

# Maintenir le monde sans poliomyélite

une stratégie pour réussir durablement

*Version préalable à la publication*





# Maintenir le monde sans poliomyélite

## une stratégie pour réussir durablement

*Version préalable à la publication*



**Cette stratégie constitue la première étape d'un processus de planification plus large dans le cadre duquel les fonctions essentielles au maintien de l'éradication de la poliomyélite seront intégrées aux systèmes de vaccination systématique, de sécurité sanitaire mondiale et d'intervention d'urgence.**



Photo © WHO / Ildoog / Siyaad Mohamed

# Résumé d'orientation

Alors que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) s'efforce de remplir sa mission dans un environnement de plus en plus complexe, une vision claire de ce qui sera nécessaire pour maintenir le monde sans poliomyélite peut inspirer sa réalisation – et guider le programme dans l'anticipation d'un futur état où les activités liées à la poliomyélite seront intégrées à la vaccination systématique, à la surveillance intégrée des maladies, à la sécurité sanitaire mondiale, aux cadres et programmes d'action d'urgence dans l'architecture de la santé mondiale.

## Quelle est la stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite ?

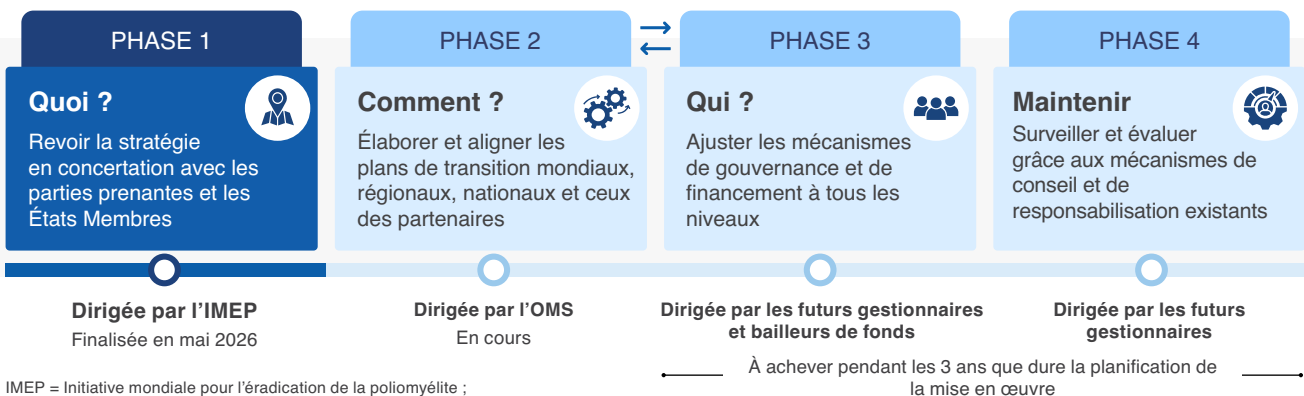
*Maintenir le monde sans poliomyélite : une stratégie pour réussir durablement* (ci-après, « stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite ») définit les normes techniques nécessaires au niveau mondial après certification de l'éradication du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) et de l'élimination du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2).<sup>1</sup> La stratégie encourage l'intégration des fonctions essentielles à la lutte contre la poliomyélite dans les programmes de santé nationaux et d'autres initiatives pour la santé et la vaccination, ce qui peut inclure l'appui aux partenaires actuels de l'IMEP et à d'autres futurs gestionnaires.

## Comment cette stratégie anticipe-t-elle la planification pour un monde sans poliomyélite ?

Cette stratégie représente la première étape d'un processus de planification par étapes visant à préparer une multitude de partenaires, allant des gouvernements nationaux à d'autres programmes, en vue de la transformation future du partenariat mondial qui coordonne les activités depuis 1988.<sup>2</sup>

Les activités de planification passeront par quatre phases (Figure 1).

Figure 1. Processus de planification par étapes pour maintenir l'éradication de la poliomyélite



IMEP = Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ;  
OMS = Organisation mondiale de la Santé.

Source : OMS.

