



## Eradication de la poliomyélite

### Rapport du Secrétariat

1. En 1988, la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé établissait, dans la résolution WHA41.28, l'objectif mondial de l'éradication de la poliomyélite d'ici la fin de l'année 2000. A la date de l'adoption de la résolution, le poliovirus sauvage était endémique dans plus de 125 pays et sur cinq continents, et provoquait une paralysie chez plus de 350 000 enfants tous les ans. En 1999, la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA52.22, a appelé les Etats Membres à accélérer les activités en vue de l'éradication et à entreprendre le processus de confinement du virus en laboratoire.

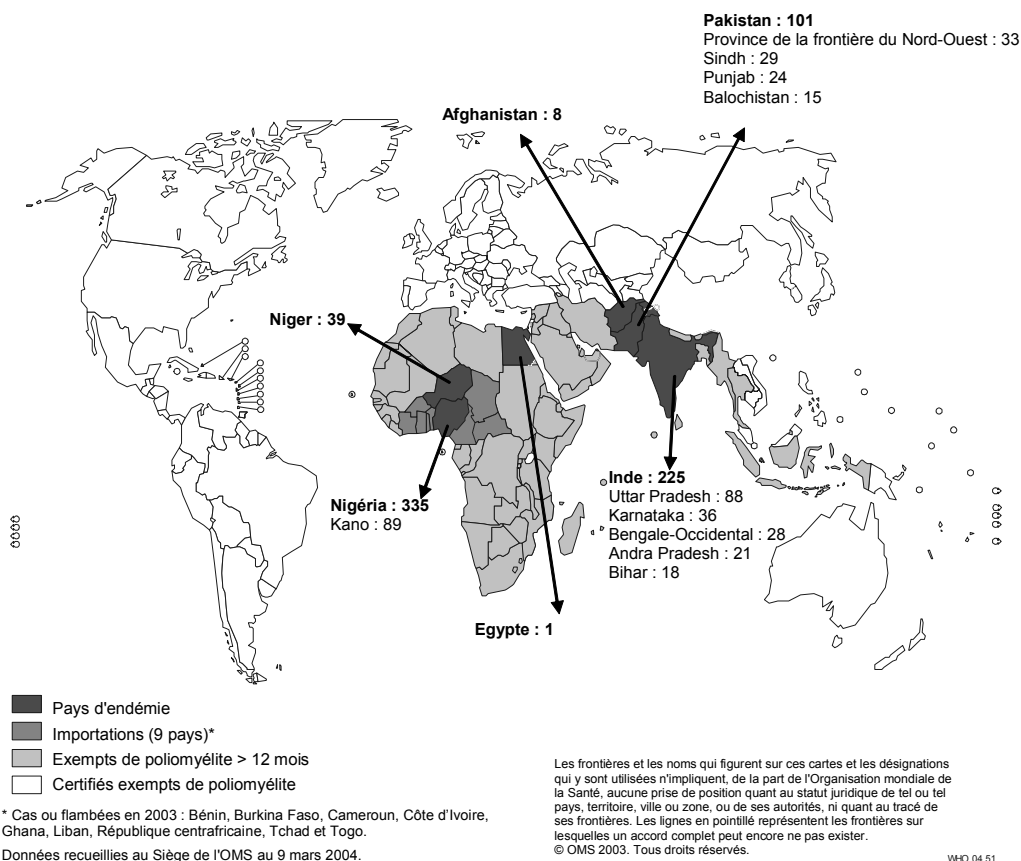
2. Les Régions OMS des Amériques, de l'Europe et du Pacifique occidental, qui totalisent plus de 3 milliards de personnes, ont été certifiées exemptes de poliomyélite. A ce jour, la transmission du poliovirus sauvage endémique a été interrompue dans tous les pays, à l'exception de six dans les trois autres Régions (voir Figure). L'Inde (225 cas), le Nigéria (355) et le Pakistan (101) comptent 93 % des cas, même si l'étendue des zones de transmission a été considérablement réduite en Inde et au Pakistan. Les données épidémiologiques et virologiques de l'Afghanistan (8 cas) et du Niger (39) mettent en évidence une transmission endémique localisée intense avec des importations répétées à partir d'un « réservoir global » dont ces pays sont frontaliers (Pakistan et Nigéria, respectivement). En Egypte (un cas), la transmission endémique est fortement localisée.

