

## De la Déclaration à l'action : Les Ministres passent en revue les progrès réalisés à l'occasion du premier anniversaire de la Déclaration de Genève pour l'éradication de la poliomyélite

**A**UX mois de janvier et février, l'Initiative mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite à Genève a initié la rencontre de délégations ministérielles issues de pays d'Afrique et d'Asie, ceci en vue d'évaluer les progrès réalisés et de dresser des plans pour arrêter la transmission du virus de la poliomyélite en 2005.

### ■ AFRIQUE

Les Ministres de la Santé du Burkina Faso, de République centrafricaine, du Tchad, de Côte-d'Ivoire, d'Égypte, du Nigéria et du Soudan, et le Directeur général de la Santé publique du Niger se sont réunis le 13 janvier.

Les Ministres ont indiqué qu'en réponse à l'épidémie de 2004, l'Afrique avait mené une série de campagnes de vaccination à travers 23 pays suite à la reprise des vaccinations dans l'Etat de Kano au Nigéria. Les campagnes ont été porteuses de résultats prometteurs : en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, près de 90 % des enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite, soit le plus grand nombre jamais atteint sur cette zone géographique.

Les délégués ont mis au point un programme pour 2005 en vue de synchroniser au moins cinq Journées nationales de Vaccination au sein des pays et d'améliorer la surveillance du nombre d'enfants manqués au cours de chacune des campagnes pour permettre d'agir rapidement.

Le 25 février, juste six semaines après leur rencontre, les pays ont lancé la première des campagnes



« Nous, ministres des huit pays africains les plus touchés par la poliomyélite, aidés par les partenaires de lutte contre la poliomyélite, avons décidé d'accroître nos activités d'éradication avec pour objectif commun d'éradiquer la maladie en 2005 : » Ministres et hauts fonctionnaires à la santé en compagnie de partenaires décisionnaires lors de la clôture de la réunion.

Photo : © WHO/P. Viroit



Photo : © WHO/P. Viroit

L'Inde et le Pakistan ont trouvé un terrain d'entente commun à propos de l'éradication de la poliomyélite : Les Secrétaire à la santé, P.K. Hota et S. A. Mahmood, déclarent, « Le monde s'attend cette année à ce que l'Asie du Sud soit exempte de la poliomyélite, et nous attèlerons à ce qu'il en soit ainsi. Nous ferons tout notre possible pour veiller à ce que 2005 soit la dernière année d'existence de la poliomyélite dans nos pays. »

programmées, vaccinant ainsi près des 100 millions d'enfants africains.

### ■ ASIE

Le Ministre indien de la Santé et les représentants ministériels de l'Afghanistan et du Pakistan ont le 4 février passé en revue les progrès régionaux et les programmes. Des actions soutenues ont permis de réduire l'empreinte géographique du virus. Dans de vastes zones au sein de chacun de ces pays aucun cas de poliomyélite n'a été signalé l'an passé. Le nombre total de cas a chuté de 46 %, tandis que la surveillance de la maladie dans les districts clés est deux fois plus conséquente qu'en 2003.

La réunion a donné lieu à l'élaboration d'un programme comportant au total 21 campagnes de vaccination à travers la région – un mélange d'activités à l'échelle nationale et locale, avec plus particulièrement la volonté d'atteindre tous les enfants dans ces pays.

La délégation indienne, comprenant entre autres des administrateurs civils et sanitaires à tous niveaux, a illustré la détermination régionale à mobiliser les infrastructures gouvernementales, au-delà du secteur sanitaire, en vue d'atteindre tous les enfants au sein de chacune des communautés, et ceci par tous les moyens possibles. ♦

## Contenu

### Page 2 :

Intensification des activités d'éradication présentée en photos

### Page 4 :

Arrêt éventuel du VPO

### Page 6 :

De nouveaux donateurs rejoignent le mouvement

Info Polio est désormais présentée sous format électronique, pour que vous puissiez recevoir des mises à jour de manière plus rapide et plus conviviale, veuillez adresser un courriel à l'adresse suivante [polionews@who.int](mailto:polionews@who.int) pour nous faire savoir vous voulez :

