

## Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

## RAPPORT DE SITUATION MENSUEL – SEPTEMBRE 2009

Données au 7 octobre 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

**Baisse considérable dans le nombre de cas recensés au Nigéria:** le nombre des cas de poliomyélite au Nigéria continue à chuter, 9 cas ayant été signalés en septembre (par comparaison, ils étaient 95 en septembre 2008). Dans les États du nord où le risque est élevé – Kano, Kaduna, Katsina et Jigawa – aucun cas de type 1 n'a été constaté au cours des 6 derniers mois, témoignant d'une nette amélioration dans les opérations d'administration de la vaccination. Celle-ci peut être attribuée dans une large mesure à l'engagement accru du Gouvernement fédéral et des gouvernements des États, ainsi que des chefs traditionnels. Pour que cet élan perdure, le Directeur exécutif de l'Agence nationale pour le développement des soins de santé primaires, le Dr Mohamed Pate, a écrit à l'ensemble des gouverneurs, leur demandant de rendre compte au Président des progrès réalisés dans leur État. L'éradication de la poliomyélite au Nigéria reste la clé de l'éradication de la maladie en Afrique.

**Renversement des chiffres des cas de poliomyélite de type 1:** en 2009, dans les 4 pays d'endémie (179 cas) que sont le Nigéria, l'Inde, le Pakistan et l'Afghanistan, le nombre de cas de poliomyélite de type 1 est inférieur au nombre des cas signalés dans les pays non endémiques (208 cas). Ces chiffres sont contrebalancés par la flambée des cas de poliomyélite de type 3 dans les pays d'endémie (678 cas) par comparaison aux pays non endémiques (57 cas). Ils mettent en lumière le rôle crucial que jouera le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOB) en permettant de s'attaquer aux 2 sérotypes du poliovirus sauvage simultanément.

**Des progrès dans l'accès en Afghanistan:** les journées locales de vaccination (JLV) les plus récentes, organisées du 13 au 15 septembre pour vacciner jusqu'à 880 000 enfants dans les 19 districts à haut risque de Kandahar, Helmand et Uruzgan, sont apparues comme l'une des campagnes les plus réussies jamais effectuées, avec moins de 4 % des enfants qualifiés d'« inaccessibles ». Les activités de vaccination ont fait partie d'une campagne à l'échelle nationale visant à promouvoir la Journée internationale de la paix (20 septembre) et ont eu lieu tandis que de nombreuses familles étaient réunies chez elles à l'occasion du ramadan.

**La fille du Président incarnera la lutte du Pakistan contre la poliomyélite:** Aseefa Bhutto Zardari, la plus jeune fille du Président pakistanais Asif Ali Zardari et de l'ancien Premier Ministre aujourd'hui disparue, Benazir Bhutto, sera nommée Ambassadeur du pays pour l'éradication de la poliomyélite lors du lancement des journées nationales de vaccination le 10 octobre. Aseefa a été le premier enfant pakistanais vacciné lorsque, dans le cadre des efforts d'éradication de la poliomyélite, le 27 avril 1994, alors âgée d'un an, elle a reçu le vaccin antipoliomyélitique de la main de sa mère, Mme Benazir Bhutto, alors Premier Ministre et aujourd'hui décédée. Dans son nouveau rôle, Aseefa sera chargée de défendre les efforts d'éradication de la poliomyélite et de mobiliser les communautés afin de garantir que tous les parents font

vacciner leurs enfants contre la maladie. [Plus d'informations.](#)

**M. Barack Obama attire l'attention sur la poliomyélite:** lors des vœux qu'il a présentés officiellement le mois dernier à l'occasion du ramadan, le Président américain Barack Obama a réaffirmé sa volonté de travailler avec l'Organisation de la Conférence islamique (OCI) pour lutter contre la poliomyélite. Lors de l'allocution qu'il a prononcée devant l'Assemblée générale des Nations Unies quelques jours plus tard, le Président Barack Obama a réaffirmé l'intention des États-Unis de contribuer à l'éradication de la maladie.

