

## Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

## RAPPORT DE SITUATION MENSUEL

AVRIL 2010

Données au 4 mai 2010

## FAITS MARQUANTS

Pour les informations détaillées et les derniers chiffres concernant les cas de poliomyélite, mis à jour chaque semaine : [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

**Flambée de poliomyélite au Tadjikistan:** Le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) a été détecté au Tadjikistan, la première fois que le poliovirus a été importé dans la Région européenne de l'OMS depuis qu'elle a été certifiée exempte de poliomyélite en 2002. Les virus isolés sont liés génétiquement à des virus de l'Uttar Pradesh en Inde. On a signalé 199 cas de paralysie flasque aiguë (PFA), la majorité avec début de la paralysie en avril. Jusqu'ici, le PVS1 a été isolé dans 32 de ces cas. Cette flambée souligne le danger que la transmission du PVS n'importe où dans le monde continue à présenter pour toutes les Régions exemptes de poliomyélite. Une riposte complète à la flambée est actuellement en train d'être planifiée. Pour plus de précisions, voir ci-dessous la section « Pays d'importation »

**Les joueurs de cricket des équipes d'Afghanistan et d'Inde se sont alliés à l'Initiative "Mettre la polio hors jeu":** Le 1<sup>er</sup> mai dernier, à l'occasion du tournoi de cricket de l'ICC World Twenty20 les joueurs de cricket des équipes d'Afghanistan et d'Inde se sont alliés à l'Initiative "Mettre la polio hors jeu". Le batteur Indien, Suresh Raina et le Capitaine Afghan Nowroz Mangal ont échangés des bats de cricket "Mettre la polio hors jeu" dédiées par les membres des deux équipes, ceci afin de démontrer la solidarité régionale pour éradiquer la polio d'Inde et d'Afghanistan.

**Flambée en Afrique de l'Ouest:** Des campagnes synchronisées multipays de riposte à la flambée se poursuivent en Afrique de l'Ouest. Les efforts ont permis de réduire sensiblement la flambée, mais le risque principal est de conduire à un optimisme excessif, car la transmission résiduelle se poursuit dans 5 pays de la Région, notamment au Sénégal, au Mali, en Mauritanie, en Sierra Leone et au Libéria. Si au début de 2010 la flambée avait été limitée à l'extrême ouest de la Région, la confirmation en avril de nouveaux cas au Libéria et au Mali souligne le risque d'un retour de la flambée vers l'est.

**Présentation d'un nouveau plan stratégique à l'Assemblée mondiale de la Santé:** Les Ministres de la Santé des 193 États Membres de l'OMS examineront lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra du 17

au 21 mai prochain, le nouveau plan stratégique de l'Initiative mondiale pour 2010-2012. En 2008, reconnaissant les retards enregistrés dans les efforts pour parvenir à l'éradication, l'Assemblée mondiale de la Santé avait demandé l'élaboration d'un nouveau plan stratégique. Depuis, une importante évaluation indépendante des obstacles à l'éradication, les essais sur les nouveaux vaccins et les nouvelles approches mises au point pour atteindre les enfants qui échappaient auparavant à la vaccination ont fourni des éléments contribuant à l'élaboration du nouveau plan qui a été établi au terme de larges consultations avec les parties prenantes et les gouvernements des derniers pays touchés. La version du texte du Plan, qui sera présentée à l'Assemblée, est accessible sur le site [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org).

**Inde – aucun cas enregistré depuis sept semaines:** Le début de la paralysie chez le dernier cas enregistré en Inde remonte au 7 février, ce qui signifie qu'aucun cas de PVS1 ou de poliovirus de type 3 (PVS3) n'a été enregistré depuis sept semaines. C'est la période la plus longue sans cas de poliomyélite jamais enregistrée dans le pays. La priorité stratégique reste une interruption rapide du faible niveau de transmission (l'importance en est soulignée par les récents cas enregistrés au Népal et au Tadjikistan génétiquement liés respectivement à des PVS1 antérieurement rencontrés au Bihar et en Uttar Pradesh respectivement). Pour plus de précisions sur les stratégies spécifiques visant à éradiquer définitivement la poliomyélite dans le pays, voir ci-dessous la section consacrée à l'Inde.