- recevoir une version imprimée (comportant toutes les corrections à votre adresse)
- recevoir une version électronique (comportant votre adresse électronique)
- arrêter de recevoir Polio News

**MAINTENANT, PLUS QUE JAMAIS : STOPPEZ LA POLIO A TOUT JAMAIS !**



SSN 1727-3730

Bulletin de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite Organisation mondiale de la santé en association avec le Rotary International, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis



## Activités intensifiées d'éradication de la poliomyélite tout au long de l'année 2004

### AFGHANISTAN



En Afghanistan, une soeur conduit ses plus jeunes frères dans un centre de vaccination pour qu'ils soient vaccinés lors des activités en « poste fixe » menées au cours d'une Journée nationale de vaccination. Un des défis clés auxquels se trouve confronté le programme d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan est lié aux difficultés croissantes d'accès du fait des problèmes de sécurité, et plus particulièrement dans la partie sud du pays.

© OMS/R. Tangermann

2004

### E G Y P T



Des surveillants en Egypte effectuent des « contrôles au hasard » auprès de foyers visités par les équipes de vaccination, pour s'assurer que tous les enfants de toutes les familles ont bien reçu le vaccin antipoliomyélique. Grâce aux campagnes de vaccination de haute qualité menées au cours de ces dernières années à travers toute l'Egypte, seul le poliovirus sauvage de type 1 demeure présent dans le pays. Au mois de mai 2005, le gouvernement va introduire le vaccin oral monovalent de type 1 (VPOm1) lors des Journées nationales de vaccination, chose qui pourrait mener à une interruption plus rapide de la transmission du poliovirus sauvage de type 1 en Egypte.

© OMS

Au mois de décembre une des membres du Rotay, Ann Lee Hussey, qui surveille la maladie, administre le VPO à un enfant en Egypte.

© Rotary International/J-M. Giboux



2004

### I N D E



Sonia Gandhi, Présidente du Parti congressiste indien, administre le vaccin antipoliomyélique à un enfant à Delhi, lors des Journées nationales de vaccination au mois de novembre. Au total, près de 170 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans ont ainsi été vaccinés contre la poliomyélite au cours de la campagne de six jours. La JNV est une des composantes de la stratégie de vaccination accélérée de l'Inde qui vise à éradiquer la poliomyélite en 2005.

© OMS/AP



Un enfant atteint de la poliomyélite en Inde.

© OMS

## PAKISTAN



Inventaire des foyers au Pakistan : une vaccinatrice marque le domicile d'une famille qu'elle a visité, pour indiquer que tous les enfants de cette famille ont été vaccinés contre la poliomyélite.

© OMS/A. Jenny

Une vaccinatrice administre des gouttes anti-poliomyélitiques à un enfant au Pakistan. Le recours croissant à des femmes vaccinatrices a été un facteur prépondérant de développement permettant de surmonter les sensibilités lorsqu'il s'agit d'atteindre tous les enfants au cours des activités de vaccination.

© OMS/A. Jenny



## TCHAD



Au mois de novembre, des enfants attendent, tandis que la campagne de vaccination se déroule dans un camp de réfugiés au Tchad, près de la frontière avec la région troublée du Darfour au Soudan.

© Rotary International/J-M. Giboux



## NIGÉRIA



Isa Abdullahi du Nigéria, paralysé par la poliomyélite à l'âge de six ans, ne baisse pas les bras face à la maladie. Lui-même joueur de football, il entraîne plusieurs jeunes équipes, et en même temps exhorte tous les parents à vacciner leurs enfants contre la poliomyélite lors des Journées nationales de vaccination.

