

Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

RAPPORT DE SITUATION MENSUEL – OCTOBRE/NOVEMBRE 2010

Données au 9 novembre 2010

Pour les informations détaillées et les derniers chiffres sur les cas de poliomyélite par pays, mis à jour chaque semaine : www.polioeradication.org

FAITS ET CHIFFRES

- Il y a eu 767 cas de poliomyélite dans le monde cette année (692 cas de type 1 et 75 cas de type 3), par comparaison aux 1337 cas enregistrés au même moment l'année dernière (432 cas de type 1, 905 cas de type 3 et 4 cas de co-infection type 1/3). Dix-neuf pays ont notifié des cas en 2010, contre 23 pays au même moment l'année dernière.
- 177 districts ont été touchés par le poliovirus sauvage depuis le début de l'année – ce qui représente une baisse de plus de 60 % par rapport aux 431 districts touchés à cette date en 2009.

FAITS MARQUANTS

Flambée de poliomyélite en République du Congo: Le pays a signalé 201 cas de paralysie flasque aiguë et 97 décès. Il a été confirmé que 4 cas avaient été causés par un poliovirus sauvage de type 1, et les essais en laboratoire se poursuivent. La plupart des cas frappent de jeunes adultes : parmi les cas pour lesquels des données relatives à l'âge sont actuellement disponibles (85), 66 % appartiennent à la tranche d'âge 15-25 ans. Le Gouvernement du Congo a alerté le public de la flambée et lancé un plan d'action d'urgence, avec l'aide de partenaires clés, parmi lesquels l'OMS, l'UNICEF et les CDC des États-Unis. La première riposte par la vaccination commence le 12 novembre. Au moins trois campagnes de vaccination à l'échelle nationale sont attendues ; elles utiliseront le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent et cibleront l'ensemble de la population.

La réponse à la flambée qui touche l'Afrique occidentale se poursuit, tandis qu'un nouveau cas est signalé au Libéria: A partir du 26 octobre, 10 pays d'Afrique ont pris part à une campagne de vaccination synchronisée en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale pour s'attaquer au faible niveau de transmission persistant, suite à la flambée qui l'an dernier avait touché de multiples pays, et relever globalement le niveau de protection contre la poliomyélite. Cette dernière campagne – la troisième initiative synchronisée de ce type en Afrique cette année – survient après la confirmation d'un cas de poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) au Libéria, le premier dans la région depuis le 1^{er} mai, et un cas de poliovirus sauvage de type 3 (PVS3) au Mali – le premier dans ce pays depuis 2001. Tandis qu'un lien a été établi entre le cas du Libéria et une transmission ayant eu lieu plus tôt au cours de l'année dans le pays, le cas au Mali consiste clairement en une nouvelle importation et souligne combien il importe que tous les pays maintiennent une immunité à la fois contre le PVS1 et le PVS3 afin de se protéger contre la réinfection. Des tournées supplémentaires de vaccination sont prévues dans ces pays en novembre 2010.

Une nouvelle étude confirme l'efficacité du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) tout à fait novateur: Une étude publiée en octobre dans la revue médicale *The Lancet* confirme que le nouveau VPOb est plus efficace. L'utilisation à grande échelle du nouveau vaccin, combinée à des améliorations dans les interventions, a conduit à une diminution impressionnante à la fois du nombre des cas de PVS1 et de PVS3 au Nigéria et en Inde cette année. Qui

plus est, cette étude confirme l'efficacité du nouveau vaccin, non seulement dans le cadre d'un essai clinique, mais aussi sur le terrain, comme en attestent des éléments de preuve cruciaux. Le plus grand défi consiste désormais à veiller à ce que des fonds suffisants soient rapidement mis à disposition pour permettre à davantage d'enfants de bénéficier du nouveau vaccin.

