

Le plan d'action GPEI 2026 : Investissement ciblé, impact durable

Un plan plus intelligent, plus rationnel et plus ciblé pour éradiquer la poliomyélite et mettre en place des systèmes de santé résilients

Pourquoi ce plan, pourquoi maintenant ?

Dans un monde marqué par les conflits, les tensions économiques et les crises humanitaires, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (GPEI) intensifie ses efforts, ne recule pas. Le Plan d'action 2026 trace une voie plus réactive et plus complète pour l'avenir : une voie qui met l'accent sur l'intégration avec les partenaires de la vaccination et de la santé, renforce les capacités nationales et impose une responsabilité plus rigoureuse à tous les niveaux. En affinant ses opérations et en mettant en œuvre des réductions ciblées basées sur les risques dans certaines activités, le GPEI maintiendra son élan vers l'éradication malgré une réduction budgétaire de 30 % pour 2026.

Mais nous ne pouvons pas y parvenir seuls. Même avec la rationalisation des opérations prévue pour 2026, il reste un déficit de financement de 1,7 milliard de dollars pour la stratégie GPEI 2022-2029. Avec des budgets plus serrés et des défis mondiaux croissants, le GPEI s'engage à déployer ses ressources de manière plus stratégique. Cela signifie concentrer les activités là où elles auront le plus d'impact, faire des choix délibérés, parfois difficiles, qui minimisent les risques, préservent les acquis durement obtenus et accélèrent les progrès vers un monde sans poliomyélite.

Ce qui est possible

Avec un soutien politique et financier total et des opérations plus efficaces, nous pouvons :

- **Remporter une victoire historique** en éradiquant la poliomyélite sauvage de ses derniers bastions en Afghanistan et au Pakistan et en garantissant un monde sans poliomyélite pour les générations à venir.
- **Renforcer la sécurité sanitaire mondiale** en améliorant la surveillance des maladies afin de réagir rapidement à la poliomyélite et à d'autres menaces émergentes.
- **Protéger les acquis et enrayer les épidémies** en atteignant dès maintenant les enfants les plus vulnérables du monde et en renforçant les systèmes de santé, afin d'éradiquer définitivement la poliomyélite et d'empêcher son retour à l'échelle mondiale.

Prochaines étapes : Éradication de la poliomyélite sauvage

Les ressources seront affectées à la poursuite des campagnes intensives à l'échelle nationale et à la surveillance dans les deux derniers pays endémiques, le Pakistan et l'Afghanistan. Les innovations les plus efficaces pour relever les défis locaux seront concentrées dans cinq zones infranationales au Pakistan et deux en Afghanistan qui favorisent la transmission. Il restera essentiel de renforcer la collaboration avec le Programme élargi de vaccination (PEV) et Gavi, l'Alliance du vaccin, afin d'atteindre les enfants qui n'ont reçu aucun vaccin (« zéro dose ») et d'améliorer la coordination transfrontalière.

Prochaines étapes : Élimination des variants de la poliomyélite

Les ressources consacrées à la surveillance et à la réponse aux flambées épidémiques seront ciblées sur les pays et les sous-régions où elles peuvent avoir le plus d'impact en 2026. Nous retrouvons parmi ces régions l'Afrique australe et centrale, où les épidémies peuvent être arrêtées le plus rapidement, ainsi que la Corne de l'Afrique et le bassin du lac Tchad, où le virus est le plus persistant et où les enfants restent les plus exposés au risque de le contracter et de le propager. Les opérations seront rationalisées à tous les niveaux et les équipes locales seront mieux équipées pour répondre efficacement aux épidémies, non seulement pour la polio, mais aussi pour d'autres problèmes de santé.

Changements clés : Éradication de la poliomyélite sauvage

Contexte : Le dernier type de poliomyélite sauvage, le type 1, est limité au Pakistan et à l'Afghanistan. Mais des défis persistants tels que l'inaccessibilité, l'instabilité politique et la réticence à la vaccination rendent difficile l'accès de tous les enfants aux vaccins contre la poliomyélite et l'éradication définitive du virus. Les deux pays constituent un bloc épidémiologique unique ; aucun d'eux ne sera à l'abri de la menace de la poliomyélite tant qu'ils ne l'auront pas complètement éradiquée.

