



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC50/6

**Cinquantième session
Macao
13–17 septembre 1999**

17 août 1999

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

**ERADICATION DE LA POLIOMYELITIS
DANS LA REGION : RAPPORT D'ACTIVITE**

Dans la Région du Pacifique occidental, le dernier cas de poliomyélite associé au poliovirus sauvage s'est déclaré le 19 mars 1997, et les pays ont donc de plus en plus de raisons d'espérer que la transmission du poliovirus sauvage a cessé dans la Région.

En 1998, 6404 cas de paralysie flasque aiguë (PFA) ont été signalés dans la Région (chiffre au 31 mars 1999). Pour 5507 de ces cas (soit 86%), deux spécimens de selles avaient été recueillis dans les deux semaines suivant l'apparition de la paralysie. Toutefois, aucun poliovirus sauvage n'a été isolé après examen de ces spécimens dans des laboratoires accrédités. Une surveillance de grande qualité s'exerce actuellement dans toute la Région.

Pendant la saison d'hiver 1998–1999, le Cambodge, la Chine, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam ont organisé des journées locales de vaccination (JLV) dans des zones à haut risque.

La Commission régionale de certification s'est réunie pour la troisième fois, au Brunei Darussalam, en août 1998. Lors de sa quatrième réunion, qui se tiendra à Manille en août 1999, elle examinera des rapports d'activité pour tous les pays et territoires.

Il est demandé à tous les pays et territoires de faire en sorte que la surveillance du virus et de la PFA soit maintenue aux niveaux de qualité requis pour la certification, laquelle devrait avoir lieu à la fin de l'an 2000. De plus, des actions de vaccination supplémentaire se poursuivront dans les zones à haut risque afin de protéger les populations des effets éventuels de l'importation de poliovirus sauvages en provenance d'autres régions.

1. INTRODUCTION

A sa trente-neuvième session, en septembre 1988, le Comité régional du Pacifique occidental a adopté la résolution WPR/RC39.R15 sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région d'ici à 1995. Dans la résolution WPR/RC41.R5, il a été demandé qu'un rapport sur l'éradication soit présenté chaque année, et dans les résolutions WPR/RC42.R3 et WPR/RC44.R4 des moyens ont été proposés en vue d'accélérer le programme. Des progrès rapides ont été réalisés sur la voie de l'éradication de la poliomyélite dans la Région.

En mai 1999, la Cinquante-deuxième Assemblée mondiale de la Santé a réaffirmé l'engagement de l'OMS en faveur de l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici la fin de l'an 2000 (Annexe 1).

2. ACTIVITES PROGRAMMATIQUES

2.1 Renforcement des activités de vaccination systématique

En 1997, le taux de couverture par le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO3) était de 96%. La plupart des pays ont maintenu un niveau élevé de couverture pour tous les antigènes du Programme élargi de Vaccination (PEV), ou consolidé les gains de ces dernières années (Figure 1), tout en poursuivant l'action d'éradication de la poliomyélite.

2.2 Actions de vaccination supplémentaire

Bien qu'aucun poliovirus sauvage n'ait été décelé depuis le 19 mars 1997, les pays n'en ont pas moins continué à mener des actions de vaccination supplémentaire sous forme de journées locales de vaccination (JLV) dans des zones à haut risque (Tableau 1). Pendant la saison d'hiver 1998-1999, le Cambodge, la Chine, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam ont organisé des JLV.

2.3 Surveillance de la poliomyélite

Au 31 mars 1999, 6404 cas de PFA, qui s'étaient déclarés en 1998, avaient été notifiés dans la Région et, pour 86% d'entre eux, deux spécimens de selles avaient été recueillis dans les deux semaines suivant l'apparition de la paralysie. Les activités de surveillance ont été intensifiées tout au long de 1998 (Tableau 2). En conséquence, bien que plus de 12 000 cas de PFA aient été étudiés dans toute la Région depuis l'apparition du dernier cas de poliomyélite le 19 mars 1997, aucun nouveau cas de poliomyélite n'a été décelé.

