l'éradication mondiale de la poliomyélite

Info Polio

Numéro 18
mars 2003

La presse mondiale a l'œil sur la poliomyélite

Le nombre de pays où la poliomyélite est endémique étant plus faible que jamais, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite fait l'objet d'articles dans la presse. Au cours des premiers mois de 2003, plusieurs grands organes d'information lui ont consacré des dossiers. C'est ainsi que l'augmentation du nombre des cas de poliomyélite, constatée en Inde l'année dernière, a fait la une du *New York Times*, qu'un cahier de cinq pages sur le rôle de Rotary International en tant que catalyseur de la campagne a paru dans le *Los Angeles Times* et que *USA Today* a consacré un dossier à Sebastião Salgado, photographe de réputation mondiale, et sur son action pour attirer l'attention sur la poliomyélite. Ces articles ont été suivis d'autres dans le *Wall Street Journal* ainsi que de sujets sur la campagne de vaccination menée en Inde au mois de février, sur les ondes et les écrans de *BBC World*.

Il a été souvent relevé que, jamais depuis le lancement de l'Initiative, le nombre de pays où le poliovirus sauvage reste endémique n'a été aussi faible.

Ces articles soulignaient aussi l'impérieuse nécessité d'atteindre et de vacciner tous les enfants de moins de cinq ans si l'on veut réussir à éradiquer la poliomyélite dans ces pays.

L'UNICEF joue un rôle crucial dans la mobilisation communautaire

Depuis des décennies, le Dr Iqbal Baig soigne des familles dans la ville de Meerut (Inde). A présent que la population de cette ville atteint 1,2 million d'habitants, il a pu constater une évolution dans son travail. En Inde – pays où le nombre de cas est le plus élevé au monde –, le Dr Baig est maintenant l'un des 2 500 coordonnateurs de la mobilisation communautaire que l'UNICEF emploie dans l'Uttar Pradesh. Cet État de 170 millions d'habitants représente à lui seul 65 % des cas de poliomyélite dans le monde. Avec son équipe, le Dr Baig se rend dans les foyers et veille à ce que tous les enfants de moins de cinq ans soient vaccinés contre la poliomyélite.

Photo : © UNICEF

Iqbal Baig (à gauche), Subaida Khatoon (deuxième à partir de la gauche) et Mohammed Farhat (au centre) reçoivent des instructions d'un coordonnateur de l'UNICEF, Kshitij Joshi (à droite).

C'est un coup de projecteur sur les personnes qui collaborent à l'action de mobilisation sociale menée en Inde lors des campagnes de vaccination antipoliomyélitique, les plus grandes du monde avec 165 millions d'enfants visés. La mobilisation sociale est un élément important de l'éradication de la poliomyélite en ce sens qu'elle sensibilise à la nécessité de vacciner tous les enfants, qu'elle influe sur les attitudes favorables au soutien des efforts d'éradication et qu'elle favorise un comportement qui garantit la vaccination de tous les enfants. En Inde, dix jours avant les Journées nationales de vaccination (JNV) de cette année, des annonces publicitaires ont été diffusées dans tout le pays à la radio et la télévision, avec le concours de la grande vedette nationale Amitabh Bacchan. Parallèlement, les efforts de mobilisation sociale faits en Uttar Pradesh se sont polarisés sur 3 000 villages à haut risque.

Le Dr Baig et son équipe redoublent présentement d'efforts pour que les parents fassent vacciner leurs enfants avant l'arrivée de la mousson et des pluies torrentielles qui concourent à exacerber la transmission du poliovirus. « Il nous faut motiver chaque famille, chaque nouveau venu et chaque parent de nouveau-né avant que les pluies ne s'installent », soupire le Dr Baig. « Nous devons faire tout notre possible. »

L'USAID rend hommage à Ellyn Ogden pour sa contribution à l'éradication de la poliomyélite. Voir page 4.

page 2 :
La vaccination après l'éradication

page 4 :
Hommage aux héros de Madagascar

page 5 :
L'Emir de Kano et le Rotary luttent contre la poliomyélite

page 6 :
Difficultés financières

Pour la première fois depuis le lancement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1988, le programme connaît une crise financière sans précédent au premier trimestre 2003, ce qui entraîne une réduction des activités de vaccination prévues dans certains pays où l'endémie était encore présente il y a peu.

Une course mondiale...

