davantage la mise en œuvre complète et efficace des activités d'éradication critiques.

8. L'action mondiale visant à éradiquer le poliovirus se poursuit et la propagation internationale du poliovirus demeure une urgence de santé publique de portée internationale, conformément à la recommandation du Comité d'urgence chargé d'évaluer la propagation internationale du poliovirus, créé en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Le Directeur général, suivant l'avis du Comité d'urgence, a émis des recommandations temporaires à l'intention des pays où le poliovirus est présent et de ceux qui restent vulnérables à sa réintroduction.²

Mesures à prendre par la Commission permanente

9. La Commission permanente est invitée à prendre note du rapport. Elle est en outre invitée, au cours de ses débats, à formuler des observations et à définir des orientations en répondant à la question suivante :

- Quelles mesures supplémentaires devraient être prises pour maintenir la volonté politique en faveur de l'éradication de la poliomyélite ?
- Compte tenu de la limitation actuelle des ressources, quelles approches efficaces pourrait-on adopter pour assurer la continuité de l'appui en faveur de l'éradication de la poliomyélite ?

² Voir [Statement of the fortieth meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations \(2005\) \(IHR\)](#) on the international spread of poliovirus (consulté le 20 mars 2025).