



Eradication de la poliomyélite

Rapport du Directeur général

INFORMATIONS GENERALES

1. En 1988, l'Assemblée de la Santé a fixé pour objectif l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici l'an 2000.¹ Reconnaissant qu'un objectif d'éradication centré pouvait faciliter le développement des systèmes de soins de santé, l'Assemblée de la Santé a précisé que l'éradication de la poliomyélite devait être menée au sein du Programme élargi de Vaccination (PEV) dans le cadre des soins de santé primaires.
2. Les programmes de vaccination systématique délivrent désormais le vaccin antipoliomyélitique et d'autres antigènes du PEV à 80% des nourrissons du monde entier. Tous les pays d'endémie de la poliomyélite ont réalisé des journées nationales de vaccination pour l'éradication de cette maladie à l'exception de la République démocratique du Congo et du Libéria. Quatre-vingt-neuf pays en ont organisé en 1998 ciblant 470 millions d'enfants, selon les estimations, soit près des trois quarts de la population mondiale âgée de moins de 5 ans. De nombreuses journées nationales de vaccination sont coordonnées au niveau international dans ou entre les Régions de l'OMS, comme la campagne "Bouter la polio hors d'Afrique", l'opération MECACAR (Régions de la Méditerranée orientale et européenne) et les journées nationales de vaccination simultanées dans les pays de l'Association sud-asiatique de Coopération régionale. La surveillance de la paralysie flasque aiguë a été établie dans tous les pays et s'est complètement intégrée au réseau mondial de 133 laboratoires consacrés à cette maladie. Des trêves ont été déclarées pour les campagnes de vaccination en Afghanistan, en El Salvador, au Pérou, aux Philippines, au Soudan, au Sri Lanka et au Tadjikistan.
3. Si le taux actuel de progression se maintient, la poliomyélite peut être éradiquée au niveau mondial en l'an 2000 ou peu après. Depuis 1988, le nombre des cas notifiés à l'OMS par les Etats Membres a diminué de 85%. L'éradication a été certifiée dans la Région des Amériques en 1994, trois ans après la survenue du dernier cas au Pérou. Dans la Région du Pacifique occidental, le dernier cas a eu lieu au Cambodge en mars 1997. Au milieu de l'année 1998, on considérait que la poliomyélite était encore endémique dans 50 pays seulement, principalement en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne (voir annexe).

¹ Résolution WHA41.28.

4. Des centaines de milliers de cas de paralysie évités et des économies de US \$1,5 milliard après l'arrêt de la vaccination constitueront chaque année les bénéfices de l'éradication de la poliomyélite pour le monde. L'initiative de l'éradication a déjà revitalisé les programmes de vaccination dans de nombreux pays en contribuant à rétablir la chaîne du froid et à améliorer la couverture systématique. On lui doit également une meilleure intégration des systèmes de surveillance, la formation des personnels sanitaires et le réseau mondial des laboratoires de virologie. Dans 43 pays, la distribution de vitamine A pendant les journées nationales de vaccination a permis de prévenir des cécités et de réduire le nombre des décès imputables à la rougeole et à d'autres maladies infectieuses. A cause de la "marge de manoeuvre" de nombreux systèmes de santé et grâce à la disponibilité de nouveaux financements, on n'a pas observé de perturbations importantes dans les autres services de santé, ni de diversion des fonds. L'éradication de la poliomyélite dans l'hémisphère occidental a conduit la Région des Amériques à adopter l'objectif d'éliminer la rougeole.

PROBLEMES A TRAITER

5. L'initiative d'éradication de la poliomyélite se trouve désormais dans une phase cruciale, certains des pays les plus difficiles restant en situation d'endémie. Six pays (le Bangladesh, l'Ethiopie, l'Inde, le Népal, le Nigéria et le Pakistan) constituent des réservoirs majeurs pour cette maladie; les populations en nombre important, les taux de natalité élevés, les zones surpeuplées avec un mauvais assainissement et l'insuffisance de la vaccination systématique y facilitent la transmission du poliovirus. La mise en oeuvre des actions d'éradication est particulièrement difficile dans sept pays touchés par des conflits (Afghanistan, Angola, Libéria, Sierra Leone, Somalie, Soudan et Tadjikistan). La situation de la République démocratique du Congo se distingue par le fait que ce pays est à la fois un réservoir important et touché par un conflit.

