

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

Données au 9 novembre 2005 ; pour les dernières données sur les cas de poliomyélite par pays, mises à jour toutes les semaines : www.polioeradication.org

Titres

- **Kofi Annan, Secrétaire général de l'ONU** : lors de la visite à Genève d'une délégation de haut niveau des Nations Unies (ONU) le 6 octobre, Kofi Annan, Secrétaire général de l'ONU, a été mis au courant, par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'effort mondial en vue d'éradiquer la poliomyélite. Le Secrétaire général a rencontré le Dr Jong-Wook LEE, Directeur général de l'OMS et le Dr David Heymann, représentant de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite, et leur a donné l'assurance que le soutien de l'ONU continuerait, en particulier en veillant à ce que les ressources financières nécessaires pour éradiquer rapidement la poliomyélite soient disponibles.
- **L'épidémie de poliomyélite dans 10 pays de l'Afrique de l'ouest et l'Afrique centrale semble être enrayée** : la grave épidémie de poliomyélite qui touche l'Afrique de l'ouest et centrale depuis le milieu de l'an 2003 semble être enrayée au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en République centrafricaine, au Tchad, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée, au Mali et au Togo. Les mesures d'urgence prises au cours des 18 derniers mois, sous les auspices de l'Union africaine avec le soutien de la Commission européenne, du Canada et de la Suède, soulignent la validité des stratégies de contrôle des flambées puisque aucun nouveau cas n'a été rapporté dans la région depuis le mois de juin, à l'exception du Nigeria et du Niger où la poliomyélite est endémique. Une nouvelle série de campagnes de vaccination de masse coordonnées contre la poliomyélite débutera dans la région le 11 novembre. Ces campagnes devront continuer jusqu'à l'interruption de la transmission de la poliomyélite au Nigeria. Les efforts pour mettre fin à la deuxième et la troisième vague épidémique, qui avaient débuté au deuxième semestre de 2004 dans la Corne de l'Afrique et en 2005 en Indonésie, au Yémen et en Somalie respectivement, se poursuivent.
- **Les efforts pour stopper les épidémies en Indonésie, au Yémen et en Somalie sont en cours**. Il est essentiel de protéger la Corne d'Afrique et les pays de la Région pacifique occidentale libérés de la poliomyélite.
- **Un déficit financier d'un montant de US \$200 millions pour 2006 doit être comblé de toute urgence**. De ce montant, US \$75 millions sont nécessaires d'ici la fin de cette année pour s'assurer que les campagnes de vaccination du premier trimestre de l'année prochaine puissent se poursuivre.
- **L'infrastructure pour l'éradication de la poliomyélite vient en aide aux sinistrés du séisme au Pakistan** : voir la rubrique 'Pakistan' ci-dessous.

Pays prioritaires

Nigeria

- Le Nigeria présente le plus grand risque devant l'effort général d'éradication mondiale. Avec 550 cas confirmés, le pays représente 37 % des cas mondiaux. La transmission du virus se limite principalement à la partie nord du pays, 2 cas seulement ayant été confirmés dans les états du sud cette année. Les efforts sont concentrés pour que tous les enfants soient atteints par le redéploiement de personnel dans les états du nord durant les imminentes campagnes de vaccination contre la polio.
- Le Nigeria fait partie des campagnes de vaccination coordonnées dans 28 pays d'Afrique le 11 novembre.

Inde

- De grands progrès continuent à être accomplis en Inde. Le nombre de cas rapportés a diminué de près de la moitié par rapport à la même période en 2004 (45 et 81, respectivement), malgré une surveillance intensifiée. Les préparatifs en vue de la campagne de vaccination sous-nationale le 27 novembre sont en cours. Le vaccin antipoliomyélique oral monovalent (VPO) sera largement utilisé.

Pakistan

- En 2005, les progrès se poursuivent. Aucun virus de type 3 n'a été rapporté cette année et le nombre de cas représente la moitié de ceux de 2004 avec 19 cas rapportés contre 36 cas pour la même période en 2004.

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



Partners in the Global Polio Eradication Initiative

- L'infrastructure pour l'éradication de la poliomyélite a fortement participé à l'aide aux sinistrés du séisme. Plus de 50 épidémiologistes de la polio et agents de surveillance ont été parmi les premiers secouristes à arriver dans les régions sinistrées avec 15 véhicules, du matériel radio, des téléphones mobiles par satellite, des médicaments essentiels, des vaccins, des bidons d'eau potable et des sacs de couchage. L'assistance immédiate a porté sur une évaluation rapide de la situation, les secours d'urgence et les premiers soins, l'établissement de camps de traitement et le transport des blessés vers ces camps. L'assistance s'est ensuite concentrée sur les systèmes pour la détection rapide des maladies et des flambées, l'élaboration de plans d'application en cas de flambée et l'organisation de campagnes de vaccination de masse contre la rougeole, le tétanos et la poliomyélite.

