

# NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



Données au 5 avril 2006

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

[www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

## L'actualité

- **Nigéria** : dans 8 des états clés du nord du pays, plus du 20% des enfants n'ont toujours pas reçu le vaccin antipoliomyélique oral au cours des campagnes de vaccination entraînant . dans ces zones une transmission de moins en moins contrôlée du poliovirus.
- **Somalie** : tandis que la flambée de poliomyélite semble diminuer, des cas sont encore rapportés depuis de nouvelles zones. Les activités de réponse à cette flambée comprennent les zones frontalières du Kenya et d'Ethiopie.
- **Pakistan** : deux cas de poliovirus sauvage ont été rapportés au 1<sup>er</sup> trimestre. Cela est inférieur au nombre de cas rapportés sur la même période pour toutes les années précédentes.
- **Déficit de financement de US \$150 millions** : ce déficit doit être comblé d'ici le mois de juillet afin de mener à bien l'ensemble des activités prévues en 2006. Une mise à jour de la situation financière est prévue en avril, suivant des discussions avec des donateurs..

## La situation dans les pays

### Nigéria

- En 2006, 105 cas ont été rapportés à ce jour contre 32 cas rapportés pour la même période en 2005. le nombre de LGA (Local Gouvernement Areas) infectées a diminué de 326 en 2004 à 217 en 2005 et à 63 depuis décembre 2005. Cependant, la transmission reste importante dans les états clés où une grande partie des enfants est encore manquée lors des campagnes de vaccination.
- 5 états du nord (Bauchi, Jigawa, Kaduna, Kano and Katsina) comptent 80% des cas rapportés au Nigéria en 2006 et plus de la moitié des cas rapportés dans le monde. Ces états, où plus de 40% des enfants n'ont reçu aucune dose de vaccin antipoliomyélique oral, représentent le seul endroit au monde où la transmission du poliovirus sauvage n'est pas contrôlée.
- Le Comité d'expert de révision de l'éradication de la poliomyélite du Nigéria (ERC, Expert Review Committee), s'est réuni les 15 et 16 mars dernier. En réponse à l'accent mis par le Gouvernement du Nigéria sur l'amélioration de la vaccination systématique, le ERC a rapporté des listes d'action qui comprennent la mise en place de journées pilotes "Vaccination-plus". Dans les états à haut risque, ces activités consisteront en des postes fixes de vaccination qui délivreront le VPO, le vaccin contre la rougeole, le DTC ainsi que d'autres interventions, suivies. de campagnes de ratissage menées porte-à-porte.
- La priorité pour les mois à venir est de s'assurer que tous les enfants soit vaccinés au cours des activités dans les Etats de haute priorité et réduire ainsi d'au moins 50 % le nombre des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.

### Inde

- 17 cas ont été signalés en 2006 (contre 12 au cours de la même période en 2005) et tous étaient localisés dans l'Uttar Pradesh (UP) et Bihar. Des journées nationales de vaccination (JLV) ont débuté le 9 avril.
- Un district dans la partie occidentale du UP, Moradabad, compte 6 des 17 cas de cette année. Afin d'examiner la situation, la Secrétaire à la Santé, Mme S. Jalaj, s'est rendue à Moradabad le 5 avril dernier en compagnie du Secrétaire au bien-être de la famille pour l'UP. Dans les semaines à venir, une équipe d'évaluation tentera d'identifier les raisons de cette concentration de cas et de recommander une stratégie de réponse.
- Moradabad est un des districts cruciaux où les données suggèrent que moins d'enfants sont vaccinés qu'au cours des tournées précédentes. Environ 50 médecins chargés de la surveillance (SMO) seront redéployés au Bihar et dans l'Uttar Pradesh occidental afin d'apporter leur soutien à ces activités.
- Le défi principal est toujours la transmission dans les réservoirs clés qui reste efficace. En 2006, on continue à mettre l'accent sur l'administration du VPOm1 à chaque enfant, et plus particulièrement aux nouveau-nés.

### Pakistan et Afghanistan

- Seulement 2 cas ont été signalés cette année, contre 4 cas pour la même période l'année dernière. C'est le plus petit nombre de cas jamais enregistré lors d'un 1<sup>er</sup> trimestre. Des JNV se sont déroulées la 1<sup>re</sup> semaine d'avril.
- Le principal obstacle aux efforts déployés pour éradiquer la poliomyélite au Pakistan reste un accès limité dans certaines régions du pays , principalement dans les régions tribales frontalières de l'Afghanistan dans la Province de la Frontière du Nord-Ouest, au Baloutchistan, et dans certaines zones du sud Panjab et du nord du Sindh.

- En 2006, la plus grande des priorités est de concentrer les ressources et les efforts sur le réservoir commun entre l'Afghanistan et le Pakistan. Cela représente un couloir qui s'étend du sud-Punjab/nord-Sindh, au Balouchistan et au sud de l'Afghanistan. Lors des JNV d'avril des consultants expérimentés ont été déployés dans ce couloir.
- En Afghanistan, 4 cas ont été signalés cette année, contre 9 pour la même période l'année dernière. Des JNV se sont déroulées début avril.
- Lors d'une réunion de plaidoyer entre des haut-représentants du Ministère de la Santé et de l'OMS, l'accent a été mis sur l'importance d'augmenter le taux de couverture dans la province de Kandahâr. Des données de monitoring indiquent que lors des activités de vaccination supplémentaires de fin 2005 et début 2006 le taux de couverture a été amélioré au Helmand et Orozghân. Les stratégies qui avaient été mises en place dans ces deux provinces pour augmenter l'accès à toutes les populations vont être utilisées dans celle de Kandahâr.