Pour la poliomyélite, le total régional est donc de zéro cas pour 1998 (Figure 2), dans des conditions de surveillance de grande qualité. Néanmoins, dans la Région du Pacifique occidental, on s'est aperçu que les efforts visant à éradiquer les derniers poliovirus sauvages sont beaucoup plus intenses que ceux qu'il fallait consentir au début de l'initiative d'éradication de la poliomyélite (Figure 3).

2.4 Coordination au sein de la Région et avec les autres Régions

Compte tenu de la nécessité de coordonner la lutte contre les maladies transmissibles dans les zones frontalières, trois réunions birégionales, portant notamment sur l'éradication de la poliomyélite, ont été organisées entre les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

Trois réunions consacrées à l'éradication de la poliomyélite aux confins de la Chine et du Myanmar ont également eu lieu afin d'étudier les politiques et les stratégies à appliquer le long de la frontière entre ces deux pays.

Le Cambodge et le Viet Nam organiseront des JLV dans leurs zones à haut risque, qui comprennent notamment leurs frontières communes, en novembre et décembre 1999.

2.5 Certification de l'éradication de la poliomyélite

Pendant la troisième réunion de la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région du Pacifique occidental, qui s'est tenue au Brunéi Darussalam en août 1998, les plans d'action nationaux des pays d'endémicité récente ainsi que les rapports d'activité des pays de non-endémicité et des pays et territoires insulaires du Pacifique ont été examinés et approuvés.

La quatrième réunion de la Commission régionale de certification aura lieu à Manille en août 1999. Elle examinera des rapports d'activité émanant de tous les pays de la Région ainsi que des lignes directrices applicables à la manipulation sans danger et au confinement des poliovirus.

2.6 Qualité des vaccins

Le Bureau régional collabore activement avec des centres d'excellence pour la fabrication et le contrôle de qualité des vaccins. Un soutien technique est assuré à plusieurs pays, notamment à la Chine, aux Philippines et au Viet Nam. Le renforcement des organismes nationaux de réglementation demeure la préoccupation centrale.

2.7 Besoins en ressources

Les gouvernements des pays de la Région ont fourni la majeure partie des ressources nécessaires à l'éradication de la poliomyélite. Toutefois l'initiative d'éradication n'aurait jamais progressé aussi vite sans le soutien de nombreux partenaires internationaux.

Au nombre de ceux-ci figurent l'UNICEF, les gouvernements de l'Australie, des Etats-Unis d'Amérique (par l'intermédiaire des Centres de lutte contre la maladie d'Atlanta (CDC)), du Japon, de la Malaisie et de la République de Corée, ainsi que l'Agency for Cooperation in International Health (ACIH), Rotary International et les districts rotariens 2640 et 2650 du Japon. Si les coûts correspondant à la fourniture de vaccin pour des actions de vaccination supplémentaire diminuent, les coûts de surveillance pendant la période de certification resteront stationnaires, et cela même si le poliovirus sauvage ne circule plus dans la Région.

De 1992 à 1998, des partenaires internationaux ont fourni un total de US\$ 47,9 millions pour l'achat de VPO utilisé pour des vaccinations supplémentaires s'échelonnant jusqu'à et y compris l'hiver 1998-1999 (Figure 4).

Outre la fourniture de vaccin, US\$ 20,92 millions destinés à couvrir des frais de personnel, de matériel et de fournitures, ainsi que des dépenses de fonctionnement liées aux activités de surveillance et à l'organisation de journées nationales et locales de vaccination ont été fournis par des partenaires depuis 1992 (Figure 5).

2.8 Principaux problèmes posés par l'éradication de la poliomyélite

Même si tout incite à penser que la transmission indigène du poliovirus sauvage a cessé dans la Région, il incombe désormais à tous les pays de continuer à exercer une surveillance de grande qualité sur le virus et sur la PFA, non seulement jusqu'au stade de la certification régionale, mais encore jusqu'à l'éradication mondiale de la poliomyélite. En outre, des actions de vaccination supplémentaire s'imposeront encore dans certaines zones à haut risque.

