

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



Rapport de situation mensuel

Données au 6 mars 2007

Pour les informations détaillées et les derniers chiffres concernant les cas de poliomyélite par pays mis à jour chaque semaine :

www.polioeradication.org

Faits marquants

- **Participation des représentants personnels des chefs de gouvernement à la consultation urgente de haut niveau sur l'éradication de la poliomyélite** : au cours de sa première grande réunion des parties prenantes, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a convoqué une consultation d'urgence sur l'éradication de la poliomyélite à Genève. Elle s'est déroulée le 28 février 2007 en présence de représentants des derniers pays d'endémie, des donateurs, d'organismes politiques et des principaux partenaires, ainsi que de conseillers techniques. On a remarqué en particulier la participation des conseillers spéciaux des chefs d'Etat de trois des quatre pays d'endémie. La consultation a fait le point de la capacité collective du partenariat à relever les derniers défis opérationnels et financiers à surmonter pour éradiquer la poliomyélite. La consultation a défini les étapes spécifiques à franchir afin que les niveaux de couverture vaccinale et d'immunité de l'enfant dans les zones d'endémie soient améliorés dans les 12 mois et maintenus aussi longtemps que nécessaire au même niveau que dans les zones des quatre pays où la transmission a été interrompue. Il s'agira de privilégier les aspects opérationnels comme l'immunité de la population, l'appui et la surveillance de l'ensemble des ministères, la qualité de la campagne antipoliomyélique, la mobilisation sociale et l'engagement communautaire.
- **Une injection rapide de fonds internationaux s'impose d'urgence afin que l'ensemble des activités en vue de l'éradication puissent se dérouler comme prévu en avril/mai** : la consultation de Genève a convenu qu'il incombait collectivement au partenariat de combler rapidement le déficit de financement de US \$575 millions en 2007-2008, dont US \$60 millions doivent être obtenus d'urgence en avril au plus tard. « En fait, en avril de cette année, nous serons dans le rouge. C'est aussi simple que cela », a déclaré le Dr Chan aux délégués présents à la consultation. Sans une injection rapide de fonds, les activités de lutte contre la poliomyélite devront être réduites, ce qui compromettra l'ensemble de l'effort mondial d'éradication.
- **Les pays d'endémie projettent d'accroître les ressources nationales affectées à l'éradication. L'Inde a annoncé une contribution de US \$290 millions** : lors de la consultation, les pays d'endémie ont présenté les mesures qu'ils entendaient prendre pour accroître leurs propres contributions financières à l'effort d'éradication. Le jour même de la consultation, le Ministre indien des Finances a annoncé au Parlement de son pays l'affectation de ressources nationales (montant pouvant atteindre US \$290 millions) aux activités en vue de l'éradication de la poliomyélite en Inde au cours de l'exercice 2007-2008. La communauté internationale des donateurs doit maintenant suivre cet exemple et annoncer les contributions nécessaires.

Dans les pays

Nigéria

- En 2006, c'est dans le nord du Nigéria qu'on a continué d'enregistrer la majorité des cas mondiaux (1124 sur 1997). En 2007, 14 cas ont été signalés.
- La délégation nigériane à la consultation de haut niveau sur la poliomyélite à Genève était conduite par Mme Amina Ibrahim, Assistante spéciale du Président chargé des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).
- Le Nigéria cherche des moyens pour pouvoir affecter des fonds destinés à soulager la dette à la réduction du déficit de financement des activités antipoliomyéliques.
- Des "Journées de vaccination Plus" se sont déroulées au niveau national du 25 au 28 janvier et, dans les Etats du Nord, du 1er au 4 mars. Dans les zones les plus exposées au poliovirus, des journées seront organisées du 29 mars au 1er avril.
- Les experts de la santé des trois Etats classés comme les plus exposés au poliovirus (en raison de déficits de couverture >25 % au cours des campagnes de vaccination antipoliomyélique) – à savoir ceux de Kano, Katsina et Jigawa – ont organisé plusieurs réunions stratégiques afin de planifier et de mener des campagnes plus efficaces sur le territoire des trois Etats.

Inde

- En 2007, 11 cas ont été signalés.
- La délégation indienne à la consultation de haut niveau sur la poliomyélite à Genève a été dirigée par M. Naresh Dayal, Secrétaire à la Santé et au Bien-Etre familial, et comprenait M. R. Gopalakrishnan, Secrétaire commun auprès du Premier Ministre.
- En janvier et février 2007, l'Inde a organisé deux journées nationales de vaccination (JNV) ciblant plus de 182 millions d'enfants de moins de cinq ans à chaque occasion.
- Ces campagnes ont constitué la première phase de l'application de la stratégie d'éradication intensifiée recommandée par le groupe consultatif indien d'experts sur l'éradication de la poliomyélite en décembre 2006. L'accent a été mis – et continue d'être mis – sur la réduction rapide du déficit immunitaire qui subsiste chez les enfants de moins de deux ans au moyen de campagnes mensuelles utilisant le VPO monovalent (VPOm) dans les districts les plus exposés du Bihar et de l'Uttar Pradesh (les deux derniers Etats de l'Inde où l'on observe une transmission autochtone).