**De nouveaux cas au Niger soulignent le risque que continue de présenter le Nigéria:** Malgré les améliorations importantes enregistrées au cours des 12-18 derniers mois au Nigéria, qui ont également eu des conséquences favorables pour le Niger voisin (voir le rapport de situation de mars 2010), la confirmation ce mois-ci d'une importation de PVS3 au Niger, originaire du Nigéria, rappelle avec force que même un faible niveau de transmission endémique au Nigéria constitue un danger pour les pays voisins. Une riposte appropriée à la flambée est actuellement en cours de mise au point au Niger.

## P A Y S D ' E N D É M I E

## INDE

- L'Inde semble connaître les niveaux les plus faibles de transmission jamais enregistrés aussi bien pour le PVS1 que pour le PVS3 dans l'Uttar Pradesh et Bihar. Les

éléments dont on dispose font toutefois penser qu'une transmission résiduelle va probablement subsister dans des zones du centre du Bihar, de l'ouest de l'Uttar Pradesh et chez les populations non sédentaires.

- Les efforts sont donc poursuivis activement dans le cadre de trois priorités stratégiques principales:
- Le plan des « 107 poches à haut risque » récemment approuvé vise à régler tous les problèmes opérationnels qui pourraient subsister au centre du Bihar (notamment le long du fleuve Kosi) et à l'ouest de l'Uttar Pradesh, pour faire en sorte que l'on puisse atteindre régulièrement les derniers enfants non vaccinés ou sous-vaccinés.
- Des services ciblés sont régulièrement offerts pour vacciner les enfants au sein des groupes non sédentaires. On estime à plus de 5 millions le nombre des personnes en mouvement dans le nord de l'Inde. Les emplacements privilégiés par les migrants sont régulièrement définis, aussi dans les États de destination, et des équipes de vaccination spéciales sont déployées pour accroître les services offerts aux groupes non sédentaires.
- En raison de la dynamique particulière de la transmission

dans le nord de l'Inde, de nouvelles approches visant à réduire les facteurs de risque qui contribuent à cette transmission très efficace sont évaluées et appliquées. Il s'agit notamment de prendre des mesures d'assainissement simples, de sensibiliser les communautés à l'importance de l'hygiène et d'offrir une supplémentation en zinc pour réduire l'incidence des maladies diarrhéiques.

- En plus de la poursuite des efforts visant à interrompre les dernières chaînes de transmission du PVS1 et du PVS3 dans le pays, la vigilance est maintenue contre un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2). Si aucun nouveau cas de PVDVc2 n'est survenu depuis le 18 janvier, des opérations de ratissage par district seront menées au moyen du vaccin trivalent en réponse à tout nouveau cas détecté de PVDVc. En outre, deux tournées nationales ont été organisées en janvier et en février, principalement au moyen du VPO trivalent.

---

## NIGERIA

- D'importants progrès continuent d'être enregistrés au Nigéria. Les dernières journées de vaccination Plus (JV+) ont été menées du 24 au 27 avril au moyen du VPO bivalent. Sept États du nord du pays ont reporté l'opération de quatre jours en raison de la réception tardive du VPO bivalent à la suite de la récente fermeture de l'espace aérien européen.
- Un nouveau cas a été signalé en avril, le premier depuis janvier. Il s'agit d'un PVS3 dans l'État de Zamfara qui témoigne de la poursuite de la circulation du poliovirus dans le pays. Si des progrès ont été réalisés, on continue de relever des carences opérationnelles dans plusieurs zones à haut risque.

- 85 zones administratives locales à haut risque et à très haut risque ont désormais été définies (il s'agit de zones où la proportion des enfants ayant reçu zéro dose reste >10 %). Des plans spécifiques pour les différentes zones seront maintenant mis au point et un ordre de priorité établi pour l'appui technique.
- Malgré ces progrès, le Nigéria continue d'être confronté à la circulation confirmée des trois sérotypes : PVS1, PVS3 et PVDVc2. Le début de la paralysie chez le cas le plus récent de PVDVc2 remonte au 17 février à Kano. Si un nouveau cas de ce type est détecté, une opération de ratissage au niveau de la zone administrative concernée sera immédiatement déclenchée au moyen du VPO trivalent.