Au cours des 12 prochains mois, tous les pays réuniront la documentation nécessaire pour que la Région puisse être certifiée exempte de poliomyélite à la fin de l'an 2000. Il faudra ensuite garantir le confinement du poliovirus sauvage en laboratoire dans de bonnes conditions de sécurité. Pour cela, on commencera par faire une enquête sur les laboratoires et par dresser des inventaires des stocks de poliovirus sauvages.

3. ACTION FUTURE

3.1 Vaccination supplémentaire

Bien qu'aucun poliovirus sauvage indigène n'ait été signalé dans la Région depuis le 19 mars 1997, dans des conditions de surveillance de grande qualité, des vaccinations supplémentaires par le VPO se poursuivront, bien qu'avec moins d'intensité, dans les zones à haut risque en 1999 et 2000. Le Cambodge, la Chine, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam organiseront des journées locales de vaccination dans des zones jugées à haut risque. Ces zones comprennent des secteurs jouxtant d'autres régions, des zones urbaines à population mobile et certaines parties du delta du Mékong. On n'envisage pas d'organiser d'autres vaccinations dans des zones à haut risque (VHR). À partir de 1999, on ne recourra aux VHR que si des indices montrent que le poliovirus sauvage a été réintroduit dans la Région.

3.2 Réseau de laboratoires et surveillance de la paralysie flasque aiguë

Tous les pays poursuivront l'analyse hebdomadaire et mensuelle des données nouvelles de surveillance de la PFA, en s'attachant plus spécialement aux zones de sous-notification afin de garantir qu'une surveillance de grande qualité s'exerce à l'échelon du pays tout entier. Un soutien constant est indispensable si l'on entend maintenir la surveillance de la PFA et le réseau

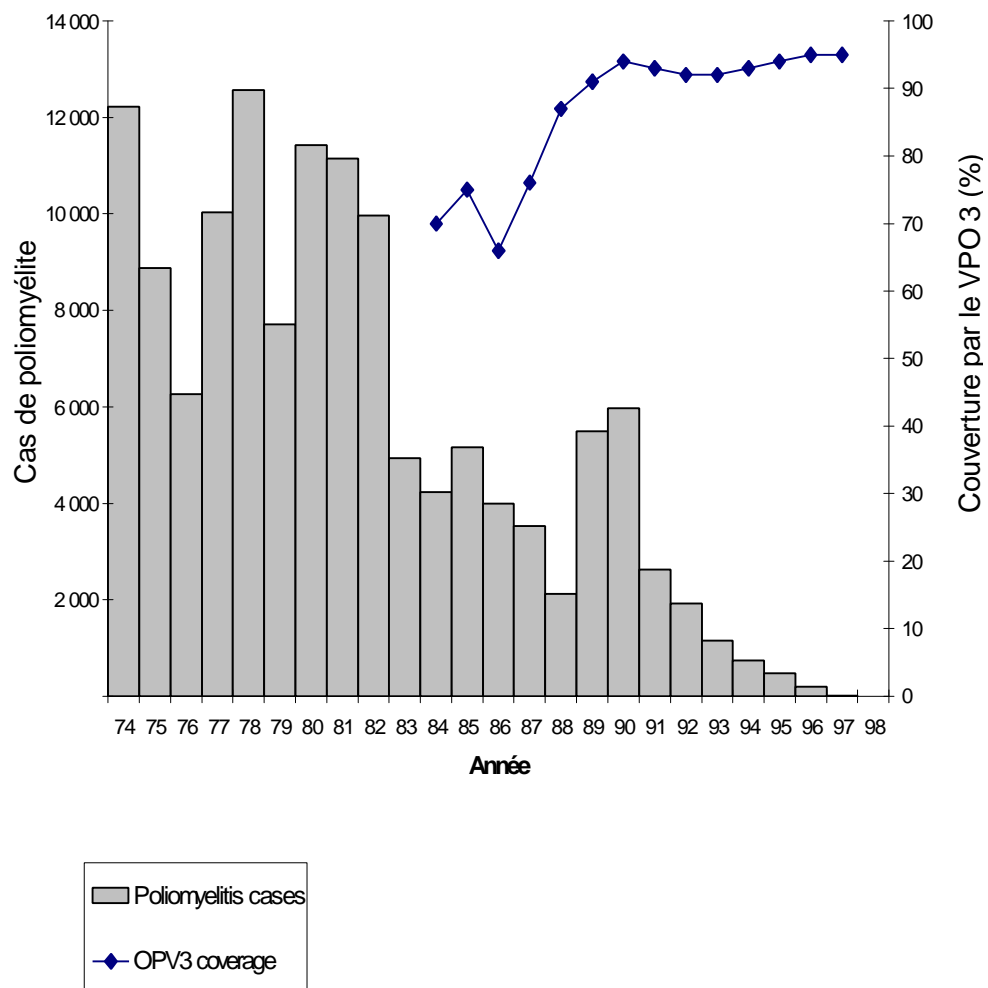
de laboratoires aux niveaux de qualité requis pour la certification. Tous les laboratoires continueront à subir des examens annuels d'accréditation.

