

## Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

# RAPPORT DE SITUATION MENSUEL – NOVEMBRE 2009

Données au 3 décembre 2009. 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'Afghanistan sera le premier pays à utiliser le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) dans le cadre des activités de vaccination supplémentaires pour l'éradication de la poliomyélite :** les campagnes de vaccination qui auront lieu du 13 au 15 décembre dans le pays seront menées en utilisant cette nouvelle formulation du vaccin antipoliomyélitique, qui protège les enfants contre les deux dernières souches survivantes du poliovirus sauvage simultanément et simplifie grandement la logistique.

**Le Comité consultatif sur l'Éradication de la Poliomyélite (ACPE) tient une consultation spéciale :** la réunion qui s'est tenue à Genève les 18 et 19 novembre a réuni auprès du Comité les principaux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, les gouvernements des pays d'endémie et des pays touchés par la poliomyélite et les donateurs. Le Comité a

évalué l'impact du programme de travail 2009 et pris note du rapport sur l'*Évaluation indépendante des principaux obstacles à l'interruption de la transmission du poliovirus* ; il a examiné les résultats des essais cliniques relatifs au nouveau vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) et étudié de manière approfondie les tendances épidémiologiques dans les quatre pays d'endémie restants, ainsi que les mesures mises en place pour limiter la propagation internationale du poliovirus sauvage. Ces discussions marquent le début d'un vaste processus de consultation pour la mise au point d'un nouveau programme de travail, auquel la touche finale devrait être apportée dès que possible après la réunion de janvier 2010 du Conseil exécutif de l'OMS. Les recommandations complètes du Comité peuvent être consultées sur le site : [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org) et seront publiées dans le relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS en janvier.

## P A Y S D ' E N D E M I E

Les recommandations du Comité consultatif sur l'Éradication de la Poliomyélite (ACPE) pour les pays d'endémie sont notamment les suivantes :

- Veiller à un engagement et à une supervision constante de la part du chef de l'État pour que les autorités locales soient tenues de faire en sorte que tous les enfants soient atteints par les activités de vaccination.
- Maximaliser l'utilisation des outils de vaccination disponibles, en introduisant rapidement le VPOb.
- Mener des examens de gestion indépendants des domaines clés où les obstacles opérationnels, les contraintes en matière de gestion et l'absence d'obligation de rendre compte continuent à avoir une incidence sur la qualité des activités de vaccination supplémentaires (AVS), afin de recenser les causes fondamentales des problèmes rencontrés par le programme et de trouver des solutions.
- Mettre au point des plans propres à chaque district pour les zones d'insécurité afin de garantir la mise en place de stratégies adaptées pour atteindre les enfants, y compris par l'intermédiaire d'un accès négocié avec les parties au conflit.
- Adopter la sérosurveillance comme un outil de suivi supplémentaire, en particulier dans les domaines où les données des programmes et les données épidémiologiques sont discordantes, afin de vérifier l'exécution des programmes et l'efficacité des vaccins et d'adapter les stratégies.
- Élargir la surveillance de l'environnement de manière appropriée afin de fournir les informations qui compléteront la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) pour évaluer la persistance du poliovirus sauvage.
- Continuer à réévaluer de manière systématique les connaissances, les attitudes et les pratiques communautaires tous les six mois afin d'évaluer les interventions et d'affiner les stratégies de mobilisation sociale et de communication.

## INDE

- Pour 2009, le nombre de cas est de 650 : 77 cas de type 1, 572 cas de type 3 et un cas de co-infection type 1/type 3. L'année dernière à la même époque, l'Inde comptait 524 cas : 65 cas de type 1 et 459 cas de type 3.
- Le Groupe consultatif d'experts pour l'Inde (IEAG) a réexaminé le programme en novembre et a conclu que le pays était solidement engagé sur la bonne voie pour

finir d'éradiquer la poliomyélite. Le poliovirus sauvage est maintenant limité à une zone géographique très restreinte avec une seule lignée génétique survivante du poliovirus de type 1. Les recherches effectuées sur le VPO bivalent récemment mis au point ont été examinées et le Groupe d'experts a recommandé son utilisation en 2010, qui permettra à la fois de poursuivre l'élimination du poliovirus de type 1, qui reste une priorité, et simultanément de juguler le

poliovirus de type 3. Le Gouvernement indien prévoit d'utiliser le VPOb pour la première fois au Bihar au cours des JNV de janvier.