Photo : © Rotary International/J.-M. Giboux

pour une victoire mondiale

OMS
ISSN 1727-4095

Bulletin de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, Département Vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, en association avec Rotary International, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Deuxième partie

LA POLITIQUE DE VACCINATION APRES LA CERTIFICATION

Cadre pour l'évaluation et la gestion de la poliomyélite paralytique après la certification

Lors de sa réunion de novembre 2002, le Groupe consultatif technique (TCG) mondial a approuvé le cadre (voir ci-dessous) mis au point pour résumer les risques de poliomyélite paralytique après la certification. Ce cadre est particulièrement important pour les pays utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) et pour l'élaboration de modèles de décisions politiques. Il répartit les risques en deux grandes catégories : a) ceux dus aux poliovirus dérivés de la souche vaccinale ; b) ceux dus à la manipulation de stocks de poliovirus sauvages.
Faisant suite au numéro 17 d'Info Polio principalement consacré aux risques liés à l'utilisation du VPO, le présent numéro présente brièvement la nature et l'ampleur des risques inhérents à la manipulation des stocks de poliovirus sauvages.

Risques de poliomyélite paralytique pendant l'étape postérieure à la certification*

Catégorie de risque	*Risque*	*Fréquence*	*Estimation de la charge annuelle mondiale***
Risque de poliomyélite paralytique dû à la poursuite de l'utilisation du VPO	Poliomyélite paralytique postvaccinale	1 sur 2,4 millions de doses administrées	250 à 500 cas par an
	Poliovirus circulants dérivés de la souche vaccinale	Une flambée par an de 1999 à 2002 (Haïti, Madagascar, Philippines)	Environ dix cas par an (au total 29 en trois ans)
	Poliovirus dérivés de la souche vaccinale excrétés par les sujets immunodéprimés	19 cas depuis 1963 (deux continuent d'excréter du virus ; aucun cas secondaire)	Moins d'un cas par an
Risque de paralysie dû à une mauvaise manipulation du poliovirus sauvage	Fuite d'un laboratoire	Aucun cas à ce jour	
	Fuite d'un site de fabrication du VPI[1]	Un cas connu au début des années 90	Aucun cas
	Mise en circulation délibérée	Aucun cas à ce jour	

** Dans le cadre de la politique actuelle de vaccination*
*** Enquête et collecte des données en cours pour toutes les catégories*
[1] Vaccin antipoliomyélitique inactivé

L'importance du confinement

La Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite n'annoncera la fin de la transmission du poliovirus sauvage dans le monde que lorsqu'aucun poliovirus n'aura été trouvé pendant au moins trois ans et que des mesures adéquates auront été prises. Les laboratoires et les fabricants de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) seront alors les seules sources restantes de poliovirus sauvages. « Les experts affirment qu'actuellement les risques de fuite de poliovirus sauvages sont faibles et leurs conséquences sans gravité, mais il importe de mettre en place une véritable stratégie de confinement mondial afin de réduire ces risques au minimum, aujourd'hui et à l'avenir », déclare le Dr Walt Dowdle, consultant externe auprès de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et responsable des activités de confinement aux Etats-Unis d'Amérique. La flambée de variole enregistrée au Royaume-Uni en 1978 à la suite d'une fuite d'un laboratoire a révélé la nécessité d'assurer le confinement en laboratoire des agents infectieux qui n'existent plus dans la nature. Cependant, selon Dowdle, les problèmes posés par le confinement du poliovirus sont bien différents de ceux rencontrés dans le cas du virus variolique. Le problème le plus évident est que de nombreux laboratoires dans le monde possèdent des substances contenant des poliovirus sauvages, car la poliomyélite est un sujet de recherche en vogue et le poliovirus sauvage peut provoquer des infections sans signes cliniques. De ce fait, certains laboratoires peuvent ignorer la présence de poliovirus sauvages dans les substances qu'ils ont stockées. En outre, de grandes quantités de virus sauvages sont nécessaires pour produire le vaccin antipoliomyélitique. C'est pourquoi l'enquête mondiale sur la présence de poliovirus sauvages dans les laboratoires portera sur un nombre cent fois plus important de laboratoires que dans le cas de la variole. « L'existence d'une stratégie de confinement permettra de réduire encore les risques de fuite accidentelle », conclut Dowdle.

Les risques de fuite de poliovirus sont considérés comme « faibles » et leurs conséquences sans gravité

Bien que les risques de fuite due à une mauvaise manipulation du poliovirus sauvage soient relativement faibles, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite étudie activement les trois scénarios possibles.