Une fois réalisée l'éradication mondiale du poliovirus sauvage, les seules sources potentielles de ces virus seront les matériels stockés en laboratoire. Un plan d'action et un calendrier régionaux ont été préparés pour la manipulation sans danger et le confinement dans des laboratoires de sécurité maximale du poliovirus sauvage et des autres matériels potentiellement infectieux.

3.3 Certification de l'éradication de la poliomyélite

Le processus de certification est en marche pour que la Région du Pacifique occidental soit certifiée exempte de poliomyélite à la fin de l'an 2000. La Commission régionale de certification se réunira encore en 1999 et 2000 pour examiner des rapports d'activité et de la documentation sur l'état d'exemption de poliomyélite de tous les pays de la Région. Lorsque tous les pays auront déposé une documentation satisfaisante concluant à l'absence de poliovirus sauvage pendant trois années consécutives, la Commission régionale déclarera la Région exempte de poliomyélite.

**Figure 1. Nombre de cas de poliomyélite notifiés et couverture par le VPO3,
Région du Pacifique occidental, 1974-1998**



**Tableau 1. Journées nationales et locales de vaccination et vaccinations dans les zones à haut risque,
Région du Pacifique Occidental,^a 1992-1998**

Pays	JLV	JNV	Couverture (%)	Autres antigènes et suppléments	Nombre de vaccinés par JNV	Total des VHR	Epoque des VHR	Nombre de vaccinés
Cambodge	2	4	95	Vitamine A	1,9 million	2	Mai/juin 1997 février /mars 1998	1 million
Chine	5	3	>90	-	70-83 millions			
Mongolie	2	3	97	Diphthérie, anatoxine tétanique, rougeole	300 000			
Papouasie- Nouvelle-Guinée	2	1	80	Rougeole, anatoxine tétanique	600 000			
Philippines	2	5	>90	Vitamine A, anatoxine tétanique, rougeole	9,9 millions			
République démocratique populaire lao	2	5	>80	Vitamine A, rougeole, DTC	650 000	1	Mai/juin/juillet 1997	75 000
Viet Nam	2	5	>90	Vitamine A, anatoxine tétanique, rougeole	9,7 millions	2	Mai/juin/juillet 1997 mars/avril 1998	1 million
TOTAL	17	26			93-106 millions	5		2,075 millions

^a Chiffres au 30 avril 1999

Tableau 2. Nombre de cas de PFA notifiés, de cas de poliomyélite confirmés et de cas associés au poliovirus sauvage, 1992–1997

