

# NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



World Health  
Organization



Partners in the Global Polio Eradication Initiative

CDC

unicef

Partners in the Global Polio Eradication Initiative

## Rapport de situation mensuel

Données au 3 avril 2007

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

---

- **Le décès d'Aileen Plant, conseillère à l'éradication:** C'est avec tristesse que l'Initiative mondiale de l'éradication de la poliomyélite dit adieu à Dr Aileen Plant, morte subitement le 27 mars. Dr Plant, une épidémiologiste de premier plan et une figure éminente de la santé publique mondiale, était membre du Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite (ACPE), le groupe d'experts techniques indépendants qui conseille l'Initiative. Cette perte à la fois personnelle et professionnelle sera durement ressentie parmi nous tous.
- **Le manque de fonds constitue une menace majeure pour la poursuite des efforts en vue de l'éradication – les campagnes prévues pourraient s'en trouver affectées dès le mois de mai.** Sans une injection immédiate d'un montant de US \$60 millions, des campagnes essentielles de vaccination antipoliomyélique risquent d'être affectées, voire annulées, à partir du mois de mai déjà, exposant ainsi les enfants vivant dans les zones les plus à haute risque accru de paralysie due au poliovirus. Alors que les pays d'endémie préparent des mesures pour accroître le soutien national, la communauté internationale des donateurs doit d'urgence suivre afin de combler le déficit de financement de US \$575 millions pour 2007-2008. Pour plus de précisions sur le déficit de financement, voir [www.polioeradication.org/fundingbackground.asp](http://www.polioeradication.org/fundingbackground.asp).
- **Pakistan – le Premier Ministre Shaukat Aziz demande un 'briefing' sur l'éradication de la poliomyélite et s'engage à protéger les enfants pakistanais contre la maladie:** A la suite de la consultation de haut niveau des parties prenantes sur l'éradication de la poliomyélite à l'OMS le 28 février 2007, le Premier Ministre pakistanais Shaukat Aziz a demandé un 'briefing' en détail par le Ministre fédéral de la Santé, M. M. Nasir Khan. Le Premier Ministre a prié le Ministère de la Santé de prendre les mesures nécessaires pour que le Pakistan soit libéré de la poliomyélite le plus rapidement possible et il a déclaré que le Gouvernement ne permettrait pas que les enfants pakistanais soient paralysés par la maladie.
- **Inde – aucun cas dû au poliovirus de type 1 n'a été enregistré dans les districts les plus à haute risque de l'ouest de l'Uttar Pradesh depuis six mois, mais des poches persistantes de transmission subsistent au nord du Bihar:** Pour plus de précisions voir ci-dessous la partie consacrée à l'Inde.

### Dans les pays

---

#### Nigéria

- En 2007, 33 cas ont été signalés jusqu'ici.
- Le 20 mars, un comité de coordination spécial inter-organisations s'est réuni à Abuja. Il a été prévu d'intégrer le programme de vaccination national à l'Agence nationale pour le développement des soins de santé primaires afin de favoriser la vaccination systématique au niveau des soins de santé primaires. Tout doit être mis en œuvre pour que ces mesures ne remettent pas en cause les progrès accomplis en vue de l'éradication de la poliomyélite au cours des 12 derniers mois.
- Les approches novatrices suivies au Nigéria consistent notamment à associer des dirigeants religieux à l'effort d'éradication. Dans les Etats de Kano et Katsina, un nombre croissant d'enfants sont vaccinés dans les écoles coraniques. Dans les huit districts urbains de Kano par exemple, plus de 104 000 enfants ont été vaccinés dans plus de 2300 écoles coraniques au cours des "Journées de vaccination Plus" en mars, ce qui représente 21 % de la population cible totale de ces districts.
- La prochaine réunion du Comité d'experts sur l'éradication de la poliomyélite aura lieu dans l'Etat de Katsina les 3 et 4 mai. Les discussions stratégiques doivent viser à améliorer encore la qualité des campagnes, en particulier afin de combler rapidement le fossé qui subsiste en matière de couverture (>25 % au cours des campagnes antipoliomyéliquiques) dans les trois Etats les plus exposés de Kano, Katsina et Jigawa.
- Le Nigéria examine encore les moyens d'utiliser des ressources nationales pour contribuer à réduire le déficit de financement des activités de lutte antipoliomyélique dans le pays. Une augmentation des ressources nationales s'impose d'urgence afin de combler rapidement le déficit de financement nigérian de US \$92 millions pour 2007-2008.