Scénario 1 : fuite accidentelle d'un laboratoire

Entre 1941 et 1976, on a recensé 14 cas de poliomyélite paralytique chez des personnes travaillant en laboratoire. Depuis lors, la population a été vaccinée et la sécurité des techniques de laboratoire a été améliorée, de sorte que la fuite accidentelle de virus est beaucoup moins probable. Cependant, puisque les laboratoires seront la seule source de virus lorsque la circulation naturelle aura cessé, il faut absolument recenser tous les poliovirus sauvages existant actuellement pour garantir que les conditions de sécurité biologique sont bien respectées dans les laboratoires qui en détiennent. Près de 170 pays et territoires ont lancé une inspection nationale de tous les laboratoires de biologie médicale pour détecter la présence de poliovirus, pour encourager la destruction de toutes les substances inutiles et pour créer des conditions satisfaisantes de sécurité biologique.

Scénario 2 : fuite accidentelle d'un site de fabrication du VPI

De grandes quantités de poliovirus vivants sont utilisées pour produire le VPI. Au début des années 90, un cas de fuite accidentelle a été rapporté alors que la vaccination était universelle et qu'il n'existait aucune stratégie de confinement. Les précautions nécessaires sont prises actuellement pour éviter que cette situation ne se reproduise. Depuis 18 mois, les fabricants travaillent en étroite collaboration avec les spécialistes de la sécurité biologique et avec l'OMS afin de mettre en œuvre des pratiques de confinement plus strictes sur les lieux de fabrication. En février 2003, le Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique s'est réuni pour arrêter définitivement les recommandations relatives au renforcement des mesures de confinement à l'intention de tous les fabricants. Les sites de fabrication du VPI étant situés dans des pays industrialisés, les conséquences d'une fuite potentielle seraient limitées du fait que ces pays ont l'intention de maintenir un taux élevé de vaccination de la population par le VPI et que leurs infrastructures sanitaires sont de très bonne qualité.

Scénario 3 : mise en circulation délibérée

Ce scénario est le moins probable étant donné que le vaccin antipoliomyélitique est encore utilisé au niveau mondial et que le poliovirus ne présente qu'une faible efficacité en tant qu'arme biologique ou instrument de bioterrorisme. Cependant, l'évaluation complète de ce risque dépend des politiques de vaccination antipoliomyélitique qui seront adoptées dans le monde après la certification. La plupart des pays considérés comme cibles potentielles d'une mise en circulation délibérée prévoient de maintenir l'immunité de la population avec le VPI, ce qui réduit sensiblement la probabilité d'une utilisation offensive du poliovirus et en atténuerait considérablement les conséquences si le cas se produisait.

Notification des cas de PFA et de poliomyélite à un an d'intervalle

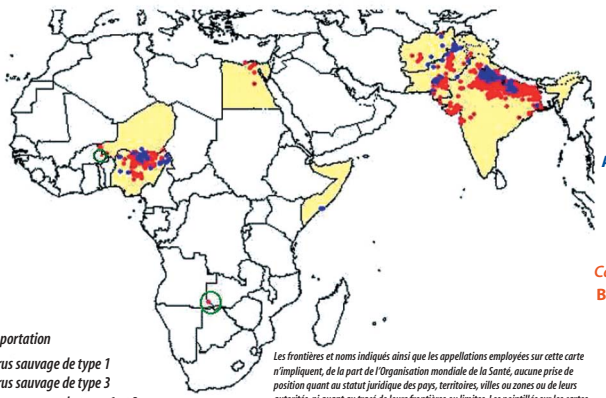
(données reçues au Siège de l'OMS au 25 février 2003)

Région	2001 (au 25 février 2002) Taux de PFA non poliomyélitique	Taux d'échantillons de selles utilisables	Cas de poliomyélite confirmés	Cas à poliovirus sauvage	Résultats non encore reçus	2002 (au 25 février 2003) Taux de PFA non poliomyélitique	Taux d'échantillons de selles utilisables	Cas de poliomyélite confirmés	Cas à poliovirus sauvage	Résultats non encore reçus
Région africaine[1]	2,20	71 %	113	63	476	3,00	82 %	214(**)	201	942
Région des Amériques	1,13	89 %	10(**)	0	326	1,20	92 %	0	0	328
Région de l'Asie du Sud-Est	1,78	83 %	268	268	560	1,92	82 %	1 595	1 595	582
Région européenne	1,23	81 %	3(*)	2(*)	236	1,19	82 %	0	0	236
Région de la Méditerranée orientale	1,89	83 %	139	139	253	2,26	88 %	119	119	82
Région du Pacifique occidental	1,39	88 %	0	0	610	1,33	88 %	0	0	438
Total mondial	1,61	81 %	533	472	2 461	1,90	84 %	1 928	1 915	2 608

