



Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite – juillet 2005

Données de la semaine du 4 juillet 2005

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

Grands titres

- **L'Angola notifie deux cas de poliomyélite, les premier depuis 2001.** Ces poliovirus sont génétiquement apparentés à ceux en circulation en Inde en 2004, ce qui souligne la nécessité d'interrompre rapidement la transmission dans des zones encore endémiques.
- **Le Royaume-Uni disponibilise des fonds pour l'éradication de la poliomyélite.** Avant le Sommet du G8, le Royaume-Uni s'était engagé à verser US\$108 millions sur trois ans, dont un premier versement immédiat de US\$36 millions. Ce premier versement permettra la mise en oeuvre des campagnes de vaccination prévues jusqu'à la fin 2005. Les engagements financiers pluriannuels et flexibles sont plus importants que jamais, pour répondre aux flambées qui surviennent dans les zones sans poliomyélite, ainsi qu'assurer l'implémentation des activités programmées.
- **Inde: pas de cas de poliovirus type 1 depuis mai.**
- **Indonésie : deux cas confirmés à Sumatra.** Comme l'épidémie semble se propager (122 cas signalés), l'intensification des campagnes de vaccination se poursuit.
- **Yémen : nombre de cas le plus élevé au monde.** 302 cas confirmés.

Asie

Inde

- Le vaccin antipoliomyélique oral monovalent 1 (mVPO1) semble avoir un effet positif puisque aucun cas de poliovirus type 1 n'a été signalé depuis début mai.
- Deux cas de poliovirus type 3 ont été confirmés à Rampur et Shahjanpur, Uttar Pradesh, les premier cas de type 3 dans le pays cette année.
- Des campagnes de vaccination avec le VPO trivalent seront conduites à Rampur et dans les districts voisins fin juillet. Des campagnes supplémentaires avec le VPO trivalent auront lieu en août, septembre et en novembre.

Pakistan

- Tous les cas notifiés depuis le 9 mai proviennent du sud Punjab. Le poliovirus a été détecté dans les quatre provinces du Pakistan en 2005 et trois lignées génétiques distinctes continuent à circuler.
- La clé du maintien et d'une amélioration continue de la qualité des activités de vaccination supplémentaires (AVS) réside dans un engagement au niveau de la nation, des provinces et des districts. L'accent doit être mis sur la capacité à atteindre les nouveaux-nés, en particulier dans les districts à haut risque, et sur l'amélioration de la surveillance.

Afghanistan

- En Afghanistan, les 3 cas de 2005 parviennent des provinces de Uruzgan et de Hilmand, deux régions du pays où l'accès est limité en raison de problèmes de sécurité. Une AVS ciblant ces provinces est prévue en août.

Indonésie

- L'Indonésie continue à conduire des campagnes de vaccination en réponse à l'épidémie. Après la première campagne de ratissage du 31 mai au 2 juin, une deuxième campagne a eu lieu dans la province occidentale de Java, à Bandung et à Jakarta les 28 et 29 juin.
- Après l'identification des cas à Sumatra et dans les provinces centrales de Java. Les dates précises, ainsi que l'étendue des prochaines campagnes sont en cours de finalisation.

Afrique

- L'arrêt de la transmission d'ici fin 2005 nécessitera une amélioration extraordinaire et rapide de la qualité des campagnes de vaccination, spécialement au nord du Nigéria et dans les pays en proie à des conflits armés.
- Une propagation à d'autres pays de la poliomyélite est un risque persistant, en particulier en République démocratique du Congo, à Djibouti, en Érythrée et en Somalie.

Nigéria

- Les cas sont en baisse de 25% par rapport à la même période l'an dernier. Le nombre d'états infectés est passé de 30 à 18. On observe, en particulier dans les états du sud du Nigéria, des améliorations du niveau d'immunisation.
- Les améliorations sont évidentes dans la qualité des AVS. Entre octobre 2004 et mai 2005 : le pourcentage de zones gouvernementales locales monitorées est passé de 25% à 80%, le pourcentage d'enfants « manqués » pendant les AVS a diminué de près de 50% en 2004 et de 6,6% en 2005 (campagne de mai), selon des données de monitoring indépendant.