- Les journées locales de vaccination (JLV) ont eu lieu le 8 novembre dans les zones à haut risque du Bihar et de l'Uttar Pradesh, dans les zones réinfectées et dans les zones qui sont connues pour être les lieux de destination d'importants mouvements de population à partir de ces deux Etats d'endémie. Selon les indications, les opérations se sont améliorées dans la zone du fleuve Kosi dans l'Etat du Bihar qui était traditionnellement difficile à atteindre.
- Les efforts se poursuivent pour combler les lacunes existant dans la vaccination des jeunes enfants et des migrants – les groupes par l'intermédiaire desquels se poursuit la transmission du poliovirus sauvage –, en particulier dans les 107 « poches à haut risque » de l'ouest de l'Uttar Pradesh et du centre du Bihar. Depuis 2003, plus de 80 % de l'ensemble des cas de poliomyélite de type 1 ont été constatés dans ces 107 poches (qui représentent approximativement 2 % des unités géographiques du pays). Assurer une couverture élevée par le VPO au cours de toutes les AVS dans ces poches est la clé du succès.
- Huit cas de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV) ont été confirmés en 2009, deux de type 1 et

## NIGÉRIA

- Le nombre de cas pour 2009 est de 384 : 74 cas de type 1, 310 cas de type 3. L'année dernière à la même époque, le Nigéria comptait 768 cas au total, dont 703 de type 1.
- Aucun cas de type 1 n'a été signalé dans le pays depuis plus de trois mois. Les améliorations obtenues dans les opérations cette année au cours des journées supplémentaires de vaccination Plus (JSVP) ont abouti à une réduction de 50 % dans le nombre total des cas de poliomyélite et à une chute de 90 % des cas de type 1 par comparaison à 2008. L'intensité de la transmission de l'ensemble des trois sérotypes (poliovirus sauvage de type 1, poliovirus sauvage de type 3 et poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 – PVDVc2) continue à faiblir.
- Au cours des journées de vaccination Plus (JVP) de novembre, la poursuite des améliorations dans les opérations a été de nouveau manifeste. En particulier à Kano, une zone à haut risque, réservoir traditionnel du virus, les autorités religieuses, traditionnelles ainsi que les autorités de la zone de gouvernement local ont fait preuve d'un engagement visible, qui s'est traduit par une forte demande de la part de la communauté. L'Émir de Kano a officiellement marqué le lancement de ces dernières activités en vaccinant son petit-fils lors d'une cérémonie publique.
- L'UNICEF a renforcé sa présence technique dans le cadre de la planification des activités locales de

six de type 2. La date du déclenchement de la paralysie pour le cas le plus récent était le 14 octobre en Uttar Pradesh. Il est prévu d'utiliser le VPO trivalent (VPOt) au cours des JLV de décembre dans des zones précises de l'ouest de l'Uttar Pradesh où des PVDV de type 2 ont été détectés.

- Les prochaines journées locales de vaccination (JLV) auront lieu le 6 décembre dans les zones clés à haut risque du Bihar et de l'Uttar Pradesh, dans les zones réinfectées et dans celles qui sont connues pour être les lieux de destination d'importants mouvements de population.
- Les campagnes de vaccination à l'échelle nationale (JNV) sont prévues pour les 10 janvier et 7 février 2010. En janvier, le VPOt sera utilisé dans l'ensemble du pays à l'exception de certaines parties du Bihar.
- Quatre joueurs de cricket des équipes locales de Delhi et de l'Uttar Pradesh se sont unis le 26 novembre pour « mettre hors-jeu la poliomyélite ». Les joueurs de cricket ont parlé en particulier de la nécessité d'éliminer la poliomyélite de l'Uttar Pradesh, Etat dont sont originaires trois des joueurs. Étant donné l'importance du rôle joué par les migrants dans la poursuite de la transmission et les forts flux migratoires entre Delhi et l'Uttar Pradesh, les joueurs ont également rappelé la nécessité pour les parents de faire vacciner leurs enfants, en particulier lorsqu'ils voyagent.

communication et de leur mise en œuvre, au niveau des États et des zones de gouvernement local, en mettant en place des consultants dans les zones de gouvernement local ainsi que des consultants du programme STOP et des consultants en communication avant les JVP de novembre. L'accent a également été mis sur le renforcement des capacités des partenaires à mettre en œuvre des activités de communication dans les États à haut risque.