[1] *Pour la Région africaine, les résultats non encore reçus sont des résultats de laboratoire*
(*) *Importation.*
(**) *Poliovirus dérivé de la souche vaccinale. En 2001, dans la Région des Amériques, trois cas en République dominicaine et sept cas en Haïti. En 2002, dans la Région africaine, quatre cas à Madagascar.*

Carte du poliovirus sauvage

25 février 2002 - 24 février 2003



- Importation
- Virus sauvage de type 1
- Virus sauvage de type 3
- Virus sauvage de types 1 et 3
- Pays d'endémie

* *A l'exclusion des virus détectés dans l'environnement et de ceux dérivés de la souche vaccinale.*

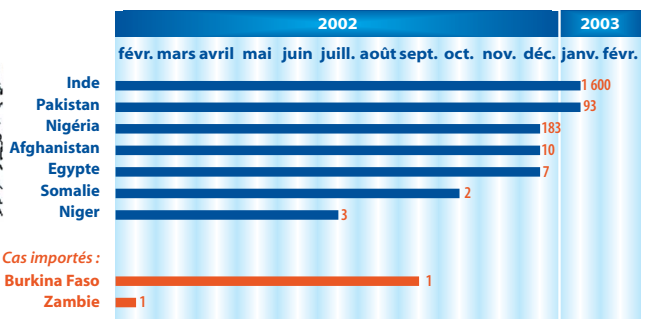
Données reçues au Siège de l'OMS au 25 février 2003.

Les frontières et noms indiqués ainsi que les appellations employées sur cette carte n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives n'ayant pas nécessairement fait l'objet d'une acceptation pleine et entière.

© OMS 2003. Tous droits réservés

Période

du 25 février 2002 au 24 février 2003 : nombre total de cas dus aux poliovirus sauvages, par pays, et date du dernier cas



Source : données reçues au Siège de l'OMS à Genève au 25 février 2003.

Photos des JNV...

Photo : © Inde-J.-M. Giboux

Photo : © Nigéria-Rotary International/J.-M. Giboux

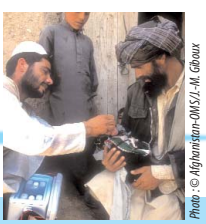


Photo : © Afghanistan-OMS/J.-M. Giboux

Calendrier des JNV prévues dans certains pays

Région	Pays	avril 2003 Type d'activité Intervention	mai 2003 Type d'activité Intervention	juin 2003 Type d'activité Intervention
AFRO	Angola			27 juin / JNV / VPO 1er cycle
	Niger	26 avril / JLV / VPO 1er cycle	29 mai / JLV / VPO 2e cycle	
	Nigéria	1er, 5, 26 avril / JLV / VPO 2e et 3e cycle		
EMRO	Afghanistan	15 avril/ JNV / VPO 1er cycle	20 mai / JNV / VPO 2e cycle / Vit. A	
	Egypte		2 mai / JNV / VPO 2e cycle	
	Pakistan	15 avril/ JNV / VPO 2e cycle		3 juin / JLV / VPO 1er cycle
	Somalie	avril/ JNV / VPO 2e cycle		
	Soudan	1er, 13, 17 avril / JLV / VPO 2e cycle		
SEARO	Bangladesh	avril / JNV / VPO 1er cycle / Vit. A	4 mai / JNV / VPO 2e cycle	
	Inde	6 avril / JLV / VPO 2e cycle	18 mai / JLV / VPO 2e cycle	

Ce calendrier rend compte des données à la disposition de l'OMS au moment de l'impression. Certaines dates de JNV sont préliminaires et pourraient être modifiées ; veuillez prendre contact avec le Siège de l'OMS pour obtenir les données à jour.

Le Rotary collecte les fonds indispensables pour éradiquer la poliomyélite.

Les membres du Rotary sont plus résolus que jamais à atteindre l'objectif de l'éradication mondiale de la poliomyélite. C'est pourquoi le Rotary s'est engagé à rassembler une somme de US $80 millions d'ici à juin 2003. En outre, il entreprend une campagne publicitaire mondiale pour s'adresser à l'opinion publique. Ces publicités, principalement diffusées par les chaînes de télévision et dans des revues en Australie et au Canada pendant les mois de février et mars, ciblent les entreprises et les professionnels susceptibles d'être intéressés. Elles font également l'objet de messages d'utilité publique qui sont diffusés dans le monde entier.

Un spot publicitaire télévisé est également diffusé par United Airlines entre février et avril sur tous les vols nationaux et internationaux. Les passagers sont invités à se reporter à une publicité correspondante dans la revue *Hemispheres* de la compagnie qui indique la marche à suivre pour apporter une contribution à l'éradication de la poliomyélite.

