

Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

Rapport de situation mensuel – mars 2008

Données au 2 avril 2008. 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

- **La Somalie exempte de poliomyélite:** La Somalie est une nouvelle fois exempte de poliomyélite. Aucun cas n'a été signalé en plus d'une année depuis le 25 mars 2007 alors qu'une surveillance étroite a été assurée. Le recours à des approches novatrices conçues pour la vaccination dans les zones confrontées à des conflits et à des mouvements de population importants a joué un rôle clé dans l'arrêt de la transmission. « Cet événement vraiment historique montre qu'il est possible d'éradiquer la poliomyélite partout, même dans les situations les plus difficiles », a déclaré le Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Dr Hussein A Gezairy. Pour plus de renseignements, cliquer [ici](#)
- **Inde – une occasion historique d'interrompre la transmission du poliovirus de type 1:** Malgré l'augmentation du nombre de nouveaux cas de poliomyélite en Inde cette année comparativement à 2007 (voir la section « Inde » ci-dessous), seuls deux cas de type 1 ont été signalés jusqu'ici en 2008, (tous deux liés à des zones d'endémie). La transmission à faible niveau du poliovirus de type 1 dans les zones d'endémie ne devrait plus concerner que les zones reculées de l'Etat du Bihar. Tout doit être mis en œuvre pour interrompre la transmission du type 1
- **New Nouvelle stratégie pour l'administration d'une dose supplémentaire de VPO en Afghanistan et au Pakistan:** Pour améliorer la protection vaccinale des populations vivant dans les zones d'insécurité des deux côtés de la frontière, des opérations de ratissage assurant une vaccination « provisoire » (entre les journées nationales et les journées locales de vaccination) se déroulent actuellement dans les districts, et plus particulièrement dans les zones clés à haut risque des deux pays. Cette stratégie visant à administrer une dose supplémentaire de vaccin antipoliomyélite oral (VPO) entre deux tournées a également été suivie en Somalie. L'expérience concluante en Somalie montre que les stratégies d'éradication donnent des résultats même dans les cadres les plus difficiles.

Dans les pays

Inde

- En 2008, 165 cas ont été signalés jusqu'ici (163 de type 3 et deux de type 1).
- L'augmentation du nombre de nouveaux cas en 2008 comparativement à la même période en 2007 (163 cas contre 27) reflète la partie terminale d'une flambée de

cas de type 3 qui a commencé au milieu de 2007. La flambée n'a cependant pas été interrompue, mais sensiblement réduite tout de même à la suite de deux tournées de vaccination avec le VPO monovalent type 3 (VPOm3).

- La priorité stratégique reste d'aboutir rapidement à l'interruption de la transmission du poliovirus de type 1 ; on n'observe plus qu'un faible niveau de transmission dans des zones difficiles d'accès du Bihar, principalement dans le bassin du fleuve Kosi.
- Les efforts se poursuivent pour maintenir des niveaux de protection élevés contre le type 1 dans la population des zones qui semblent avoir été libérées de ce sérotype comme l'Etat d'Uttar Pradesh. Aucun cas de poliomyélite de type A n'a été signalé en Uttar Pradesh depuis le 10 novembre 2007. Dans les districts de l'ouest de l'Uttar Pradesh (à / autour de Moradabad) où le risque est le plus élevé – un des réservoirs du poliovirus de type 1 historiquement les plus importants – aucun cas de type 1 n'a été signalé depuis plus de 16 mois, le dernier remontant à octobre 2006.

Nigéria

- En 2008, 84 cas ont été signalés (75 de type 1 et 9 de type 3).
- Le Nigéria est confronté à une augmentation sensible du nombre de cas de type 1 cette année comparativement à la même période de l'an dernier (75 cas de type 1 en 2008 contre 8 l'an dernier à la même époque), bien que la transmission du virus concerne une zone géographiquement plus limitée, 50 % de ces cas touchant les trois Etats de Kano, Jigawa et Sokoto.
- Le Comité d'experts sur l'éradication de la poliomyélite, réuni les 12 et 13 mars, a recommandé d'affiner encore les stratégies sur mesure, en particulier pour établir un ordre de priorité pour les améliorations opérationnelles (par exemple microplanification et formation des agents de vaccination et des responsables) dans les districts très exposés de Kano, Jigawa, Sokoto ainsi que de Borno et Katsina.