- L'Initiative des journalistes contre la poliomyélite (Journalists against Polio – JAP) et le Forum des femmes musulmanes du Nigéria (FOMWON), qui disposent tous deux de réseaux dans les États à haut risque du Nord, contribuent à assurer une approche intégrée de la mise en œuvre des activités de communication, comprenant l'observation des médias, le renforcement des capacités, un partenariat avec les médias et des réunions dans les communautés. Des membres de l'initiative JAP et du FOMWON ont suivi une formation et ont été déployés sur le terrain pour les JVP de novembre.
- Dans les États de Sokoto et de Kebbi, les JVP de novembre ont été reportées au début du mois de décembre. Des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont distribuées dans certaines zones, dans le cadre d'une stratégie visant à offrir d'autres interventions sanitaires aux communautés au cours des campagnes de lutte contre la poliomyélite.

- Des messages clés ont été mis au point – reposant sur les données sociales provenant d'une étude sur les connaissances, les aptitudes et les pratiques – qui mettent l'accent sur les avantages de la vaccination, les enfants oubliés et les attitudes de refus. Ils ont été transmis aux réseaux de communication locaux et nationaux pour être utilisés par les médias et les

moyens de communication traditionnels, ainsi que par l'intermédiaire des réseaux interpersonnels, comme les chefs traditionnels les plus influents, dont le Sultan de Sokoto.

- Les prochaines JVP se dérouleront à l'échelon national et devraient commencer le 30 janvier et le 27 février 2010.

## PAKISTAN

- Le Pakistan a signalé 81 cas en 2009 – 56 cas de type 1, 24 cas de type 3, et un cas de co-infection type 1/type 3, qui sont à comparer aux 104 cas de l'année dernière à la même époque (75 cas de type 1 et 29 cas de type 3).
- Au cours des JNV les plus récentes, qui ont eu lieu du 16 au 18 novembre, l'accès s'est amélioré dans des zones clés de la Province de la frontière du Nord-Ouest/des zones tribales sous administration fédérale. La proportion des populations inaccessibles est tombée à son niveau le plus faible depuis près de deux ans (pour représenter 5 % de la population cible, par comparaison aux 18 % de juillet). Toutefois, dans la zone périurbaine de Karachi (province de Sindh) – une zone pleinement accessible –, des lacunes dans les opérations ont à nouveau été constatées. Il est urgent d'obtenir un engagement politique sans réserve et de veiller à l'obligation de rendre compte au niveau de la mise en œuvre (au niveau des districts et des « union councils ») afin de lutter contre la persistance de ces lacunes opérationnelles.
- Des études ont été faites sur les communications dans la Province de la frontière du Nord-Ouest/les zones tribales sous administration fédérale et la province de Sindh au mois de novembre 2009. Les membres du

groupe d'étude ont noté des progrès dans la collecte et l'utilisation des données afin de recenser les problèmes locaux et d'orienter la planification. L'attention continue à porter sur la mise au point de plans au niveau local qui reposent sur les données et visent à remédier aux problèmes locaux, tels que les problèmes d'accès, de sensibilisation, de mobilisation des équipes appropriées et de responsabilisation au niveau local.

- Le partenariat entre les efforts d'éradication de la poliomyélite et la chaîne de télévision Samaa TV a été célébré lors du Septième Forum asiatique annuel pour la responsabilité sociale des entreprises dans le domaine des initiatives pour la santé. La « cellule de lutte contre la poliomyélite » soutient de manière constante les campagnes de lutte contre la poliomyélite en recensant les équipes dont les résultats sont insuffisants, ce qui a permis de vacciner plus de 25 000 enfants qui avaient été laissés de côté pendant les campagnes de vaccination. Le Président Asif Ali Zardari a personnellement pris la plume pour se féliciter de cette initiative et de la récompense, réitérant l'importance qu'il accorde aux partenariats avec les médias pour éradiquer la poliomyélite.
- Les prochaines JLV auront lieu du 14 au 16 décembre.

## AFGHANISTAN

- L'Afghanistan a fait état de 29 cas en 2009, dont 15 cas de type 1 et 14 cas de type 3, par comparaison aux 31 cas à la même époque l'année dernière – 24 cas de type 1 et 7 cas de type 3.
- Depuis le milieu de l'année, l'Afghanistan est touché essentiellement par la transmission du poliovirus de type 3, qui se limite à huit districts à haut risque dans les zones d'insécurité de la région Sud (Hilmand et Kandahar). Au cours des JNV les plus récentes, du 15 au 17 novembre, les efforts ont à nouveau été axés sur l'amélioration de l'accès à ces districts.
- Cette année, les efforts concertés pour faire participer activement les chefs traditionnels et les chefs communautaires, ainsi que les ONG auxquelles le Gouvernement a confié la prestation des soins essentiels, ont conduit à une amélioration de l'accès, en particulier au cours du second semestre de l'année, pendant certaines des AVS. Toutefois, l'accès continue à fluctuer d'une campagne à l'autre – en juillet, la proportion des enfants restés inaccessibles a été ramenée pour la première fois à moins de 5 %

dans la région Sud (alors qu'elle était de 20 % en début d'année), tandis qu'au cours des activités les plus récentes de novembre, le chiffre a légèrement augmenté pour atteindre 8 %. Cette situation souligne les difficultés et les dangers auxquels le personnel de vaccination continue à être confronté dans les efforts qu'il déploie pour mettre en œuvre les stratégies d'éradication de la poliomyélite.