Les personnes qui le désirent peuvent envoyer leur don à : The Rotary Foundation – Polio, P.O. Box 75133, Chicago, IL 60675-5133, USA, ou consulter le site : www.rotary.info

Hommage aux héros de Madagascar après la tragédie qui a endeuillé une JNV

Six personnes participant à une JNV à Madagascar sont décédées tragiquement en octobre 2002 lorsque leur hélicoptère s'est écrasé au retour d'une distribution réussie de vaccin antipoliomyélitique dans des zones du pays difficiles d'accès. L'accident s'est produit après une opération de distribution de vaccin pour le deuxième cycle de la JNV. Les six victimes, le lieutenant-colonel Davisa Ratsimandah, le lieutenant-colonel Michel Nernet Miharivelo, le lieutenant-colonel Emmanuel Rakotoniaina, le lieutenant Flavien Yamicole, André Jaonera et le major Solo Ratsimbazafy, ont reçu le titre de « héros de l'éradication de la poliomyélite » de la Fondation des CDC. Un « fonds des héros » a été créé pour aider financièrement les familles qui ont perdu des êtres chers dans le cadre d'activités d'éradication.

Cette Journée nationale de vaccination restera associée dans les mémoires au décès tragique des six héros de l'éradication de la poliomyélite.

Photo : © Société du Croissant-Rouge du Pakistan

Un bénévole du Croissant-Rouge administre le vaccin antipoliomyélitique oral à un enfant au Pakistan. Plus de 490 bénévoles ont travaillé sans relâche pour sensibiliser la population à l'importance de la vaccination et ont personnellement vacciné plus de 360 000 enfants en 2002.

Les bénévoles du Croissant-Rouge du Pakistan apportent leur concours aux activités de vaccination dans les zones difficiles d'accès

Des bénévoles du Croissant-Rouge du Pakistan se présentent par centaines pour aider à arrêter le virus. En 2002, la Société du Croissant-Rouge du Pakistan a recruté 491 hommes et femmes bénévoles pour mobiliser de façon systématique les communautés cibles pour des activités de vaccination supplémentaires. Les bénévoles, en passant dans les rues dans des voitures équipées de mégaphones et en faisant du porte-à-porte, ont distribué 100 000 brochures d'information en anglais, en ourdou et dans d'autres langues et des autocollants sur la poliomyélite ainsi que des badges, des stylos et des banderoles et collé plus de 90 000 affiches annonçant les campagnes de vaccination à venir. L'implantation exceptionnelle du Croissant-Rouge au sein de la population s'est révélée essentielle pour entrer en contact avec les communautés résidant dans des zones réputées difficiles d'accès. A la fin de l'année, les bénévoles du Croissant-Rouge avaient vacciné à eux seuls plus de 360 000 enfants. « Nos bénévoles ont fait un travail fantastique » a déclaré le Dr Fazil Moin, Secrétaire général de la Société du Croissant-Rouge du Pakistan. « Chacun d'eux a personnellement vacciné plus de 900 enfants. En tant que membres des communautés cibles, leur collaboration est particulièrement précieuse car elle permet de couvrir des zones où les activités de vaccination auraient été impossibles. Ce fut un succès immense et nous espérons poursuivre sur cette lancée en 2003. » *En 2001-2002, les bénévoles de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont contribué à la promotion des journées de vaccination antipoliomyélitique en Afghanistan, au Bangladesh, au Congo, en Egypte, en Ethiopie, en Iraq, au Libéria, au Niger, au Nigéria, au Pakistan, en République démocratique du Congo, en Sierra Leone, en Somalie, au Soudan et au Tchad.*

Le Bureau de l'USAID pour la santé dans le monde rend hommage à Ellyn Ogden pour sa contribution à l'éradication de la poliomyélite

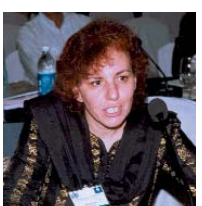


Photo : © USAID

Ellyn Ogden insiste sur l'importance de l'éradication de la poliomyélite lors d'une réunion récente des donateurs.