Le Directeur général de l'OMS lance les JNV dans les zones tribales du Pakistan: Le 28 octobre, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a lancé les journées nationales de vaccination contre la poliomyélite dans les zones tribales du Pakistan, en compagnie du Premier Ministre du Khyber Pakhtunkhwa, M. Ameer Haider Khan Hoti. Le Directeur général et le Directeur régional de l'OMS ont également assisté à une réunion avec les autorités politiques et sanitaires des zones tribales sous administration fédérale (FATA). Plus tôt dans la semaine, le Dr Chan ainsi que le Directeur du Bureau régional de la Méditerranée orientale, le Dr Hussein A. Gezairy, ont rencontré le Président Asif Ali Zardari, le Ministre fédéral de la Santé, M. Makhdoom Shahabuddin et le Ministre de la Santé de la province du Sindh, le Dr Sagheer Ahmad, et tous ont souligné combien il importait de terminer rapidement le travail d'éradication de la poliomyélite.

Cas de poliomyélite signalés en Ouganda: L'Ouganda a fait état de son premier cas de poliomyélite depuis le 10 mai 2009, le séquençage génétique de ce cas de PVS1 indiquant qu'il est lié à la transmission qui a eu lieu dans la vallée de Turkana, au Kenya, au début de 2009. Des plans de riposte d'urgence sont en cours d'élaboration, et notamment trois tournées supplémentaires de vaccination dans l'est de l'Ouganda et l'ouest du Kenya commenceront à la fin du mois de novembre. Ce cas souligne le besoin impératif de renforcer la surveillance au niveau local, en particulier dans toute la « ceinture d'importation de la poliomyélite » au sud du Sahara.

Lancement du nouveau site Web de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite: Le site Web de l'Initiative mondiale a été redessiné. À l'adresse www.polioeradication.org, les utilisateurs habituels retrouveront les données hebdomadaires et les informations pertinentes en matière épidémiologique que viennent compléter d'autres documents et informations à l'intention des utilisateurs non spécialistes, selon une conception plus

moderne et attrayante. Bien que le site soit en anglais, les documents principaux sont tous disponibles en français.

Appel aux chercheurs dans le domaine de la poliomyélite:
Le Comité de recherche sur la poliomyélite lance actuellement un appel pour que des propositions de recherche sur une

variété de sujets liés à la poliomyélite lui soient présentées. En particulier, le Comité serait intéressé par des propositions novatrices axées sur la recherche opérationnelle pour améliorer les interventions clés sur le terrain. Pour plus d'informations, veuillez vous rendre sur le site:
<http://www.polioeradication.org/Research/Grantsandcollaboration.aspx>.

P A Y S D ' E N D É M I E

AFGHANISTAN

20 cas en 2010 (12 cas dus au PVS1 et 8 au PVS3) contre 24 cas au même moment en 2009 (15 cas dus au PVS1 et 9 au PVS3).

- Aucun cas n'a été signalé ce mois-ci en Afghanistan.
- Une campagne de vaccination à l'échelle du pays a été organisée en Afghanistan du 3 au 5 octobre. Le VPO bivalent a été utilisé pour vacciner 7,8 millions d'enfants dans 34 provinces du pays. 22 402 équipes représentant 52 251 personnes, y compris les volontaires, se sont efforcées d'atteindre les enfants vivant dans les zones à haut risque, les villes, les campements transitoires ou destinés aux populations déplacées, différentes stratégies étant combinées : le porte-à-porte, la vaccination dans des lieux déterminés, aux arrêts d'autobus, sur les lieux des pèlerinages, les marchés et

dans les zones frontalières. Des comprimés à croquer contre les vers parasites ont été administrés pour la première fois aux enfants âgés de 2 à 5 ans en complément au cours de la campagne du mois d'octobre inaugurée par le Ministre de la Santé publique, Son Excellence le Dr Suraya Dalil.

- Au cours de la semaine du 21 octobre, le Groupe consultatif technique pour l'Afghanistan et le Pakistan s'est réuni au Caire (Égypte) pour examiner les dernières données épidémiologiques et affiner encore les stratégies visant à améliorer l'accès aux populations, en particulier dans les zones de conflit.

INDE

39 cas en 2010 (16 cas dus au PVS1 et 23 au PVS3) contre 568 cas au même moment en 2009 (68 cas dus au PVS1 et 499 au PVS3).

