



## Eradication de la poliomyélite

### Rapport du Secrétariat

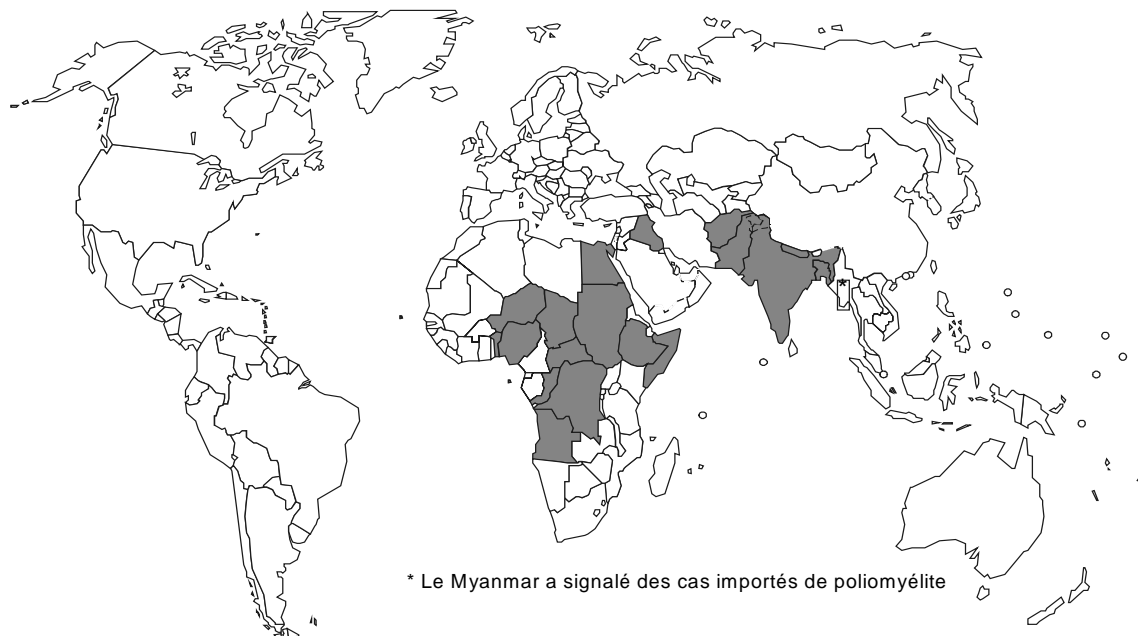
1. La Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA52.22) a appelé à une accélération des activités d'éradication de la poliomyélite afin d'atteindre l'objectif fixé à l'origine, à savoir interrompre la transmission du poliovirus sauvage dans le monde d'ici la fin de l'an 2000. Presque tous les Etats Membres où la poliomyélite est endémique ont donné un nouvel élan à leurs activités : la plupart ont doublé le nombre de journées nationales de vaccination et appliquent une stratégie de vaccination porte à porte dans les zones à haut risque. L'accélération a été si rapide et les activités si étendues que la production mondiale de vaccin antipoliomyélitique oral n'y a pas suffi, pénurie qui reste à craindre pour 2001.
2. Grâce à cette accélération, il n'y avait plus que 30 pays d'endémie à la fin de l'année 1999, contre 50 en 1998, alors qu'il avait fallu dix ans pour que, de 125, ils passent à 50. Au cours des neuf premiers mois de l'année 2000, 1481 cas de poliomyélite ont été signalés dans 18 pays (Figure 1), contre 2849 pour la même période en 1999. Le 29 octobre 2000, la Région du Pacifique occidental a été certifiée exempte de poliomyélite, le dernier cas dû au virus autochtone s'étant produit au Cambodge en mars 1997.
3. Malgré les progrès accomplis, le poliovirus continuera de se transmettre dans pas moins de 20 pays à la fin de l'an 2000. En Afrique, l'Angola, l'Ethiopie, le Nigéria, la République démocratique du Congo, la Somalie, le Soudan (où un nouveau réservoir de poliovirus a été découvert en 1999) et le Tchad et, en Asie, l'Afghanistan, le nord de l'Inde et le Pakistan réclameront une attention spéciale.
4. Le Secrétaire général des Nations Unies s'est joint au Directeur général de l'OMS et aux dirigeants des autres grands partenaires associés à l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite pour annoncer le plan stratégique pour 2001-2005 lors d'un Sommet mondial organisé à New York, le 27 septembre 2000. Le plan définit les stratégies à appliquer pour interrompre la transmission du poliovirus dans le monde dans les 12 ou 24 mois à venir afin qu'il demeure possible de certifier l'éradication de la poliomyélite dans le monde en 2005, ainsi que l'a recommandé la Commission mondiale pour la Certification de l'Eradication de la Poliomyélite (Figure 2).
5. Le plan stratégique insiste sur le fait que *tous* les Etats Membres ont un rôle primordial à jouer dans l'éradication de la poliomyélite. Les pays d'endémie doivent intensifier encore leurs journées nationales de vaccination et leurs campagnes de ratissage, mais, pour que l'éradication mondiale soit certifiée d'ici 2005, tous les pays devront avoir mis en place depuis au moins trois ans une surveillance de la poliomyélite du niveau requis pour la certification et confiné en laboratoire les stocks de poliovirus sauvage.