Pays	Nombre total de cas de PFA notifiés						Confirmations (virologiques et/ou cliniques) de poliomyélite						Isolements de poliovirus sauvages					
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1993	1994	1995	1996	1997 ^b	1998	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Cambodge	135	302	183	132	178	170	135	297	130	83	8	0	4	33	17	15	8	0
Chine	1818	3092	4802	4376	4767	5051	538	307	165	3	0	0	101	6	1 ^a	3 ^a	0	0
Îles du Pacifique	0	1	3	6	12	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaisie	1	17	13	32	86	85	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Mongolie	n.c.	n.c.	0	19	18	27	2	0	0	0	0	0	n.c.	n.c.	0	0	0	0
Papouasie-Nouvelle-Guinée	16	13	13	22	39	33	0	2	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Philippines	88	127	153	175	293	264	15	11	40	80	0	0	7	0	0	0	0	0
République démocratique populaire lao	9	11	16	41	76	87	7	6	8	21	0	0	0	0	0	1	0	0
Viet Nam	607	353	467	494	463	635	452	121	137	2	1	0	157	35	13	2	1	0
Autres	1	1	0	3	31	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Région du Pacifique occidental	2675	3917	5650	5300	5963	6404	1149	744	481	198	9	0	269	74	31	21	9	0

Dernières données disponibles, provenant du Système d'information PEV informatisé du Bureau Régional, au 31 mars 1999

n.c. non connu

^a virus sauvage importé en Chine.

^b Les pays sont passés de la classification clinique à la classification virologique des cas.

Figure 2. Répartition géographique des cas de poliomyélite en 1990, par rapport à l'incidence zéro en 1998, Région du Pacifique occidental