- La transmission du poliovirus de type 3 dans le pays n'a jamais aussi faible, seuls 8 cas ayant été signalés jusqu'ici cette année. Les Journées de vaccination Plus (JNV+) de février avec le VPOm3 devraient encore réduire la transmission de ce sérotype.

- La prochaine activité de vaccination dans les zones à très haut risque des Etats du Nord pour laquelle on utilisera le VPOM1 se déroulera du 5 au 8 avril.

Pakistan et Afghanistan

- En 2008, 3 cas ont été signalés au Pakistan (tous de type 1 et au nord et au centre du Sindh) ; et 4 en Afghanistan (trois de type 1 et un de type 3, tous dans la Région méridionale).
- En Afghanistan, les opérations de ratissage provisoire avec le VPOM1 se sont déroulées du 16 au 18 mars dans les zones à haut risque de Kandahar et de Farah, mais il n'a pas été possible d'intervenir dans certaines zones critiques de la province de Hilmand. Au Pakistan, une opération de ratissage provisoire est prévue au nord du Sindh, l'objectif étant de vacciner plus d'un million d'enfants.
- Dans les deux pays, l'aire géographique de la poliomyélite est de plus en plus restreinte (la Région méridionale en Afghanistan et le nord et le centre du Sindh au Pakistan). Signe particulièrement encourageant, aucun cas n'a été signalé dans la province pakistanaise de la frontière du nord-ouest, un réservoir particulièrement difficile d'accès, à cheval sur les deux pays, qui a toujours été important. Toutefois, à cause de lacunes concernant la surveillance dans certaines parties de cette province, on ne peut exclure une circulation non détectée du poliovirus.
- Les deux pays continuent de coordonner leur campagne et la surveillance de la maladie pour que les activités aient un maximum d'impact

Pays réinfectés

Angola

- A la suite de la confirmation le mois dernier d'un cas de poliomyélite à Luanda (lié génétiquement au cas antérieur le plus récent de l'Angola, en juillet 2007), une opération de ratissage a été menée dans la province de Luanda et d'autres activités de ratissage et activités nationales sont prévues d'avril à juin.
- En raison de lacunes de la surveillance au niveau local, on ne peut exclure une circulation non détectée du poliovirus. Le risque de propagation internationale à partir de l'Angola reste élevé et des virus ont

précédemment réinfecté aussi bien la République démocratique du Congo que la Namibie.

- L'Angola et le Tchad sont les deux seuls pays réinfectés qui ne sont pas parvenus à interrompre la transmission du poliovirus initialement importé et à partir desquels une propagation a eu lieu vers d'autres pays.

Tchad

- L'insécurité récente a accru le risque de propagation de la poliomyélite aux pays voisins, notamment au Cameroun et en République centrafricaine. Un cas génétiquement lié au virus tchadien, survenu en novembre, a été signalé le mois dernier par le Cameroun.
- Compte tenu des conditions de sécurité actuelle, la reprise rapide des campagnes de vaccination reste la priorité absolue. La campagne de vaccination la plus récente a eu lieu du 26 au 28 janvier, avec à la fois le VPOM1 et le VPO trivalent.
- Une réunion entre les autorités nationales et les partenaires est prévue début avril pour examiner la planification des campagnes de vaccination de ces prochains mois.

République démocratique du Congo

- La République démocratique du Congo a signalé son premier cas de 2008 dans la province orientale. Une opération de ratissage ciblant 400'000 enfants aura lieu du 10 au 12 avril avec le VPOM1. Des activités à plus grande échelle dans des zones à haut risque sont prévues pour la période du 8 au 10 mai et à nouveau en juin, (là aussi avec le VPOM1).

Népal et Niger

- Les deux pays continuent d'être exposés à des importations répétées, en raison de leur proximité des zones d'endémie de l'Inde et du Nord du Nigéria respectivement. Tous deux poursuivent leurs activités de riposte aux flambées ; au Népal, la qualité des activités a été affectée par la dégradation récente des conditions de sécurité. Dans le cas le plus récent notifié par le Népal, la paralysie a débuté le 16 février (type 3, du district de Dhansua dans la région du CDR) et dans le cas le plus récent au Niger, le 23 janvier (type 1, Maradi).

Éradication de 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 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 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 des 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 infranational, en Afrique centrale et dans certaines parties de l'Asie.