

Cela fait bientôt deux ans que le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale est appliqué et les experts continuent à suivre les progrès réalisés dans l'atteinte des principaux objectifs intermédiaires et à déployer encore davantage d'efforts pour surmonter les dernières difficultés. Nous avons accueilli avec une grande satisfaction le fait que le poliovirus sauvage de type 3 (PVS3) ait peut-être été éradiqué. Il ne resterait plus alors qu'une seule souche à éradiquer, celle de type 1. En outre, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a répété ce mois-ci que la propagation de la poliomyélite restait une urgence de santé publique de portée internationale et a déclaré que davantage de mesures devaient être prises pour réduire autant que possible le risque de propagation internationale, en particulier à partir du Pakistan. Enfin, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) a confirmé qu'il était prévu d'abandonner le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) trivalent au profit du VPO bivalent début 2016 ; ceci est un aspect important du programme d'éradication.

Dans ce numéro :

- Une nouvelle souche de poliovirus a peut-être été éradiquée
- La poliomyélite reste une urgence de santé publique de portée internationale
- Confirmation des projets de passage au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent début 2016

UNE NOUVELLE SOUCHE DE POLIOVIRUS A PEUT-ÊTRE ÊTE ERADIQUEE

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et l'OMS ont publié, ce mois-ci, un rapport annonçant que le poliovirus sauvage de type 3 (PVS3) n'avait pas été détecté depuis plus de deux ans. Cela signifie qu'il pourrait être éradiqué. Le PVS3 serait la deuxième souche à être éradiquée après le PVS2, qui a disparu en 1999. Il ne resterait alors plus que le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) à combattre avant l'éradication complète.

[En savoir plus](#) sur l'éradication possible du PVS3.

LA POLIOMYELITIS RESTE UNE URGENCE DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE

Le Comité d'urgence s'est réuni pour la troisième fois en novembre au titre du Règlement sanitaire international (RSI), six mois après que le Directeur général de l'OMS a déclaré, en mai 2014, que la propagation de la poliomyélite constituait une urgence de santé



Des enfants déplacés à l'intérieur du Nord-Waziristan, au Pakistan, reçoivent le vaccin antipoliomyélitique oral dans un camp à Bannu ©UNICEF/PAK 2014/Waseem Niaz

POLIO IN NUMBERS

Poliovirus sauvage en 2014

- Total mondial : **306 (347)** ↓
- Cas dus au PVS1 : **306 (347)** ↓
- Cas dus au PVS 3 : **0 (0)**

Transmission endémique : 287 (123) ↑

- Afghanistan : **21 (9)** ↑
- Nigéria : **6 (50)** ↓
- Pakistan : **260 (64)** ↑

Pays avec des cas importés : 19 (224) ↓

- Cameroun : **5 (4)** ↑
- Guinée équatoriale : **5 (0)** ↑
- Éthiopie : **1 (6)** ↓
- Iraq : **2 (0)** ↑
- Kenya : **0 (14)** ↓
- Somalie : **5 (183)** ↓
- Syrie : **1 (17)** ↓

Au **26 novembre 2014**. Les chiffres entre parenthèses correspondent aux données pour la même période en 2013.

[Cartographie actuelle des cas](#)

publique de portée internationale. Lors de sa réunion de novembre, le comité, composé d'experts de la santé internationaux et indépendants, a indiqué que les recommandations temporaires formulées au mois de mai devraient rester en vigueur pendant trois mois encore. Il a également conclu que le risque de propagation à partir du Pakistan avait augmenté depuis sa dernière réunion et a recommandé que le pays limite la sortie du territoire de tous les résidents qui ne possèdent pas de documents prouvant qu'ils sont vaccinés contre la poliomyélite.

[En savoir plus](#) sur les recommandations temporaires formulées au titre du RSI.

CONFIRMATION DES PROJETS DE PASSAGE AU VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE BIVALENT DÉBUT 2016

Fin octobre, le SAGE (organisme indépendant qui conseille l'OMS) s'est réuni pour faire le point des progrès accomplis dans l'éradication de la poliomyélite. Le groupe a conclu que les préparatifs sont en bonne voie pour abandonner le VPO trivalent au profit du VPO



Une équipe itinérante livre le VPO à Agra, dans l'Uttar Pradesh, en Inde, où le VPO bivalent a été déterminant dans l'éradication de la poliomyélite.

bivalent dans les programmes de vaccination systématique. C'est une étape importante dans les efforts d'éradication car, dans de très rares cas, les virus atténués présents dans le VPO peuvent entraîner la circulation de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale, en particulier dans les communautés où les enfants sont peu immunisés. Le VPO trivalent contient la forme atténuée des trois souches de poliovirus. Comme la circulation du PVS2 n'a pas été détectée depuis 1999, on se prépare maintenant à utiliser seulement le VPO bivalent qui protège contre le PVS1 et le PVS3. Cette transition est cruciale car le VPO bivalent ne contient pas le PVS2, responsable de 90 % des cas de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale. Les cas récents de circulation de

poliovirus dérivés d'une souche vaccinale, constatés au Soudan du Sud et à Madagascar, et les flambées en cours au Nigéria et au Pakistan, soulignent l'importance de supprimer le VPO (et d'abord le VPO2) afin d'éliminer le risque, très faible mais réel, de circulation d'un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.

[En savoir plus](#) sur le passage du VPO trivalent au VPO bivalent.

DANS LES MÉDIAS

Science: [Just one poliovirus left to go?](#)

Forbes: [Can We, Should We, Really End Polio?](#)

SITUATION DU FINANCEMENT

Ce mois-ci, la Norvège a versé NOK 50 millions à l'OMS en vue de l'éradication de la poliomyélite, dans le cadre de la promesse faite lors du Sommet sur les vaccins.

L'Allemagne a versé €5 millions pour assurer la sécurité des personnes qui luttent contre la poliomyélite au Nigéria.

L'Irlande a versé €1 million à l'OMS en vue de l'éradication de la poliomyélite, dans le cadre de la promesse faite lors du Sommet sur les vaccins.



jusqu'au  dernier  enfant