

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



Données au 12 septembre 2006

Pour des nouvelles détaillées et des données sur les cas de poliomyélite par pays, mises à jour toutes les semaines :

www.polioeradication.org

Grands titres

- **Nouvelle lacune de financement global** : grâce aux contributions reçues jusqu'en avril 2006, le déficit global de financement pour cette année a été réduit à 50 millions de dollars. Toutefois, ces fonds sont requis de toute urgence d'ici octobre pour garantir la poursuite des activités planifiées jusqu'à la fin de l'année. Outre le déficit de financement pour 2006, 390 millions de dollars sont nécessaires pour les activités 2007-2008. De ce montant, 100 millions de dollars sont requis pour les activités prévues pour le 1^{er} semestre 2007.
- **Uttar Pradesh (UP) occidental, Inde - l'épidémie continue à se propager** : l'épidémie dans et à la périphérie du district de Morâdâbâd, en UP occidental, se propage rapidement. **Des cas ont été confirmés en UP Central**, à Haryana, Chandigarh et dans les états occidentaux du Bengale. En réaction, l'Inde envisage la faisabilité d'une campagne de vaccination plus intensive en novembre pour confiner la propagation de la poliomyélite hors de l'UP occidental.
- **Nouvelle stratégie lancée dans la Corne de l'Afrique** : Une réunion extraordinaire du Groupe de conseil technique (GCT) de la Corne de l'Afrique a prévu une série de campagnes de vaccination synchronisées dans la Corne de l'Afrique. La première campagne a été lancée le 9 septembre visant à immuniser plus de 3,5 millions d'enfants dans la région sur une période de six jours seulement.
- **Afghanistan – engagement politique accru face à l'épidémie, des efforts héroïques sont accomplis par le personnel sur le terrain** : le Président Hamid Karzai a personnellement lancé les JNV d'août et a appelé à « *collaborer en étroit partenariat avec les agences de l'ONU pour éradiquer la poliomyélite et s'assurer qu'aucun enfant afghan ne passe à travers les mailles du filet* ». Grâce aux efforts héroïques du personnel luttant contre la poliomyélite sur le terrain dans des conditions extrêmement dangereuses, l'épidémie dans les régions méridionales ne s'est pas propagée dans d'autres parties du pays.

L'action dans les pays

Nigeria

- En 2006, le nord du Nigeria compte les deux tiers de tous les cas recensés dans le monde (803 sur 1228 cas). Cinq états du nord du pays - Bauchi, Jigawa, Kaduna, Kano et Katsina - restent l'épicentre mondial de la poliomyélite et représentent plus de la moitié (53 %) des cas mondiaux, et 80 % des cas du Nigeria.
- Les Journées de vaccination Plus (JVP) récemment lancées, visant à accroître l'adhésion des dirigeants communautaires et politiques dans les états du nord en offrant des avantages sanitaires en plus du VPO, tels que la vaccination antirougeoleuse, le vaccin DTC, des moustiquaires traitées contre les insectes et des vermifuges, ont augmenté l'engagement civique dans les activités d'éradication de la poliomyélite. L'accent doit désormais être mis sur la couverture lors des JVP en vaccinant tous les enfants.
- Les JVP les plus récentes ont eu lieu les 7-11 septembre. Des campagnes de JVP supplémentaires sont prévues pour les 2-6 novembre et les 7-11 décembre. Le VPO sera aussi ajouté aux campagnes contre la rougeole menées dans le sud du Nigeria du 3 au 9 octobre.

Inde

- L'épidémie frappant la région de Morâdâbâd et sa périphérie en UP occidental continue à s'intensifier, se propageant dans des zones du pays précédemment exemptes de poliomyélite. Le risque d'une propagation internationale est extrêmement important. En réponse, l'Inde envisage la faisabilité d'une campagne de vaccination plus intensive en novembre pour confiner la propagation de la poliomyélite à l'intérieur et hors de l'UP occidental.
- Morâdâbâd et sa périphérie représentent désormais plus de la moitié (52 %) des cas en Inde en 2006 (148 sur 283 cas). Par comparaison avec la même période en 2005, seuls 27 cas avaient été confirmés dans tout le pays. En revanche, des progrès remarquables se poursuivent dans l'état de Bihar : avec seulement 17 cas signalés en 2006, ce qui démontre une fois encore que la stratégie d'éradication de la poliomyélite fonctionne si elle est correctement mise en place.
- Bien que quelques améliorations de couverture aient été observées pendant les activités de vaccination supplémentaires (AVS) de juin et de juillet à Morâdâbâd, de telles améliorations doivent persister sur plusieurs campagnes pour qu'on puisse en percevoir les effets. Dans l'intervalle, on prévoit une augmentation continue des cas.

- Le succès dans l'arrêt de l'épidémie actuelle en UP occidental et dans l'éradication une fois pour toute de la poliomyélite repose sur un plus grand engagement du gouvernement au niveau national, régional et local. Par exemple, plus de 40 % des postes de fonctionnaires médicaux dans les régions clés de l'UP occidental restent vacants et doivent être pourvus d'urgence.