6. Au cours des phases initiales de l'éradication de la poliomyélite, les pays règlent 80 à 90% des dépenses totales. Toutefois, le faible niveau des infrastructures et des ressources de santé disponibles dans les pays d'endémie restants signifie qu'il faudra trouver des financements extérieurs pour un pourcentage élevé des frais d'éradication. La volonté politique et les ressources financières sont requises d'urgence pour accélérer l'initiative et éviter des retards qui pourraient à la fois compromettre le succès déjà obtenu et augmenter de manière importante les coûts généraux. La poursuite de cet appui est également nécessaire dans les pays libérés de la polio, la qualité de la surveillance et de la vaccination ayant déjà commencé à décliner dans certaines régions.

7. A mesure que de plus en plus de pays se débarrassent de la maladie, le risque posé par les stocks de poliovirus sauvages dans les laboratoires augmente beaucoup. S'il s'en échappait par inadvertance après l'arrêt de la vaccination, il pourrait alors en circuler de nouveau. L'OMS a élaboré un plan d'action et un calendrier mondial pour la manipulation sans danger et le confinement dans des laboratoires de sécurité maximale du poliovirus sauvage et des autres matériels potentiellement infectieux. Ce plan demande aux pays de dresser l'inventaire des stocks de poliovirus sauvages dans les laboratoires, de détruire ceux qui n'ont pas de valeur scientifique et de transférer les autres dans des dépôts provisoires à partir de 1999.

ACTION FUTURE

8. Les activités d'éradication doivent s'accélérer dans les 14 pays présentant les plus grandes difficultés avec de nouvelles vagues de journées nationales de vaccination dans de nombreuses régions. Il convient d'améliorer les données provenant de la surveillance de la paralysie flasque aiguë afin de repérer

exactement les régions où les poliovirus sauvages se maintiennent et de cibler de grandes campagnes de vaccination "porte-à-porte" afin de stopper la transmission. Il convient également d'assurer des trêves pour la vaccination dans les pays frappés par les conflits. Tous les pays doivent garantir que des journées de vaccination de grande qualité atteignent tous les enfants de moins de 5 ans.

9. L'OMS doit exercer une activité de plaidoyer pour garantir l'appui politique et les fonds nécessaires à la réalisation de ces activités. Elle estime qu'au total US \$700 millions provenant de sources extérieures sont nécessaires pour les trois prochaines années, mais il manque actuellement US \$350 millions. Un fonds d'urgence est requis pour permettre une réponse rapide et efficace quand des possibilités apparaissent dans les pays touchés par les conflits ou politiquement isolés.

10. La mise en oeuvre du plan d'action de l'OMS pour le confinement du poliovirus sauvage doit commencer en 1999. Il conviendra de mettre en place un groupe de coordination ayant l'autorité de superviser le processus, d'assurer ses conseils à l'OMS et de faire formellement rapport à la Commission mondiale pour la Certification de l'Éradication de la Poliomyélite.

ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

11. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution ci-après :

Le Conseil exécutif,

Notant le rapport du Directeur général sur l'éradication mondiale de la poliomyélite,

RECOMMANDE à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Réaffirmant l'engagement de l'OMS en faveur de l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici la fin de l'an 2000;

