



Maintenant plus que jamais : stoppez la poliomyélite à tout jamais Rapport de situation sur l'Éradication de la poliomyélite – août 2005

Données à fin juillet 2005

Pour les dernières données sur les cas de poliomyélite par pays, mises à jour toutes les semaines : www.polioeradication.org

Titres

- **Le fonds des héros de l'éradication de la poliomyélite de la Fondation des CDC** : Etabli en l'an 2000 par la fondation des CDC, le fonds des héros de l'éradication de la poliomyélite offre reconnaissance et subsides aux familles des travailleurs de la santé et des volontaires qui ont perdu la vie, ainsi qu'à ceux ayant subi des atteintes graves en conséquence directe de leur travail pour l'éradication de la poliomyélite. Le fonds des héros a été financé au moyen de contributions du Rotary, du personnel d'agences partenaires travaillant pour l'éradication de la poliomyélite, d'autres donateurs et de particuliers. Toutes les personnes souhaitant contribuer au fonds des héros sont invitées à contacter : Oliver Rosenbauer à l'OMS, Genève, à l'adresse électronique rosenbauero@who.int ou à écrire à : Polio Heroes Fund, CDC Foundation, 50 Hurt Plaza (suite 765), Atlanta GA 30303, Etats-Unis.
- **L'Inde continue à faire des progrès**. Malgré l'identification récente de cas de poliomyélite de type 1, pour la première fois cette année, l'Inde présente moins de cas cette année qu'à la même période en 2004. Les données en provenance des régions faisant appel au vaccin antipoliomyélite oral monovalent 1 (mVPO1) continuent à mettre en évidence une progression particulièrement impressionnante.
- **Indonésie : un cas confirmé dans la province de Jakarta Centre et plusieurs cas supplémentaires à Sumatra**. La planification d'une vague de vaccination à l'échelle nationale prévue pour fin août en réponse à cette poussée s'intensifie à mesure de la propagation de l'épidémie (161 cas recensés). Etant donné l'importante propagation en cours du virus, ainsi que la baisse de 10 à 15 % en termes de couverture lors de la dernière campagne de ratissage, cette épidémie représente un problème extrêmement inquiétant.
- **Yémen : malgré le nombre de cas le plus élevé au monde, les preuves épidémiologiques suggèrent une maîtrise progressive de l'épidémie**. Bien que 400 cas soient confirmés, le nombre de cas recensés par semaine continue à diminuer de manière significative.
- **Madagascar : un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PDSVc) est identifié dans le sud du pays**.
- **VPO monovalent 3 (mVPO3)** : avec seulement trois pays ayant fait état de cas de poliomyélite de type 3 (Afghanistan, Inde et Nigéria) et un effet apparemment important du mVPO1, le développement rapide d'un mVPO3 se poursuit.

Asie

Inde

- En Inde, deux cas de poliomyélite de type 1 ont été recensés, à Etah et à Ferozabad, dans l'Uttar Pradesh. Alors que ceux-ci représentaient les premiers cas de type 1 depuis le début mai en Inde, tous les deux se sont produits dans des districts qui n'avaient été couverts que par une vague de mVPO1 à cette époque. L'Inde ne compte toujours aucune région dans laquelle un virus de type 1 aurait été identifié après deux vagues de mVPO1.
- L'absence de poliomyélite de type 1 dans le Bihar depuis le début mai et un niveau de transmission du type 1 extrêmement faible dans l'Uttar Pradesh suggèrent un effet important du mVPO1.
- Pour la première fois en 2005, le nombre de cas recensés est plus faible que celui de la même période en 2004, et ce malgré une surveillance renforcée.

Pakistan

- Les préparatifs en vue des prochaines Journées Nationales de Vaccination (JNV) qui auront lieu du 9 au 12 août s'intensifient. Des élections gouvernementales devant avoir lieu le 18 août, la planification des JNV doit se poursuivre vigoureusement et les responsables nationaux et provinciaux doivent s'assurer de la protection des ressources destinées aux campagnes contre la poliomyélite dans les derniers jours qui précèdent les JNV.
- Étant donné l'absence de poliomyélite de type 3 en 2005, le Pakistan envisage de recourir au mVPO1 dans des régions étendues au cours des activités de vaccination supplémentaires des mois de septembre et novembre.

Afghanistan

- En Afghanistan, les quatre cas recensés en 2005 ont été dus au virus de type 3 et se sont produits dans les provinces de Uruzgan et Hilmand, deux régions dans lesquelles l'accès est entravé en raison de problèmes de sécurité. Des activités de vaccination supplémentaires visant ces provinces seront conduites du 9 au 11 août.

Indonésie

- Un total de cinq provinces sont à présent touchées par l'épidémie (Banten, Java Ouest, Jakarta, Java Centre, ainsi que la province de Lampung sur l'île de Sumatra). Une diminution notable de la couverture s'est produite au cours de la seconde vague de ratissage (29 juin) par rapport à la première vague, dans la mesure où le nombre d'enfants atteints a été inférieur de 1 million (5,8 millions d'enfants à comparer avec 6,5 millions d'enfants au cours de la campagne de ratissage du 30 mai).
- Des JNV auront lieu le 30 août et le 24 septembre. Les efforts consentis pour mener à bien des activités de mobilisation sociale plus importantes augmentent proportionnellement.
- L'épidémie en Indonésie pourrait conduire à une ré-infection d'autres pays d'Asie, notamment la Chine, la Malaisie et les Philippines. Le bureau de la Région du Pacifique occidental de l'OMS travaille avec certains pays afin de mettre à jour les programmes de réponse d'urgence.
- En réponse d'urgence, le Rotary International a attribué une subvention d'un montant de US \$250 000 à l'OMS pour soutenir les activités antipoliomyélitiques en Indonésie. Les Rotariens d'Indonésie ont fait preuve d'un engagement total pour s'occuper de cette situation et s'organisent de façon active pour les prochaines JNV.