3. Lors d'une réunion d'urgence sur l'éradication de la poliomyélite, qui s'est tenue le 15 janvier 2004 à Genève, les ministres de la santé des pays encore affectés, ou leurs représentants, ont établi un plan global pour intensifier les activités qui constitueront l'assaut final destiné à interrompre la transmission du poliovirus d'ici à la fin de 2004. Dans la Déclaration de Genève signée pendant cette réunion, les ministres et les principaux partenaires se sont engagés à soutenir cet objectif aux plans national et international. Après l'examen par l'Assemblée de la Santé, les chefs d'Etat feront le point des progrès accomplis pendant la prochaine session de l'Assemblée générale des Nations Unies.

4. La réunion d'urgence a montré que l'éradication de la poliomyélite bénéficiait d'un soutien accru. Lors du Sommet du G8 (Evian, France, juin 2003), les dirigeants ont réaffirmé qu'ils s'engageaient à combler le déficit financier pour les activités d'éradication de la poliomyélite de 2003 à 2005. Lors du Sommet de l'Union africaine (Maputo, juillet 2003), les chefs d'Etat ont résolu de briser les dernières chaînes de la transmission poliomyélitique en Afrique et de veiller à ce que les fonds nécessaires pour 2003 à 2005 soient mobilisés. Les responsables de l'Organisation de la Conférence islamique ont approuvé une résolution sur l'éradication de la poliomyélite lors de leur Conférence au sommet qui s'est tenue à Putrajaya (Malaisie) en octobre 2003 et ont invité les Etats Membres à accélérer les efforts d'éradication de la maladie et à affecter les ressources nécessaires afin que les enfants de tous les pays de la Conférence islamique soient protégés.

5. Les partenaires de l'initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite, après s'être longuement consultés, devaient lancer en janvier 2004 un nouveau plan stratégique d'éradication mondiale de la poliomyélite pour la période 2004 à 2008. Le plan présente le programme des activités devant être réalisées et les étapes à franchir pour chacun des quatre principaux objectifs de l'initiative, à savoir : interruption de la transmission du poliovirus dans les dernières zones réservoirs ; certification mondiale de l'éradication de la poliomyélite ; mise au point de produits en vue de l'arrêt de l'administration du vaccin antipoliomyélitique buccal ; intégration de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite. Le plan tient compte des principales révisions tactiques introduites en 2003 pour arrêter la transmission du poliovirus, du calendrier révisé de la certification mondiale (2008), de l'objectif spécifique qui est de cesser d'administrer le vaccin antipoliomyélitique buccal peu après la certification, et des plans pour poursuivre les activités de longue durée qui se rapportent à l'éradication.

### Poliovirus sauvage, juillet-décembre 2003



6. S'agissant du confinement en laboratoire du poliovirus, les 135 pays des trois Régions de l'OMS certifiées exemptes de poliomyélite ont commencé une enquête. Des pays concernés, dont plusieurs grandes nations industrialisées, 82 (soit 61 %) ont soumis un inventaire des installations détenant du poliovirus sauvage et des matériels infectieux ou potentiellement infectieux. Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, tous les Etats Membres exemptes de poliomyélite ont entrepris des activités de confinement. Dans la Région africaine, le Botswana a mené à bien l'enquête et l'inventaire. D'autres pays situés dans les zones indemnes d'Afrique orientale et australe envisagent d'entreprendre des activités de confinement avant la fin de 2004.

## PROBLEMES

7. La transmission du poliovirus sauvage doit être interrompue dans les six pays où la poliomyélite est encore endémique afin de saisir « l'occasion unique » qui s'offre de mettre fin à la transmission avant la fin de 2004 (voir Figure). Il est particulièrement important d'améliorer rapidement la qualité des campagnes de vaccination de masse contre la poliomyélite dans les principaux Etats ou provinces réservoirs du Nigéria (Kano), de l'Inde (Uttar Pradesh) et du Pakistan. Pour vacciner tous les enfants de ces zones pendant les campagnes d'éradication de la poliomyélite en 2004, il faudra obtenir le concours des plus hautes autorités politiques et sanitaires nationales, de l'Etat et du district. Ceci est nécessaire pour mobiliser pleinement l'administration civile et pallier les lacunes dans des domaines clés tels que le transport des vaccinateurs et l'information du public. Il faudra s'assurer l'entière participation des notables religieux, traditionnels et communautaires afin que toutes les communautés soient incluses et que tous les enfants soient vaccinés.