Niger

- Le Niger a conduit une évaluation de son système de surveillance, dans le cadre d'une revue des systèmes de surveillance sous-régionales du 27 juin au 1 juillet à laquelle ont participé d'autres pays d'Afrique de l'ouest (voir plus bas).

Egypte

-
- L'Egypte continue à conduire des AVS avec le mVPO1, les prochaines Journées nationales de vaccination (JNV) se tiendront du 10 au 12 juillet.
- Lors de la récente réunion du Groupe de conseil technique (TAG) tenue au Caire le 1-3 juin, il a été recommandé de répondre à tout virus potentiel signalé par la mise en œuvre immédiate de campagnes de ratissage à grande échelle.
- Aucun prélèvement environnemental positif n'a été observé depuis janvier.

Afrique Centrale et Afrique de l'Ouest

- Le Mali a signalé son premier cas cette année. La date d'apparition est le 20 mars, avant les deux dernières JNV. Le Cameroun et le Mali sont les deux seuls pays non endémiques signalant des cas cette année dans cette région.
- Des lacunes dans les système de surveillance demeurent, particulièrement au niveau périphérique. Des revues des systèmes de surveillance ont été conduites au Burkina Faso, en Guinée, au Libéria, au Mali, en Mauritanie, au Niger et en Sierra Léone.
- En Ethiopie, 13 cas ont été notifiés en 2005. Les cas sont génétiquement liés à ceux du Soudan. Les prochaines JNV en Ethiopie commenceront le 29 juillet.

Afrique de l'Est et Corne de l'Afrique

- Au Soudan, le cas le plus récent de poliomyélite remonte au 10 avril.
- La Somalie continue à être considérée comme un pays à haut risque de ré-infection poliomyélitique. Une deuxième vague de JNV préventives utilisant le mVPO1 a été conduite le 24 juin pour améliorer en urgence les niveaux d'immunisation de la population.

Angola

- L'Angola a signalé ses premiers cas de poliomyélite depuis septembre 2001. Le premier cas, une fillette de 17 mois, vit dans la zone du grand Luanda. Le second cas est de Lobito.
- En raison de la propagation de la poliomyélite en 2003-2004 en Afrique, des JNV préventive avaient déjà été programmées pour les 29-31 juillet et 26-28 août. Des campagnes supplémentaires d'urgence sont en discussions. Les dernières AVS en Angola avaient eu lieu en août 2004.
- Le mVPOm sera utilisé à Luanda, Lobito et Benguela.

Moyen-Orient

Yémen

- Le Yémen comptait environ la moitié des cas du monde à fin juin. La 2^e campagne de vaccination en réponse à l'épidémie sera lancée le 12 juillet. Ce sera la 3^e campagne de vaccination déjà organisée cette année. La diminution importante du nombre de cas notifiés démontre que la flambée commence à être contrôlée.

Panorama de l'éradication mondiale 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.
- Il existe six pays d'endémie (Nigéria, Inde, Pakistan, Niger, Afghanistan et Égypte) et 6 pays où la
- Les plus grands défis pour un monde sans poliomyélite sont :
 1. Arrêter rapidement la transmission de la poliomyélite dans les zones encore endémiques qui continuent à exporter le virus dans des pays sans poliovirus tels que

transmission est ré-établie (Burkina Faso, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, Mali et Soudan).

- **Le succès de ces opérations dépend des capacités à atteindre les groupes d'enfants qui demeurent insuffisamment vaccinés.** Dans chaque pays, il s'agit d'enfants pauvres, jeunes et vivant dans des communautés ne bénéficiant que de peu ou pas du tout de soins de santé de base.

l'Angola et l'Indonésie.

2. **Empêcher une propagation de poliomyélite à d'autres pays** en Afrique, plus particulièrement en Somalie.
3. **Assurer des engagements financiers pluriannuels pour 2006-2008.** Notamment, US\$75 millions doivent être disponible d'ici novembre 2005, pour financer les activités du premier trimestre de 2006.

C'est plus que l'éradication d'une maladie qui est en jeu. L'éradication de la poliomyélite permettrait de démontrer le bien-fondé d'un investissement au niveau mondial qui aura duré 17 années et coûté US \$ 4 milliards, et de prouver au monde qu'à travers l'union des forces, il est possible d'atteindre un objectif de santé public commun.