© OMS Nigéria

A Kano, Nigéria, le Président Olusegun Obasanjo du Nigéria et le Professeur Alpha Oumar Konaré, Président de la Commission de l'Union africaine, vaccinent un jeune enfant lors du lancement officiel des campagnes transfrontalières menées dans 23 pays contre la poliomyélite pour atteindre 80 millions d'enfants. Menées aux mois d'octobre et novembre, ces activités ont représenté la plus grande campagne de vaccination conduite à ce jour sur le continent africain, et ont fait partie intégrante des efforts pressants visant à endiguer la propagation continue de la poliomyélite à travers l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, et à remettre le programme d'éradication de la maladie au sein de ce continent sur les rails.

© OMS Nigéria



## Comité consultatif ad hoc sur l'éradication de la poliomyélite : Recommandations pour les dispositions en faveur d'une cessation synchronisée de l'utilisation du VPO

Le Comité consultatif ad hoc sur l'éradication de la poliomyélite (AACPE) s'est réuni au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) les 21 et 22 septembre 2004, pour fournir des recommandations en vue d'une éventuelle cessation synchronisée de la vaccination par le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), après confirmation internationale de l'éradication du poliovirus sauvage.

Bien que le VPO représente le vaccin à même d'aboutir à une éradication à l'échelle mondiale du poliovirus sauvage, dans de rares circonstances la souche atténuée du poliovirus utilisée dans le VPO peut provoquer une poliomyélite paralytique – à travers la poliomyélite paralytique associée au vaccin (PPAV) ou des épidémies de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale. De fait, le recours continu au VPO après confirmation de l'éradication du poliovirus sauvage s'avère incompatible avec l'objectif visant à éradiquer toutes les formes de paralysie associées au poliovirus. La décision internationale de cesser éventuellement le recours au VPO lors des vaccinations systématiques possède des implications substantielles pour les décideurs des politiques nationales, et plus particulièrement en ce qui concerne la minimisation des risques déjà mineurs associés à la cessation du VPO : risque immédiat d'une survenue de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale et risques à moyen et long terme d'une réintroduction du poliovirus à partir d'un site de fabrication vaccinale, centre de recherche ou laboratoire de diagnostic.

L'encadré ci-dessous présente les priorités pour les décideurs des politiques nationales au sein des pays utilisant le VPO, lors de la période préparatoire en court visant à une éventuelle cessation du VPO (REMARQUE : selon les estimations, la cessation du VPO devrait avoir lieu au plus tôt 3 années après détection du dernier cas de poliomyélite à travers le monde provoqué par un poliovirus sauvage circulant).

### **Les priorités des décideurs des politiques nationales au sein des pays utilisant le VPO, au cours de la phase préparatoire de cessation du VPO**

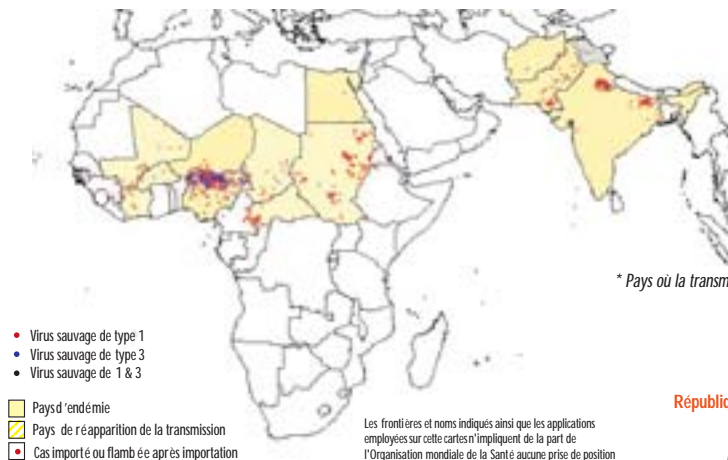
- ⊙ Mettre en place dans son intégralité – et vérifier – le confinement approprié de poliovirus sauvages et dérivés de vaccin, et préparer le confinement de poliovirus de souche Sabin,
- ⊙ Accroître le taux de couverture de vaccination systématique (cible : > 90 %) pour minimiser le risque d'épidémie d'un poliovirus importé et le risque d'une survenue de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale,
- ⊙ Décider d'arrêter ou non toutes les vaccinations systématiques contre la poliomyélite après la cessation du VPO (lorsque le vaccin inactivé antipoliomyélitique sera la seule solution pour les vaccinations systématiques continues),
- ⊙ Mener des études spécifiques de surveillance pour détecter les excréteurs immunodéficients potentiels de la poliomyélite dérivée du vaccin et programmer une gestion des cas,
- ⊙ Etablir des programmes nationaux et des mécanismes pour l'éventuelle cessation de toutes les utilisations de VPO dans le cadre des programmes de vaccination systématique et de destruction de tous les stocks trivalents restants de VPO.