Ellyn Ogden, coordonnatrice des activités d'éradication de la poliomyélite pour l'Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le développement international (USAID) s'est vu décerner par le Bureau de l'USAID pour la santé dans le monde, à Washington, le Sustained Outstanding Achievement Award, prix qui récompense un succès exceptionnel et durable. Ce prix est une marque de reconnaissance de l'engagement sans faille d'Ogden dans l'éradication de la poliomyélite dans le monde. « Cette reconnaissance officielle est plus que méritée », a déclaré Richard Greene, Directeur de l'Office de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition au Bureau de l'USAID pour la santé dans le monde. « L'énergie et l'engagement d'Ellyn sont incomparables ; elle a lutté contre la poliomyélite non seulement à l'USAID mais également par sa présence sur le terrain dans des pays tels que la République démocratique du Congo, l'Egypte et l'Ethiopie. » Greene a souligné le rôle de premier plan joué par Mme Ogden dans les activités de mobilisation sociale, précisant qu'elle avait notamment obtenu, pour les ONG locales, un soutien accru au niveau national et contribué à l'amélioration des services de vaccination systématique. Mme Ogden se consacre à l'éradication de la poliomyélite depuis 1997, année où elle a accepté de devenir coordonnatrice de l'USAID pour l'éradication de cette maladie. Depuis 1996, l'USAID a déboursé plus de US $200 milions pour soutenir l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Le Rotary renforce l'action bénévole mondiale

DES membres du Rotary d'Australie et du Canada ont salué la nouvelle année en se portant volontaires à l'occasion de la JNV au Cameroun en janvier 2003. Un groupe de 85 membres du Rotary venant des Etats-Unis d'Amérique s'est associé à d'autres membres d'Ethiopie pour aider à vacciner des enfants contre la poliomyélite dans ce pays. Un autre groupe de rotariens s'est rendu en novembre au Nigéria où l'Emir de Kano, qui a également pris part à la JNV en vaccinant lui-même des enfants, a salué leurs efforts en leur faisant l'honneur de sa visite.

En octobre 2002, le Rotary avait de nouveau versé une forte contribution sous la forme d'une subvention de près de US $5 millions pour soutenir les activités d'éradication en Inde, ce qui portait à plus de US $46 millions le total de ses contributions à ce pays. Cette subvention a permis notamment de financer le recrutement d'équipes locales de vaccination porte à porte. En novembre 2002, le Président de Rotary International, Bhichai Rattakul, avait appelé les dirigeants du Rotary en Inde à « redoubler d'efforts » pour atteindre l'objectif de l'éradication de la poliomyélite dans l'Etat d'Uttar Pradesh.

En réponse à cet appel, le Rotary a inséré dans plusieurs journaux un encart publicitaire d'information concernant un discours favorable à la vaccination prononcé à Moradabad par le Dr Naseem Ahmed, vice-doyen de l'Université musulmane d'Aligarh, pour qu'il bénéficie d'une diffusion plus large.

En outre, 65 rotariens venant du Canada et des Etats-Unis d'Amérique se sont associés à des rotariens de l'Inde, à des agents de santé et à d'autres bénévoles dans le cadre d'une campagne de six jours visant à vacciner 165 millions d'enfants de moins de cinq ans.

Photo : © Rotary International/JM Giboux

Au Nigéria, l'Emir de Kano se joint à des bénévoles de Rotary International du monde entier pour mieux faire connaître les campagnes de vaccination.

République démocratique du Congo : mise à profit de l'expérience acquise en matière de lutte contre la poliomyélite

Organisation d'une campagne contre la rougeole grâce à l'infrastructure de lutte antipoliomyélitique

LE 13 décembre 2002, une campagne de lutte contre la rougeole a été lancée dans les provinces du Nord-Kivu et du Kasaï oriental en République démocratique du Congo pour vacciner tous les enfants âgés de six mois à 15 ans. Afin d'atteindre le maximum d'enfants à cette occasion, les autorités, avec l'aide de l'UNICEF et de l'OMS, ont mis à profit l'expérience et l'infrastructure de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour planifier et mettre en œuvre la campagne. Les organisateurs se sont inspirés des succès enregistrés dans la lutte contre la poliomyélite pour mettre au point des cartes, organiser la chaîne du froid pour les vaccins, cibler des activités de mobilisation sociale dans les écoles ainsi qu'auprès des parents et des responsables politiques et encourager parents et enfants à profiter des services offerts. Quelque 3,2 millions d'enfants ont été vaccinés (soit une couverture d'environ 96 %). « L'expérience acquise dans le cadre des activités d'éradication de la poliomyélite a rendu possible la réussite de cette action », a déclaré le Dr Brad Hersh, médecin du Programme élargi de vaccination de l'OMS à Genève. « Le programme de lutte contre la poliomyélite a fourni un cadre parfait pour vacciner la quasi-totalité des enfants et éviter de nombreux décès dus à la rougeole. »

Photo : © OMS/B. Hersh

Vaccination d'un enfant contre la rougeole lors d'une des nombreuses campagnes de vaccination massive en Afrique.

