

- Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
  - Rapport de situation mensuel - Juin 2008
- Données au 24 juin 2008. Pour les informations détaillées et les derniers chiffres concernant les cas de poliomyélite par pays mis à jour chaque semaine : [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

## FAITS MARQUANTS

- **L'Assemblée mondiale de la Santé exhorte au maintien de l'intensification de l'effort d'éradication de la poliomyélite:** Réunis au mois de mai à Genève, les Ministres de la Santé des 193 pays membres de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) ont exhorté au maintien de l'intensification de l'effort d'éradication de la poliomyélite. La WHA a constaté que la maîtrise de la poliomyélite de type 1 en Asie avait progressé et a appelé à la poursuite du travail en cours visant à minimiser les risques à long terme de poliovirus lors de la période post-éradication. La WHA a exprimé sa vive inquiétude en rapport avec la réapparition du poliovirus de type 1 dans le nord du Nigéria, qui a multiplié par huit le nombre de cas dus à ce sérotype par comparaison à la même période en 2007. [Plus d'informations.](#)
- **L'éradication de la poliomyélite devient la priorité opérationnelle absolue de l'OMS :** Le Directeur général de l'OMS, Margaret Chan, a fait de l'éradication de la poliomyélite la priorité opérationnelle absolue de l'Organisation, en mettant toute la force opérationnelle de l'OMS sur cet objectif. Lors de son discours au congrès annuel du Rotary International qui s'est tenu aux Etats-Unis, le Dr Chan a déclaré : « Nous allons mobiliser davantage de personnes et de ressources financières là où elles sont requises. J'appelle le personnel expérimenté, que ce soit dans les régions, les pays ou au siège de l'OMS, à s'assurer que tous les goulets d'étranglement administratifs et opérationnels au sein de notre organisation sont débloqués. C'est non seulement la crédibilité de l'OMS qui est en jeu, mais également celle de nombreuses autres initiatives pour la santé. Il ne s'agit pas simplement d'éradiquer la poliomyélite, mais aussi de notre capacité, en tant que société, à accéder à tous les enfants afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement définis par l'ONU. » [Plus d'informations.](#)
- **Nigéria – augmentation du risque de propagation internationale de la poliomyélite :** une nouvelle flambée de type 1 de 2008 balayant les états du Nord a augmenté le risque d'une réactivation de la propagation internationale de la poliomyélite à partir du Nigéria. Jusqu'à 20 % des enfants ne sont encore pas vaccinés dans les principales zones à haut risque. Entre 2003 et 2006, la poliomyélite originaire du nord du Nigéria a réinfecté 20 pays et provoqué des flambées aussi loin que l'Indonésie et le Yémen. Le risque d'une réactivation de la propagation est amplifié par la prochaine saison des pluies et par les mouvements de population de grande ampleur attendus en raison du Hadj au cours du deuxième semestre de l'année. De manière tout à fait inhabituelle, démontrant l'inquiétude internationale croissante en rapport avec la flambée, la WHA a lancé un appel direct au Nigéria afin qu'il réduise le risque de propagation internationale de la poliomyélite en enrayant rapidement la flambée. [Plus d'informations.](#)
- **De nouveaux cas de poliomyélite au Bénin et dans l'ouest du Niger:** De nouveaux cas de poliomyélite, génétiquement apparentés aux virus du nord du Nigéria, ont été confirmés au Bénin et dans la partie ouest du Niger (près des frontières avec le Burkina Faso et le Mali). C'est à partir de ces zones que le poliovirus originaire du Nigéria s'était propagé plus avant dans l'ouest de l'Afrique en 2003-2004, réinfectant ainsi la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée et le Togo. En réponse, une campagne de vaccination multinationale s'était tenue mi-juin dans l'ouest de l'Afrique, d'autres activités ayant été prévues pour le mois de juillet. Voir ci-dessous pour plus d'informations.