Pour de plus amples informations et pour une assistance technique, veuillez contacter les bureaux nationaux et régionaux de l'OMS de même que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, OMS à Genève.



## Carte du poliovirus sauvage\*

5 avril 2004 au 5 avril 2005



- Virus sauvage de type 1
- Virus sauvage de type 3
- Virus sauvage de 1 & 3

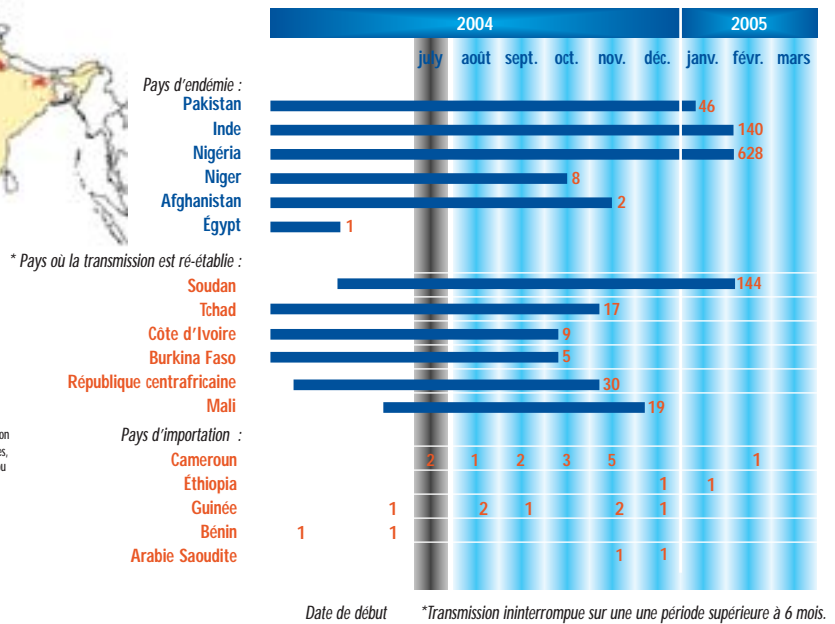
- Pays d'endémie
- Pays de réapparition de la transmission
- Cas importé ou flambée après importation

\* À l'exclusion des virus détectés dans l'environnement et ceux d'origine d'une souche vaccinale.

Données reçues au siège de l'OMS au 5 avril 2005

Les frontières et noms indiqués ainsi que les applications 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 lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.  
© OMS 2005. Tous droits réservés.

**Période :** Nombre total de cas dus au poliovirus sauvage et date du cas le plus récent, par pays, du 5 avril 2004 au 5 avril 2005



Date de début \*Transmission ininterrompue sur une période supérieure à 6 mois.