Un pays modèle en matière d'éradication de la poliomyélite

LA disparition de la poliomyélite dans un nombre croissant de pays impose de rester vigilant et de prendre les mesures qui s'imposent pour éviter la réintroduction du poliovirus sauvage dans les pays exempts de poliomyélite. La République démocratique du Congo est un pays modèle en la matière.

Depuis le dernier cas confirmé de poliomyélite le 29 décembre 2000, la République démocratique du Congo a pris plusieurs mesures pour éviter la réapparition de la maladie, notamment en menant des activités de vaccination supplémentaires, en améliorant constamment la surveillance et en élevant le niveau de vaccination systématique.

La réussite des activités après éradication en République démocratique du Congo est d'autant plus étonnante que l'infrastructure du pays est encore disloquée après plus de dix années de guerre civile. La plupart des routes sont encore impraticables, ce qui complique beaucoup l'organisation logistique des activités de vaccination supplémentaires. Les bénévoles, les agents de santé et le matériel doivent souvent être transportés par bateau ou par avion, ce qui pèse lourdement sur les finances et le personnel.

Malgré tout, la République démocratique du Congo demeure attachée au principe de l'éradication de la poliomyélite – et cette constance est payée de retour puisque le pays vient juste de célébrer sa deuxième année sans poliomyélite.

La baisse du financement entraîne des réductions budgétaires

Les perspectives réjouissantes offertes par le soutien international dont bénéficiait l'Initiative en 2002 ont été assombries par un important déficit de financement début 2003, qui a nécessité une brusque réduction de certaines activités pour le premier semestre de l'année. En raison notamment du ralentissement de l'activité économique au niveau mondial ces deux dernières années, un certain nombre de partenaires cruciaux ont informé l'OMS, vers la fin 2002, qu'il leur serait impossible de verser les contributions escomptées en fin d'année. Cette réduction des activités remet de nouveau en question l'éradication mondiale de la poliomyélite, mais les risques sont maîtrisables si un financement suffisant est assuré d'ici à juin 2003 pour les activités planifiées au deuxième semestre.

Face à cet important déficit de financement, l'Initiative a modifié l'ordre de priorité de ses activités dont certaines ont été réduites, notamment dans les Régions africaine et de la Méditerranée orientale de l'OMS. Fin janvier 2003, il avait été prévu d'annuler des campagnes nationales ou locales de vaccination antipoliomyélitique dans plus de dix pays où la poliomyélite était encore récemment endémique, de réduire de 30 % en moyenne les budgets de surveillance nationale et de limiter la durée des contrats de la plus grande partie du personnel national et international rémunéré dans le cadre des activités de lutte contre la poliomyélite.

Le Japon : un partenaire solide dans la lutte contre la poliomyélite au niveau mondial

Le Japon poursuit depuis 1980, date à laquelle il a écrit une page d'histoire en éradiquant la poliomyélite sur le territoire national, sa mission d'élimination de la maladie au-delà de ses frontières.

Bien avant le lancement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1988, le Japon avait collaboré avec les autorités des pays voisins pour éliminer cette maladie. A la fin des années 60 et au début des années 70, le Japon a fourni aux Philippines et à la Thaïlande des vaccins, du matériel et du personnel pour vacciner les enfants contre la poliomyélite. En 1980, le Japon a commencé à aider le Brésil à produire un vaccin antipoliomyélitique de qualité et lui a également fourni du matériel et des experts.

Avec le lancement de l'Initiative en 1988, le Japon s'est engagé plus fermement à éliminer la maladie et a prêté assistance à la Chine et au Laos, à l'Indonésie et au Kenya. Il a en outre fourni une aide au Niger et au Pakistan, deux pays où la poliomyélite est toujours présente, ainsi qu'au Bangladesh et au Népal, deux pays d'endémie récente considérés comme comportant un risque élevé de réinfection en raison d'une nouvelle épidémie de poliomyélite en Inde. Ces dix dernières années, le Japon a fait profiter le monde entier de sa générosité. Il a déboursé US $230 millions pour aider les pays à obtenir des vaccins et à construire des équipements pour la chaîne du froid. Ces contributions le placent au quatrième rang des donateurs à l'Initiative et ont permis de vacciner 600 millions d'enfants dans le monde.