Au Pakistan

- **Mettre en œuvre de nouvelles stratégies de vaccination dans les zones où la transmission persiste**, par exemple en organisant des campagnes plus fréquentes utilisant le vaccin antipoliomyélitique inactivé à dose fractionnée (VPIf) – 1/5e d'une dose standard de VPI, plus abordable et offrant une protection équivalente – pour les enfants jusqu'à 15 ans afin de combler les lacunes en matière d'immunité.
- **Accéder à la population du sud du Khyber Pakhtunkhwa (KP)** en mettant en œuvre l'initiative de vaccination communautaire (ComVI), dans le cadre de laquelle des membres de la communauté locale jouissant de la confiance de la population administrent les vaccins aux familles hésitantes.
- **Améliorer la couverture du PEV dans le sud du KP et le bloc de Quetta** en élaborant conjointement avec le PEV des directives et des procédures pour les équipes qui respectent les normes locales en matière de genre et s'appuient sur le cadre de synergie entre la lutte contre la poliomyélite et le PEV afin d'atteindre davantage d'enfants n'ayant reçu aucune dose.
- **Protéger les populations** mobiles à haut risque en collaborant avec des organisations humanitaires telles que le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) afin de recenser et de vacciner les enfants en déplacement.
- **Renforcer le suivi et l'évaluation (S&E) dans les réservoirs historiques** en simplifiant et en facilitant l'utilisation des outils de S&E actuels, tels que les feuilles de pointage. Déployer des équipes d'évaluation indépendantes pendant les campagnes de vaccination afin de fournir des commentaires en temps réel et d'apporter des ajustements immédiats si nécessaire.

En Afghanistan

- **Rapprocher les sites de vaccination des familles** en mettant en place des sites couvrant au maximum cinq maisons afin de maximiser la modalité obligatoire de site à site pour les campagnes.
- **Maximiser les incitations à la vaccination** en créant des « comités plus » aux niveaux national et provincial dans les zones à haut risque afin de garantir que les articles ou services supplémentaires fournis pendant les campagnes (« plus ») répondent aux besoins locaux.
- **Améliorer la couverture du PEV** en recoupant systématiquement les microplans de lutte contre la polio et les données du PEV afin d'identifier les zones non couvertes par un établissement de santé (« zones blanches ») où les campagnes menées par le GPEI peuvent fournir plus que des vaccins contre la polio afin d'accélérer la couverture vaccinale essentielle.
- **Renforcer les efforts de plaidoyer politique** afin de rétablir les campagnes de porte-à-porte et favoriser l'appropriation nationale de l'éradication en obtenant le soutien d'anciens et d'érudits religieux respectés à l'échelle nationale et internationale grâce à de nouveaux comités consultatifs et à des séances d'écoute.



Changements clés : Élimination des variants de la poliomyélite

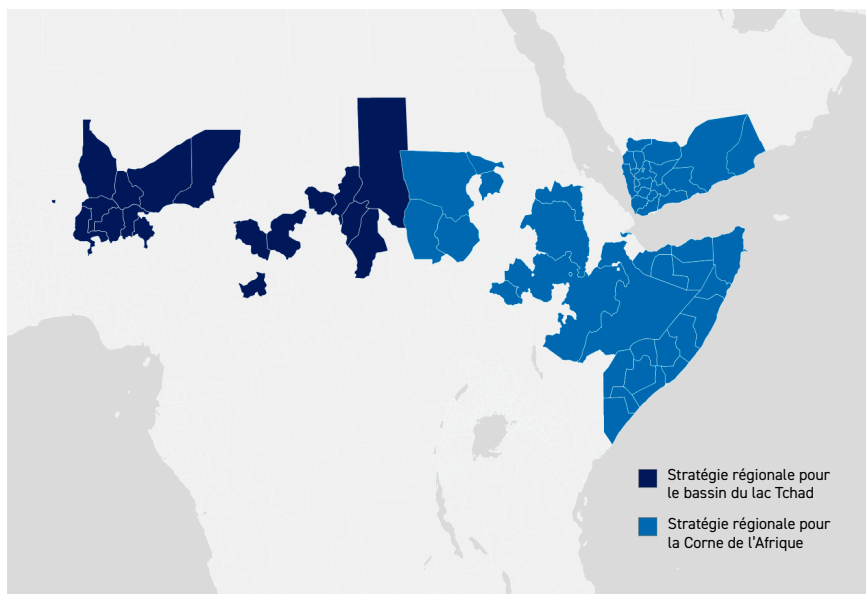
Contexte : Depuis son pic en 2020, le nombre d'enfants paralysés par une variante de la polio a régulièrement diminué. Mais aujourd'hui, le virus persiste dans des régions confrontées à des crises humanitaires, des conflits et des catastrophes, autant de conditions qui rendent extrêmement difficile l'accès et la vaccination de tous les enfants. Les contraintes logistiques et les ressources limitées entravent encore davantage la capacité du programme à réagir rapidement et efficacement à chaque épidémie.