---

## PAKISTAN

- Le Pakistan poursuit ses efforts pour améliorer les niveaux d'immunité de la population face au PVS1 et au PVS3 dans les trois zones de transmission du Sindh (Karachi), du Baloutchistan (la région de Quetta) et des zones qui connaissent des troubles dans les agences tribales sous administration fédérale et la Province de la frontière du Nord-Ouest. Des plans spécifiques pour les districts et les agences ont été mis au point et sont en cours d'application.
- Des journées nationales de vaccination (JNV) ont eu lieu du 26 au 28 avril au moyen du VPO trivalent à la suite d'activités au niveau local en mars avec le VPO bivalent. L'engagement politique au niveau critique de l'exécution du programme, notamment dans les zones clés de Quetta (Baloutchistan) et de Karachi (Sindh) n'est pas encore régulier et optimal, ce qui contribue à d'importantes carences opérationnelles.
- Une réunion spéciale transfrontalière avec l'Afghanistan a eu lieu en avril en présence de hauts responsables de la

santé publique des deux pays et d'organismes partenaires de l'Initiative mondiale. Avec plus de 2 millions d'enfants de moins de cinq ans ayant traversé la frontière entre les deux pays en 2009, la réunion s'est attachée à déterminer comment coordonner les activités entre ceux-ci, notamment en assurant une microplanification optimale.

- Les formations du Conseil interreligieux pour la santé (IRCH) dans toutes les provinces se sont achevées dans 27 districts, pour soutenir la mobilisation pour la poliomyélite, la vaccination et la santé infantile.
  - Le Pakistan a lancé sa toute première Semaine de la vaccination (26-30 avril) au cours de laquelle des JNV se sont également déroulées. L'accent a été mis sur le plaidoyer et la mobilisation sociale, en s'appuyant sur les infrastructures de la poliomyélite. Tous les partenaires de communication de la poliomyélite, y compris les médias, la police routière, la Poste pakistanaise ont été mobilisés pour célébrer cette Semaine de la vaccination.
-

## AFGHANISTAN

- Des JNV sont prévues dans le pays du 2 au 4 mai avec le VPO trivalent à la suite de JNV en mars avec le VPO bivalent.
- La priorité absolue en Afghanistan consiste à améliorer rapidement l'immunité de la population dans les 13 districts à plus haut risque de la région Sud où plus de 20 % des enfants n'ont toujours pas été vaccinés.
- Pour y parvenir, il faut essentiellement renforcer les capacités dans ces zones. Un atelier de renforcement des capacités a donc été organisé à l'intention des districts du 14 au 24 avril et 350 cadres de district et du terrain y ont participé.
- En prévision des JNV de mai, la collaboration avec les ONG locales a également été renforcée.
- Des plans spécifiques ont désormais été mis au point pour ces 13 districts concernés et sont activement mis en œuvre.
- Un plan d'urgence a été élaboré pour renforcer encore l'immunité dans la population au nord du pays à la suite de la récente confirmation de la flambée au Tadjikistan. La surveillance de la maladie est encore renforcée dans les zones le long de la frontière avec le Tadjikistan afin de détecter rapidement toute importation potentielle de cas et d'activer le plan d'urgence. Pour les JNV prévues du 2 au 4 mai, on mettra particulièrement l'accent sur les provinces qui jouxtent le Tadjikistan; une opération de ratissage supplémentaire dans ces zones frontalières est prévue, et devrait être synchronisée avec la riposte du Tadjikistan.