- Aucun cas n'a été signalé en Inde au cours des 4 dernières semaines – une extraordinaire réussite, étant donné que les mois de septembre et d'octobre sont généralement au cœur de la « haute saison » pour la transmission du poliovirus sauvage.
- Au cours de la première semaine de novembre, le Groupe consultatif d'experts pour l'éradication de la poliomyélite en Inde s'est réuni pour débattre de mesures complémentaires afin d'interrompre la transmission des souches persistantes de la poliomyélite dans le pays. Le Groupe a conclu que le pays n'avait jamais eu de meilleure occasion d'achever le travail, compte tenu que le niveau de transmission extrêmement bas se maintient essentiellement dans les groupes de population mobiles. Le Groupe a recommandé l'adoption d'une stratégie de ratissage agressive en réponse à tout nouveau cas de poliovirus sauvage, quelle qu'en soit la source.
- Une assistance technique continue à être déployée à partir des zones exemptes de poliomyélite du pays vers les zones à haut risque, à nouveau touchées par l'infection ou les zones d'endémie.

- L'examen de la surveillance menée dans l'ouest du Bengale permet de se montrer confiant dans la qualité de la surveillance dans cet État. Des améliorations sur certains points ont néanmoins été recommandées.

- Une étude menée en 2010 sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) communautaires dans les 107 poches à haut risque de l'Uttar Pradesh et du Bihar vient juste d'être achevée. L'étude a enquêté sur plus de 11 000 parents dans les zones à haut risque ainsi qu'au sein des groupes très vulnérables de migrants, de nomades et d'habitants des bidonvilles, lesquels étaient inclus pour la première fois dans ce type d'enquête. Les données montrent que les niveaux de responsabilisation et d'engagement communautaires restent élevés pour ce qui est de l'objectif d'éradication de la poliomyélite, et permettent de définir les changements d'orientation stratégique nécessaires pour la campagne de communication de 2011, qui ont été approuvés par le Groupe consultatif d'experts pour l'Inde.

NIGERIA

10 cas en 2010 (5 cas dus au PVS1 et 5 au PVS3) contre 383 cas au même moment en 2009 (73 cas dus au PVS1, 308 au PVS3 et 2 au PVS1/3).

- Une stratégie de ratissage agressive répondra désormais aux nouveaux cas de poliomyélite. À cet effet, le Directeur exécutif de l'Agence nationale de Développement des Soins de Santé primaires (NPHCDA) a mis sur pied une équipe chargée des tâches de ratissage.
- L'État de Kano a signalé son premier cas de PVS1 depuis janvier 2009, le séquençage génétique montrant qu'il s'agit d'une importation à partir du Borno. Les activités visant à réagir à ce cas débutent le 6 novembre.
- Le Comité d'experts pour l'éradication de la poliomyélite et la

vaccination systématique (ERC) s'est réuni les 4 et 5 octobre. Le groupe a débattu des stratégies à adopter pour tirer parti de la situation épidémiologique positive actuelle, mais a aussi souligné le risque d'une transmission persistante.

- Les présidents des zones de gouvernement local (LGA) à haut risque ont fait une déclaration conjointe, s'engageant à jouer un rôle mobilisateur actif dans l'éradication de la poliomyélite, en allouant des ressources humaines et financières appropriées aux activités, et en faisant rapport à leurs gouverneurs respectifs.

PAKISTAN

111 cas en 2010 (89 cas dus au PVS1 et 22 au PVS3) contre 76 cas au même moment l'année dernière (52 cas dus au PVS1, 23 cas au PVS3 et 1 cas de co-infection PVS1/3).