#### **Indonésie**

- Seuls deux cas ont été signalés cette année et l'épidémie semble être sur le déclin. Toutefois, la surveillance doit être fortement maintenue afin de détecter les nouveaux cas et y répondre rapidement. Un monitoring indépendant des campagnes de janvier et février indique un bon taux de couverture dans la tranche d'âge cible avec 85% en janvier et 90% en février dans les zones à haut-risque qui ont été monitorées.
- Des JNV sont prévues pour mi-avril. En 2006, la clé réside dans l'organisation d'un nombre suffisant de campagnes de haute qualité, avec une attention toute particulière sur Aceh et le Java oriental où les 2 derniers cas ont été détectés.

#### **Bangladesh**

- La réponse au cas dû à une importation signalé début mars se conformera aux recommandations formulées par le Conseil exécutif de l'OMS. La 1<sup>re</sup> des 3 JNV débutera le 16 avril.

#### **Corne de l'Afrique et Yémen**

- En Somalie, 199 cas ont été signalés depuis le début de la flambée dans ce pays en juillet 2005, dont 14 en 2006. Lors que la flambée semble être sur le déclin à Mogadiscio, des cas ont été signalés depuis des zones nouvellement infectées de Jubbada Hoose et de Mudug. Des JNV se sont déroulées fin mars et les 1<sup>er</sup> rapports indiquent une qualité satisfaisante.
- En Ethiopie, un seul cas signalé cette année, dans la Somali, zone d'échange important avec la Somalie voisine. Des améliorations modérées ont été faites dans le taux de couverture : en 2005, 56% des cas de PFA non poliomyélitique avaient reçu 3 doses ou plus de VPO contre 47% en 2004. Des JLV (journées locales de vaccination) sont prévues du 14 au 17 avril 2006 ciblant 6 millions d'enfants.
- Au Yémen, en réponse au seul cas signalé cette année, deux campagnes de ratissage ciblant 2,8 millions d'enfants, une a eu lieu début avril et l'autre se déroulera début mai. Ces campagnes sont appuyées par des personnels du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.
- Un défi principal reste l'arrêt des dernières chaînes de transmission dans la Corne de l'Afrique grâce à des campagnes de ratissage et ce, avant le début de la haute saison de transmission. En 2006, l'accent sera mis sur l'augmentation de l'accès à toutes les populations en Somalie et garantir un nombre suffisant de campagnes de vaccination de grande qualité en Ethiopie et au Yémen.

#### **Afrique de l'Ouest et Afrique centrale**

- Les importations restent le risque le plus important dans l'ensemble de la région tant que la transmission n'aura pas été contrôlée et interrompue dans les zones au nord du Nigéria. Le défi principal reste de maintenir un niveau élevé d'immunité de la population tout en augmentant la surveillance locale sur l'ensemble de l'Afrique centrale et de l'Ouest.
- Le Niger continue d'être réinfecté par l'importation répétée du virus en provenance du Nigéria (3 cas en 2006).
- Au Tchad, les analyses des cas de PFA non poliomyélitique indiquent une amélioration dans le profil immunitaire. En 2005, 76% des cas de PFA non poliomyélitique avaient reçu 3 doses ou plus de VPO. Suite au cas le plus récent dont la date de début de paralysie est le 7 décembre, des JNV se sont déroulées le 31 mars dernier.

---

**L'éradication de la poliomyélite ne sera possible que si les fonds nécessaires sont disponibles, avec une forte mobilisation politique dans les pays affectés. Plus de 10 millions d'enfants seront paralysés dans les 40 prochaines années si le monde ne parvient pas à capitaliser sur ses US \$4 milliards investis au niveau mondial pour éradiquer la poliomyélite.**

## Le point sur l'éradication de la poliomyélite

---

En 2005, plusieurs étapes décisives ont rapproché le monde de l'éradication de la poliomyélite, y compris l'introduction avec succès des nouveaux vaccins antipoliomyélitiques oraux monovalents, des progrès visibles dans les zones endémiques les plus touchées et un terme à une Afrique centrale et de l'Ouest endémiques (hors Nigéria).

**Seuls 4 pays sont encore endémiques** - chiffre le plus bas de l'histoire : Le Nigéria, l'Inde, le Pakistan et l'Afghanistan.

L'Égypte a signalé son dernier virus dans un échantillon environnemental en janvier 2005, et tous les cas du Niger en 2005 sont des importations depuis le Nigéria.

En plus des pays endémiques, 5 pays ont signalé des cas en 2006 suite à des importations (Somalie, Yémen, Indonésie, Bangladesh et Éthiopie)

**Les outils nécessaires pour éradiquer la poliomyélite sont désormais mis en place.** Il est possible d'arrêter rapidement la transmission de la poliomyélite, excepté au Nigéria où au moins 12 mois supplémentaires seront nécessaires pour y parvenir, en raison de transmission soutenue dans les états clés.

**Les derniers défis à relever pour libérer le monde de la poliomyélite sont les suivants :**

- Juguler la transmission soutenue dans les états prioritaires du nord du Nigéria.
- Soutenir les campagnes de vaccination dans les 3 autres pays encore endémiques afin de casser les dernières chaînes de transmission de la poliomyélite.
- Rapidement mettre fin aux flambées dans les pays qui étaient auparavant libérés de toute poliomyélite.
- Résoudre le problème des faibles de taux de couverture par la vaccination systématique et des défaillances de la surveillance dans les zones libérées de toute poliomyélite
- Maintenir un fort engagement politique et financier

---

L'éradication de la poliomyélite ne sera possible que si les fonds nécessaires sont disponibles, avec une forte mobilisation politique dans les pays affectés. Plus de 10 millions d'enfants seront paralysés dans les 40 prochaines années si le monde ne parvient pas à capitaliser sur ses US \$4 milliards investis au niveau mondial pour éradiquer la poliomyélite.