## Inde

- En 2007, 27 cas ont été signalés jusqu'ici, dont 11 dans l'Etat du Bihar. Il s'agit de la plus forte incidence de la maladie au Bihar pour un début d'année depuis trois ans (jusqu'à la même date cinq cas avaient été notifiés en 2006, sept en 2005 et quatre en 2004). Une poche de transmission subsiste au nord du Bihar, correspondant aux restes de la flambée de 2006.
- Des activités accrues de sensibilisation au niveau de l'ensemble du Bihar s'imposent d'urgence dans cet Etat pour aider les responsables politiques à tous les niveaux à continuer de tout mettre en oeuvre pour mener à bien l'effort d'éradication.
- D'importants progrès sont accomplis dans l'ouest de l'Uttar Pradesh contre le poliovirus de type 1. Dans les cinq districts traditionnellement les plus exposés autour de Moradabad (Moradabad, JP Nagar, Bareilly, Rampur, Badaun), épice de la flambée de 2006, aucun cas dû au poliovirus de type 1 n'a été signalé au cours des six derniers mois alors que des cas dus au poliovirus de type 3 ont été notifiés cette année dans ces mêmes zones.
- L'Inde a poursuivi sa troisième série d'activités de vaccination supplémentaire à grande échelle de 2007 en mars dans les deux Etats d'endémie du Bihar et de l'Uttar Pradesh ainsi que dans des zones d'Etats réinfectés où l'on a constaté des flambées. Cette activité fait suite aux deux Journées nationales de vaccination de janvier et février 2007 visant chacune à vacciner plus de 182 millions d'enfants de moins de cinq ans.
- Les journées de vaccination tout les quatre semaines dans les districts à haute risque jouent un rôle crucial dans les nouvelles approches suivies par l'Inde pour essayer de combler rapidement le fossé vaccinal qui subsiste chez les enfants de moins de deux ans (en 2006, 83 % des cas ont touché les enfants de moins de trois ans et 73 % des enfants de moins de deux ans).

## Afghanistan et Pakistan

- En 2007, six cas ont été notifiés jusqu'ici au Pakistan et zéro en Afghanistan.
- Des activités de sensibilisation essentielles se déroulent dans les deux pays. Au Pakistan, une réunion de haut niveau d'éminents dignitaires religieux s'est déroulée le 16 mars dans la Province de la Frontière du Nord-Ouest. Les dignitaires, qui représentaient un réseau de plusieurs milliers d'imams et de responsables politiques au Pakistan et Afghanistan, se sont engagés à appuyer l'éradication de la poliomyélite et à entreprendre un certain nombre d'activités essentielles, en lançant notamment un appel à tous les imams des mosquées pour qu'ils apportent leur soutien aux équipes de lutte antipoliomyélique dans les villages. Des réunions clés ont également eu lieu avec le Gouverneur et le Premier Ministre de la Province pour accroître le soutien apporté aux équipes de vaccination dans les zones d'insécurité et pour mieux les protéger. En Afghanistan, le Conseiller spécial pour la Santé du Président Hamid Karzai et le Gouverneur de Kandahar (la province la plus touchée de la région sud) ont intensifié leur participation aux préparatifs en vue des activités supplémentaires de vaccination.
- Sous la direction des bureaux du Premier Ministre et du Ministre de la Santé, le Pakistan envisage d'allouer des ressources nationales – d'un montant total pouvant atteindre US \$105 millions – à la couverture des besoins en vaccin antipoliomyélique oral pour 2008 à 2010.
- En mars, le Pakistan et l'Afghanistan ont coordonné la troisième activité supplémentaire de vaccination à grande échelle de 2007 (après celles de janvier et de février) qui a permis de vacciner près de 20 millions d'enfants de moins de cinq ans. L'accent a été mis une fois de plus sur un meilleur accès aux populations vivant dans les zones frontalières et aux groupes qui se déplacent. On a repéré les itinéraires de nomadisme et des points de vaccination ont été installés dans des endroits clés ainsi qu'aux principaux postes frontalières.
- Un groupe consultatif technique commun afghano-pakistanaï se réunira à Islamabad les 17 et 18 avril 2007.

## Pays réinfectés

- En République démocratique du Congo, les activités élargies de riposte aux flambées se poursuivent, sept cas ayant été signalés cette année. Bien qu'aucun nouveau cas n'ait été notifié cette année en Angola, on ne peut exclure une circulation non détectée en raison des lacunes qui subsistent en matière de surveillance au niveau local (circulation confirmée par le séquençage génétique des cas angolais de 2006 et de certains cas de 2007 de la République démocratique du Congo). Le problème de la surveillance est actuellement à l'étude en Angola et les résultats seront discutés lors de la réunion du prochain groupe consultatif technique national en avril.
- Dans la Corne de l'Afrique, on continue de mettre l'accent sur la zone de transmission transfrontalière au nord de la Somalie (Province de Togdher) et dans la région Somali de l'Ethiopie.
- Le Niger et le Népal continuent d'être particulièrement exposés à l'importation répétée de cas isolés en raison de la proximité géographique des zones d'endémie (nord du Nigéria et Bihar et Uttar Pradesh en Inde).
- Aucun nouveau cas n'est survenu au cours des trois derniers mois au Bangladesh, au Cameroun, en Ethiopie, au Kenya ou au Tchad.

**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 a été consenti.

## 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 :**

1. 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.
2. Fournir rapidement les ressources financières nécessaires pour appliquer complètement les stratégies d'éradication de la poliomyélite.
3. 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.
4. Accroître la couverture vaccinale antipoliomyélitique par les services chargés de la vaccination systématique.

---

**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 a été consenti.