- Le Pakistan totalise plus de cas en 2010 que les 3 autres pays d'endémie réunis (69).
- La deuxième phase des JNV a été menée à bien dans les 45 districts les plus touchés par les inondations à partir des 11 et 13 octobre. L'infrastructure de lutte contre la poliomyélite dans le pays continue à soutenir les efforts de secours après les inondations, tout en poursuivant activement son objectif d'éradication de la poliomyélite.
- En réponse à l'expansion de la flambée qui touche le pays, le Gouverneur et le Ministre en chef du Khyber Pakhtunkhwa (KP – connu auparavant sous le nom de Province de la frontière du Nord-Ouest) ont convoqué d'urgence une réunion début octobre afin de débattre de la nécessité d'une plus grande collaboration entre les secteurs militaire et civil pour obtenir un accès aux enfants de la Province et des zones tribales sous administration fédérale (FATA). Un groupe spécial de haut niveau, dirigé par le Secrétaire en chef de la Province, a été établi pour veiller à ce que les dispositions nécessaires soient prises pour célébrer l'année 2011 comme « l'année de l'éradication de la poliomyélite ». Une réunion de suivi à cet égard a été présidée par le Secrétaire en chef le 29 octobre, au cours de laquelle il a été décidé que le plan d'éradication de la poliomyélite (PEP), axé sur les « Union Councils » – l'un des niveaux administratifs les plus bas – et les niveaux inférieurs, serait transmis aux autorités provinciales avant le 15 décembre 2010.

- L'UNICEF a incité le Conseil interreligieux pour la Santé (IRCH) de 27 districts à haut risque à s'intéresser aux problèmes de santé de la mère et de l'enfant, en mettant en particulier l'accent sur l'éradication de la poliomyélite et la vaccination. Après un atelier organisé plus tôt cette année au niveau national, des ateliers ont eu lieu au niveau provincial au cours desquels les autorités religieuses des communautés musulmane, chrétienne, sikh et indoue ont reçu des informations sur l'éradication de la poliomyélite, la vaccination et d'autres questions liées à la santé de la mère et de l'enfant. Des brochures d'information sur ces questions, conçues par les leaders religieux eux-mêmes, ont été mises au point au cours du mois. Le Conseil interreligieux informera/formera au total 16 200 leaders religieux (à la fois hommes et femmes) afin qu'ils puissent sensibiliser 26 millions de personnes, dans les villes comme dans les campagnes, dans l'ensemble du pays, y compris dans les zones tribales sous administration fédérale.
- Le Ministre fédéral de la Santé ainsi que le Ministre de la Santé de la Province du Sindh ont présidé conjointement une réunion avec les autorités de district des zones où on a récemment constaté une résurgence des cas de poliomyélite, et ont appelé les autorités chargées de la coordination dans les districts à s'engager personnellement pour surmonter les problèmes locaux et veiller à ce que les activités de vaccination locale soient partout de grande qualité.

P A Y S O ù L A T R A N S M I S S I O N E S T R É T A B L I E

ANGOLA

26 cas dus au PVS1 en 2010 contre 28 au même moment l'année dernière .

- On s'efforce actuellement de combler de toute urgence les lacunes opérationnelles dans les activités de vaccination – de fait, plus de 20 % des enfants échappent régulièrement aux AVS, en particulier dans les provinces de Luanda, Kuanza Sul et Kuanza Norte – en renforçant les microplans ainsi que la sélection et la formation des vaccinateurs. La réussite de cette entreprise exige cependant un engagement plus ferme de la part des dirigeants des provinces et des districts.
- Une participation plus importante des militaires a permis aux équipes de vaccination d'atteindre les zones les plus difficiles

d'accès. Les cartes Google sont utilisées pour faire en sorte qu'aucune localité ne soit oubliée. Ces approches complémentaires visant à améliorer la qualité ont contribué à une diminution du nombre des enfants échappant à la vaccination dans la province clé de Luanda : de 26 % au cours de la campagne du mois d'août, ils n'étaient plus que 13 % au cours de la campagne du mois d'octobre. L'objectif est de mettre en œuvre ces innovations de manière plus énergique pour réduire encore la proportion d'enfants échappant à la vaccination. Le risque de flambée a été souligné par la propagation à la République du Congo.

TCHAD

14 cas dus au PVS3 en 2010, contre 33 cas au même moment l'année dernière (le dernier cas datait du 10 mai 2010).

Prochaines JNV : en octobre et novembre, au moyen du VPOb.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

30 cas dus au PVS1 en 2010, 3 cas dus au PVS3 au même moment l'an dernier.