**Les autorités religieuses encouragent la vaccination contre la poliomyélite:** l'Académie islamique internationale du Fiqh a prononcé une déclaration encourageant vivement les parents et les tuteurs à vacciner les enfants contre la poliomyélite, demandant aux ministres de la santé des pays musulmans d'intensifier leurs efforts de lutte contre la maladie, et appelant les théologiens et les imams des mosquées à soutenir les campagnes d'éradication de la poliomyélite. Ce décret religieux reflète les préoccupations de l'Organisation de la Conférence islamique quant au fait que la maladie soit encore endémique dans bon nombre de ses États Membres, le Secrétaire général de l'OCI ayant souligné que la poliomyélite était l'une des principales priorités de l'Organisation au cours de la réception célébrant son quarantième anniversaire à New York, le mois dernier. En Uttar Pradesh (Inde), le leader islamique respecté Maulana Khalid Rasheed a saisi l'occasion des prières de l'Aïd le 21 septembre 2009 pour lire la fatwa. «Grâce aux efforts concertés, la résistance que manifestent certains musulmans vis-à-vis de la vaccination antipoliomyélitique s'est atténuée, a-t-il dit, mais un petit nombre de gens continuent toujours à douter du vaccin. Ce message leur est destiné.»

**La poliomyélite se propage au Burundi:** le Burundi a signalé un cas de poliovirus sauvage. Génétiquement lié aux cas signalés en République démocratique du Congo, le cas du Burundi laisse penser que le poliovirus sauvage d'origine indienne, qui a été importé en Angola puis s'est propagé à la République démocratique du Congo, circule sans avoir été détecté, dans le nord de la République démocratique du Congo ou dans la province du Sud Kivu depuis plus d'un an. La région a préparé une riposte, le Burundi et le Rwanda devant organiser des journées nationales de vaccination (JNV) et la République démocratique du Congo des journées locales de vaccination (JLV) le 20 octobre.

**Mise à jour par les équipes d'évaluation:** les équipes chargées de l'évaluation indépendante des principaux obstacles à l'interruption de la transmission de la poliomyélite ont présenté leur rapport de synthèse au Comité consultatif le 30 septembre. Le rapport sera finalisé en octobre et les conclusions seront transmises aux ministères de la santé des pays touchés par la maladie et aux donateurs; elles feront l'objet de discussions dans le cadre des groupes consultatifs pertinents aux niveaux mondial et national. [Plus d'informations.](#)

**Actualisation des ressources financières nécessaires:** compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et dans le souci de refléter les nouveaux coûts et les nouvelles contributions, les ressources financières nécessaires ont été

actualisées. Sur un budget de US \$1,5 milliard, le déficit financier pour 2009-2010 s'élevé à US \$220 millions, dont US \$15 millions nécessaires pour l'année 2009. [Plus d'informations.](#)

## P A Y S D ' E N D É M I E

### NIGERIA

- Pour 2009, le nombre de cas est de 382: 73 cas de type 1, 307 cas de type 3, et 2 cas de co-infection type 1/type 3. L'année dernière à la même date, le nombre de cas au Nigéria était de 692, dont 638 cas de type 1.
- La flambée de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) qui frappe le Nigéria s'est considérablement ralentie, 3 cas étant signalés en septembre (pour le dernier cas, l'apparition de la paralysie remonte au 26 août) pour un total de 124 cas en 2009. Cette récente chute dans le nombre des cas indique que les campagnes de vaccination menées en mai et en août, au moyen du VPO trivalent, ont été de qualité nettement supérieure.
- Le Comité d'experts pour l'éradication de la poliomyélite au Nigéria s'est réuni les 10 et 11 septembre à Kaduna et a formulé des recommandations relatives au calendrier des AVS et à l'utilisation des vaccins pour le reste de l'année. Il a conclu que si l'amélioration des activités de vaccination se poursuivait et s'accélérait tout au long de 2010, « l'interruption de l'ensemble des 3 sérotypes d'ici à la mi-2010 était un objectif atteignable, que le programme devrait se fixer ». [Plus d'informations.](#)
- Dans le cadre de ses recommandations, le Comité d'experts a principalement enjoint les autorités fédérales ainsi que les autorités au niveau des états de poursuivre leurs efforts et insisté sur la nécessité d'un engagement accru des présidents des zones de gouvernement local (LGA) et des chefs traditionnels; il a suggéré la mesure standard de riposte suivante : toute circonscription où les contrôles permettraient