## Calendrier des activités de vaccination supplémentaires dans certains pays : avril – juin 2005

Catégorie	Pays	avril 2005 Type d'activité Intervention	mai 2005 Type d'activité Intervention	juin 2005 Type d'activité Intervention
Pays d'endémie	Afghanistan	26 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle		21 juin / JLV / VPO 1 <sup>er</sup> cycle
	Égypt*		9 mai / JNV / VPO 1 <sup>er</sup> cycle	juin / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle
	Inde	10 avril / JNV / VPO 1 <sup>er</sup> cycle	15 mai / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	juin / JLV / VPO 1 <sup>er</sup> cycle
	Niger	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	14 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle / Vit. A	
	Nigéria	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	14 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle / Vit. A	
	Pakistan	26 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle / Vit. A		21 juin / JLV / VPO 1 <sup>er</sup> cycle
Pays où la transmission a été ré-établie	Burkina Faso	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	13 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle / Vit. A	
	République centrafricaine	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	13 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle	
	Tchad	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	13 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle	
	Côte d'Ivoire	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	14 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle	
	Mali	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	14 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle	
Pays d'importation	Soudan	11 avril / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle	mai / JNV / VPO 4 <sup>e</sup> cycle	
	Bénin	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle / Vit. A		
	Cameroun	8 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	13 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle	
	Éthiopia	8 avril / JLV / VPO 1 <sup>er</sup> cycle	14 mai / JLV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle	
	Guinée	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle / Vit. A	14 mai / JNV / VPO 3 <sup>e</sup> cycle	
	Togo	9 avril / JNV / VPO 2 <sup>e</sup> cycle		

Ce calendrier rend compte des données à la disposition de l'OMS au moment de l'impression. Certaines dates sont préliminaires et susceptibles d'être modifiées. Veuillez contacter le Siège de l'OMS pour obtenir les données à jour.

\* Égypte : deuxième série de cycles de JNC en 2005.

## Grâce aux importantes contributions de la part de la CE, de la Suède et du Canada, les activités antipoliomyélitiques en Asie et en Afrique peuvent continuer

UN engagement sans précédent à la fois de nouveaux contributeurs et des contributeurs de longue date a permis de donner le feu vert à des activités supplémentaires contre la poliomyélite en Afrique et en Asie au cours de la première partie de 2005.

La Commission européenne (CE), en coordination avec le groupe Afrique, Caraïbe, Pacifique (ACP) a signé en décembre un accord en vue de fournir 55 millions d'Euros par l'intermédiaire de l'OMS pour financer les activités d'éradication de la poliomyélite pour 2005-2006 dans 14 pays membres de l'ACP en Afrique. Le gouvernement suédois continue son soutien en faveur de la santé infantile, avec une contribution extraordinaire s'élevant à US \$ 30 millions ; le gouvernement canadien, pour sa part, a annoncé le 17 janvier une contribution de US \$ 35 millions contre la poliomyélite lors d'une réunion de la Commission pour l'Afrique à Cape Town, Afrique du Sud. ♦

## De nouveaux donateurs rejoignent le mouvement mondial en faveur de l'éradication de la poliomyélite

RECONNAISSANT que les enfants de tous les pays du monde sont considérés comme étant à risque, à moins cependant que la poliomyélite est éteinte totalement rayée de la planète, un certain nombre de nouveaux pays donateurs est venu rejoindre les efforts mondiaux vers une éradication de la poliomyélite. Grâce aux financements issus des tous premiers donateurs comme la Principauté de Monaco, le Qatar et l'Espagne, et aux engagements provenant d'Autriche, d'Irlande, du Luxembourg, de Malaisie, de Norvège, de la Fédération de Russie, du Royaume-Uni, de la Fondation Bill et Melinda Gates, de l'ECHO et des fonds de l'OPEP, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite retrouve un certain souffle, et peut ainsi sécuriser les fonds nécessaires aux activités de la seconde partie de 2005. Ces fonds sont primordiaux pour permettre de mener des campagnes de vaccination dans 30 pays sur les continents africain et asiatique, et pour atteindre plus de 300 millions d'enfants avec des doses multiples du vaccin antipoliomyélitique oral. Une implantation réussie des activités programmées permettrait de découler sur une interruption de la transmission du poliovirus sauvage partout d'ici la fin de l'année. ♦

### Matériels disponible

#### Sur [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

- Ressources financières nécessaires pour 2005-2008 (Numéro de janvier 2005)
- Présentations tirées des réunions ministérielles de janvier/février 2005

#### Sur support papier

- Suppression éventuelle de l'utilisation du VPO dans la vaccination systématique – cadre pour les décideurs nationaux
- version en Arabe du Résumé du plan stratégique de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2005-2008
- Flambée de poliomyélite au Soudan, registre épidémiologique hebdomadaire, 4 février 2005