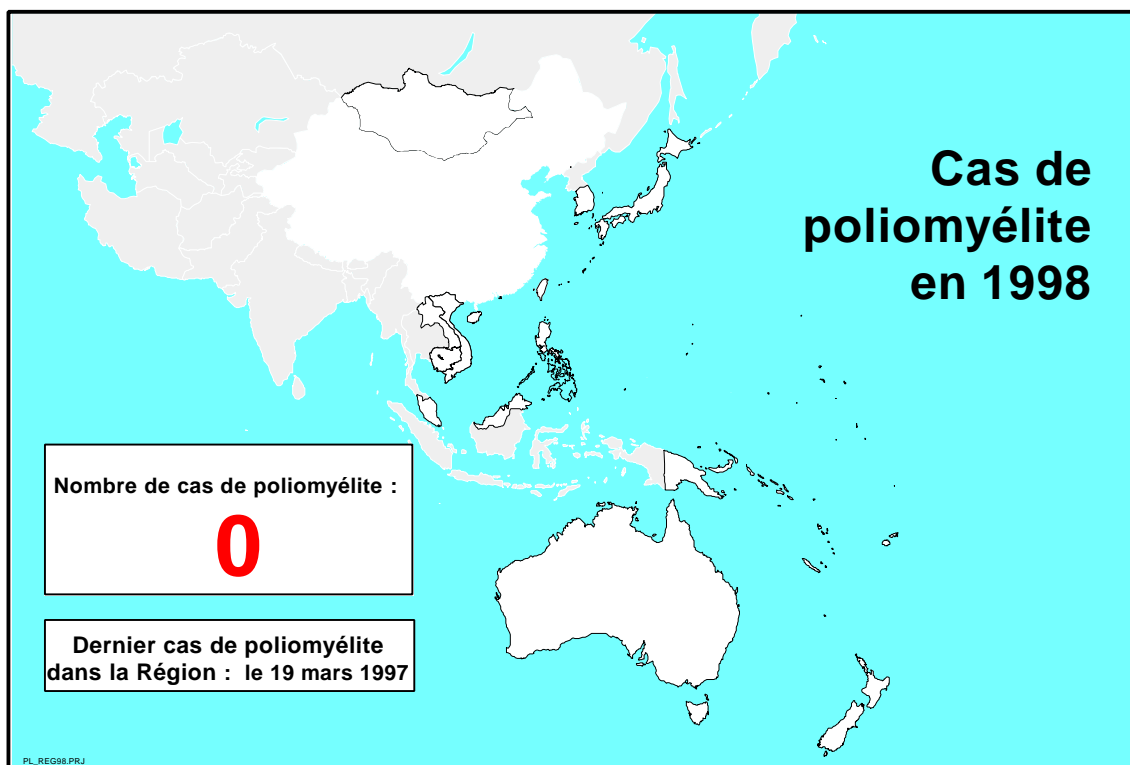
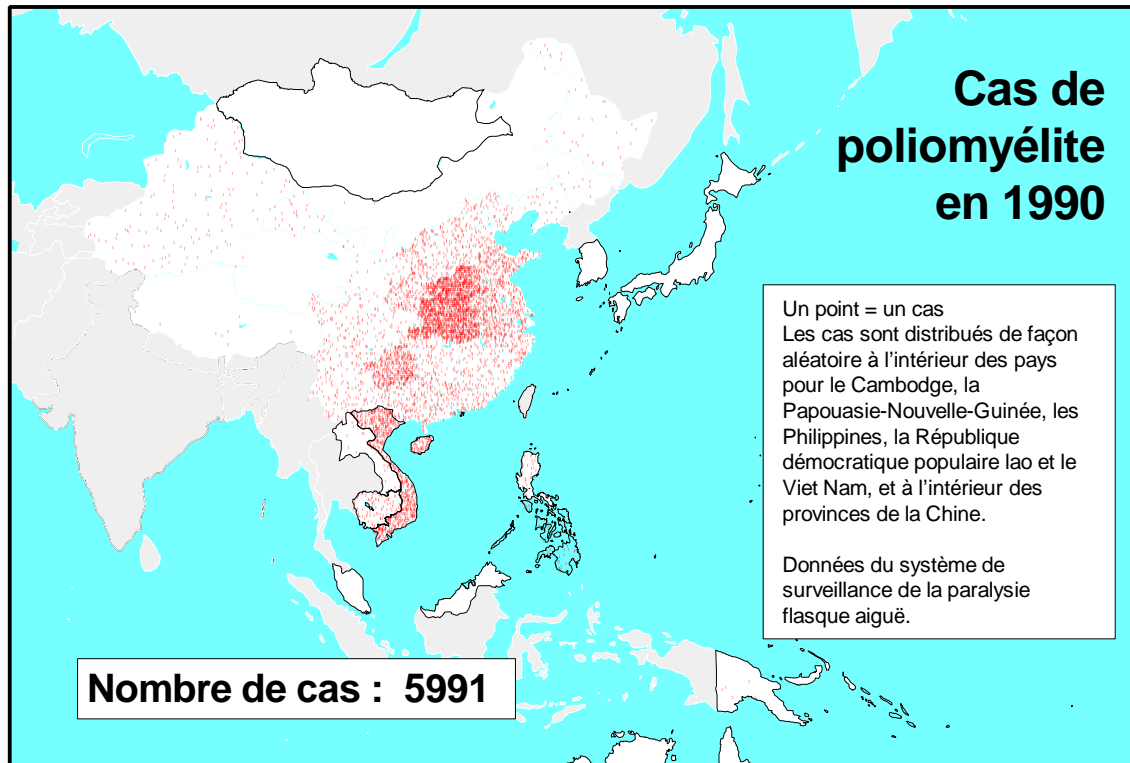