Afghanistan et Pakistan :

- En Afghanistan, après des progrès importants, la détérioration des conditions de sécurité dans le sud du pays a entraîné une poussée épidémique de poliomyélite en 2006 (26 cas recensés, par rapport à 4 pour la même période en 2005).
- En raison de la situation, l'objectif prioritaire est d'assurer la sécurité du personnel qui travaille dans des conditions extrêmement dangereuses, et de s'assurer que la polio ne se propage pas hors de la région méridionale.
- L'amélioration de l'accès repose sur une implication plus grande du gouvernement. Le Président Hamid Karzaï a personnellement lancé les dernières JNV en août et institué un « Groupe national d'action contre la poliomyélite », qui implique les gouverneurs de la région méridionale dans la supervision du développement de plans pour améliorer l'accès aux districts présentant les risques les plus élevés.
- Au Pakistan, 17 cas ont été rapportés cette année (contre 15 pour la même période en 2005, présentant une diversité réduite).
- La Pakistan continue à synchroniser des activités avec l'Afghanistan pour augmenter la couverture dans le corridor partagé de la transmission depuis la région méridionale de l'Afghanistan jusqu'au Balochistan pakistanais, le nord du Sindh/le sud du Penjab.
- L'engagement politique au Pakistan doit être renforcé, en particulier dans les zones tribales d'administration fédérale (FATA) de la Province frontalière du nord-ouest (NWFP). Sous la surveillance politique attentive d'Islamabad, les efforts doivent s'intensifier pour vacciner chaque enfant de la région FATA.

Corne de l'Afrique

- Grâce à des efforts intensifs dans la Corne de l'Afrique, la transmission de la polio semble limitée à une zone trans-frontalière peuplée par des Somalis, entre l'Éthiopie et le nord et le centre de la Somalie.
- Vacciner chaque enfant dans ces zones s'est avéré très difficile en raison des fréquents déplacements de population, des importantes populations nomades, de la perméabilité des frontières, et dans certaines zones, de l'insécurité et du conflit civil. Cela s'est traduit par des lacunes persistantes de couverture dans ces régions essentielles.
- Pour gérer en urgence des lacunes de couverture, une réunion extraordinaire du GCT de la Corne de l'Afrique s'est tenue les 14 et 15 août à Addis-Abeba en Éthiopie.
- Le GCT de la Corne de l'Afrique a adopté pour cette région plusieurs stratégies importantes, dont une série de campagnes de vaccination synchronisées. La première de ces campagnes a été lancée le 9 septembre pour immuniser plus de 3,5 millions d'enfants dans la région des Somalis, l'Éthiopie, la Somalie et les provinces du nord du Kenya.
- En outre, des efforts s'intensifient pour obtenir l'adhésion des responsables communautaires et religieux et à impliquer des responsables nomades pour identifier les itinéraires nomades et les opportunités de vacciner chaque enfant. En Somalie, 15 des 30 cas confirmés cette année sont issus des populations nomades.
- Les prochaines campagnes de vaccination synchronisées dans la Corne de l'Afrique auront lieu en novembre, et encore en décembre, ainsi que pendant toute l'année 2007.

Angola, République démocratique du Congo (RD Congo) et Namibie

- En Angola, un cas de poliovirus (paralysie survenue le 27 juin) confirme une circulation non détectée du poliovirus en 2006. Des décisions stratégiques erronées de l'Angola à propos du nombre d'AVS à conduire ont contribué à une transmission continue de la maladie dans le pays.
- En 2006, l'Angola est un des trois pays (avec le Nigeria et l'Inde) à exporter activement la poliomyélite vers d'autres pays. Le poliovirus de l'Angola a réinfecté la Namibie ainsi que la DR Congo (qui a subi deux importations distinctes de l'Angola).
- Des mesures visant à contrôler l'épidémie sont poursuivies dans les trois pays.

Indonésie

- Une analyse de surveillance conjointe nationale/internationale récemment conduite a conclu qu'en raison des lacunes de surveillance sous-nationales, on ne pouvait pas confirmer que la transmission du poliovirus sauvage avait été

interrompue. L'isolation le 14 avril d'un poliovirus sauvage chez un contact à Aceh est la preuve d'une transmission continue au moins en avril.

- L'équipe de l'analyse a recommandé la poursuite des AVS, notamment l'ajout du VPO dans toutes les campagnes prévues contre la rougeole, et de conduire des campagnes de ratissage de VPO à Aceh et les principaux districts au nord de Sumatra.

Panorama de l'éradication mondiale de la polio

En 2005, plusieurs étapes décisives ont rapproché le monde de l'éradication de la poliomyélite, notamment l'introduction réussie des vaccins antipoliomyelitiques oraux monovalents, les progrès visibles réalisés dans les régions les plus endémiques et la fin de l'épidémie en Afrique occidentale et centrale (hormis le Nigeria).

Pour la première fois, la poliomyélite n'est plus endémique que dans 4 pays : le Nigeria, l'Inde, le Pakistan et l'Afghanistan.

Outre les pays endémiques, dix pays ont enregistré des cas de poliomyélite en 2006 dus à des importations (Somalie, Yémen, Indonésie, Bangladesh, Éthiopie, Angola, Namibie, Niger, Népal et RD Congo).

Les stratégies et outils nécessaires à l'éradication de la poliomyélite sont connus. Les défis pour arrêter la transmission de la poliomyélite peuvent être relevés.

Les défis pour un monde sans poliomyélite sont :

- Renforcer l'implication politique au niveau des nations, des provinces et des districts.
- Juguler la transmission soutenue dans les états prioritaires du nord du Nigeria et de l'Uttar Pradesh occidental en Inde.
- Poursuivre les campagnes pour rompre les dernières chaînes de poliomyélite dans les deux autres pays endémiques.
- Arrêter rapidement les épidémies de poliomyélite dans les pays précédemment sans polio.
- Faire face aux faibles taux de vaccination régulière et aux déficits de surveillance dans les pays sans poliomyélite.
- Poursuivre l'engagement financier.