

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



Partners in the Global Polio Eradication Initiative

Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite – décembre 2005

Données au 06 déc. 2005 ; pour les dernières données sur les cas de poliomyélite par pays, mises à jour toutes les semaines : www.polioeradication.org

L'actualité

- **L'Arabie Saoudite annonce une contribution** : lors du sommet extraordinaire de l'Organisation de la Conférence islamique les 6-7 décembre, l'Arabie Saoudite a annoncé une contribution de 10 millions de riyals saoudiens (US \$2,66 millions) à l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite. Auparavant, l'Arabie Saoudite avait soutenu l'éradication de la poliomyélite par une médiation saoudienne pour la reprise du programme de vaccination dans le nord du Nigéria en 2004, ainsi que par des mesures engagées par le Royaume pour s'assurer de la vaccination contre la poliomyélite des visiteurs étrangers sur son territoire.
- **Le nombre de cas en Inde a diminué de 63%** : durant la haute saison de transmission 2005 (d'août à octobre), seulement 25 cas ont été détectés (en comparaison des 68 cas en 2004 et des 79 cas en 2003). L'utilisation pour la première fois du vaccin antipoliomyélique oral monovalent de type 1 (mVPO1) semble avoir eu un impact significatif.
- **L'épidémie en Somalie continue d'être circonscrite** : l'épidémie continue est maintenant largement circonscrite à la zone de Mogadiscio. Les 7 tournées de Journées nationales de Vaccination (JNV) menées plus tôt cette année permettront sûrement de limiter l'extension géographique de l'épidémie au-delà de cette zone.
- **L'éradication de la poliomyélite est possible dans un avenir proche, à condition d'avoir un fort engagement politique et les fonds nécessaires disponibles à temps** : les négociations en sont à un stade avancé pour l'obtention de la moitié des US \$75 millions requis d'ici à la fin de cette année. Un appel d'urgence a été lancé aux donateurs de longue date qui ont contribué au succès de ce programme d'éradication et également aux nouveaux donateurs pour obtenir les US \$75 millions nécessaires pour assurer les activités de vaccination durant le premier trimestre de l'année prochaine. Des engagements sur plusieurs années sont encore requis pour la période 2006-2008.

Les pays endémiques

Nigéria

- Le Nigéria présente toujours le plus grand nombre de cas annuels avec 604 victimes (38 % du total mondial).
- La mobilisation gouvernementale au plus haut niveau doit être soutenue durant 2006 pour assurer la vaccination de tous les enfants. Le comité d'experts sur l'éradication de la poliomyélite au Nigéria se réunira les 15 et 16 décembre.

Inde

- L'utilisation du mVPO1 semble avoir eu un impact considérable, particulièrement sur la transmission à Mumbai et dans l'Uttar Pradesh occidental. La zone du Grand Mumbai n'a pas connu de transmission locale de poliovirus sauvage depuis avril 2005. Dans l'Uttar Pradesh occidental, la transmission a considérablement diminué avec seulement 10 cas détectés au cours de la haute saison de transmission contre 43 en 2004.
- Lors de sa réunion de cette semaine, le IEAG a considéré que la transmission continue au Bihar constitue le plus grand risque pour l'éradication de la poliomyélite en Inde. En 2005, le virus s'est exporté depuis le Bihar vers Mumbai, le Punjab, le Jharkhand (en Inde) et plus gravement au-delà des frontières vers le Népal. Reconnaisant ces risques, le gouvernement national et le gouvernement de l'Etat de Bihar prévoient de s'assurer que les activités de vaccination supplémentaire (AVS) menées début 2006 soient d'excellente qualité et que la transmission du poliovirus sauvage soit définitivement interrompue dans cet Etat.

Pakistan

- Le nombre de cas au Pakistan (22) est la moitié du nombre de cas que le Pakistan comptait l'année dernière à la même période. La surveillance est renforcée et la qualité des activités de vaccination semble s'être améliorée. Des efforts soutenus sont impératifs aux niveaux fédéral, provincial et des districts, tout particulièrement parce que les cas rapportés montrent une circulation continue dans plusieurs districts.

Afghanistan

- La transmission de la poliomyélite persiste dans les zones présentant des problèmes d'accès et de sécurité, notamment la région sud, avec un total de 6 cas cette année. La mobilisation gouvernementale est forte, avec le lancement de JNV par la Présidence en septembre et une visite personnelle du Ministre de la Santé dans le sud.