### INDE

- Pour 2009, le nombre de cas est de 395: 51 cas de type 1, 343 cas de type 3, et un cas de co-infection type 1/type 3. L'an dernier à la même date, l'Inde comptait 449 cas: 38 cas de type 1 et 411 cas de type 3.
- Deux des cas de type 1 nouvellement signalés proviennent du centre du Bihar et deux de l'Uttar Pradesh (pour l'un d'entre eux, la paralysie s'est déclarée dans le district de Badaun, premier cas de ce type cette année). Le séquençage génétique a indiqué que l'isolat de Badaun ne correspond pas à une poursuite de la transmission dans le district depuis l'année dernière, mais est lié à la propagation provenant des districts adjacents de Shahjahanpur et Farrukhabad. La majeure partie des cas de type 3 signalés récemment proviennent de l'ouest de l'Uttar Pradesh.
- Le Gouvernement indien a convoqué une réunion spéciale des groupes chargés des opérations en septembre, à laquelle ont participé M. Naresh Dayal, Principal Secrétaire auprès du Ministère indien de la Santé, des représentants des Ministères de la Santé des États du Bihar et de l'Uttar Pradesh et les partenaires de la lutte contre la poliomyélite. Lors de la réunion, un calendrier d'activités de vaccination supplémentaires (AVS) a été convenu pour la période allant jusqu'à la fin 2009, tandis que le Gouvernement du Bihar s'engageait à accorder la priorité à l'affectation de personnel

de constater que plus de 10% des enfants ont échappé à la vaccination devrait répéter l'opération. Tandis que la moyenne nationale des enfants n'ayant reçu aucune dose est tombée de 22% à 13%, cette moyenne reste supérieure dans les états de Kano, Katsina, Borno et Zamfara. Le Comité d'experts a également recommandé que des campagnes de ratissage utilisant des VPO monovalents d'un type spécifique soient mises en œuvre pour riposter aux cas de poliomyélite nouvellement détectés – une évolution majeure qui ne peut être adoptée que lorsque les niveaux de cas sont suffisamment faibles pour permettre une telle stratégie, qui a été employée avec succès dans d'autres pays.

- En dernier lieu, le Comité d'experts a appelé à l'utilisation du vaccin antipoliomyélique oral bivalent (VPOb) dès qu'il serait homologué au Nigéria. Le Nigéria pourrait ainsi être le premier pays à utiliser ce vaccin novateur – sans doute avant la fin de 2009.
- Les journées locales de vaccination Plus les plus récentes ont eu lieu en août, au moyen du VPOt et du VPOm1.
- Les prochaines journées de vaccination Plus sont prévues du 10 au 13 octobre, au moyen du VPOm3 dans l'ensemble des États du nord et du milieu de la ceinture de la poliomyélite, le VPOm1 étant utilisé dans certains États du sud. Afin de garantir que les améliorations opérationnelles constatées récemment sont maintenues et renforcées, les principales activités de préparation prévoient la formation systématique des superviseurs et la participation des principaux chefs traditionnels.

médical dans la zone clé du fleuve Kosi.

