

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



Rapport de situation sur l'Éradication de la poliomyélite – mai 2005

Données à fin avril.

Pour les dernières données sur les cas de poliomyélite par pays, mises à jour toutes les semaines : www.polioeradication.org

Grands titres

- **Des cas de poliomyélite ont été signalés au Yémen et en Indonésie au mois d'avril, ce qui porte à 16 le nombre total de pays, auparavant débarrassée de toute poliomyélite, à souffrir d'importations de la maladie après l'épidémie de 2003/2004 survenue en Afrique de l'Ouest.** De telles épidémies rappellent la grave menace qui persiste pour les pays exempts de la poliomyélite tant que le virus existe toujours. Il est impératif que tous les pays exempts de la poliomyélite maintiennent des niveaux élevés d'immunité de la population et une forte surveillance de la maladie. Dans le contexte d'éradication d'une maladie, ces importations ne sont pas un fait rare: bien que cela mette à mal les ressources financières, ces importations n'affectent en rien la faisabilité d'un succès final. Le réel challenge épidémiologique est de stopper la transmission continue du poliovirus dans les pays encore endémiques et dans les pays où la transmission du poliovirus a été ré-établie.
- **Utilisation pour la première fois** du vaccin monovalent (VPOm1) dans certaines régions d'Inde lors des Journées nationales de vaccinations (JNV) du mois d'avril. Le vaccin sera également utilisé au Yémen suite aux recommandations émanant de l'organisme consultatif principal sur l'Initiative, à savoir le Comité consultatif ad hoc sur l'éradication de la poliomyélite.

Panorama de l'éradication de la poliomyélite en 2005

- **D'un point de vue technique, il est tout à fait possible de stopper la transmission de la poliomyélite d'ici fin 2005.** Ce but sera re-examiné en septembre.
- **Il existe six pays d'endémie** (Nigéria, Inde, Pakistan, Niger, Afghanistan et Egypte) **et six pays où la transmission est ré-établie** (Burkina Faso, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, Mali et Soudan).
- **Le succès de ces opérations dépend des capacités à atteindre les groupes spécifiques d'enfants qui demeurent encore sous-vaccinés.** Au sein de chaque pays, il s'agit d'enfants pauvres, jeunes et vivant dans des communautés ne bénéficiant que de peu, voire pas du tout de soins de santé de base.
- **Les plus grandes menaces pour un monde libre de toute poliomyélite :**
 1. **Un échec à pouvoir atteindre tous les enfants** au sein des régions où l'endémie prévaut encore (et plus spécifiquement en Inde, au Pakistan et au Nigéria), associé à une insécurité continue dans certains des pays où la transmission de la maladie a été ré-établie (et plus spécifiquement en Côte d'Ivoire et au Soudan).
 2. **Des lacunes en matière de surveillance sous-nationale de la maladie** (et plus particulièrement en Afrique de l'Ouest, Afrique centrale et dans la Corne de l'Afrique).
 3. **De faibles taux de vaccination systématique**, qui favorisent la propagation du virus.
 4. **Un déficit de financement** de US \$ 50 millions pour la 2^{ème} moitié de 2005 (devant être comblé d'ici juillet) et des fonds supplémentaires s'élevant à US \$ 200 millions pour 2006.

C'est plus que l'éradication d'une maladie qui est en jeu. L'éradication de la poliomyélite permettrait de démontrer le bien-fondé d'un investissement au niveau mondial qui aura duré 17 années et coûté US \$ 4 milliards, et de prouver au monde qu'à travers l'union des forces, il est possible d'atteindre un objectif de santé public commun.

Afrique

- Lors des activités supplémentaires de vaccination menées au cours du 1^{er} trimestre, la région a vu une hausse de qualité des activités de vaccination et un nombre plus élevé d'enfants atteints. Toutefois, le risque d'une épidémie future demeure élevé, en plus particulièrement en Erythrée, à Djibouti et en Somalie.
- Malgré les immenses efforts d'arrêter la transmission du poliovirus en Afrique, il reste un risqué réel que celle-ci continue en 2006 si les enfants à risque sont manqués pendant les activités de vaccinations.

Nigéria

- Le nombre de cas de poliomyélite a été divisé par 2 par rapport à la même période en 2004.
- Au niveau national, 11% des enfants sont manqués pendant les activités supplémentaires d'immunisation: entre 4% dans le sud-ouest et 15% dans le nord-ouest. Cette amélioration n'est pourtant pas suffisante pour arrêter la transmission.
- Le Comité de révision des experts sur l'éradication de la poliomyélite s'est réuni les 28 et 29 avril et il a pris note de cette évolution, et a également fait savoir qu'une attention toute particulière devait être portée aux circonscriptions à risque élevé et aux zones gouvernementales locales où il subsiste toujours un certain retard en matière de qualité des activités de vaccination supplémentaire, de surveillance, ou des deux.
- La transmission du poliovirus sauvage perdure toujours de manière prédominante chez les très jeunes enfants et ceux non vaccinés, à savoir que 72 % des enfants atteints d'un poliovirus sauvage confirmé étaient âgés de moins de 3 ans et que 69 % de ces enfants avaient reçu moins de 3 doses de VPO.
- La partie sud du pays ne connaît que des cas sporadiques. Le 27 avril, le premier cas depuis le mois de septembre 2004 a été signalé dans le sud du pays, dans l'état d'Akwa Ibom.