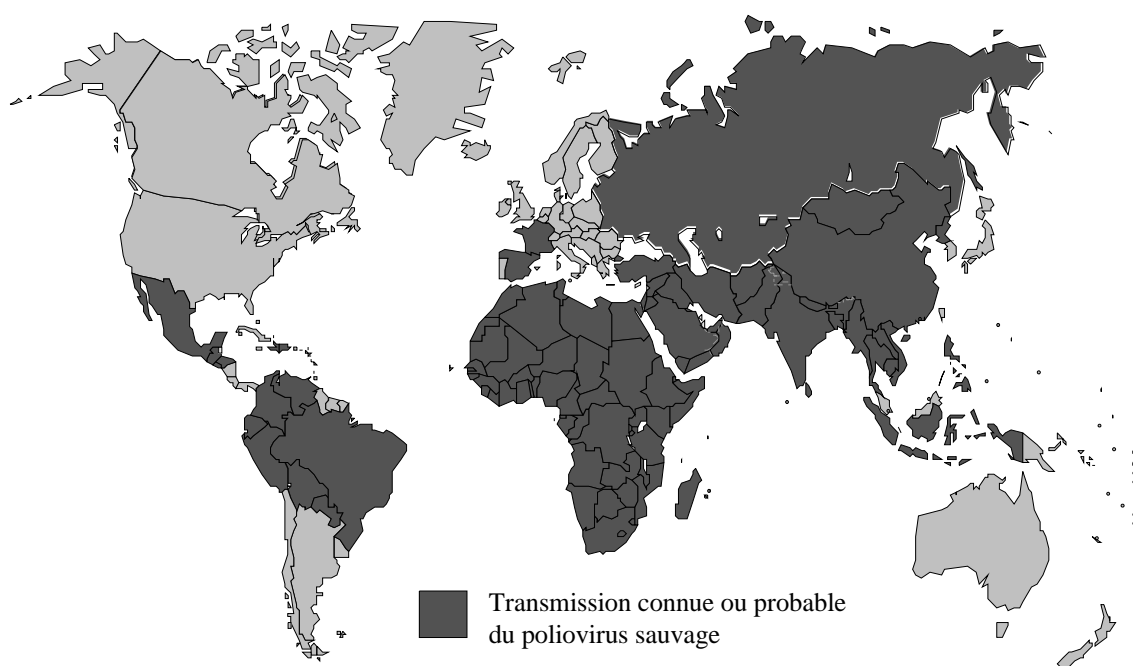
Reconnaissant que des progrès substantiels ont été accomplis en vue de l'éradication de la poliomyélite, avec de grandes zones géographiques du monde débarrassées désormais de cette maladie et une diminution de 85% des cas notifiés chaque année depuis le début de l'éradication en 1988;

Notant toutefois qu'en mai 1999 la poliomyélite reste endémique dans un certain nombre de pays d'Asie du Sud et d'Afrique subsaharienne, dont certains d'entre eux sont touchés par les conflits ou constituent des "réservoirs" de poliovirus densément peuplés;

1. **PRIE INSTAMMENT** les Etats Membres où la poliomyélite est endémique d'accélérer les activités d'éradication en menant chaque année des tournées de vaccination supplémentaires, au niveau national ou infranational; d'améliorer la qualité des journées nationales de vaccination en veillant à ce que chaque enfant soit atteint; de mettre en oeuvre des campagnes porte-à-porte de "ratissage"; et de renforcer la surveillance pour s'assurer que tous les cas de paralysie flasque aiguë sont dépistés et font l'objet d'une enquête rapide;

2. PRIE INSTAMMENT tous les Etats Membres débarrassés de la poliomyélite de maintenir la couverture vaccinale et la surveillance du poliovirus à un niveau élevé jusqu'à ce que l'éradication soit certifiée pour le monde entier;
3. PRIE INSTAMMENT tous les Etats Membres :
 - 1) de mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires pour accélérer l'éradication dans les pays d'endémie de la poliomyélite;
 - 2) d'entreprendre, en collaboration avec l'OMS, le processus menant à un confinement du poliovirus sauvage en laboratoire;
4. PRIE le Directeur général :
 - 1) d'exhorter tous les partenaires à faciliter l'accélération de l'initiative d'éradication de la poliomyélite au cours de la période cruciale de 1999 à 2001;
 - 2) de collaborer avec les autres organisations du système des Nations Unies et les organismes internationaux pour organiser des trêves dans les pays touchés par les conflits en vue de l'éradication et de la réalisation des activités;
 - 3) d'aider à mobiliser les fonds nécessaires à la mise en oeuvre des activités d'éradication, y compris la création d'un fonds d'urgence pour répondre aux besoins des pays touchés par les conflits, de ceux classés comme étant des réservoirs majeurs de poliovirus sauvages et des autres pays se trouvant dans des situations particulièrement difficiles;
 - 4) de collaborer avec les Etats Membres à la création d'un dispositif supervisant le processus de confinement en laboratoire des poliovirus sauvages.

ANNEXE

**COMPARAISON DE LA TRANSMISSION “CONNUE OU PROBABLE”
DU POLIOVIRUS SAUVAGE EN 1988 ET EN JANVIER 1998****Poliovirus sauvage en 1988****Poliovirus sauvage en 1998**