Dans les contextes d'épidémie et à haut risque

- **Ancrer la planification stratégique dans les plans infranationaux** afin de hiérarchiser et de suivre les solutions locales aux défis nouveaux et persistants dans les endroits les plus difficiles pour interrompre la transmission de la polio.
- **Mettre en œuvre de nouvelles stratégies de vaccination**, telles que l'administration du nouveau vaccin oral contre la polio de type 2 (nOPV2) entre les campagnes, par l'intermédiaire des établissements de santé dans les environnements complexes où la transmission est la plus persistante.
- **Rationaliser les campagnes** en privilégiant les campagnes infranationales plutôt que nationales.
- **Transformer les effectifs** en passant, dans la mesure du possible, de consultants internationaux à consultants nationaux et en rationalisant le nombre de superviseurs et de mobilisateurs sociaux par équipe pendant les campagnes.
- **Mettre à jour les directives en matière de surveillance et renforcer les capacités des laboratoires régionaux et nationaux** afin de donner la priorité aux tâches essentielles telles que le prélèvement d'échantillons environnementaux, l'expédition des kits de prélèvement de selles et des échantillons, et le traitement en laboratoire, tout en réduisant les activités non essentielles telles que la surveillance active, la supervision, la formation et les réunions de coordination dans les zones à faible risque.
- **Renforcer la collaboration avec les partenaires de vaccination** en intégrant de manière plus systématique les vaccins contre la polio dans les campagnes de vaccination contre la rougeole menées par Gavi dans des pays clés tels que la Somalie, le Nigéria et la République démocratique du Congo, et en élargissant les efforts récents visant à inclure les vaccins contre la polio dans le Grand rattrapage, une initiative mondiale visant à améliorer les vaccinations essentielles des enfants.

Zones d'intervention infranationales en 2026



Piliers fondamentaux : Genre, intégration et responsabilité

Renforcer les activités transversales en tant qu'impératifs stratégiques afin de réduire les obstacles liés au genre qui entravent la vaccination, d'accroître l'immunité grâce à des efforts intégrés en matière de santé, et d'identifier et de résoudre rapidement les problèmes à tous les niveaux.

Genre

Le programme améliorera les activités qui permettent aux mères et aux pères d'emmener leurs enfants se faire vacciner, ainsi que les efforts visant à ventiler les données par sexe afin de garantir que les garçons et les filles soient vaccinés de manière égale. Le programme renforcera le soutien aux femmes travaillant en première ligne en mettant en place de meilleures formations sur le harcèlement et de meilleures politiques de signalement, et militera en faveur des femmes occupant des postes de direction dans le cadre de cette initiative.

Intégration

Le programme s'appuiera sur sa première réunion conjointe avec Gavi en organisant une deuxième réunion et en lançant de nouveaux plans d'action communs dans des domaines prioritaires partagés, à commencer par l'Afghanistan, le Pakistan et le Nigeria. Il s'associera à des partenaires dans les domaines de la rougeole, de la nutrition et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) dans les zones les plus à risque afin de fournir de multiples services de santé et d'étendre la portée et l'acceptation des vaccins contre la polio. Dans les zones infranationales clés, il contribuera à accélérer la couverture vaccinale essentielle afin de parvenir à l'éradication et de la maintenir, tout en renforçant la protection contre d'autres maladies évitables.

Responsabilité

Le programme suivra les progrès réalisés par rapport aux nouveaux plans infranationaux, qui comprennent à la fois des activités financées par les besoins en ressources financières (BRF) et des activités non financées par les BRF, afin de garantir la responsabilité opérationnelle et financière. Pour la première fois, le GPEI regroupera les activités financées par les BRF et celles qui ne le sont pas au sein d'un plan global afin de garantir que toutes les ressources disponibles sont maximisées et tracées pour atteindre les objectifs mondiaux. Le comité stratégique de le GPEI dirigera également des examens trimestriels des performances et mènera des missions stratégiques plus régulières dans les pays à haut risque afin d'identifier et de résoudre rapidement les goulets d'étranglement.