- Le VPO bivalent sera utilisé lors des AVS – pour la toute première fois – au cours des prochaines JLV qui se tiendront du 13 au 15 décembre en Afghanistan, si l'approvisionnement est suffisant. En novembre 2007, le Comité consultatif sur l'Éradication de la Poliomyélite avait recommandé à l'Initiative mondiale d'étudier les avantages potentiels d'un VPO bivalent. Un essai clinique mené cette année en Inde a confirmé qu'il serait un nouvel outil utile de l'arsenal pour l'éradication de la poliomyélite, et le vaccin devrait être utilisé à grande échelle par l'Initiative mondiale de lutte contre la poliomyélite à partir de la mi-2010.

## P A Y S R E I N F E C T E S

---

Les recommandations du Comité consultatif sur l'Éradication de la Poliomyélite (ACPE) pour les pays réinfectés sont notamment les suivantes :

- Le processus de suivi indépendant pour la Région africaine qui a été présenté au Comité doit être mis en œuvre aussi rapidement que possible dans tous les pays réinfectés, les résultats du suivi étant communiqués au niveau international dans un délai de 15 jours après chaque campagne de vaccination.
- Des AVS doivent être menées à bien en 2010 et 2011 dans les zones d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale et de la Corne de l'Afrique (ce que l'on appelle la « ceinture d'importation ») où un risque élevé d'importation du virus persiste, en donnant la priorité aux zones actuellement infectées et à celles où la couverture vaccinale systématique est la plus faible.
- Les pays où le risque d'importation de la poliomyélite est particulièrement important devraient envisager des mesures pour veiller à la vaccination des voyageurs arrivant dans les zones infectées ou venant de celles-ci – avant l'arrivée et également au moment de l'entrée –, en particulier lorsque d'importants rassemblements de voyageurs sont attendus (par exemple à l'occasion de la Coupe d'Afrique des Nations ou de la Coupe du monde).
- Tous les pays où il est établi qu'un risque élevé d'importation persiste devraient revoir ou mettre au point des plans pour renforcer la couverture vaccinale systématique.
- En Angola et au Tchad, les données attestent du rétablissement de la transmission du poliovirus du fait de la persistance depuis plus de 12 mois du poliovirus sauvage importé, et le Soudan et la République démocratique du Congo courent le risque d'un rétablissement de la transmission du poliovirus. Dans ces quatre pays, il faut un niveau d'engagement et d'appropriation politiques identique à celui des pays d'endémie, et un soutien tout aussi intensif de la part des partenaires sera nécessaire.

### AFRIQUE DE L'OUEST

- L'Afrique de l'Ouest a enregistré un total de 144 cas en 2009 (**Bénin** : 21 ; **Burkina Faso** : 14 ; **Côte d'Ivoire** : 27 ; **Guinée** : 36 ; **Libéria** : 10 ; **Mali** : 5 ; **Mauritanie** : 4 ; **Niger** : 15 ; **Sierra Leone** : 6 ; et **Togo** : 6). Tous ces cas sont de type 1 à l'exception du Niger qui compte un cas de type 1 et 14 cas de type 3.
- Aucun cas n'a été enregistré au Niger depuis le mois de mai, ce qui témoigne des améliorations obtenues au Nigéria.
- La confirmation d'un cas de type 1 au Bénin en octobre souligne le risque d'une poursuite de la circulation du poliovirus dans la région. Le séquençage génétique de ce cas est actuellement en cours afin de déterminer s'il s'agit d'une nouvelle importation ou de la poursuite de la transmission de cas antérieurs dans cette région de l'Afrique de l'Ouest (c'est-à-dire au Bénin et au Burkina Faso).
- Plus à l'ouest dans la région, la deuxième vague de la flambée se poursuit. Les cas récemment signalés en Mauritanie sont liés à des cas antérieurs en Côte d'Ivoire.
- L'Afrique de l'Ouest fait partie d'une ceinture bien définie de pays à haut risque qui font l'objet d'importations nombreuses et répétées (les autres étant situés en Afrique centrale et dans la Corne de l'Afrique). Outre le risque élevé d'importations, ces zones courent un risque important de propagation secondaire ultérieure du virus importé (résultant en flambées locales), du fait d'une combinaison de facteurs dont la faiblesse de la vaccination systématique.
- Une campagne de vaccination a eu lieu au Ghana à partir du 12 novembre (VPOt), au Sierra Leone à partir du 20 novembre (VPOm1), au Niger à partir du 21 novembre (VPOt) et au Libéria à partir du 23 novembre (VPOm1).
- Une riposte synchronisée à la flambée aura lieu à partir du 4 décembre au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et en Mauritanie, au moyen du VPOm1. La Guinée organisera des activités de vaccination le 11 décembre et la Mauritanie à nouveau le 18 décembre, tandis que les campagnes prévues au Bénin et au Sénégal restent à confirmer.