## DANS LES PAYS

### Inde

- En 2008, 275 cas ont été notifiés (5 de type 1 et 270 de type 3). L'Inde annonce la plus faible incidence de poliomyélite de type 1 jamais enregistrée au cours des cinq premiers mois d'une année.
- Toutefois, tant que la transmission du virus de type 1 se poursuit partout dans le pays, toutes les zones sont considérées à risque. Dans l'ouest de l'Uttar Pradesh, le premier cas de type 1 a été signalé (district de Badaun, apparition de la paralysie le 4 mai). Il était génétiquement apparenté au type 1 observé dans l'état du Bihar. Les principales zones soumises au risque le plus élevé dans l'ouest de l'Uttar Pradesh n'avaient signalé aucun cas de poliomyélite de type 1 en 18 mois (depuis novembre 2006).
- Le Groupe consultatif d'experts de l'Inde sur l'éradication de la poliomyélite (IEAG, réuni à Delhi les 28 et 29 mai) a recommandé des stratégies précises afin d'éradiquer la poliomyélite de type 1 d'ici à la fin de l'année en cours. Des plans de ratissage d'urgence seront désormais lancés immédiatement après notification de tout cas de poliomyélite de type 1.
- En parallèle, l'IEAG a exhorté à la poursuite des efforts renforcés au Bihar, où un risque de transmission de faible niveau de la poliomyélite de type 1 persiste dans les principales zones isolées les plus exposées. Le renforcement de l'appui technique au Bihar se poursuit. Les stratégies ciblées visant à améliorer l'accès aux populations dans les zones difficilement accessibles (par exemple dans le bassin du fleuve Kosi) continuent à être mises en œuvre. Signe clair de cet engagement ferme et continu, le ministre d'Etat à la santé et à la protection de la famille, Nand Kishore Yadav, a récemment et publiquement confirmé que

l'éradication de la poliomyélite était la priorité absolue des administrations d'Etats fédérés.

- L'IEAG a également recommandé des stratégies visant à consolider la maîtrise de la flambée de type 3. [Plus d'informations.](#)

### **Nigéria**

- En 2008, 318 cas ont été notifiés (287 de type 1 et 31 de type 3).
- Le Nigéria totalise > 85 % des cas de type 1 au monde et 70 % d'entre eux se concentrent dans huit états clés du nord (Kano, Katsina, Jigawa, Borno, Sokoto, Bauchi, Kaduna et Zamfara). Dans ces états, la majorité des cas se situent dans les zones de gouvernement local (Local Government Areas, LGA) identifiées les plus exposées.
- Des progrès ont été accomplis au Nigéria depuis 2006, la proportion d'enfants non traités pendant les journées de vaccination-plus (JVP) ayant diminué significativement, de > 50 % en 2006 dans le nord du pays à 20 % dans les zones clés en 2007.
- Le réengagement des chefs politiques, religieux, traditionnels et communautaires, ainsi que les nouvelles initiatives telles que l'engagement de l'école coranique et les « dialogues avec les communautés », ont contribué à ces progrès. Ces améliorations, bien qu'encourageantes, n'ont pas été appliquées de manière uniforme dans toutes les zones. Elles doivent maintenant être étendues à toutes les LGA les plus exposées. Une appropriation uniforme et totale, en particulier dans les LGA les plus exposées, garantira que les améliorations nécessaires en matière de qualité opérationnelle seront apportées.
- La délégation nigérienne auprès de la WHA a réitéré l'engagement national et souligné les actions spécifiques nécessaires pour relever sans délai les défis opérationnels,

- pour maîtriser rapidement la flambée de cette année et pour minimiser le risque d'une propagation supplémentaire du poliovirus dans le monde.

### **Pakistan et Afghanistan**

- En 2008, 14 cas ont été signalés au Pakistan (10 de type 1 dans la province de Sindh, un de type 1 et deux de type 3 dans la NWFP (North West Frontier Province) et un de type 1 dans le Balochistan). Huit cas ont été recensés en Afghanistan (4 de type 1 et 4 de type 3).
- Au Pakistan, le ministre fédéral de la santé en fonction, Sherry Rehman, a personnellement supervisé l'examen approfondi des activités dans la province de Sindh afin de garantir une mise en œuvre plus efficace du programme de lutte contre la poliomyélite. Faisant suite à la réunion à un très haut niveau des responsables du programme EPI et du ministre d'Etat à la santé, une réunion spéciale du groupe consultatif technique (TAG) se tient à Karachi les 24 et 25 juin.
- Des campagnes ciblées de ratissage (avec les VPOM appropriés) sont de plus en plus souvent mises en place entre les campagnes de grande ampleur et en réponse à la détection de virus (par exemple, dans les provinces de Sindh et de NWFP).
- En Afghanistan, la nouvelle stratégie SIAD (administration d'une dose supplémentaire après un intervalle limité) a été instaurée afin de fournir une dose supplémentaire aux communautés qui vivent dans les zones de transmission connues et dont l'accès est difficile en raison des problèmes de sécurité.
- Alors que la majorité des cas en Afghanistan se concentrent cette année dans la région sud, où la sécurité reste un problème majeur pour les campagnes de lutte contre la poliomyélite, un cas a été signalé dans chacune des régions de l'est et de l'ouest.