- Les données issues d'une étude clinique à cinq bras visant à examiner l'impact des diverses formulations du vaccin sont actuellement réunies et analysées suite à l'achèvement du travail de terrain et des essais en laboratoire.
- Le prélèvement d'échantillons dans les eaux usées, qui a actuellement lieu à Mumbai, sera prochainement lancé à Delhi en tant qu'outil supplémentaire visant à déterminer où et quand le poliovirus circule. Actuellement, les équipes achètent le matériel, sélectionnent les sites de prélèvement des échantillons et effectuent la formation, le programme de prélèvement d'échantillons devant commencer en décembre.
- La saison des festivals bat son plein avec les fêtes de l'Aïd, de Navratri et de Dashera célébrées en septembre – toutes se traduisant par d'importants mouvements de population – et suivies de l'anniversaire de Gandhi et du Diwali en octobre.
- Des journées locales de vaccination ont lieu en Uttar Pradesh et au Bihar du 10 au 13 septembre.
- Une campagne de ratissage de grande ampleur prévue pour le 4 octobre s'efforcera d'atteindre 24 millions d'enfants dans les districts à haut risque de l'ouest de l'Uttar Pradesh (VPOm3) et du centre du Bihar (VPOm1). Ensuite, des journées locales de vaccination auront lieu à partir du 8

novembre, au moyen du VPOM1 et le 6 décembre, au moyen du VPO bivalent (VPOb) si celui-ci est disponible.

- Quatre cas de PVDV ont été confirmés en 2009, 3 de type 2 et un de type 1. Dans le dernier cas, la date de l'apparition de la paralysie remonte au 29 juin 2009. Il n'existe pas de données attestant de la circulation de l'un ou l'autre de ces poliovirus

dérivés d'une souche vaccinale.

- Des mesures de surveillance améliorées ont été prises au Bihar et en Uttar Pradesh afin d'examiner dans quelle mesure les groupes d'âge supérieur contribuent à la transmission du poliovirus sauvage, les résultats étant attendus en novembre.

## PAKISTAN

- Le Pakistan a fait état de 62 cas en 2009 – 40 cas de type 1, 21 cas de type 3, et un cas de co-infection type 1/type 3 – à comparer aux 67 cas à la même date l'année dernière, dont 50 cas de type 1 et 17 cas de type 3.
- Le pays continue à signaler un certain nombre de cas en provenance des districts de la Province de la frontière du Nord-Ouest/des zones tribales sous administration fédérale de Swat, Charsada et Bajour, ce qui témoigne de l'amélioration de l'accès à des zones auparavant inaccessibles. Certains de ces cas n'avaient reçu aucune dose de VPO avant d'être infectés.
- Une large campagne de ratissage visant à riposter aux cas détectés a eu lieu du 7 au 9 septembre et du 11 au 13 septembre, visant 8,5 millions d'enfants dans 28 districts du Sindh, de la Province de la frontière du Nord-Ouest/ des zones tribales sous administration fédérale et du Punjab;

aucun problème d'accès n'a été signalé et certaines communautés ont pu être atteintes pour la première fois depuis plus d'un an. Toutefois, les interrogations relatives à la qualité des campagnes se poursuivent à Karachi, où un suivi indépendant a indiqué que moins de 80% de la population cible était vaccinée.

- À Karachi comme à Lahore, les prélèvements dans les eaux usées sont désormais officiellement mis en place, et des isolats positifs continuent à être collectés. Il s'agit là d'une stratégie considérée comme essentielle en 2009, afin de fournir un tableau épidémiologique plus clair concernant à la fois les résultats du programme et l'efficacité du vaccin dans le pays.
- D'autres JNV utilisant le VPOT sont prévues du 12 au 14 octobre puis du 16 au 18 novembre, en coordination avec l'Afghanistan..

## AFGHANISTAN

- L'Afghanistan a fait état de 22 cas en 2009, dont 15 cas de type 1 et 7 cas de type 3, à comparer aux 20 cas à la même époque l'année dernière – 15 cas de type 1 et 5 cas de type 3.
- La participation systématique et normalisée des ONG travaillant localement dans le domaine de la santé afin d'aider à la préparation et à la promotion des activités de vaccination a sans doute contribué à l'augmentation du nombre d'enfants pouvant être atteints au cours des dernières AVS, qui ont eu

lieu du 13 au 15 septembre et ont permis de vacciner jusqu'à 880 000 enfants dans les 19 districts à haut risque des régions Sud et Ouest.