### Événements prévus en 2005

- Commission de certification mondiale : 26 au 27 avril
- Comité de révision des experts nigériens : 28 au 29 avril
- Groupe consultatif d'experts indiens : 3 au 4 mai
- Groupe consultatif technique d'Égypte : 1 au 2 juin
- Groupe consultatif technique du WPRO : 8 au 10 juin
- Groupe consultatif technique du EMRO : 24 au 25 juin

## Hommage :

### aux personnes disparues

M. Robson Edionseh, un chauffeur du bureau d'Abuja de l'OMS est décédé de blessures par balle le 19 janvier 2005. Fortement apprécié par tous ceux qui ont visité et travaillé pour le programme au Nigéria, il laisse derrière lui une femme et cinq enfants.

M. Babatunde Oshodi, un chauffeur de l'OMS dans l'Etat de Oyo, Nigéria, est décédé le 9 novembre 2004. Il laisse derrière lui sa femme et leur quatre enfants.

Le Dr. Sanjay Dube a été victime d'un accident mortel alors qu'il était en fonction le 17 septembre 2004. Représentant médical de surveillance en Uttar Pradesh, Inde, depuis 2003, il laisse derrière lui une femme et deux enfants ; ses collègues se joignent la famille pour faire part de leur tristesse.

*Veillez vous reporter au prochain numéro de Polio News pour des informations plus approfondies, vous reporter au prochain numéro de Polio News pour des informations plus approfondies.*

### Donations récentes :\*

#### Autriche

US \$ 105 000 pour l'Afrique

#### Fondation Bill & Melinda Gates

US \$ 10 millions pour 2005-2006 pour la mise au point, l'homologation et la mise à disposition du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 1 (mVPO1)

#### Canada

US \$ 35 million de financement mondial pour 2005

#### Danemark

US \$ 1,6 million pour le Ghana

#### ECHO

US \$ 492 000 pour la Guinée, le Libéria, la Sierra Léone

#### Commission Européenne

US \$ 71 millions de financement pour 14 pays africains pour 2004-2006

#### Commission européenne, Délégation du Mali

US \$ 300 738 pour le Mali

#### Principauté de Monaco

US \$ 54 000 pour le Niger

#### Pays-Bas

US \$ 1,86 million pour le Mali

#### Norvège

US \$ 14 millions de financement mondial pour 2004-2005

#### Fonds de l'OPEP

US \$ 600 000 pour les activités antipoliomyélitiques de l'UNICEF au Niger, Tchad et Burkina Faso

#### Qatar

US \$ 330 000 pour la Région Méditerranée orientale (RMO), et financement mondial

#### Rotary International

US \$ 18,17 millions pour l'Afghanistan, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, l'Inde, le Niger, le Nigéria, le Pakistan, le Soudan, la Région OMS africaine (AFR), la Région OMS de la Méditerranée orientale (RMO), le Siège de l'OMS

#### Espagne

US \$ 2,5 millions pour les activités antipoliomyélitiques au sein des pays africains

#### Suède

US \$ 30 millions de financement mondial pour 2005.

#### Fondation des Nations Unies

US \$ 1,3 million au sein du Gouvernement d'Australie correspondant au montant des contributions du Rotary en Australie

#### Comité national canadien de l'UNICEF

US \$ 200 000 pour le Mali

#### Ressources régulières de l'UNICEF

US \$ 4,21 millions pour le Nigéria, le Libéria, la République centrafricaine, le Ghana, la Mauritanie

#### Royaume-Uni

US \$ 16,6 millions de financement pour le programme indien

#### USAID

US \$ 29,4 millions pour la surveillance, les laboratoires et les frais de fonctionnement, la communication et la mobilisation sociale dans les pays prioritaires

#### Projet d'éducation de la Banque mondiale

US \$ 1,55 millions pour le Mali et la Mauritanie

*L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite exprime sa gratitude à tous les donateurs.*

*\*Contributions reçues depuis le 22<sup>ème</sup> numéro de Polio News*