- « **Quoi ?** » (Phase 1) : En tant que stratégie technique et non plan ou cadre de mise en œuvre, ce document définit *quels* buts, objectifs et activités seront essentiels pour maintenir l'éradication de la poliomyélite. En tant que nouvelle version de la *Stratégie post-certification de la poliomyélite*,<sup>3</sup> *Maintenir le monde sans poliomyélite* vise à stimuler l'élaboration de solides plans de transition contre la poliomyélite et activités de mise en œuvre aussi bien à l'échelle mondiale qu'aux niveaux régional et national.
- « **Comment ?** » (Phase 2) : La planification de la transition pour la poliomyélite, telle qu'énoncée dans le *Cadre stratégique de la transition pour la poliomyélite : vision mondiale de l'utilisation des investissements alloués à l'éradication de la poliomyélite pour établir des systèmes de santé solides, résilients et équitables*, définit *comment* les fonctions essentielles à la lutte contre la poliomyélite seront transférées aux partenaires mondiaux et régionaux ainsi qu'aux gouvernements nationaux.<sup>4</sup> S'appuyant sur les leçons tirées du *Plan d'action stratégique pour la transition*<sup>5</sup>, l'objectif du cadre stratégique est de garantir que les pays intègrent les fonctions relatives à la lutte contre la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux grâce à une approche flexible facilitée par l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires et parties prenantes clés.

<sup>1</sup> Voir les Buts 1 et 2 de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026 : Tenir notre promesse. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/items/9cd98295-8944-4d52-bb79-897fa78f829e>). En octobre 2024, la stratégie d'éradication a été étendue pour couvrir la période de 2022 à 2029. Voir Polio Eradication Strategy 2022–2026: delivering on a promise, extension to 2029. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2025 (<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/49602e7f-8824-4450-bb10-a1636d14c800/content>).

<sup>2</sup> Le Conseil de surveillance de la poliomyélite a pris la décision de faire évoluer le modèle de partenariat à mesure que l'IMEP se rapproche de la mise en œuvre de la stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite.

<sup>3</sup> Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Stratégie post-certification de la poliomyélite : Une stratégie d'atténuation des risques pour un monde sans poliomyélite. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379035/WHO-POLIO-18.06-fre.pdf>).

<sup>4</sup> Cadre stratégique de la transition pour la poliomyélite : vision mondiale de l'utilisation des investissements alloués à l'éradication de la poliomyélite pour établir des systèmes de santé solides, résilients et équitables. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240100633>).

<sup>5</sup> Projet de plan d'action stratégique pour la transition, Rapport du Directeur général. In : Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, 24 avril 2018. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_9-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-fr.pdf)).

- **« Qui ? » (Phase 3) :** Alors que les gouvernements nationaux et les partenaires œuvrant dans les domaines de la lutte contre la poliomyélite, de la vaccination, de la sécurité sanitaire mondiale et des interventions d'urgence définissent la manière dont les fonctions essentielles à la lutte contre la poliomyélite doivent être transférées, la Phase 3 cherche à déterminer *qui* sera le mieux placé pour la mise en œuvre à long terme de ces fonctions. Les programmes nationaux et les organismes régionaux doivent continuer à veiller à ce que les fonctions relatives à la lutte contre la poliomyélite soient bien intégrées dans les systèmes de santé nationaux. Parallèlement, à mesure que les partenaires de l'IMEP se réorganisent au sein de leurs propres agences et nouent des liens plus forts avec d'autres départements internes, de nouveaux partenaires et de nouvelles collaborations contribueront à définir la manière dont les fonctions de lutte contre la poliomyélite seront maintenues dans un modèle de gouvernance et de responsabilisation actualisé. Les phases 2 et 3 se dérouleront donc de manière itérative.
- **Maintenir (Phase 4) :** Lors de la phase finale de planification, la future gouvernance appuiera le suivi et l'évaluation de sorte à maintenir l'éradication de la poliomyélite. Une structure de base sera chargée d'examiner quelles fonctions doivent être maintenues, la qualité de la transition et qui doit continuer à les mettre en œuvre. Ce processus doit être dynamique, et permettre des changements à mesure que les responsabilités et les obligations de rendre compte évoluent au fil du temps au sein d'un modèle de gouvernance en évolution.

#### Inutile d'attendre

La transition en direction des gouvernements nationaux a lieu et continuera d'avoir lieu dans des pays et des régions à différents moments avec l'interruption du virus. Les partenaires de l'IMEP devraient donc commencer dès maintenant des discussions sur la manière dont les activités seront transférées et qui sera responsable de la mise en œuvre des fonctions essentielles.

