

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



Rapport de situation sur l'Éradication de la poliomyélite – avril 2005

Les données citées datent de fin mars. Pour les dernières données sur les cas de poliomyélite par pays, mises à jour toutes les semaines:

www.polioeradication.org

Grandes lignes

- Le vaccin antipoliomyélique oral monovalent de type 1 (mOPV1) homologué le 25 mars.
- Le Mali devient le 6^{ème} pays où la transmission endémique s'est rétablie.
- La seconde campagne de vaccination anti-poliomyélique de masse à travers 23 pays a été lancée en Afrique le 9 avril.
- Rencontre entre le Docteur Jong-Wook Lee et le Docteur Gezairy, Directeur Général de l'OMS et Directeur Régional de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale (EMRO) respectivement, et le Président et le Ministre de la Santé du Pakistan. Le Docteur Lee rencontre également le Premier Ministre et le Ministre de Santé de l'Inde.

Panorama actuel de l'éradication de la poliomyélite en 2005

- **Il peut être mis fin à la transmission du poliovirus au niveau mondial d'ici la fin 2005**, si l'engagement politique et financier de la part des gouvernements s'avère suffisant.
- **Il existe six pays d'endémie** (Nigeria, Inde, Pakistan, Niger, Afghanistan et Égypte) **et six pays où la transmission endémique s'est rétablie** (Burkina Faso, République Centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, Mali et Soudan).
- **Succès dépend des capacités à atteindre les groupes spécifiques d'enfants qui demeurent encore sous vaccinés.** Au sein de chaque pays il s'agit d'enfants pauvres, jeunes et vivant dans des communautés ne bénéficiant que de peu, voire pas du tout de soins de santé de base.
- **Plus que l'éradication d'une maladie 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 publique commun.
- **Les plus grandes menaces auxquelles se trouve confronté le programme d'éradication mondiale de la poliomyélite sont :**
 1. **Un échec à pouvoir vacciner tous les enfants** des régions endémiques (et plus spécifiquement en Inde, au Pakistan et au Nigeria) et une insécurité continue dans certains des pays au sein desquels la transmission a été rétablie (et plus spécifiquement en Côte d'Ivoire et au Soudan).
 2. **Défaillances du système de surveillance sub-nationale** (et plus particulièrement dans les régions ouest, centrale et Corne de l'Afrique) ;
 3. **Faibles taux de vaccination de routine**, contexte qui favorise la propagation du virus;
 4. **Un déficit de financement** de US \$75 millions pour la dernière moitié de 2005 (devant être comblé d'ici juillet) et des fonds s'élevant à US \$200 millions pour les activités de 2006.

Afrique

- 23 pays à travers les régions ouest, centrale et est de l'Afrique ont lancé le 9 avril la suite d'une campagne anti-poliomyélique transcontinentale, en vue d'atteindre plus de 100 millions d'enfants avec le vaccin antipoliomyélique. Cette campagne fait suite à la première campagne d'activités menée en février, et fait partie intégrante d'une réponse ininterrompue face à l'épidémie de la poliomyélite qui perdure au sein de cette région.
- La gestion indépendante des campagnes de février laisse penser que d'importantes améliorations dans le niveau de couverture de vaccination ont été faites.

Nigeria

- Le Nigeria possède le nombre de cas le plus élevé en 2005, avec 29 cas signalés dans les 12 états suivants (en date de la fin du mois de mars 2005) : Bauchi, Borno, Kebbi, Zamfara, Adamwara, Kano, Niger, Jigawa, Kaduna, FCT, Gombe, et Sokoto.

- Le Directeur Régional de l’OMS pour l’Afrique, le Docteur Luis Sambo, s’est rendu au Nigeria du 4 au 9 avril, ce voyage faisant partie intégrante des efforts de soutien visant à renforcer davantage l’appui politique parmi les dirigeants gouvernementaux.
- La gestion des données tirées des Journées nationales de vaccination (JNV) du mois de février montre d’importantes améliorations dans la qualité de la campagne, bien que plus de 20 % des enfants continuent d’être « manqués » dans certaines zones à haut risque.
- Le niveau de vaccination demeure faible : Une analyse sur des cas de PFA non-poliomyélitiques en 2004 indique que plus des deux tiers (68 %) des enfants âgés de moins de cinq ans ont été sous vaccinés (< 4 doses), avec presque un quart des enfants (24 %) ayant reçu zéro dose.

Niger

- Des preuves épidémiologiques évidentes sous-tendent une amélioration des activités d’immunisation au cours des six derniers mois.
- À la nécessité d’améliorer la qualité des campagnes doit venir s’ajouter celle visant à renforcer la sensibilité envers une surveillance nationale.

Egypte

- Le 25 mars, les autorités françaises de réglementation ont homologué le mOPV1, ont ouvert la voie à son homologation égyptienne et à son utilisation au mois de mai.
- Au cours des Journées nationales de vaccination du mois de mars, la méthode du marquage digital a été utilisée pour la première fois pour surveiller les activités.