- Des journées nationales de vaccination (JNV) sont prévues du 11 au 13 octobre puis du 15 au 17 novembre en coordination avec le Pakistan; le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) sera utilisé.

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

## AFRIQUE DE L'OUEST

- L'Afrique de l'Ouest a signalé 124 cas en 2009 (Bénin: 20; Burkina Faso: 13; Côte d'Ivoire: 27; Guinée: 23; Libéria: 10; Mali: 8; Niger: 15; Sierra Leone: 2; et Togo: 6). Tous sont des cas de type 1 à l'exception du Niger où il y a eu un cas de type 1 et 14 cas de type 3.
- La flambée en Afrique de l'Ouest se poursuit, 10 cas ayant été signalés en septembre dans 9 pays réinfectés. Le Togo, le Bénin et le Niger n'ont pas enregistré de cas depuis mars, avril et mai, respectivement, tandis que la lignée génétique du premier cas signalé au Burkina Faso depuis mai fait actuellement l'objet d'une étude pour déterminer s'il s'agit d'une nouvelle importation ou de la poursuite de la flambée. Le Burkina Faso avait à l'origine fait partie des pays touchés par la première vague de la flambée actuelle, avec le Bénin, le

Ghana, le Mali et le Togo, à la mi-2008 et au cours du premier semestre 2009. Tandis que cette première vague a largement été contrôlée, la seconde vague de la flambée continue à frapper la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone.

- Des ripostes offensives à la flambée se poursuivent simultanément dans plusieurs pays: des activités de vaccination ont eu lieu dans certaines régions du Mali (VPOM1) et du Niger (VPOt) du 4 au 7 septembre, et au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Libéria, en Sierra Leone et dans d'autres régions du Mali du 2 au 5 octobre, au moyen du VPOM1. Les activités en Guinée ont été reportées au 9 octobre du fait du climat d'insécurité.

## CORNE DE L'AFRIQUE

- La flambée qui frappe la Corne de l'Afrique continue à se ralentir, le dernier cas ayant été enregistré en juillet. La région a désormais fait état de 71 cas en 2009 (Kenya: 18; Soudan: 45; et Ouganda: 8). L'Ouganda n'a pas signalé de cas depuis le 10 mai; pour les derniers cas, la paralysie s'était déclarée le 27 juin au Soudan et le 30 juillet au Kenya.

- Le Kenya a organisé des AVS au moyen du VPOM1 dans le district infecté de Turkana le long de la Vallée du Rift à partir du 19 septembre, conjointement à une campagne de vaccination contre la rougeole. Il prévoit de mener 2 activités de vaccination pour l'administration d'une dose supplémentaire dans un intervalle court en octobre.

- Le Soudan a tenu des JLV à partir du 23 septembre, qui seront suivies de JNV en octobre et d'AVS dans tous les états du sud au cours du mois de décembre.
- L'Ouganda a prévu des AVS dans 12 districts à haut risque du nord pour la fin du mois d'octobre, l'objectif étant de vacciner 711 000 enfants au moyen du VPOM1.