*L'objectif de ce processus de planification progressive est d'intégrer les activités essentielles au maintien de l'éradication de la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux au niveau des pays et de veiller à ce qu'elles soient intégrées dans les activités de vaccination systématique, la sécurité sanitaire mondiale et les cadres de préparation et de riposte aux situations d'urgence au niveau mondial. Cet exercice doit commencer bien avant le lancement de cette stratégie.*



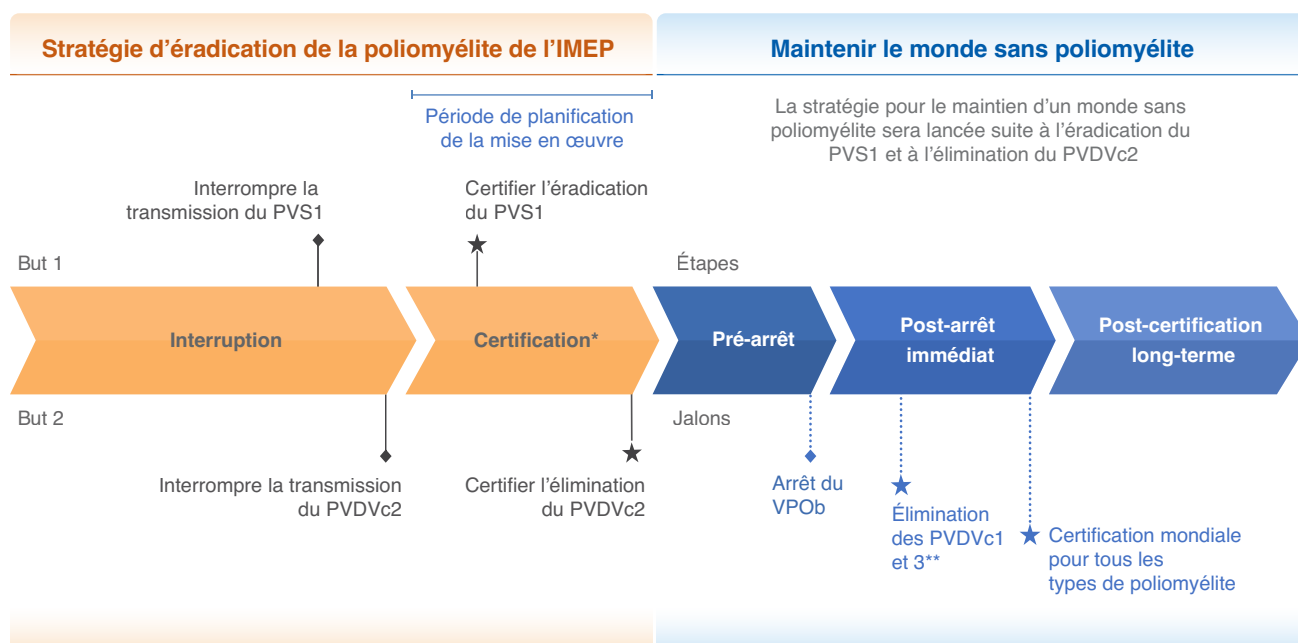
Photo © WHO / Ploy Phutpheng

## Pourquoi cette stratégie est-elle nécessaire avant la réalisation des buts de la stratégie d'éradication de l'IMEP ?

La stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite commence après la réalisation de la stratégie actuelle d'éradication de l'IMEP (certification d'éradication du PVS1 [But 1] et certification d'élimination du PVDVc2 [But 2]) et s'étend sur 10 ans après le retrait du vaccin antipoliomyélique oral bivalent (VPOb) des programmes de vaccination systématique. Si le calendrier de la Stratégie d'éradication de l'IMEP change ou si le But 2 est atteint avant le But 1, la stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite débutera tout de même après que les deux buts auront été atteints. Comme certaines activités et certains engagements doivent être engagés tôt pour que le lancement se produise sans heurts et soit réussi (y compris les campagnes préalables à l'arrêt, l'achat de stocks de vaccins et la mobilisation des financements et des personnels), la planification de la mise en œuvre doit débuter avant que les deux buts de la Stratégie d'éradication ne soient atteints.<sup>6</sup>

L'IMEP prévoit une période de chevauchement de trois ans avec la stratégie d'éradication (**Figure 2**), durant laquelle le processus de planification par étapes (**Figure 1**, ci-dessus) sera achevé avec les gouvernements nationaux, les partenaires concernés et les agences. La période de planification de la mise en œuvre donnera également la priorité aux mécanismes de responsabilisation et aux financements destinés à appuyer les buts, les objectifs et les activités de cette stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite.