## PAYS DANS LESQUELS LA TRANSMISSION S'EST REIMPLANTÉE

---

### ANGOLA ET REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

- En Angola, après la notification du premier cas en 2010 (début de paralysie le 8 avril) une campagne de ratissage à grande échelle a été organisée du 23 au 25 avril avec le VPO monovalent type 1. Plus de 300 000 enfants de moins de cinq ans ont été ciblés immédiatement autour de la zone où le cas a été enregistré.
- Cette activité sera suivie de journées locales de vaccination (JLV) en mai (là encore au moyen du VPO monovalent type 1) suivies de JNV en juin avec le VPO trivalent.
- En République démocratique du Congo, le cas le plus récent de paralysie a débuté le 24 juin 2009. Des JNV sont prévues en juin et en juillet respectivement avec le VPO bivalent et le VPO trivalent. Les activités suivront un ordre de priorité pour l'appui technique selon les zones jugées à plus haut risque, notamment le nord et le sud Kivu, Orientale, Bas-Congo et le Kasai occidental, bien qu'on n'ait pas encore arrêté de manière définitive l'étendue géographique des campagnes. La République démocratique du Congo n'a pas mené de campagnes depuis novembre 2009.
- En Angola et en République démocratique du Congo, des poches de protection immunitaire plus faibles subsistent dans des zones clés et on ne peut exclure une circulation non détectée du poliovirus en raison des carences de la surveillance au niveau infranational. En Angola, la zone problématique est celle du corridor Luanda-Benguela, alors qu'en République démocratique du Congo, les niveaux d'immunité doivent d'urgence être améliorés dans l'est du pays, notamment dans le nord et le sud Kivu.
- Dans les deux pays, les récentes réunions du Groupe consultatif technique ont formulé des recommandations principales qui sont maintenant en train d'être appliquées. Les lignes directrices opérationnelles sont en cours de révision et de mise à jour pour mettre l'accent sur un complément de formation pour les cadres, les équipes de vaccination et les agents de mobilisation. De plus, des plans sont mis au point pour organiser des opérations dans les zones de République démocratique du Congo confrontées à des troubles.

### TCHAD

- Au Tchad, après le lancement officiel des JNV le 6 mars par le Président qui a réclamé la surveillance directe de l'éradication de la poliomyélite par les gouverneurs de province, les efforts consistent maintenant à passer de l'engagement national au renforcement de l'engagement au niveau local.
- À la suite du lancement des JNV, une réunion a été organisée le 12 mars au cours de laquelle les gouverneurs de province se sont publiquement engagés à interrompre la transmission dans le pays au plus tard à fin 2010.
- Des JNV ont ensuite été organisées le 24 avril. Les préparatifs ont mis l'accent sur la révision de la microplanification pour la riposte, notamment la révision et la mise à jour des matériels de formation destinés aux agents de vaccination et autres personnels des activités de vaccination supplémentaires (AVS). À N'Djamena, un important réservoir du pays, les chefs de district ont été chargés d'améliorer les résultats des AVS par le Bureau du Gouverneur. Le nouveau Ministre de la Santé s'est également personnellement engagé au cours de la campagne, en se rendant dans la province de Hajer Lamis où il a participé aux activités de vaccination.
- De nouvelles approches sont utilisées dans les zones clés à haut risque. En particulier, une nouvelle approche consiste à échelonner les JNV au niveau du district (en apportant un appui technique concentré et des équipes de vaccination dans les différents districts pendant une journée avant de passer au district suivant). Les feuilles pour le décompte des sujets vaccinés ont également été simplifiées afin d'encourager les équipes de vaccination à mettre l'accent uniquement sur le nombre d'enfants vaccinés et le marquage des doigts. Bien que les données concernant la couverture au cours de la dernière campagne ne soient pas encore disponibles, il semble qu'à la suite de ces approches, d'autres mesures et d'un

engagement politique accru des responsables provinciaux et fédéraux, des améliorations opérationnelles ont pu être

enregistrées avec davantage d'enfants vaccinés.

- Les prochaines AVS devraient avoir lieu en mai et en juin.

#### SUD DU SOUDAN

- Bien qu'aucun nouveau cas n'ait été signalé au sud du Soudan depuis juin 2009, la circulation non détectée du poliovirus ne peut être exclue en raison de la persistance de carences au niveau infranational concernant la surveillance.
- Des AVS ne sont pas prévues jusqu'à plus tard dans l'année, mais l'appui technique international reste

important au sud du Soudan grâce à la présence de 11 professionnels eSTOP sur le terrain. Les efforts visant à régler les problèmes de surveillance au niveau infranational ont été poursuivis.