Afghanistan

- Aucun cas n'a été rapporté depuis juin 2005.
- Le principal obstacle à l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan est la difficulté à atteindre les enfants du fait de l'insécurité dans la région sud. Les quatre cas de type 3 sont survenus dans cette région.

Egypte

- Le dernier poliovirus détecté en Egypte provenait d'un échantillon du milieu recueilli en janvier 2005. Les prochaines Journées nationales de vaccination (JNV) auront lieu du 20 au 22 novembre.

Niger

- Le Niger a confirmé 6 cas de polio en 2005, contre 21 cas pour la même période en 2004. Le cas le plus récent est un virus du type 1 de la province de Zinder, avec apparition de paralysie le 20 septembre. Les preuves génétiques disponibles sur les virus détectés en 2005 au Niger indiquent qu'ils sont originaires du nord du Nigeria.

Indonésie

- L'épidémie continue à s'étendre géographiquement car des cas ont été confirmés dans la province d'Aceh et la province de Riau, près de la frontière avec Singapour. Le risque qu'elle s'étende à l'ensemble de l'Asie demeure. Le ministère de la Santé indonésien a confirmé qu'une troisième campagne nationale de vaccination aurait lieu fin 2005. Vingt millions de doses de VPO monovalent seront utilisées (pour couvrir la majorité des îles de Sumatra et Java, le VPO trivalent étant utilisé dans le reste du pays).

Somalie

- 42 cas ont été confirmés en Somalie – tous à Mogadishu. La dernière campagne nationale de vaccination a été menée fin septembre. La prochaine campagne nationale, qui utilisera le VPO monovalent, se tiendra du 6 au 12 novembre.

Autres pays/régions

Ethiopie

- La dernière campagne nationale de vaccination en Ethiopie a été menée le 28 octobre. En 2005, 17 cas ont été rapportés - la prochaine campagne nationale de vaccination aura lieu le 25 novembre.

Angola

- Avec 9 cas confirmés en Angola, le ministère de la Santé a confirmé qu'une quatrième campagne nationale de vaccination aurait lieu fin 2005.

Yémen

- Le Yémen compte plus de cas que n'importe quel pays touché par l'importation de poliovirus en 2005 (473 cas). Il est estimé que la flambée est maîtrisée.

Minnesota, EUA

- Un sujet immunodéprimé dont les excréments contiennent peut-être un poliovirus dérivé du vaccin (iVDPV) fait l'objet d'une investigation au Minnesota (USA). En septembre, le service de la Santé du Minnesota a détecté un poliovirus de type 1 dans des échantillons de selles d'un nourrisson de 7 mois non vacciné et immunodéprimé. Le séquençage des gènes du poliovirus isolé montre qu'il s'agit d'un VDPV. Depuis, le poliovirus a été également isolé dans les échantillons de selles de 4 sujets contacts. L'investigation continue afin de déterminer l'origine du VDPV. Aucun des 5 enfants n'a présenté de symptômes de paralysie.

L'éradication de la poliomyélite ne peut réussir que si les fonds nécessaires sont disponibles et qu'avec l'engagement politique des pays touchés par la poliomyélite. Un échec à l'interruption de la poliomyélite se traduira par plus de 10 millions d'enfants paralysés dans les 40 prochaines années et marquera un échec à capitaliser sur les 4 milliards de dollars investis globalement en faveur d'un monde sans poliomyélite.

La situation de l'éradication de la poliomyélite en 2005

- L'engagement envers l'éradication de la polio est élevé grâce aux progrès visibles dans les zones d'endémie les plus touchées et à des outils puissants tels que les vaccins polio oraux monovalents.
- Sur les 6 pays considérés comme endémiques au début 2005, cinq d'entre eux ont rapportés des cas de poliomyélite en 2005 (Nigeria, Inde, Pakistan, Niger, et Afghanistan). Le 6^e pays, l'Égypte, a rapporté son dernier poliovirus dans le surveillance de l'environnement en janvier 2005. De plus, 11 pays auparavant libérés de la poliomyélite ont rapporté des cas de poliomyélite en 2005 (Somalie, Yémen, Indonésie, Soudan, Éthiopie, Angola, Mali, Cameroun, Tchad, Érythrée et Népal).
- Les outils nécessaires à l'éradication de la poliomyélite sont maintenant en place. L'interruption de la transmission de la polio peut s'accomplir rapidement, sauf au Nigeria. Le Nigeria aura besoin de 12 mois supplémentaires pour y parvenir en raison de la suspension des vaccinations pendant 12 mois en 2003-04.

Les défis restants à surmonter pour un monde sans poliomyélite :

1. **Principal défi** : Casser les dernières chaînes de transmission de la polio dans les pays d'endémie.
2. **Défi aigu** : Interrompre rapidement les flambées de polio dans les pays antérieurement sans polio.
3. **Défis transversaux** :
 - Maintenir le financement et l'engagement politique ;
 - S'atteler aux faibles taux de vaccination de routine dans les pays sans polio ;
 - Assurer que des quantités suffisantes de vaccins sont disponibles.