## **P A Y S R É I N F E C T É S**

### **Angola**

- En 2008, 16 cas ont été signalés, dont un de type 1 et 15 de type 3. La paralysie a débuté le 12 mai pour le dernier cas recensé (type 3 à Luanda).
- Les JNV les 20 et 22 juin ont utilisé le VPOM3. L'Angola étant touché par les poliovirus de types 1 et 3, l'objectif est de traiter tous les enfants ciblés dans le pays avec au moins deux doses de VPOM1 et deux doses de VPOM3 entre mai et octobre 2008.

### **République centrafricaine**

- En 2008, un cas a été signalé (type 1). La paralysie en rapport avec ce cas a débuté le 6 avril (à Bangui).
- Des JVP ont été réalisées le 16 mai, avec le VPOM1. Les prochaines JVP sont prévues pour le mois de juin.

### **Tchad**

- Avec quatre cas, tous de type 3, signalés cette année, le Tchad reste un pays à haut risque de transmission de poliomyélite en raison de la faiblesse des opérations au cours des deux activités de vaccination supplémentaires (AVS) de cette année qui se sont déroulées dans une situation de troubles. La paralysie est apparue le 13 avril pour le cas le plus récent (type 3 dans la région d'Ouaddaï).
- La date de début des AVS échelonnées (qui devaient initialement se dérouler fin avril) a été repoussée à la troisième semaine de juin mais des événements récents ont retardé un peu plus la confirmation de campagnes dans le pays. L'objectif est de mener des campagnes de vaccination

dans/autour de N'Djaména et dans le sud du pays du 21 au 23 juin et des activités du 27 au 29 juin dans le nord. Des campagnes doivent débuter dans le reste du pays (particulièrement dans l'est) le 13 juillet, en fonction des conditions de sécurité.

### **République démocratique du Congo**

- Deux cas ont été signalés cette année, tous deux de type 1. Le début de la paralysie est apparu le 24 mars pour le cas le plus récent (type 1). Le cas le plus récent est apparu dans la province du Nord-Kivu, frontalière avec l'Ouganda (où la surveillance est actuellement renforcée et un plan de vaccination de contingence a été mis au point.)
- Les activités étendues de réponse à la flambée se poursuivent.

### **Afrique occidentale (incluant le Bénin et le Niger)**

- Au Bénin, un cas a été signalé cette année (type 1 du 17 avril à Atacora). Au Niger, neuf cas ont été recensés (tous de type 1, le plus récent du 12 avril à Maradi). Les pays de l'Afrique occidentale sont encore soumis à un risque accru d'importations supplémentaires du Nigéria. (Voir la section « Faits marquants ».)

### **La Corne de l'Afrique**

- Cinq cas de poliomyélite ont été signalés cette année dans la zone transfrontalière entre l'Ethiopie et le sud du Soudan.

- La paralysie est apparue le 19 mai pour le cas le plus récent (type 1 dans la région de Warap, dans le Sud Soudan).
- Une réponse conjointe à la flambée, de part et d'autre de la frontière, a été menée le 9 mai et le 4 juin. Des plans à plus long terme, pour également renforcer les insuffisances en
- matière de surveillance locale à travers plusieurs pays en Afrique centrale, sont en cours d'élaboration.
- Une réunion de coordination pour l'éradication de la poliomyélite pour l'Ethiopie, le Soudan et la Somalie se tient actuellement à Nairobi, Kenya les 24 et 25 juin.

### **Eradication de la poliomyélite en 2008**

L'intensification de l'effort d'éradication de la poliomyélite lancée en février 2007 a permis de réduire de plus de 80 % le nombre des cas dus au poliovirus de type 1 - le plus virulent des deux types de poliovirus sauvages restants - et a restreint la transmission à certaines parties de quatre pays.

Pour parvenir à un monde exempt de poliomyélite, il faut :

1. Mener des activités de vaccination encore plus intenses dans les zones d'endémie en utilisant à la fois les vaccins monovalents et trivalents.
2. Se rapprocher encore de la capacité de vacciner chaque enfant, en particulier au nord du Nigéria, au Bihar, en Inde, au sud de l'Afghanistan et dans certaines parties du Pakistan.
3. Obtenir rapidement les engagements de contributions pour plusieurs années nécessaires pour appliquer les stratégies d'éradication de la poliomyélite.
4. Organiser rapidement et mener à bien des activités de réaction aux flambées décidées au niveau international dans les derniers pays réinfectés et prendre des mesures pour réduire dans toute la mesure possible le risque et les conséquences d'une propagation internationale de la poliomyélite.
5. Renforcer la surveillance de la PFA au niveau local, en Afrique centrale et dans certaines parties de l'Asie.