- Le sud du Soudan a organisé la deuxième tournée de JNV du 29 au 31 mars 2010 en utilisant le VPO bivalent pour la première fois.

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

#### AFRIQUE DE L'OUEST

- La campagne synchronisée multipays de riposte à la flambée en Afrique de l'Ouest se poursuit.
- À la suite des activités synchronisées en février et en mars, une nouvelle tournée a été organisée à fin avril associant le VPO bivalent et le VPO monovalent type 1 au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée, en Guinée-Bissau, au Ghana, au Libéria, au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Sénégal, en Sierra Leone et au Togo. Dans certaines zones, les opérations ont été retardées de quelques jours en raison de l'arrivée tardive des vaccins bloqués en Europe à la suite de la fermeture de l'espace aérien.
- La riposte actuelle semble avoir repoussé la flambée à l'extrême ouest, au Sénégal et à la Mauritanie. Toutefois, la confirmation de cas récents au Mali et au Libéria souligne la fragilité de ces progrès car la flambée pourrait revenir vers l'est. Un optimisme excessif constitue maintenant le plus grand risque à cet égard dans la région.
- La surveillance indépendante a mis l'accent sur des

carences opérationnelles en matière de riposte qui subsistent dans certaines parties du Sénégal, de la Guinée, du Mali (en particulier à Bamako) et au Libéria (en particulier à Monrovia). À Bamako par exemple, plus de 40% des enfants ont échappé aux AVS de mars.

- L'engagement de haut niveau constaté lors des précédentes activités a été maintenu. Le Président mauritanien a personnellement lancé les JNV dans son pays en appelant tous les responsables politiques et communautaires à faire tout leur possible pour vacciner les enfants. D'importantes améliorations opérationnelles ont été relevées en Mauritanie au cours de cette dernière activité.
- L'extrême ouest de la région poursuivra les campagnes de vaccination en mai.
- Au Niger, à la suite de la confirmation ce mois-ci d'un cas de PVS3 importé du Nigéria, une riposte au moyen du VPO monovalent type 3 aura lieu le 28 mai.

#### TADJIKISTAN

- Une série de trois JNV est actuellement prévue avec le VPO monovalent type 1 (VPOm1), à la suite de la flambée confirmée de cas de poliomyélite (voir ci-dessus la section des faits marquants). Une date provisoire a été fixée pour la première tournée au 4 mai. Un appui technique a été fourni au pays pour contribuer à la planification et à la riposte ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi.
- Des campagnes sont également organisées dans l'Ouzbékistan et le Kirghizistan voisins à fin mai. Les préparatifs dans les deux pays se poursuivent.

- L'Afghanistan met aussi en place des plans d'urgence pour renforcer l'immunité de la population au nord du pays.
- Les virus isolés au Tadjikistan sont génétiquement liés à des virus qui circulaient précédemment en Uttar Pradesh (Inde) en novembre 2009. Le Gouvernement a entrepris une campagne de communication massive, y compris une totale couverture médiatique et mobilisation sociale avec le soutien de l'UNICEF qui a organisé un atelier média pour les journalistes locaux à Douchanbé.

#### NEPAL

- Au Népal, à la suite de la confirmation récente d'un PVS1 génétiquement lié au PVS1 du Bihar, en Inde, des JNV au moyen du VPO bivalent ont été organisées le 10 avril. Une deuxième tournée est actuellement prévue pour le 15 mai (à nouveau avec le VPO bivalent); elle sera suivie de JLV en juin au moyen du VPO monovalent type 1.
- Une revue de surveillance nationale/internationale PVD jointe s'est déroulée du 15-27 avril. Douze équipes ont couvert 24 districts (un tiers du pays) se concentrant sur la

performance et la sensibilité du système de surveillance des PFA, le lieu des populations nomades provenant d'Inde et la couverture VPO dans les activités de routine et des activités supplémentaires de vaccination. Une attention toute spéciale a été donnée à la région népalaise de Terai (ces districts bordant l'Uttar Pradesh et le Bihar).

- Des recommandations spécifiques de revue pour le système de surveillance des PFA et des activités supplémentaires de vaccination ont été formatées en plans d'action pour une mise en place immédiate.