- La République démocratique du Congo connaît une grave flambée au Kasai occidental en raison d'une transmission transfrontières du poliovirus depuis l'Angola.
- Pour faire face à cette situation, des AVS ont été organisées du 19 au 21 août et du 23 au 25 septembre dans l'ouest, le sud et l'est du pays après des campagnes de ratissage « préventives » organisées en juin et en juillet par crainte d'une infection transfrontières consécutive à la flambée en Angola.

- Une autre tournée de vaccination a eu lieu du 28 au 30 octobre dans les zones non couvertes précédemment. Ces mêmes zones seront à nouveau ciblées en novembre 2010.
- Dans un courrier au Président de la République démocratique du Congo, le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique a souligné le risque d'une nouvelle propagation dans le pays et la nécessité de prendre des mesures d'urgence pour arrêter la flambée et renforcer la surveillance.

P A Y S D ' I M P O R T A T I O N

CORNE DE L'AFRIQUE

1 cas en 2010 contre 71 cas dus au PVS1 au même moment l'année dernière.

- La Corne de l'Afrique a signalé son premier cas, un cas de PVS1 provenant d'Ouganda, génétiquement lié à la flambée

de PVS1 qui s'est produite dans le nord du Kenya de février à juillet 2009.

- La détection de ce cas signifie que la circulation s'est poursuivie au Kenya en 2009 sans être décelée avant 2010. Du fait de lacunes dans la surveillance au niveau local dans certaines parties du Kenya, on ne peut exclure une circulation non détectée du poliovirus.
- Trois séries de campagnes de riposte à grande échelle à la flambée sont planifiées de manière synchronisée entre l'Ouganda et le Kenya. Les dates proposées sont du 19 au 21 novembre pour la première tournée, du 10 au 12 décembre 2010 pour la deuxième et du 15 au 17 janvier pour la troisième.

ASIE CENTRALE ET FEDERATION DE RUSSIE

Tadjikistan : 458 cas dus au PVS1 en 2010.

Turkménistan : 3 cas dus au PVS1 en 2010.

Fédération de Russie : 14 cas dus au PVS1 en 2010.

Kazakhstan : 1 cas dû au PVS1 en 2010.

- L'importante flambée de poliomyélite due au poliovirus de type 1 survenue au Tadjikistan cette année a considérablement ralenti mais s'est tout de même propagée au Turkménistan, en Fédération de Russie et au Kazakhstan. Dans le cas le plus

récent survenu au Tadjikistan, la paralysie est apparue le 4 juillet.

- Une riposte globale à la flambée se poursuit dans les 4 pays, afin de mettre fin à la transmission résiduelle du poliovirus.

NEPAL

6 cas dus au PVS1 en 2010.

- Les campagnes de ratissage se poursuivent dans les districts à haut risque à la frontière de l'Inde. Tous les cas de cette année sont survenus dans la Région du développement central

(Central Development Region – CDR), dans les districts de Rautahat et de Mahottari, frontaliers de l'État de Bihar, en Inde.

AFRIQUE DE L'OUEST

32 cas en 2010 (tous dus au PVS1, sauf 2 cas dus au PVS3 au Niger et 1 cas dû au PVS3 au Mali), dont Sénégal : 18 cas, Mauritanie : 5 cas, Mali : 4 cas, Niger : 2 cas, Libéria : 2 cas, Sierra Leone : 1 cas ; contre 133 cas dans 11 pays au même moment l'année dernière.

- Plus de 72 millions d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite dans 15 pays d'Afrique de l'Ouest. La campagne est la dernière d'une série d'activités de riposte à la flambée organisées dans plusieurs pays, qui ont permis d'enrayer notablement la flambée qui a débuté l'année dernière et s'est propagée à plusieurs pays.
- La détection d'un nouveau cas au Libéria, lié à la transmission

plus tôt cette année, souligne la persistance du danger de transmission résiduelle et la nécessité de continuer à maintenir une immunité élevée dans la population et une surveillance rigoureuse de la maladie.

- Dans le même temps, une nouvelle importation du PVS3 fait toujours l'objet d'une enquête afin d'en déterminer l'origine, bien qu'il soit probable qu'il soit relié au PVS3 en provenance du Niger.