Niger

- Le Niger a confirmé fin avril son premier cas (initié le 15 février) depuis le mois d'octobre 2004, dans l'état de Maradi, à la frontière avec le Nigeria. L'an dernier, à la même époque, il était fait état de 8 cas. Il est nécessaire de renforcer la surveillance.

Egypte

- L'Egypte utilise pour la première fois le VPOM1 au cours des JNV du 8 au 10 mai.

Afrique centrale et Afrique de l'Ouest

- L'accès aux enfants en Côte d'Ivoire et au Togo suscite toujours de fortes inquiétudes.
- Aucune percée de cas n'a été signalée depuis les JNV du mois de février, mais les données permettant de traiter le statut de la transmission demeurent insuffisantes.

Afrique de l'Est et Corne de l'Afrique

- Le Président du Soudan a lancé la campagne dans l'état de Bahr El Gazal. Des activités efficaces de mobilisation sociale ont permis d'accroître la sensibilisation de la population face aux campagnes de vaccination antipoliomyélitiques. La collaboration intersectorielle est un fait évident.
- L'Ethiopie a étendu les campagnes locales de vaccination pour des JNV au mois d'avril et au mois de mai, et a renforcé ses capacités de surveillance.
- Djibouti planifie des JNV le 26 mai.
- Les JNV de février et mars en Somalie ont connu des taux de couverture modestes.

Moyen-Orient

Yémen

- Les autorités yéménites ont implantés une réponse d'urgence à l'épidémie suite à une importation. Cela a consisté en une surveillance active accrue des cas de PFA et une campagne programmée utilisant le VPOM1. Les précédentes JNV au Yémen se sont déroulées du 11 au 14 avril, et ont eu précisément lieu du fait de l'existence d'une menace d'importation en provenance du continent africain.
- Quatre cas de poliomyélite ont été confirmés au Yémen le 20 avril, s'élevant à 22 à la date du 28 avril (dates d'initiation février et mars). Le nombre des cas suspects augmente rapidement. Les cas se sont répandus à travers le pays, dans les gouvernorats d'Hodeidah, Sana'a, Taiz, Hajjah et Hadramaut. Les analyses de séquençage génétique ont confirmé que le virus (poliovirus de type 1) était génétiquement lié au poliovirus circulant au Soudan, et provenant originellement du Nigeria en 2003/2004, avec une possible entrée au Yémen via Port Soudan.
- Le relativement faible taux de couverture par la vaccination systématique au Yémen (un taux de couverture par le VPO3 estimé à 70 %) explique la propagation rapide du poliovirus.

Indonésie

- L'Indonésie a initié une réponse de surveillance dans la partie ouest de Java et les zones voisines, de même qu'une campagne de vaccination en réponse à l'épidémie, du fait de l'existence de quatre cas d'enfants ayant contracté la poliomyélite dans deux villages voisins. Pendant 10 ans l'Indonésie a été un pays exempt de poliomyélite. Le premier cas a été confirmé le 2 mai 2005. L'enfant âgé de 18 mois, et originaire du district de Sukabumi dans la partie ouest de Java, est devenu paralysé le 13 mars 2005, et il n'avait pas reçu de VPO. Le virus est un poliovirus de type 1, trouvant son origine au Nigéria. Des analyses supplémentaires suggèrent que ce virus est arrivé en Indonésie via le Soudan, et il est associé aux virus récemment identifiés en Arabie Saoudite et au Yémen. Une campagne plus étendue est prévue pour la fin du mois de mai dans la partie ouest de Java et dans deux provinces voisines.
- Des cas supplémentaires de PFA sont en cours d'analyse, tous issus du même village considéré comme indice des cas de poliomyélite.
- L'Indonésie possède un taux de couverture de routine s'élevant à environ 70 %, ce taux étant plus faible dans des poches telles que la partie ouest de Java (45 % des enfants de moins de 5 ans ont reçu ≤ 3 doses de VPO). La surveillance répond aux exigences internationales.

Inde

- Le VPO1m a été utilisé pour la première fois en Inde, la délivrance et l'administration du vaccin s'étant faites, selon les rapports, sans encombre. Le nouveau vaccin a été utilisé à Bihar, Mumbai/Thane et dans certaines parties de la région occidentale de l'Uttar Pradesh, pour interrompre plus rapidement les chaînes de transmission du poliovirus de type 1.

Pakistan

- Le Pakistan a signalé 6 cas cette année, en comparaison à 11 cas à la même époque l'an dernier. La surveillance a confirmé l'existence d'importants progrès en matière d'activités de vaccination. Cette situation doit être complétée par un renforcement de l'implication des forces politiques à l'échelle des provinces et des districts, et par un accroissement de l'accès à tous les foyers, en se focalisant plus particulièrement sur les possibilités d'atteindre tous les nouveaux-nés.
- Le Président Musharraf a l'intention de rencontrer les Nazims des districts à haut-risque avant les activités supplémentaires de vaccination de la saison de haute transmission.

Afghanistan

- Cinq mois se sont écoulés sans qu'il y ait eu de cas signalé en Afghanistan, ce depuis le mois de novembre 2004. Des améliorations d'ensemble en matière de qualité des campagnes de vaccination continuent d'être réalisées, mais des questions de sécurité dans la région du sud continuent d'entraver l'accès à tous les enfants.