



Eradiation de la poliomyélite

Rapport du Secrétariat

1. Dans sa résolution WHA52.22 (1999), l'Assemblée mondiale de la Santé a préconisé une accélération de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite d'ici la fin de l'an 2000, la certification devant être achevée d'ici 2005.
2. D'importants succès ont été obtenus ; trois des six Régions de l'OMS signalent désormais zéro cas de poliomyélite. Les derniers cas autochtones signalés dans les Amériques, dans la Région européenne et dans celle du Pacifique occidental remontent respectivement à août 1991, novembre 1998 et mars 1997. Dans les dernières régions d'endémie, 6700 cas seulement de poliomyélite ont été signalés en 1999 et, début 2000, cette maladie n'était endémique que dans 30 pays (voir figure). Les progrès de l'initiative en faveur de l'éradication ont été importants et son impact considérable. Si l'on en est actuellement à la dernière ligne droite, le succès de l'effort mondial dépendra en dernier ressort d'une amélioration marquée de la qualité des efforts d'éradication et de surveillance accélérés dans les pays où la poliomyélite reste ou était encore récemment endémique.
3. Pour que l'accélération soit couronnée de succès, il faut que les Etats Membres où la poliomyélite est endémique organisent des séries supplémentaires de journées nationales de vaccination de qualité en 2000 et 2001, surtout neuf des dix pays où la poliomyélite pose un problème prioritaire du point de vue mondial, à savoir l'Afghanistan, l'Angola, le Bangladesh, l'Inde, le Nigéria, le Pakistan, la République démocratique du Congo, la Somalie et le Soudan. Dans le dixième pays, l'Ethiopie, la priorité consiste à établir une surveillance d'une qualité satisfaisante aux fins de la certification.
4. Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, les quatre pays prioritaires au niveau mondial ont commencé des séries supplémentaires de journées de vaccination ou se sont engagés à le faire. En Inde, plus d'un milliard de doses de vaccin antipoliomyélitique oral ont été distribuées dans le cadre de quatre journées nationales et de deux journées sous-nationales de vaccination entre octobre 1999 et mars 2000. En fonction des ressources disponibles et notamment de la disponibilité de vaccin antipoliomyélitique, l'Afghanistan, le Bangladesh et le Pakistan feront passer le nombre de séries de deux à quatre en 2000 et à cinq en 2001.
5. Parmi les six pays prioritaires en Afrique, l'initiative en faveur de l'éradication a franchi une étape historique entre août et octobre 1999, puisque les trois premières séries de journées jamais organisées ont eu lieu en République démocratique du Congo. L'Angola a élargi ses activités en organisant trois séries de juin à août 1999 ; cependant, beaucoup d'enfants ont échappé à la vaccination en raison de troubles civils. En plus des journées de vaccination, le Nigéria et le Soudan ont organisé deux séries sous-nationales supplémentaires dans des zones à haut risque en 1999. En Ethiopie, deux séries seulement

ont été organisées et des activités de surveillance ont été entreprises. En Somalie, les journées de vaccination ont été entravées par des problèmes de sécurité dans le sud et le centre du pays.

6. Consciente des ressources financières considérables nécessaires pour accélérer et mener à bien la campagne jusqu'en 2005 (le déficit était de US \$300 millions en février 2000), l'Assemblée de la Santé a invité le Directeur général à mobiliser des fonds supplémentaires. Une annonce de contributions de US \$78 millions a depuis été reçue de la Fondation des Nations Unies et de la Fondation Bill et Melinda Gates. Aventis-Pasteur a fait don de vaccin antipoliomyélitique pour une valeur de US \$5 millions en faveur des zones de l'Afrique touchées par des conflits. La Banque mondiale a apporté un appui au Gouvernement indien en vue d'une accélération massive des activités d'éradication. En 1999, l'Allemagne, le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, l'Italie, le Japon, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et l'Union européenne ont accru leur appui à l'initiative. Le Rotary International et plusieurs organismes de développement continuent à apporter un soutien actif à l'éradication mondiale.