Nouvelle approche budgétaire : Interventions spéciales

Afin d'éradiquer la poliomyélite dans les zones les plus touchées, le GPEI instaure une nouvelle ligne budgétaire de 1,5 million de dollars destinée à financer des approches innovantes et ciblées pour relever les défis les plus difficiles, tels que la vaccination systématique des enfants vivant dans des zones reculées ou touchées par des conflits, ou l'augmentation des taux de vaccination dans les régions où les infrastructures sanitaires sont faibles ou inexistantes. Les équipes nationales peuvent solliciter cette aide pour tester de nouvelles idées ou développer des stratégies qui ont fait leurs preuves. Chaque projet sera soigneusement examiné afin de s'assurer qu'il est rentable et mesurable. L'objectif est d'identifier et de développer les solutions les plus efficaces pour protéger les enfants dans les environnements les plus fragiles de la planète.

Un investissement intelligent : Le GPEI et son héritage

Il est temps d'agir pour un monde plus sain et libéré de la poliomyélite

L'éradication de la poliomyélite est encore possible. Le GPEI est déterminée à éliminer cette maladie afin de protéger l'avenir de chaque enfant et de laisser derrière elle des systèmes de santé plus solides et plus résilients au service des générations futures. Le programme optimise chaque dollar dépensé en concentrant les ressources sur les zones et les communautés qui en ont le plus besoin afin de garantir que tous les enfants à risque puissent en bénéficier.

Investir dans le GPEI aujourd'hui, c'est renforcer la capacité du monde à répondre aux futures menaces sanitaires. C'est construire des systèmes de santé plus solides et dégager des dizaines de milliards de dollars de bénéfices économiques mondiaux estimés pour ce siècle. Mais surtout, c'est garantir qu'aucun enfant ne sera paralysé ou ne mourra de la polio. Ensemble, nous pouvons mener à bien cette tâche.

Consultez le Plan d'action complet GPEI 2026 et les plans infranationaux correspondants

Réductions budgétaires GPEI 2026 : Ce qu'elles signifient et comment nous gérons

Zone	Pourcentage de réduction budgétaire par rapport à 2025	Risque	Atténuation
Pays endémiques (Afghanistan et Pakistan)	18 %	Stagnation, voire recul des progrès vers l'éradication de la poliomyélite sauvage	Maintenir les efforts intensifs de campagne et de surveillance à l'échelle nationale ; cibler les innovations les plus efficaces dans les zones infranationales à haut risque ; renforcer le plaidoyer politique en faveur de l'appropriation nationale ; accroître l'intégration avec le PEV, Gavi et les partenaires humanitaires
Réponse aux flambées	26 %	Échec de la lutte contre les épidémies de poliomyélite et risque accru de propagation internationale, même dans des régions longtemps exemptes de la maladie	Affecter des ressources pour mettre fin à la transmission dans le bassin du lac Tchad, la Corne de l'Afrique, l'Afrique australe et l'Afrique centrale ; passer à des campagnes infranationales planifiées ; mettre en œuvre de nouvelles stratégies de vaccination dans les zones à haut risque ; renforcer l'intégration avec le PEV, Gavi et les partenaires humanitaires
Surveillance (non endémique)	34 %	Affaiblissement des systèmes de surveillance des maladies, ce qui retarde la détection et la réponse aux épidémies de poliomyélite et d'autres maladies infectieuses	Préserver les fonctions essentielles de surveillance dans les pays touchés par la poliomyélite en limitant le soutien dans les zones à faible risque et en le supprimant dans les pays exempts de poliomyélite ; renforcer les capacités des laboratoires régionaux et nationaux ; surveiller de près les performances en matière de surveillance ; effectuer des examens plus fréquents dans les pays prioritaires ; réserver les fonds mondiaux limités pour les défis imprévus et les demandes urgentes
Fonctions essentielles (non endémiques)	32 %	Inefficacité des opérations et faible moral du personnel contribuant à tous les risques susmentionnés	Restructurer et localiser la main-d'œuvre ; rationaliser et réaligner la main-d'œuvre sur les besoins techniques ; mieux soutenir les femmes à tous les niveaux ; surveiller de près le déploiement et les performances de la main-d'œuvre