Afrique et Moyen-Orient

Nigéria

- Avec 271 cas recensés en 2005, la planification en vue des prochaines journées locales de vaccination du 6 au 9 août s'intensifie.
- Ces journées auront pour principal objectif d'augmenter la couverture dans les Etats du nord du pays. Les membres du personnel d'autres parties du Nigéria sont actuellement redéployés dans les Etats septentrionaux pour les journées locales de vaccination du mois d'août.

Niger

- Le cas récent recensé dans l'Etat de Dosso le 8 juin semble être génétiquement apparenté au virus circulant dans l'Etat de Borno, au Nigéria.

Egypte

- Aucun échantillon environnemental positif n'a été recensé jusqu'à la fin du mois de mai. Les résultats de laboratoire pour juin et juillet sont toujours en attente.

Afrique occidentale et centrale

- Le Tchad a recensé son premier cas de l'année à Abéché, près de la frontière avec le Soudan. Le début de la paralysie pour ce cas s'est produit le 6 mai. Une campagne de ratissage est prévue entre les 19 et 21 août en vue d'atteindre 980 000 enfants, une seconde campagne étant prévue du 16 au 18 septembre.
- Au Mali, la confirmation d'un troisième cas a accéléré la planification d'un ratissage à grande échelle synchronisé avec le Burkina Faso en réponse à cette poussée.

Corne de l'Afrique et Afrique de l'Est

- Le Soudan a recensé un cas dans l'Etat du Nil, au nord-est du pays (début de la paralysie le 17 juin). Il s'agit du premier cas au Soudan depuis le 10 avril. Des discussions sont en cours afin de conduire une campagne de ratissage en réponse à ce cas le plus récent en août.
- L'Ethiopie a recensé 13 cas depuis le début de l'année - 3 cas font toujours l'objet d'une différenciation intratypique.

Angola et République Démocratique du Congo

- L'Angola a fait état de deux nouveaux cas de poliomyélite, ce qui porte à quatre le nombre total de cas associés à cette épidémie. Le premier de ces nouveaux cas a été recensé à Luanda et le second à Lunda Sul, à proximité de la République démocratique du Congo. En raison du risque de propagation, une campagne de ratissage dans la région frontalière de la République démocratique du Congo est envisagée pour le mois de septembre, en synchronisation avec l'Angola.
- La première vague de JNV a eu lieu le 29 juillet (le mVPO1 a été utilisé à Luanda, à Lobito et dans la région voisine de Benguela), et les préparatifs en vue de la seconde campagne, qui aura lieu le 26 août, s'intensifient.

Madagascar

- Un cas de PDSVc (type 3) a été identifié à Toliary, dans le sud de Madagascar (apparition de la paralysie le 9 avril), ainsi que 8 contacts communautaires positifs. Un autre cas de PDSV (type 2) a été identifié à Tsihombe, dans le sud de Madagascar

(apparition de la paralysie le 13 juin). Des recherches sont en cours afin de déterminer si une circulation a eu lieu en conséquence de ce cas de PDSV de type 2.

- Une campagne de vaccination est prévue pour la fin août. L'amélioration en urgence des niveaux d'immunisation de la population est vitale, dans la mesure où, selon les estimations, la province de Toliary présente un taux de vaccination systématique atteignant à peine 45 %.

Yémen

- Le Yémen représente 47% de tous les cas recensés au niveau mondial à la fin juillet (400 cas sur 857 au total).
- Des preuves épidémiologiques récentes suggèrent une maîtrise progressive de l'épidémie.
- On s'attend à voir dans les prochaines semaines l'impact de la deuxième vague de campagnes de vaccination qui se sont tenues le 12 juillet en réponse à la flambée (la troisième vague au total pour cette année).

L'état de l'éradication de la poliomyélite en 2005

- Les Etats membres de l'Assemblée mondiale de la Santé ont exprimé en mai leur grande confiance dans le programme. La date butoir pour l'arrêt de la transmission d'ici fin 2005 sera revue en octobre.
 - Six pays sont touchés par la poliomyélite de façon endémique (Nigéria, Inde, Pakistan, Niger, Afghanistan et Egypte) et on dénombre 6 pays où la transmission est rétablie (Burkina Faso, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, Mali et Soudan).
 - Le succès de ces opérations dépend de la capacité à atteindre les groupes d'enfants qui restent insuffisamment vaccinés. Dans chaque pays, il s'agit d'enfants pauvres, jeunes et vivant dans des communautés qui ne reçoivent que peu de soins de santé de base, voire aucun.
- Les plus grands défis pour un monde sans poliomyélite consistent à :
 1. Interrompre rapidement la transmission de la poliomyélite dans les régions qui restent touchées par la poliomyélite de façon endémique et qui continuent à exporter le virus dans les régions non touchées par cette maladie telles que l'Angola et l'Indonésie.
 2. Empêcher une plus grande propagation de la poliomyélite en Afrique, en particulier en Somalie.
 3. Assurer des engagements financiers pluriannuels pour les activités de 2006-2008. Plus particulièrement, 75 millions de dollars doivent être disponibles d'ici novembre 2005, pour les activités du premier trimestre de 2006.

L'enjeu va bien au-delà de la simple fin d'une maladie. L'éradication de la poliomyélite démontrerait le bien-fondé d'un investissement mondial de 4 milliards de dollars sur 17 ans et prouverait que tous les pays du monde peuvent travailler ensemble afin d'atteindre un objectif de santé publique partagé.