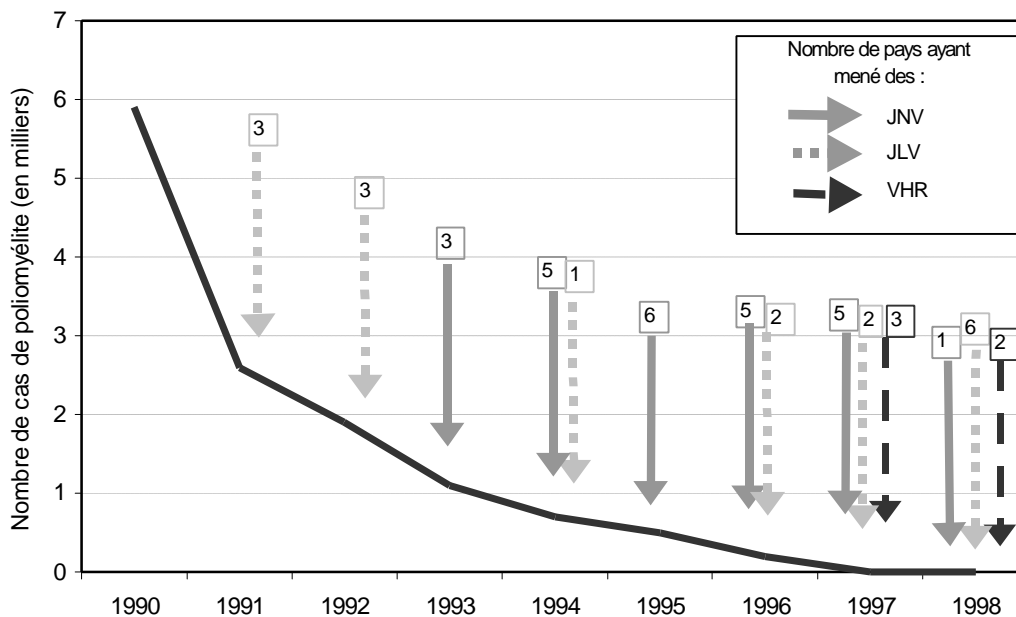
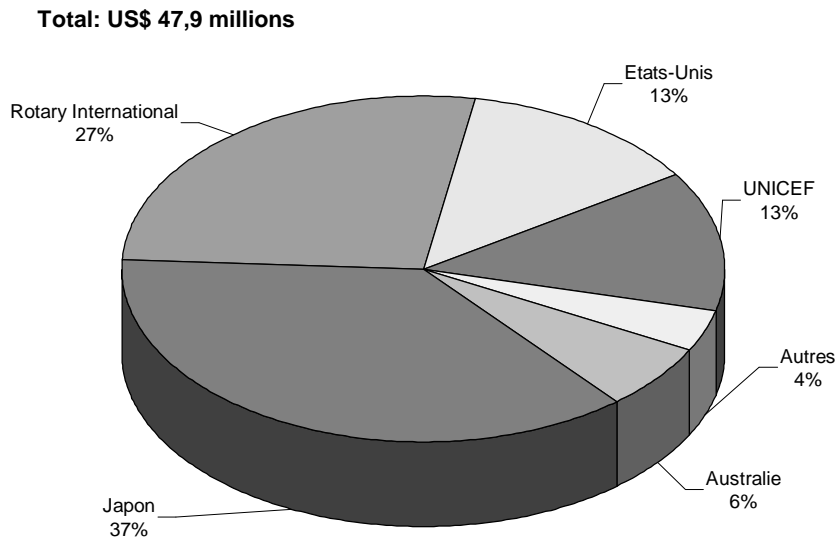