### CORNE DE L'AFRIQUE

- Aucun cas n'a été signalé dans la Corne de l'Afrique depuis juillet. La région a fait état de 71 cas en 2009 (**Kenya** : 18 ; **Soudan** : 45 ; et **Ouganda** : 8). L'Ouganda n'a enregistré aucun cas depuis le 10 mai ; pour le dernier cas au Soudan, la paralysie s'était déclarée le 27 juin, et au Kenya le 30 juillet.
- L'ensemble des cas dans la Corne de l'Afrique ont été suivis d'au moins deux campagnes d'activités de vaccination supplémentaires.
- Bien qu'aucun nouveau cas dans la région n'ait été signalé depuis juillet, des lacunes dans la surveillance au niveau local persistent, en particulier au Sud-Soudan,

et l'interruption de la transmission de la poliomyélite doit faire l'objet de vérifications.

- Le succès dépend d'une amélioration rapide de la qualité opérationnelle des AVS au Sud-Soudan. L'engagement politique à tous les niveaux doit être garanti, en particulier au niveau des comités et des « Payam ». En outre, la mobilisation des communautés doit être renforcée : il faut les sensibiliser aux dangers

de la poliomyélite et créer une demande pour la vaccination. Au Sud-Soudan, des centres de liaison aux niveaux national et international sont mis en place afin que chaque Etat soit soutenu de manière efficace.

- Les pays de l'ensemble de la Corne de l'Afrique continuent à être considérés comme étant à haut risque tant que l'interruption de la transmission du poliovirus n'a pas pu être confirmée par une surveillance locale solide.

#### **ANGOLA, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO, BURUNDI**

- L'**Angola** a signalé 28 cas de type 1 en 2009, la paralysie s'étant déclarée le 15 septembre pour le cas le plus récent.
- Des journées locales de vaccination ont eu lieu en novembre dans les provinces de Benguela, Cuanza Sul, Cuanza Norte, Bengo (13-15 novembre) et Luanda (20-22 novembre) ; pour la première fois, des données de suivi indépendantes ont été analysées dans un délai de 15 jours. Cette analyse (achevée pour les premières provinces) a montré qu'en moyenne, 16 % des enfants suivis n'avaient pas été vaccinés, comme l'a confirmé l'observation du marquage des doigts, la province de Benguela détenant le record, avec 34 % d'enfants non vaccinés d'après les enquêtes de rue. Auparavant, des lacunes importantes dans les interventions – en particulier dans les provinces de Luanda et de

Benguela – avaient compromis la qualité de la riposte à la flambée. En conséquence, la flambée persiste depuis plus de 12 mois.

- En **République démocratique du Congo**, aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 24 juin. Bien que la République démocratique du Congo n'ait enregistré aucun cas de poliomyélite de type 1 depuis la fin de 2008, la transmission a probablement été rétablie (avec des périodes importantes sans détection du virus) et il existe des cas avérés de propagation au **Burundi** voisin, qui a fait état de deux cas cette année.
- Des AVS ont eu lieu le 17 novembre au Burundi, au Rwanda et dans la province du Sud Kivu en République démocratique du Congo, ainsi que le 26 novembre au Nord Kivu.

#### **TCHAD, REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, CAMEROUN**

- Le Tchad a fait état de 48 cas en 2009 – tous de type 3. La République centrafricaine a signalé 14 cas de type 3, tandis que le Cameroun, nouvellement infecté, faisait état de trois cas de type 3, les premiers depuis 2006.

- En République centrafricaine, le VPO a été administré au cours des journées de la santé de l'enfant qui ont eu lieu du 20 au 24 novembre, la province de RS3 touchée par la poliomyélite étant au centre des préoccupations. Des AVS utilisant le VPOt sont prévues le 4 décembre au Cameroun, ainsi que des JNV au Tchad.