---

## ANGOLA, REPUBLIQUE DU CONGO, BURUNDI

- L'Angola a fait état de 26 cas de type 1 en 2009, tandis que la République démocratique du Congo enregistrait 3 cas de type 3  
– pour le dernier d'entre eux, le début de la paralysie remonte au 24 juin.
- Le Burundi a signalé un cas cette semaine, le premier depuis 1999. Ce cas (poliovirus sauvage de type 1 dans le district de Cibitoke, province de Cibitoke, avec début de la paralysie le 12 septembre) est à relier à la poursuite de la circulation du virus en 2008 dans l'est de la République démocratique du Congo, c'est-à-dire à une transmission non détectée dans les provinces du Kivu, où l'accès est difficile du fait du conflit en cours.
- Une campagne de vaccination pour riposter d'urgence à la flambée est prévue, qui sera synchronisée avec les états du Burundi, du Rwanda et le Nord et Sud Kivu en République démocratique du Congo voisine le 20 octobre, au moyen du VPOM1 (VPOt au Rwanda). Une campagne supplémentaire est prévue pour le 10 novembre.
- En Angola, les JNV ont eu lieu du 30 septembre au 4 octobre, au moyen du VPOt.
- En Angola, en particulier à Luanda (d'où proviennent la grande majorité des cas de cette année), les AVS continuent à se heurter à d'importants problèmes opérationnels qui ne pourront être résolus que par une amélioration de l'engagement et de la responsabilisation au niveau politique. Dans les mois à venir, les efforts de sensibilisation viseront à obtenir la pleine participation des gouvernements nationaux et provinciaux dans les provinces clés afin de veiller à une plus grande responsabilisation au cours de la mise en oeuvre des AVS.
- En Angola, des journées locales de vaccination sont prévues pour les régions de Luanda, Benguela, Cuanza Sul, Cuanza Norte et Bengo du 6 au 8 novembre, au moyen du VPOM1.
- En République démocratique du Congo, 2 AVS (VPOM3) ont eu lieu depuis la notification du cas le plus récent le 24 juin.
- Une campagne de vaccination utilisant le VPOM3 a eu lieu au Bas Congo le 1er octobre. Le VPO sera aussi administré dans le cadre des journées pour la santé de l'enfant qui auront lieu dans les provinces du Bas Congo, de Kinshasa, de Bandundu et du Nord Kivu en novembre.

---

## TCHAD, REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, CAMEROUN

- Le Tchad a fait état de 24 cas en 2009 – tous de type 3. La République centrafricaine (RCA) a signalé 14 cas, tandis que le Cameroun réinfecté récemment a fait état de 2 cas de type 3, les premiers depuis 2006.
- La clé de la réussite du programme au Tchad réside dans l'amélioration des opérations dans la zone périurbaine de N'Djamena, où sont apparus la vaste majorité des cas cette année et où cependant jusqu'à 50% des enfants ne sont pas vaccinés. Il n'existe pas dans cette région de problème d'accès, aussi une amélioration des opérations devrait être possible rapidement si les autorités politiques participent activement à la mobilisation communautaire et veillent à la responsabilisation au cours des AVS.
- La flambée survenue au Tchad est un sujet particulier de préoccupation au niveau international, étant donné qu'entre 2004 et 2006, une flambée originaire du nord du Nigéria s'est propagée par l'intermédiaire du Tchad pour réinfecter le Soudan, l'Ethiopie, la Somalie, l'érythrée, le Kenya, l'Arabie saoudite, le Yémen et l'Indonésie.
- Les AVS les plus récentes, dans le sud et l'ouest du pays, y compris la zone périurbaine de N'Djamena, ont eu lieu du 11 au 13 septembre, au moyen du VPOM3. Des JNV sont prévues pour les mois d'octobre et novembre, au moyen du VPOt.
- En République centrafricaine, jusqu'à une douzaine d'experts techniques du pays seront affectés dans 2 districts de la région sanitaire N 3 (RS3) – où tous les cas de poliomyélite recensés en République centrafricaine cette année ont été enregistrés – avant la tenue des AVS le 16 octobre au moyen du VPOM3, afin de veiller à ce que les campagnes soient de la plus grande qualité possible.
- Au Cameroun, des JLV, utilisant le VPOM3, auront lieu dans les provinces où le risque est le plus élevé qui sont frontalières du Tchad, de la République centrafricaine et du nord du Nigéria, le 9 octobre, et seront suivies par une campagne nationale qui sera organisée en novembre ou en décembre.