Figure 3. Pendant les dernières étapes de l'éradication de la poliomyélite (1990-1998), la vaccination supplémentaire s'intensifie*



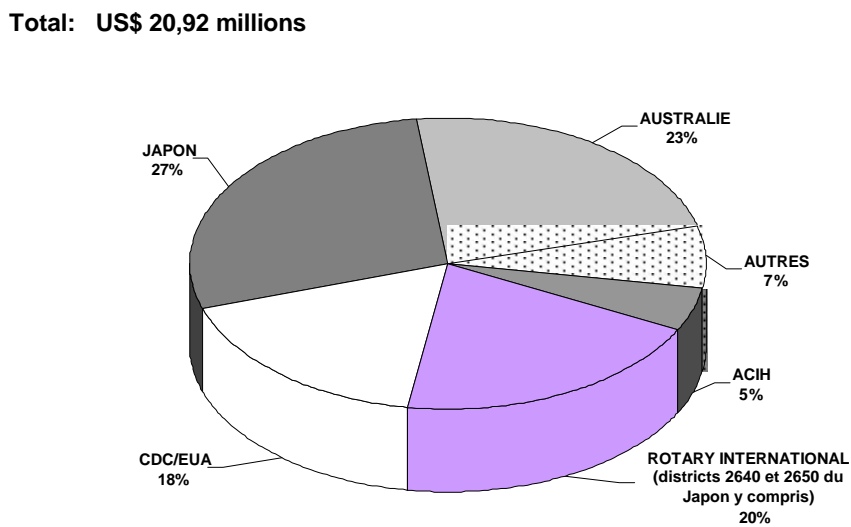
Données provenant du Système d'information PEV informatisé du Bureau Régional, au 30 avril 1999.

Figure 4. Contributions des partenaires à l'approvisionnement en vaccin antipoliomyélitique oral, Région du Pacifique occidental, 1992–1998



Chiffres au 1er juin 1999, comprenant les fonds engagés aussi bien que reçus

Figure 5. Contributions des partenaires aux activités de fonctionnement et de surveillance, aux fins d'éradication de la poliomyélite, Région du Pacifique occidental, 1992–1998



Chiffres au 1er juin 1999, comprenant les fonds engagés aussi bien que reçus

ANNEXE

Eradication de la poliomyélite

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 qu'en mai 1999, la poliomyélite reste endémique dans un certain nombre de pays d'Asie du Sud et de l'Ouest et du continent africain, dont certains sont touchés par des conflits ou constituent des "réservoirs" de poliovirus densément peuplés;

Considérant que les troubles civils et le manque de fonds constituent les deux principaux obstacles à l'éradication de la poliomyélite;

Affirmant que l'éradication de la poliomyélite se traduira par des avantages humanitaires et économiques pour tous les pays;

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. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres exempts de poliomyélite :
 - 1) de maintenir la couverture vaccinale à des taux élevés jusqu'à ce que l'éradication soit certifiée pour le monde entier;

- 2) de maintenir à un niveau élevé la qualité de la surveillance des importations de poliovirus sauvages et de mettre en place des plans d'action pour réagir rapidement à ce type de situation;
3. PRIE INSTAMMENT tous les Etats Membres :
- 1) de mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires pour accélérer l'éradication dans les pays où la poliomyélite est endémique;
 - 2) d'appuyer les efforts de paix en facilitant l'obtention de cessez-le-feu pour la conduite de journées nationales de vaccination dans les pays en proie à des conflits;
 - 3) de soutenir les activités de l'initiative d'éradication de la poliomyélite en renforçant les systèmes et les services de santé;
 - 4) d'entreprendre, en collaboration avec l'OMS, le processus menant à un confinement des poliovirus sauvages dans des laboratoires de sécurité maximale;
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 faciliter, le cas échéant, des activités de vaccination de masse coordonnées dans les zones frontalières entre Etats Membres et Régions de l'OMS;
 - 3) de collaborer avec les autres organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes internationaux pour organiser des cessez-le-feu en faveur de l'éradication de la poliomyélite et pour faciliter les activités d'éradication dans les pays touchés par des conflits;
 - 4) 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 des conflits, de ceux classés comme étant des réservoirs majeurs de poliovirus sauvages et d'autres pays se trouvant dans des situations particulièrement difficiles, et de se prévaloir des atouts dont disposent les bureaux régionaux dans l'utilisation de ces ressources;
 - 5) de collaborer avec les Etats Membres à la création d'un dispositif pour superviser le processus de confinement des poliovirus sauvages dans des laboratoires de sécurité maximale;
 - 6) de faciliter les recherches afin de définir la stratégie optimale à suivre pour ne plus avoir un jour à vacciner contre la poliomyélite.

Dixième séance plénière, 25 mai 1999
A52/VR/10