6. Le plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite définit trois actions essentielles pour mettre un terme à la transmission du poliovirus dans le monde et certifier son éradication en 2005. Premièrement, tous les enfants doivent être vaccinés par le vaccin antipoliomyélitique oral, en particulier ceux qui vivent dans des zones touchées par des conflits. Comme l'a souligné le Secrétaire général dans le discours qu'il a prononcé au Sommet mondial, cela nécessitera l'engagement des plus hauts dirigeants et la participation de tous les partenaires. Les dirigeants de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ainsi que d'autres organisations humanitaires se sont, à l'instar du Secrétaire général, engagés à soutenir les activités dans ces domaines.

7. Deuxièmement, il faut réunir la somme de US \$450 millions correspondant aux fonds manquants pour financer le plan 2001-2005, dont US \$263 millions sont destinés aux activités prévues en 2001-2002. Il importe tout particulièrement d'augmenter les fonds affectés selon des mécanismes souples aux campagnes de ratissage de masse afin de briser les dernières chaînes de transmission du poliovirus, où que ce soit. Pour combler le déficit, Rotary International et la Fondation pour les Nations Unies ont lancé une campagne mondiale de collecte de fonds auprès du secteur privé, mais il faudra aussi augmenter de beaucoup les fonds publics. Chaque année de retard sur l'éradication de la poliomyélite, que ce soit pour des raisons financières ou autres, augmentera d'au moins US \$100 millions le coût global de l'initiative.

8. Troisièmement, l'engagement des hautes instances politiques ne doit pas se démentir à mesure que disparaît la maladie pour privilégier d'autres priorités sanitaires. Leur engagement est indispensable pour améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaires dans les pays où la poliomyélite est endémique, pour atteindre et maintenir le niveau de surveillance requis pour la certification, et pour procéder au confinement en laboratoire dans tous les pays.

**Figure 1. Pays où la poliomyélite est endémique, 2000**  
au 4 octobre 2000

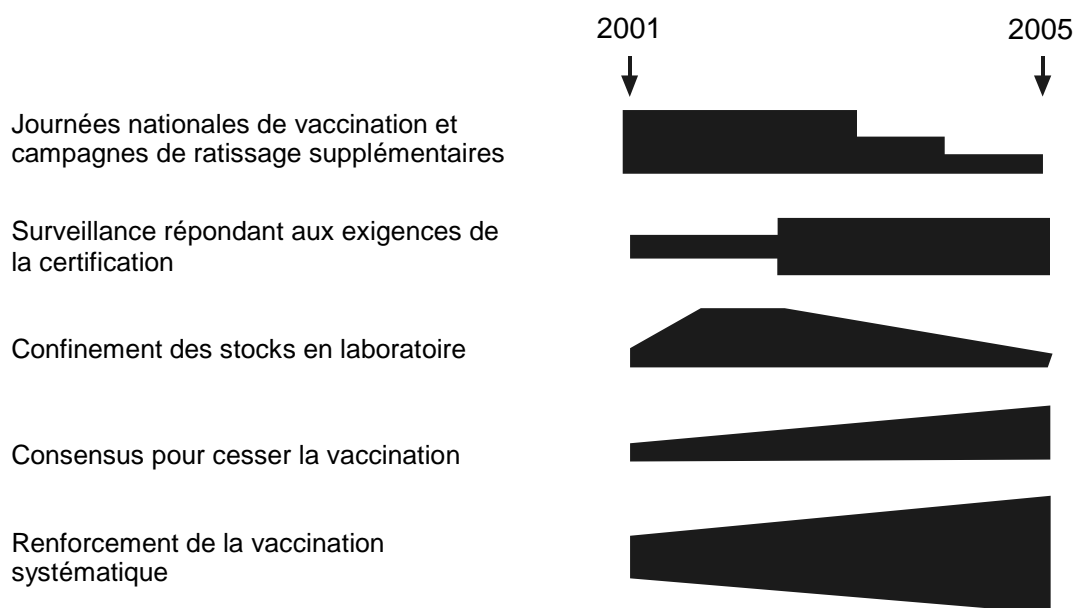


Les limites et les noms indiqués ainsi que les désignations employées sur cette carte n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

Source : Organisation mondiale de la Santé, novembre 2000.

WHO 00328

**Figure 2. Représentation schématique des principaux éléments et du calendrier du plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite 2001-2005**



WHO 00329