**Figure 2. Jalons de la stratégie d'éradication de la poliomyélite et de la stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite**



\* Les critères de certification sont les suivants : 1) un niveau de surveillance reposant sur des critères de certification très stricts ; 2) un accès garanti à un laboratoire accrédité par l'OMS ; 3) la garantie d'un confinement des poliovirus sauvages et des poliovirus dérivés de souches vaccinales ; et 4) l'achèvement du processus de certification en coordination avec les Comités nationaux de certification (NCC), les Commissions régionales de certification (RCC) et la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite (GCC).

\*\* La GCC déterminera les critères et un processus de certification de l'élimination du PVDVc1 et du PVDVc3.

VPOb = vaccin antipoliomyélique oral bivalent ; PVDVc1 = poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 ; PVDVc2 = poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 ; PVDVc3 = poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 3 ; PVS1 = poliovirus sauvage de type 1.

Source: OMS. .

## Quels risques sont pris en compte dans la stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite ?

Cette stratégie décrit trois risques épidémiologiques clés : 1) l'émergence de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV) pouvant entraîner des flambées de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) du fait de l'utilisation continue du vaccin antipoliomyélique oral (VPO) ; 2) une transmission non détectée ; et 3) une manipulation à risque de poliovirus. La stratégie remédie également à des risques opérationnels importants, comme un fléchissement de l'engagement politique et financier, au moyen d'activités d'atténuation des risques. La transition pour la poliomyélite représente un risque distinct, car le retrait des ressources liées à l'éradication de la poliomyélite peut impacter la qualité de la vaccination et de la surveillance, en particulier pour les pays dont les systèmes de santé sont fragiles.

<sup>6</sup> Après la présentation de cette stratégie à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2026, le processus de planification par étapes (Figure 1) pourra commencer avec les parties prenantes identifiées afin d'assurer une mise en œuvre réussie.

## Comment la stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite est-elle organisée ?

La stratégie a trois buts : le *But 1* est destiné à protéger les populations, le *But 2* à détecter un épisode ou une flambée épidémique de poliomyélite et à y répondre, et le *But 3* à contenir les poliovirus (**Tableau 1**, page suivante). Un chapitre sur les activités de recherche détaille les investissements en cours liés aux buts de la stratégie, sous la houlette du Polio Research and Analytics Group (PRAG). Dans le cadre de ses travaux, le PRAG définira un processus pour introduire de nouveaux VPO pour les types 1 et 3 (NoPv1, NoPv3) ainsi que d'autres innovations telles que les méthodes de surveillance par détection directe.

De plus, la stratégie révisée comprend deux nouveaux chapitres :

- **Gouvernance et responsabilisation** : Les premières réflexions des parties prenantes laissent entrevoir une nette préférence pour un modèle de gouvernance qui évolue en fonction des risques et des jalons de la stratégie, pour évoluer progressivement vers un leadership plus décentralisé. Une décision concernant la gouvernance future sera prise lorsque les parties prenantes, notamment les gouvernements nationaux, les partenaires et les agences au sein et en dehors du partenariat de l'IMEP, se réuniront pour déterminer la meilleure façon de maintenir un monde exempt de poliomyélite.
- **Prévision de dépenses** : Une estimation des coûts compare les tendances de financement historiques et actuelles sur la période de dix ans. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une somme fixe, l'estimation propose une fourchette indicative basée sur trois scénarios (6,9 à 8,7 milliards de dollars des États-Unis). Certaines dépenses, comme l'achat de stocks de vaccins, seront engagées avant le lancement de cette stratégie. Le Conseil de surveillance de la poliomyélite, les partenaires et les donateurs devront prendre en compte ces futurs besoins de financement ; c'est pourquoi une planification précoce de la mise en œuvre sera essentielle à la réussite de cette stratégie.

## Comment la stratégie a-t-elle été révisée ?

La première version de cette stratégie (la *Stratégie post-certification*) a été présentée à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 2018. Afin de réviser cette stratégie, des expertes et experts ont été chargés d'évaluer les normes techniques désormais nécessaires pour maintenir un monde exempt de poliomyélite. Un large éventail d'acteurs issus des domaines de la lutte contre la poliomyélite, de la vaccination, des situations d'urgence et d'autres initiatives de santé, ainsi que des donateurs et des partenaires clés, ont examiné une première version. Une version révisée a ensuite été diffusée aux États Membres par l'intermédiaire d'un processus de participation dirigé par l'OMS, dont les retours ont été intégrés avant la présentation de la stratégie à la 158<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS en février 2026. Le Conseil de surveillance de la poliomyélite a approuvé la stratégie finale en mars 2026.