7. On sous-estime encore, dans certains pays et dans certaines organisations, combien il est important d'accélérer au maximum les activités et d'assurer la qualité si l'on veut atteindre la date cible pour l'éradication de la poliomyélite. Plus la transmission intense du poliovirus se poursuit en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, plus le risque de réinfection dans les zones désormais exemptes de la maladie est élevé. Les importantes flambées survenues en Angola et en Iraq en 1999 montrent la fragilité des progrès enregistrés jusqu'ici. De même, l'importation de cas de poliomyélite en Chine, au Myanmar et en République islamique d'Iran montre que tous les pays sont exposés tant que la maladie n'a pas été éradiquée partout. Un retard dans la réalisation de l'objectif entraînerait une augmentation du coût total de l'éradication allant jusqu'à US \$100 millions par an. En outre, il sera très difficile de maintenir les niveaux actuels de financement pendant plus de 24 à 36 mois, surtout dans les pays exempts de poliomyélite qui devront continuer à organiser des journées de vaccination pour se protéger contre une importation de la maladie.

8. Dans les 30 pays d'endémie restants, la principale menace pour l'éradication de la poliomyélite est une qualité d'exécution de la stratégie laissant à désirer, notamment en ce qui concerne l'organisation des journées nationales de vaccination et la surveillance de la poliomyélite. Afin d'améliorer la qualité de ces activités en 1999, la stratégie des journées nationales de vaccination a été modifiée afin d'inclure des vaccinations porte à porte dans toutes les zones à haut risque. Même si l'on n'a jamais vacciné autant d'enfants, certains échappent toujours à la vaccination en raison d'une mauvaise microplanification, d'un manque de mobilisation sociale et de problèmes d'accès dus à des conflits. Outre les dix pays prioritaires dans le monde, une attention particulière doit être portée en 2000 à l'amélioration de la qualité des activités au Congo, en Iraq, au Libéria, au Niger, en République populaire démocratique de Corée, en Sierra Leone et au Tchad.

9. Les normes fixées par la Commission mondiale pour la Certification de l'Eradication de la Poliomyélite ne sont pas respectées partout. Certains pays, en particulier sur le continent africain, ont même interrompu leurs activités de vaccination complémentaire malgré une sensibilité de la surveillance qui reste bien inférieure aux normes exigées pour la certification. L'expérience des Régions des Amériques, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental montre très clairement que de telles mesures peuvent menacer des percées historiques, car la transmission à faible niveau du poliovirus peut se poursuivre sans être détectée pendant plus de trois ans dans les zones où la surveillance n'est pas optimale.

10. Les organisations du système des Nations Unies et les partenaires de l'éradication de la poliomyélite doivent accroître leur capacité de répondre aux exigences de l'accélération de l'initiative. En 1999, une planification et une coordination insuffisantes ont entraîné des retards ou l'annulation de journées de vaccination en Afrique et en Asie du Sud, en particulier en raison d'approvisionnements insuffisants en vaccins. Il faut améliorer les prévisions, la planification et la coordination entre les organisations du système des Nations Unies, les fabricants de vaccins et les gouvernements des pays donateurs pour éviter ou prévenir d'autres pénuries de vaccin antipoliomyélitique au moment où les Etats Membres répondent à l'appel en faveur d'une accélération de l'éradication.

11. Les efforts visant à instaurer la paix pour la conduite de journées nationales de vaccination ou au moins à offrir un milieu de travail sûr et un accès aux communautés reculées doivent être élargis à toutes les zones qui continuent d'être touchées par des conflits. En Somalie, deux membres du personnel des Nations Unies recrutés sur place pour des activités d'éradication de la poliomyélite ont été assassinés en 1999. Deux membres d'une équipe de vaccination ont également été assassinés en Angola où peu d'enfants ont pu être vaccinés au cours des journées nationales de vaccination dans les zones échappant au contrôle de l'Etat. Le succès enregistré par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies avec l'instauration de « journées de tranquillité » pour les journées de vaccination en République démocratique du Congo montre qu'on peut envisager d'offrir des conditions de travail satisfaisantes dans de telles zones, malgré des problèmes apparemment insurmontables de logistique et de sécurité.