Egypte

- Le dernier cas de a été détecté en Egypte en mai 2004 et le dernier virus sauvage a été détecté dans un échantillon environnemental recueilli en janvier 2005. Sur les 6 JNV organisées cette année, 3 ont utilisé un VPO monovalent et les rapports indépendants suggèrent des taux de couverture de la population supérieurs à 97%.

Niger

- Les 2 cas les plus récents détectés au Niger sont en cours d'investigation pour déterminer si ce sont des cas d'importation ou des cas dus à une transmission indigène.
- Une étude pilote de distribution de moustiquaires de protection contre la malaria pour les lits, effectuée dans la région de Dosso, a démontré les avantages d'une campagne intégrée débouchant sur une intervention nationale conjointe poliomyélite-malaria en décembre.

Autres pays

Indonésie

- Les JNV de novembre ont été précédées par une forte mobilisation sociale et par une importante médiatisation. Le VPO monovalent a été utilisé à Sumatra et à Java, avec un vaccin trivalent dans le reste du pays. On a dénombré 7 cas dus à une percée virale depuis les JNV de septembre, tous à Sumatra et à Banten.

Somalie

- Les cas sont toujours localisés dans la région de Mogadiscio (73 en tout). Une évaluation du management et des opérations a été menée dans le pays en vue d'orienter les mesures et de limiter la progression de la maladie. Les 7 JNV qui ont été menées cette année, le VPO monovalent ayant été utilisé pour 3 d'elles, devraient permettre de limiter l'extension géographique de l'épidémie au-delà de la zone de Mogadiscio.

Ethiopie

- Aucun cas n'a été signalé depuis les JNV de septembre. Selon les organismes de contrôle indépendant, les activités de la dernière campagne utilisant le mVPO étaient de grande qualité.

Yémen

- Compte-tenu de la grande échelle de l'épidémie, on peut considérer que celle-ci a été contenue en un temps record; en effet, aucun cas n'a été signalé depuis 17 octobre 2005. Le groupe de conseil technique a recommandé de mener 2 tournées d'AVS après la détection du dernier cas. La 2^e de ces tournées est prévue pour la 2^e semaine de décembre.

Népal

- Le virus a été importé au Népal depuis l'état indien de Bihar par deux voies de transmission séparées. Les AVS les plus récentes datent du 20 novembre.

Soudan

- Les 7^e tournées d'AVS de 2005 ont été menées en novembre. Aucun cas n'a été signalé depuis juin. Les mouvements de population, notamment avec le prochain Hajj, constituent un risque.

Etat des progrès vers l'éradication de la poliomyélite en 2005

- **Forte mobilisation pour l'éradication de la poliomyélite**, grâce aux progrès visibles obtenus dans les zones endémiques les plus touchées et à de nouveaux outils puissants comme les vaccins oraux monovalents.
- Sur les 6 pays considérés comme endémiques au début 2005, 5 signalent des cas de poliomyélite en 2005 (Nigéria, Inde, Pakistan, Niger et Afghanistan). Le 6^{ème} (Egypte) a signalé son dernier virus dans un échantillon environnemental en janvier 2005. En revanche, 11 pays jusqu'alors épargnés signalent des cas de poliomyélite en 2005 (Somalie, Yémen, Indonésie, Soudan, Ethiopie, Angola, Mali, Cameroun, Tchad, Erythrée et Népal).
- **Les outils nécessaires pour éradiquer la poliomyélite sont désormais en place.** Il est possible d'arrêter rapidement la transmission de la poliomyélite, excepté au Nigéria. Le Nigéria aura besoin d'au moins 12 mois supplé-

mentaires pour y parvenir, en raison de la suspension des vaccinations pendant 12 mois entre 2003 et 2004.

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

1. **Défi principal** : briser les dernières chaînes de transmission de la maladie dans les pays d'endémie.
2. **Défi urgent** : mettre un frein rapide aux flambées de poliomyélite dans les pays jusqu'alors épargnés.
3. **Défis transversaux** :
 - Maintenir l'engagement financier et politique
 - Traiter la question du faible taux de vaccination dans les pays épargnés par la poliomyélite
 - Veiller à la disponibilité des vaccins en quantités suffisantes.

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 4 milliards de dollars investis globalement pour éradiquer la poliomyélite