

Données au 14 mars 2006

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

www.polioeradication.org

L'actualité

- **Poliomyélite au Bangladesh** : Une enfant de 9 ans a été paralysée par la poliomyélite le 23 janvier. Une équipe internationale a été envoyée au Bangladesh pour faciliter l'enquête sur l'importation du cas et l'élaboration du plan d'action. Il s'agit du premier cas signalé au Bangladesh depuis août 2000. Il est génétiquement lié au virus circulant en Uttar Pradesh (Inde) en 2005.
- **Egypte** : le 8 mars, S.E. Mme Suzanne Mubarak, Première Dame d'Egypte, a organisé une cérémonie pour annoncer que l'Egypte était libérée du poliovirus sauvage endémique. Elle a notamment déclaré que c'était là "l'aboutissement d'un rêve de toujours, enfin devenu réalité".
- **Le Commonwealth et l'éradication de la poliomyélite** : S.M. La Reine Elizabeth II, Chef du Commonwealth, a mentionné la poliomyélite, ainsi que d'autres problèmes de santé publique, dans son discours aux pays du Commonwealth à l'occasion de la Journée du Commonwealth. Une transcription et un enregistrement audio de son discours sont disponibles via le site internet www.polioeradication.org.
- De même, **dans le cadre de la Journée du Commonwealth**, lors d'une réception des Hauts Commissaires du Commonwealth à Londres, le Dr David Heymann, Représentant du Directeur général de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite a rencontré Son Altesse Royale le Prince Charles et l'a informé sur le statut de l'effort mondial d'éradication de la poliomyélite. Son Altesse Royale le Prince Charles a exprimé son soutien à l'éradication de la poliomyélite et s'est engagé à plaider en faveur de l'éradication de la poliomyélite lors de ses voyages dans les principaux pays touchés par la poliomyélite.
- **Nigéria** : L'infrastructure en place pour la lutte contre la poliomyélite a permis d'appuyer les activités qui ont suivi la récente confirmation de la présence de la souche H5N1 du virus de la grippe aviaire chez les oiseaux.
- **Somalie** : Un cas de poliomyélite a été confirmé près de la frontière avec le Kenya et l'Ethiopie et une activité de vaccination d'urgence s'impose dans ces deux pays.
- **Déficit de financement de US \$150 millions pour 2006** : Afin de mener à bien l'ensemble des activités prévues en 2006, il faut obtenir US \$75 millions d'ici fin mars et un autre montant de US \$75 millions d'ici juillet. Les discussions avec les donateurs sont menées en continu et une mise à jour de la situation financière sera disponible en avril.

La situation dans les pays

Nigéria

- Le nombre de cas en 2005 a dépassé le nombre total des cas signalés en 2004 (792 contre 782)
- Le défi principal reste le déficit de la couverture vaccinale au cours des campagnes de vaccination dans les six Etats clés du Nord (Bauchi, Borno, Jigawa, Kaduna, Kano et Katsina). Dans ces Etats, la proportion des enfants qui n'ont reçu aucune dose du vaccin antipoliomyélique oral (VPO) reste très élevée (entre 40 et 52 %) et bien au-dessus de la moyenne nationale.
- L'infrastructure en place pour la lutte contre la poliomyélite permet de contribuer à l'action contre la grippe aviaire en facilitant la surveillance de potentiels cas humains, en appuyant les activités des laboratoires, en sensibilisant les communautés lors des JNV et en apportant un appui logistique au personnel technique – notamment en ce qui concerne les transports, les communications, les locaux et les capacités de transfert de données.
- En 2006, l'effort d'éradication mettra l'accent à reproduire les bons résultats obtenus au niveau des Etats, districts et circonscriptions dans les zones exemptes de poliomyélite afin de vacciner chaque enfant au cours des activités dans les 6-8 derniers Etats prioritaires et de réduire de 50 % au cours des six prochains mois le nombre des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.

Inde

- 12 cas ont été signalés en 2006 (contre 8 au cours de la même période en 2005) dont 9 dans l'Uttar Pradesh et 3 au Bihar. Malgré la légère augmentation du nombre de cas par rapport à l'année précédente, l'intensification des activités de vaccination se poursuit, notamment au moyen des VPO monovalents.
- Au cours d'une réunion de sensibilisation de haut niveau, des hauts responsables de l'OMS et de l'UNICEF ont rencontré les Ministres en Chef du Bihar et celui de l'Uttar Pradesh ainsi que le Secrétaire à la Santé de l'Inde, Prasanna Kumar Hota. Les deux Ministres en Chef ont fait part de leur engagement résolu à éradiquer la poliomyélite alors que l'UNICEF et l'OMS ont promis de continuer à soutenir les efforts consentis par les deux Etats.
- En Inde, grâce à un engagement renouvelé et renforcé au niveau des Etats, des améliorations spectaculaires ont été apportées à la qualité des activités de vaccination supplémentaire au Bihar au cours des journées locales de vaccination de janvier et février. Cependant, dans la partie occidentale de l'Uttar Pradesh, des données récentes montrent que dans certains districts clés, le nombre d'enfants vaccinés est en baisse par rapport aux tournées précédentes. Des médecins chargés de la surveillance (SMO) dans les Etats du sud ont été redéployés au Bihar et dans l'Uttar Pradesh.
- 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 VPOm à chaque enfant, et plus particulièrement aux nouveau-nés.