À la suite de ces consultations, un groupe de travail a rédigé une [foire aux questions](#) qui répondait aux thèmes récurrents soulevés dans les commentaires des parties prenantes. Les détails du processus de consultation des parties prenantes sont présentés dans un [document d'accompagnement](#). Afin d'éclairer le lien que cette stratégie entretient avec la Stratégie d'éradication et le cadre de transition, l'IMEP a également établi un [document d'une page](#).

## Quelle est la voie à suivre ?

Après sa présentation à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2026, Maintenir un monde sans poliomyélite restera un document évolutif et sera mis à jour, si nécessaire, à mesure que l'on s'approche de l'éradication du PVS1 et de l'élimination du PVDVc2. Il devrait toutefois être retiré une fois que le nouveau modèle de gouvernance et de responsabilisation et les plans de mise en œuvre seront établis, et que ses normes techniques seront intégrées dans les plans nationaux, les stratégies des agences et d'autres initiatives mondiales en matière de santé.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Parmi ces initiatives mondiales figurent : Gavi 6.0 (<https://www.gavi.org/fr/notre-action/strategie/la-phase-6-2026-2030>) ; Département Vaccination, vaccins et produits biologiques (IVB) de l'OMS. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>) et Cadre d'action d'urgence : Procédures internes de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240058064>).

**Tableau 1. Résumé des buts de la stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite**

<b>But 1 : Protéger les populations</b>	
<b>Objectif 1.1</b>	<b>Activité 1.1</b>
Préparer et mettre en œuvre l'arrêt, synchronisé à l'échelle mondiale, de l'utilisation du VPOb dans la vaccination systématique.	Mettre en place des activités de vaccination pour obtenir et maintenir une forte immunité de la population avant l'arrêt du VPOb.
	<b>Activité 1.2</b>
	Préparer et mettre en œuvre l'arrêt du VPOb dans la vaccination systématique.
<b>Objectif 1.2</b>	<b>Activité 1.2.1</b>
Garantir l'accès à des vaccins antipoliomyélitiques sûrs et efficaces pour la protection à long terme des populations mondiales.	Élaborer et mettre en œuvre une future politique de vaccination visant à protéger les populations contre les poliovirus.
	<b>Activité 1.2.2</b>
	Soutenir la disponibilité et la délivrance efficace de vaccins antipoliomyélitiques abordables afin de permettre une couverture vaccinale élevée.
<b>But 2 : Détecter et répondre</b>	
<b>Objectif 2.1</b>	<b>Activité 2.1.1</b>
Détecter rapidement les poliovirus chez l'être humain ou dans l'environnement grâce à un système de surveillance sensible.	Mettre en place et maintenir un système de surveillance intégré et durable capable de détecter rapidement les poliovirus.
	<b>Activité 2.1.2</b>
	Maintenir une infrastructure de laboratoire et de surveillance (capacités humaines comprises) et systèmes d'information adéquats et dotés de moyens techniques appropriés afin de détecter rapidement la transmission des poliovirus.
<b>Objectif 2.2</b>	<b>Activité 2.2.1</b>
Maintenir des capacités et ressources mondiales et régionales pour soutenir les efforts nationaux visant à stopper la transmission des poliovirus.	Renforcer la capacité de réaction des pays pour répondre adéquatement aux futures flambées, élaborer et mettre en œuvre des plans de préparation et préparer des stratégies de riposte.
	<b>Activité 2.2.2</b>
	Maintenir les capacités humaines formées et créer, maintenir et gérer des stocks adéquats de vaccins antipoliomyélitiques afin de riposter de manière appropriée aux flambées.
<b>But 3 : Contenir les poliovirus</b>	
<b>Objectif 3.1</b>	<b>Activité 3.1.1</b>
Maintenir un confinement sûr et sécurisé des poliovirus au sein des sites conservant des poliovirus.	Soutenir la réduction du nombre de sites conservant des poliovirus dans le monde.
	<b>Activité 3.1.2</b>
	Favoriser un stockage et une manipulation en toute sécurité au sein des sites conservant des poliovirus.
	<b>Activité 3.1.3</b>
	Soutenir les structures nationales et internationales pour un confinement à long terme des poliovirus.

VPOb = vaccin antipoliomyélitique oral bivalent.

JUSQU'AU   
 DERNIER  
ENFANT