Aujourd'hui encore, malgré les difficultés économiques auxquelles il doit faire face, le Japon reste un partenaire inébranlable dans l'effort d'éradication de la poliomyélite. En décembre, lors d'une cérémonie à Islamabad, les autorités japonaises ont annoncé qu'elles donneraient US $9,6 millions au Pakistan en 2003 pour l'élimination de la poliomyélite dans ce pays. Cette contribution porte à US $38,5 millions le total des dons versés par le Japon au Pakistan depuis 1996 pour l'éradication de la poliomyélite. « Nous sommes décidés à lutter contre les maladies infectieuses partout dans le monde, car le Japon considère qu'il s'agit d'un problème mondial dont la solution repose sur des partenariats mondiaux », a déclaré M. Minoru Shibuya, ambassadeur du Japon au Pakistan, lors de cette cérémonie.

Documents disponibles :

- **Relevé épidémiologique hebdomadaire :**
  Progrès vers l'éradication de la poliomyélite en Egypte, 2002 (N° 13, 28 mars 2003)
  Progrès vers l'éradication de la poliomyélite en Inde, 2002 (N° 10, 7 mars 2003)

Evénements à venir en 2003

- **Groupe consultatif technique – 24 et 25 avril**
- **Assemblée mondiale de la Santé – 19 au 28 mai**
- **Réunion du Comité PolioPlus de Rotary International – 27 au 29 mai**
- **Convention de Rotary International – 1er au 4 juin**

Dons récents* :

Etats-Unis d'Amérique
US $133 millions pour les activités d'éradication mondiale de la poliomyélite en 2003 distribués par l'intermédiaire des CDC des Etats-Unis d'Amérique ainsi que de l'USAID.

Finlande
US $90 000 pour un laboratoire de référence sur la poliomyélite en Finlande.

Italie
US $80 000 pour un laboratoire de référence sur la poliomyélite à Rome.
US $100 000 pour les activités de vaccination antipoliomyélitique en Somalie et au Soudan.

Rotary International
US $2,6 millions sous forme de subventions de riposte rapide pour les activités de lutte contre la poliomyélite en 2003 en Angola, en Ethiopie, en Inde, au Nigéria et en République démocratique du Congo et sous la forme d'une subvention à AFRO pour les activités de surveillance.

Royaume-Uni
US $4,75 millions de financement mondial pour les activités de lutte contre la poliomyélite.
US $340 000 pour la surveillance de la PFA à Myanmar.

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite exprime sa reconnaissance à tous les donateurs.
**Dons annoncés depuis Info Polio N° 17, décembre 2002.*

Le PAG cherche des possibilités de financement

Le Polio Advocacy Group (PAG) participe à un certain nombre d'activités pour contribuer à combler le déficit de financement. Créé pour coordonner les efforts de mobilisation des ressources des partenaires et pour exploiter leurs forces relatives, le PAG est un partenariat informel entre Rotary International, la Fondation des Nations Unies, l'UNICEF et l'OMS.

Fin 2002, le PAG a lancé un appel urgent à la communauté des donateurs et aux partenaires pour qu'ils contribuent à combler le grave déficit (US $75 millions) de financement des activités d'éradication de la poliomyélite pour 2003. Il a demandé aux donateurs de mettre les fonds à disposition avant le deuxième semestre 2003 pour permettre la poursuite des activités prévues.

Le G8, lors de son dernier Sommet de juin 2002, a promis d'apporter le financement nécessaire aux activités d'éradication de la poliomyélite en Afrique. A la suite des engagements pris par le Canada et le Royaume-Uni, les autres pays du G8 ont été invités à honorer leur engagement avant le prochain Sommet qui se tiendra à Evian (France) en juin 2003.

Les pourparlers ont repris avec la Commission européenne afin d'obtenir une réaffectation des fonds inutilisés que la Commission destinait au secteur de la santé à l'éradication de la poliomyélite dans les pays prioritaires. Un soutien a été approuvé à hauteur de US $25 millions pour l'Inde et US $12,9 millions pour le Nigéria. Ces contributions s'ajoutent à celle de plus de US $18 millions que la Commission européenne a déjà versée pour soutenir les activités d'éradication de la poliomyélite au Nigéria.

Info Polio

© Organisation mondiale de la Santé 2003. Tous droits réservés. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation. Info Polio est publiée trimestriellement par EPI, Siège de l'OMS, Genève, Suisse, et est financée en partie par USAID. Les données publiées reflètent l'information disponible au moment de l'impression.

Pour tout commentaire ou toute réaction sur Info Polio, s'adresser à :
Département Vaccins et produits biologiques, OMS, Genève.

Téléphone : +41 22 791 2657
Télécopie : +41 22 791 4193
Adresse électronique : polioepi@who.int
Site web : http://www.polioeradication.org

Conception, mise en page : TW Com Sant, Marges (Suisse).