Pakistan

- Seulement un cas a été signalé jusqu'ici en 2006 (voir également ci-dessous la section concernant l'Afghanistan).
- Le principal obstacle aux efforts déployés pour éradiquer la poliomyélite au Pakistan reste un accès limité du fait de l'insécurité régnant 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, il faudra, pour réussir, mettre en œuvre des stratégies spécifiques permettant d'identifier et d'atteindre les populations ayant échappé aux campagnes de vaccination dans ces régions, particulièrement les populations à cheval sur la frontière afghano-pakistanaise.

Afghanistan

- En 2006, trois cas a été signalé jusqu'ici, à Kandahar. Bien qu'un seul cas ait été confirmé au Pakistan voisin, le cas enregistré en 2006 est génétiquement lié au virus circulant au Pakistan et en Afghanistan en 2005 et cela mets en évidence que la transmission se poursuit dans un réservoir commun aux deux pays.
- Pour 2006, le succès dépendra de l'application de stratégies spécifiques permettant de repérer et d'atteindre les populations ayant échappé à la vaccination, en particulier celles qui se déplacent entre l'Afghanistan et le Pakistan.

Indonésie

- Les JNV du 27 février ont officiellement été lancées par le Président indonésien. Les premières informations font état d'activités de bonne qualité dans l'ensemble.
- D'importantes améliorations ont été apportées à la lutte contre la flambée au cours du second semestre 2005 et le succès en 2006 dépendra de l'organisation d'un nombre suffisant de campagnes de haute qualité.

Corne de l'Afrique et Yémen

- En Somalie, 194 cas ont été signalés depuis le début de la flambée dans ce pays en juillet 2005, dont 10 en 2006. Le principal défi reste dans l'organisation de campagnes de haute qualité, notamment dans les zones confrontées à des problèmes d'insécurité.
- En Ethiopie, les campagnes sont dans l'ensemble de bonne qualité, mais des poches de sujets non vaccinés subsistent dans certaines zones clés, y compris les régions d'Oromia et de Somali. Les populations sont particulièrement exposées au risque de poliomyélite en raison de la transmission du virus autochtone qui se poursuit peut-être et du risque accru d'importations de cas depuis la Somalie.
- Au Yémen, un seul cas a été signalé depuis novembre (début de la paralysie le 2 février) et le pays continue à mener des campagnes de vaccination de qualité pour faire face à la flambée. Le succès dépendra du maintien du niveau d'immunité élevé dans la population pour réduire au maximum le risque d'une réimportation depuis la Somalie et l'Ethiopie.
- Limiter une nouvelle propagation de la poliomyélite dans la Corne de l'Afrique reste un défi majeur. L'accent en 2006 sera mis sur un meilleur accès à toutes les populations en Somalie et sur un nombre suffisant de campagnes de qualité en Ethiopie et au Yémen.

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 globalement pour éradiquer la poliomyélite.

Afrique de l'Ouest et Afrique centrale

- L'importation reste le risque le plus important dans l'ensemble de la région tant que la transmission n'aura pas été interrompue au Nigéria.
- Au Niger, si l'on n'observe pas de virus autochtone circulant, le pays continue d'être réinfecté par le virus importé du Nigéria. En 2006, 3 cas ont été signalés.
- Au Tchad, le séquençage génique du cas du 7 décembre indique que la transmission des poliovirus importés provenant du nord du Nigéria se poursuit (le cas le plus récent étant génétiquement lié au cas précédemment enregistré en mai 2005).
- Le défi majeur reste le maintien d'un niveau de vaccination élevé et une amélioration de la surveillance au niveau local dans l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale.

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 antipoliomyelitiques 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 / Niger).
Seuls 4 pays sont encore endémiques - au plus bas dans 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 sont des importations du Nigéria.
Onze pays jusqu'alors épargnés signalent des cas de poliomyélite en 2005 (Somalie, Yémen, Indonésie, Soudan, Éthiopie, Angola, Mali, Cameroun, Tchad, Érythrée et Népal).
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. Le Nigéria aura besoin d'au moins 12 mois supplémentaires 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 collectif.
 - Traiter la question du faible taux de vaccination dans les pays épargnés par la poliomyélite.
 - Veiller à la disponibilité des vaccins en quantité suffisante.

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 globalement pour éradiquer la poliomyélite.