Afghanistan et Pakistan

- En 2007, 5 cas ont été signalés au Pakistan et aucun cas n'a été signalé en Afghanistan..
- La délégation afghane à la consultation de haut niveau sur la poliomyélite à Genève a été dirigée par le Dr N. Mojadidi, Conseiller du Président chargé de la santé et de l'éducation, et comprenait le Dr F. Kakar, Vice-Ministre de la Santé publique.
- La délégation pakistanaise a été dirigée par M. M. Nasir Khan, Ministre fédéral de la Santé, et comprenait le Secrétaire en Chef du Sindh ainsi que des hauts responsables du Baloutchistan et de la Province de la frontière du nord-ouest.
- Le Gouvernement pakistanais s'attache actuellement à compléter la contribution de la Banque mondiale qui devrait permettre de combler le déficit de financement des achats de vaccin antipoliomyélique oral (VPO) cette année. En outre, le Gouvernement élabore un plan triennal qu'il présentera à la communauté des donateurs au milieu du mois de mars et envisage les options permettant de financer ses achats de vaccins sur le plan interne.
- En janvier et février 2007, l'Afghanistan et le Pakistan ont conduit d'importantes activités de vaccination supplémentaires à grande échelle, ciblant 40 millions d'enfants.
- L'accent a été mis sur l'application des recommandations de la consultation technique concernant l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan (décembre 2006), en particulier la coordination des campagnes entre les deux pays afin d'améliorer l'accès aux populations nomades ainsi que dans les zones frontalières. Les itinéraires des nomades ont été repérés et des points de vaccination mis sur pied en différents lieux de rencontre clés. Des points de vaccination ont également été prévus aux principaux postes frontalières entre les deux pays.
- Au Pakistan, au cours des Journées locales de vaccination organisées en février (JLV), le chef des services de santé de l'organisme tribal à Bajaur, dans la Province de la frontière du nord-ouest, ainsi qu'un technicien du PEV ont été tués, leur voiture ayant été touchée par un engin qui a explosé au bord de la route. Cet incident souligne une fois de plus le caractère souvent dangereux et difficile du travail accompli par le personnel chargé de l'éradication de la poliomyélite sur le terrain.

Pays réinfectés

- Si la consultation de haut niveau à Genève a mis l'accent sur l'éradication de la poliomyélite dans les quatre derniers pays où la transmission n'a jamais été interrompue, les délégués ont également fait ressortir que le risque subsiste d'une propagation internationale de la poliomyélite. En particulier, la consultation a noté qu'il fallait intensifier la riposte aux flambées dans les pays concernés par une transmission durable de cas importés, à savoir l'Afrique centrale (Angola et République démocratique du Congo), la Corne de l'Afrique (Ethiopie et Somalie) et le Bangladesh.
- Le 11 février, trois membres du personnel de l'OMS (un local et deux internationaux) ont été victimes d'un grave accident de la circulation dans le Somaliland, en Somalie. Tous trois ont été transportés par avion à Djibouti pour y être hospitalisés, et l'un d'entre eux a ensuite été emmené à Paris pour y subir une intervention chirurgicale. Cet accident, comme l'incident susmentionné au Pakistan, démontre bien les risques auxquels s'exposent les collaborateurs sur le terrain.

L'éradication de la poliomyélite ne sera possible que si les fonds nécessaires sont fournis et moyennant un engagement politique de haut niveau dans les pays touchés. Plus de 10 millions d'enfants seront paralysés dans les 40 prochaines années si le monde ne réussit pas à mener à bien son entreprise en faveur de laquelle plus de US \$5 milliards ont été consentis.

Le point sur l'éradication de la poliomyélite

Le monde a maintenant une deuxième et meilleure chance d'éradiquer la poliomyélite : la quasi-totalité des flambées dans les pays réinfectés après la propagation internationale de 2003 à 2006 a pu être stoppée. Seules quatre régions de quatre pays n'ont jamais encore interrompu la transmission du poliovirus sauvage indigène (Nigéria, Inde, Pakistan et Afghanistan). **L'éradication mondiale de la poliomyélite dépend de l'engagement des dirigeants de ces quatre pays.**

Les outils dont on dispose pour l'éradication n'ont jamais été aussi bons. Le programme dispose désormais de vaccins deux fois plus efficaces et de moyens diagnostiques permettant de dépister et de retrouver le poliovirus deux fois plus rapidement.

Les politiques permettant de réduire au maximum les risques et les conséquences de la propagation internationale du poliovirus sont désormais en place : les personnes qui se rendent dans des pays d'endémie ou qui en reviennent devraient être entièrement vaccinées avant leur voyage.

Les derniers défis à relever pour parvenir à un monde exempt de poliomyélite sont les suivants :

Surmonter rapidement les problèmes opérationnels qui subsistent et qui empêchent d'accéder à l'ensemble des enfants dans les quatre zones d'endémie du Nigéria, de l'Inde, du Pakistan et de l'Afghanistan.

Fournir rapidement les ressources financières nécessaires pour appliquer complètement les stratégies d'éradication de la poliomyélite.

Poursuivre les activités de riposte face aux flambées dans les derniers pays réinfectés et réduire dans toute la mesure du possible le risque et les conséquences d'une nouvelle propagation internationale de la poliomyélite.

Augmenter la couverture de vaccination antipoliomyélitique par des services de vaccination de routine.

L'éradication de la poliomyélite ne sera possible que si les fonds nécessaires sont fournis et moyennant un engagement politique de haut niveau dans les pays touchés. Plus de 10 millions d'enfants seront paralysés dans les 40 prochaines années si le monde ne réussit pas à mener à bien son entreprise en faveur de laquelle plus de US \$5 milliards ont été consentis.