Afrique Centrale et Afrique de l’Ouest

- Le Mali est désormais le 6^{ème} pays où la transmission endémique s’est rétablie, à la suite de la circulation de virus génétiquement liés sur plus de six mois après une importation initiale.
- Des preuves génétiques de transmission manquée du poliovirus sauvage à la fois de type 1 et de type 3 sous-tendent l’existence d’importantes défaillances du système de surveillance dans les régions de l’ouest et du centre de l’Afrique (et plus particulièrement au Tchad, dans la région sud du Soudan, et possiblement en Éthiopie).
- Une gestion indépendante dans tous les pays du Bloc Central a été renforcée au cours des récentes campagnes, aboutissant ainsi à un processus de collecte des données plus rigoureux et par la suite à des analyses.
- En Côte d’Ivoire, des inquiétudes portant sur l’émergence probable de nouveaux troubles civils demeurent, à même d’affecter durement les campagnes contre la poliomyélite. Le Directeur Général de l’OMS, le Docteur Jong-wook Lee, a convenu d’une rencontre avec le Sous-secrétaire général de l’ONU à la Sécurité, pour traiter ces points. Des plans d’urgence doivent être développés en vue d’assurer des campagnes continues dans la région nord du pays, dans l’hypothèse que les immunisations s’avèrent impossibles dans la région sud de la Côte d’Ivoire.

Afrique de l’Est et Corne de l’Afrique

- À Nairobi, du 17 au 18 mars, s’est déroulée une rencontre entre les coordinations nord/sud du Soudan. Ont participé à cette réunion les délégués des Ministères de la santé, de l’OMS, de l’UNICEF et de l’USAID, et la réunion a porté sur les moyens de garantir l’identification de zones au sein desquelles les campagnes de vaccination supplémentaires sont susceptibles de ne pas atteindre toutes les communautés.
- Au Soudan, la gestion indépendante des Journées nationales de vaccination en février étaye l’existence de fortes améliorations aux cours des précédentes campagnes, et plus particulièrement en ce qui concerne l’accès croissant à tous les enfants dans la région du Darfour. Au cours la campagne, le taux de couverture global rapporté a été de 95 %. L’accès à tous les enfants, du fait de questions de sécurité, relève toujours du défi dans certaines régions du pays, et plus particulièrement dans la province de l’Upper Nile.
- En Éthiopie, des campagnes à l’échelle nationale seront organisées aux mois d’avril et mai. Actuellement, le financement complet n’est confirmé que pour les activités d’avril. Si les fonds requis pour les activités de mai ne sont pas disponibles, certaines zones du pays devraient peut-être mener des activités de vaccination en « poste fixe » dans les régions présentant les meilleurs résultats, plutôt que des activités « de porte à porte ». Du fait de la saison actuelle de faible transmission et des défaillances du système de surveillance national, il est impossible d’écarter l’existence d’une transmission continue de la poliomyélite suite aux importations virales. Ce n’est qu’à partir du mois de juin qu’il sera possible d’écarter définitivement la transmission en cours.

Inde

- Le Directeur Général de l'OMS, le Docteur LEE Jong-wook, s'est rendu en Inde pour la Journée mondiale de la Santé. Dans le cadre de ses activités, le Docteur LEE a rencontré le Premier Ministre Manmohan Singh et le Ministre de Santé Anbumani Ramadoss, en vue de renforcer le soutien envers les efforts nationaux pour l'éradication de la poliomyélite.
- Les progrès conduits en 2004 ont abouti à l'utilisation du mOPV1 pour la première fois en Inde. Le nouveau vaccin a été utilisé pour la première fois en avril à Bihar, dans certaines parties de la région ouest de l'Uttar Pradesh et à Mumbai/Thane, pour interrompre rapidement les chaînes de transmission du poliovirus de type 1.
- Le nombre de cas de PFA signalés en 2005 à ce jour est considérablement plus élevé que celui stipulé pour la même période en 2004, chose qui indique une meilleure surveillance et signalisation des cas de PFA.
- Un Comité de pilotage provincial à Bihar pour l'éradication de la poliomyélite a été instauré, en vue d'aborder les méthodes à même d'améliorer d'autant plus les campagnes de vaccination. Des délégations provenant du Rotary et de l'OMS ont rencontré le Gouverneur de l'état du Bihar, Sardar Buta Singh, et le Secrétaire en Chef, qui ont fait part de leur engagement en faveur d'une éradication de la poliomyélite au sein de leur état.
- Le recours à des équipes mobiles de vaccination dans les stations de train et de bus lors de la campagne de vaccination de février a permis d'atteindre plus de 2,2 millions d'enfants supplémentaires pour le seul état de l'Uttar Pradesh.

Pakistan

- Le Directeur général de l'OMS, le Docteur LEE Jong-wook, et le Directeur régional de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale, le Docteur Hussein Abdel-Razzak Al Gezairy, se sont rendus au Pakistan du 2 au 4 avril. Lors de la réunion avec le Président Pervez Musharraf et le Ministre de la Santé M.N. Khan, les Docteurs Lee et Docteur Gezairy ont démontré à quel point il était important d'atteindre tous les enfants durant les campagnes de vaccination. Le Président Musharraf a proposé de rencontrer les nazeems et les chargés de la coordination au niveau des districts afin de renforcer leur rôle dans l'éradication de la poliomyélite dans leurs districts.
- Le Pakistan n'a signalé aucun cas depuis 29 janvier 2005. Les gestions ont confirmés l'existence d'importantes améliorations en matière d'activités de vaccination, et plus particulièrement dans les districts à haut risque de la région sud du Punjab. Il est nécessaire de poursuivre ces améliorations, en étayant plus encore les forces politiques à l'échelle des provinces et des districts et en accroissant l'accès à tous les foyers (en se centrant plus particulièrement sur les possibilités d'atteindre tous les enfants nouveaux-nés).

Afghanistan

- L'Afghanistan n'a signalé aucun cas depuis novembre 2004. Des améliorations dans l'ensemble en matière de qualité des campagnes ne cessent d'être réalisées, mais des questions de sécurité dans la région du sud continuent d'entraver l'accès à tous les enfants.