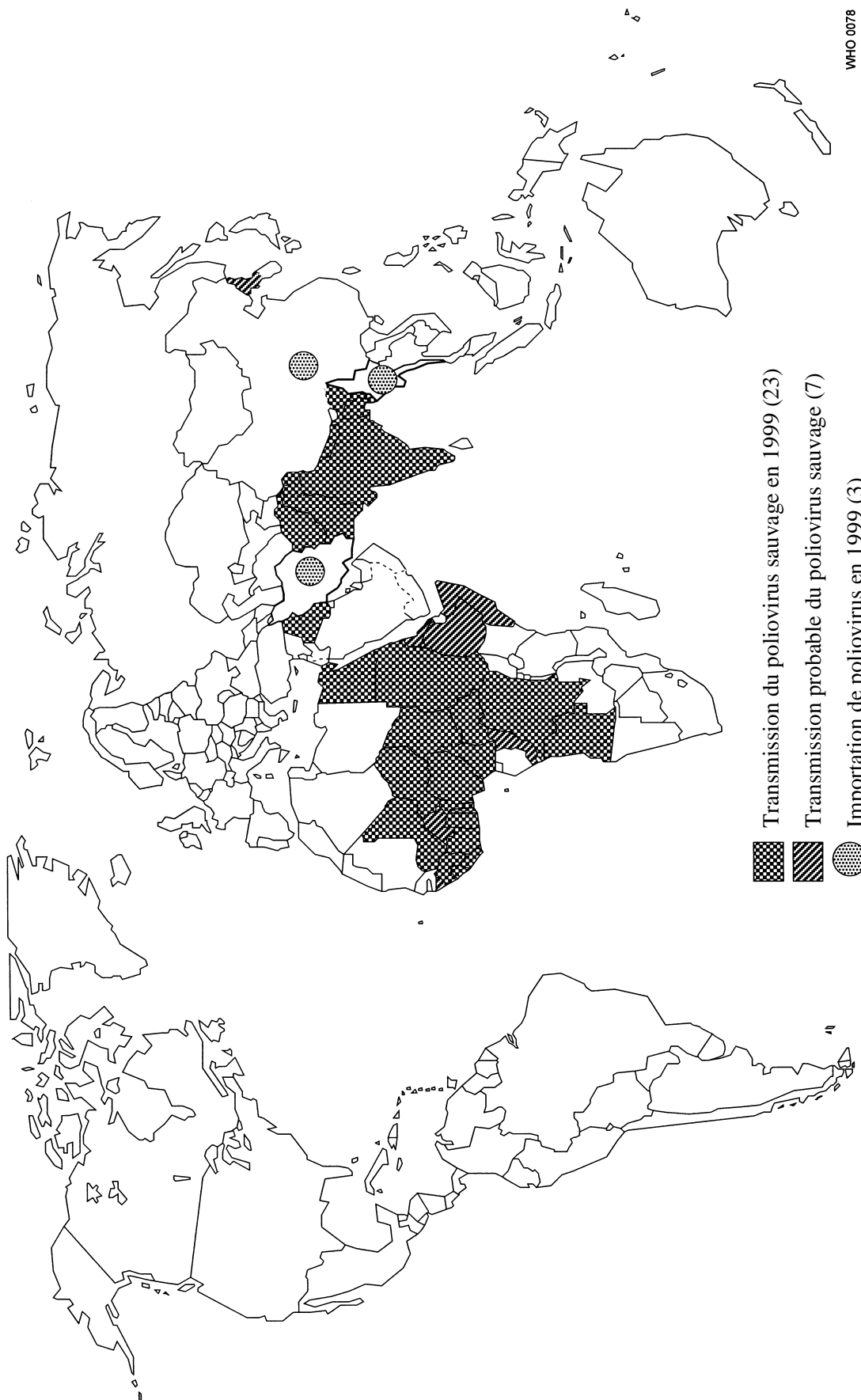
12. En 2000, les gouvernements des 30 pays d'endémie actuels devront, en coopération avec l'OMS, élaborer une stratégie pour interrompre la chaîne de la transmission du poliovirus dans toutes les zones à haut risque demeurant infectées à la fin de l'année.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

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

SITUATION DE L'ERADICATION DE LA POLIOMYELITIS

au 21 février 2000



WHO 0078