8. En 2003, 48 % des cas de poliomyélite dans le monde étaient concentrés au Nigéria. Après les inquiétudes exprimées par des personnalités au sujet de l'innocuité du vaccin antipoliomyélique buccal, les autorités publiques de l'Etat de Kano et de plusieurs Etats limitrophes ont suspendu les campagnes de vaccination dès le mois d'août 2003. Pour interrompre la transmission du poliovirus au Nigéria d'ici à la fin de 2004, il faudra organiser des campagnes de vaccination de qualité couvrant tous les enfants du pays pendant la saison de basse transmission du poliovirus, début 2004. Il est important, à cet effet, de restaurer la confiance de la communauté dans l'innocuité du vaccin, d'améliorer la qualité de la microplanification communautaire et de maintenir une surveillance politique étroite pendant chaque cycle d'activités.

9. Pour la première fois dans l'histoire en 2003, les pays ayant enregistré des cas importés de poliomyélite étaient plus nombreux que les pays d'endémie. En 2003, le poliovirus a été réintroduit depuis le nord du Nigéria au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en République centrafricaine, au Tchad, au Togo et dans une partie du Niger ainsi que dans des Etats du Nigéria, précédemment indemnes comme celui de Lagos. Les activités de vaccination internationales organisées pour faire face à ces importations coûtent plus de US \$20 millions. Pour réduire au maximum le risque de nouvelles importations, les zones indemnes doivent : maintenir une couverture vaccinale élevée au moyen de programmes de vaccination systématique ; maintenir une surveillance du niveau requis pour la certification ; et établir des procédures opératoires normalisées pour mener des campagnes de vaccination de ratissage de grande envergure dans les 28 jours suivant la confirmation de la présence du poliovirus sauvage.

10. Le principal écueil de l'initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite continue à être le manque de financement. En 2003, pour la première fois depuis que l'initiative a été lancée, les activités ont dû être annulées ou reportées à cause d'un sérieux déficit financier, ce qui a gravement compromis la qualité de la surveillance et la vaccination supplémentaire, notamment en Afrique subsaharienne. A la mi-janvier 2004, l'initiative avait ramené ce déficit de US \$275 millions (fin 2002) à US \$130 millions pour 2004-2005. Pour maintenir partout dans le monde une surveillance de qualité jusqu'à la certification mondiale et l'arrêt de la vaccination antipoliomyélique buccale, il sera nécessaire d'obtenir de nouvelles ressources jusqu'en 2008.

11. En septembre 2003, une consultation informelle de l'OMS sur l'identification et l'élimination des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale a conclu que les flambées dues à ces poliovirus risquaient sérieusement de compromettre l'objectif mondial de l'élimination de la paralysie provoquée par les poliovirus circulants, et que ce danger subsisterait tant que l'on utiliserait le vaccin antipoliomyélique buccal, en particulier dans les zones de faible couverture vaccinale. Le plan stratégique d'éradication mondiale de la poliomyélite 2004-2008 a notamment pour objectif clairement affirmé d'arrêter la vaccination systématique par le vaccin antipoliomyélique buccal dès que possible après l'éradication, pendant que la sensibilité de la surveillance et l'immunité des

populations sont encore élevées. D'ici là, il faudra placer les stocks de poliovirus sauvage à un niveau approprié de sécurité biologique et la réserve actuelle de vaccins antipoliomyélitiques devra être augmentée aussi bien en nombre de doses qu'en types de vaccins. L'OMS élabore des directives à l'usage des responsables nationaux qui seront appelés à prendre des décisions lors de l'arrêt de la vaccination antipoliomyélitique buccale.

## **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

12. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =