

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



MAINTENANT PLUS QUE JAMAIS : STOPPEZ LA POLIO À TOUT JAMAIS Le point sur l'éradication de la poliomyélite – février 2005

Titres & derniers développements : Les responsables de la santé s'engagent pour stopper la transmission de la polio en 2005

- En 2004, 171 activités de vaccination supplémentaires (AVS) ont été conduites dans 45 pays : 372 millions d'enfants ont été vaccinés et 2,4 milliards de doses de vaccin antipoliomyélitique polio oral (VPO) ont été utilisées.
- Les ministres de la santé des principaux pays d'Afrique touchés par la poliomyélite se sont de nouveau engagés à stopper la transmission de cette maladie au plus tard à la fin 2005, lors d'une rencontre au siège de l'OMS à Genève le 13 janvier. Cette rencontre a précédé une réunion de chefs d'État lors du sommet de l'Union africaine (UA) à Abuja, au Nigeria, du 29 au 31 janvier, au cours de laquelle les dirigeants se sont engagés à soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite. Le président Obasanjo a réclamé la tenue d'un sommet des organisations africaines régionales, telles que la CEDEAO, afin de renforcer le soutien politique envers l'éradication de la polio. Les dirigeants des pays touchés par la poliomyélite ont reconnu le caractère essentiel de leur engagement et de leur surveillance des actions engagées afin de stopper la transmission de la poliomyélite en Afrique au plus tard à la fin 2005.
- Les ministres de la santé asiatiques (Inde, Pakistan et Afghanistan) se sont également rencontrés au siège de l'OMS le 4 février en vue de présenter des plans destinés à éradiquer la transmission de la poliomyélite cette année. L'Asie a pratiquement réduit de moitié le nombre de cas de poliomyélite sur son territoire, passant de 336 (en 2003), à 190 (en 2004, tel qu'il ressort le 8 février). Les foyers du poliovirus en Asie n'ont jamais été aussi circonscrits et limités au niveau géographique.
- La fondation Bill and Melinda Gates Foundation finance le développement d'un VPO type 1 monovalent (VPO1m). Ce vaccin fournira une meilleure immunité que le VPO trivalent contre la polio type 1. Il sera utilisé en Égypte à partir du mois de mai et dans certaines parties de l'Inde à partir du mois de juin.
- Un soutien financier généreux, tant de la part de donateurs de longue date que de nouveaux donateurs, permet la conduite des AVS au cours du premier semestre 2005 en Afrique et en Asie et a réduit le déficit de financement pour 2005 à 75 millions de dollars (doit être remplis par juillet pour les activités dans la seconde partie de l'année). Un montant de 200 millions de dollars supplémentaires est nécessaire afin de mener à bien les activités de 2006. Le financement a été reçu de la CE (55 millions d'euros), de la Suède (31,5 millions de dollars), du Canada (35 millions de dollars), ainsi que du Rotary International, de l'Irlande, du Luxembourg, de la Malaisie, de la Norvège, de la Fédération de Russie, de l'Espagne, du Royaume-Uni, de la fondation Bill and Melinda Gates Foundation, de l'ECHO et du fonds de l'OPEC.

Messages clés des programmes

- **Six pays restent endémiques** (Nigeria, Inde, Pakistan, Niger, Afghanistan et l'Égypte), tandis que la transmission du poliovirus a été rétablie dans cinq autres pays (Burkina Faso, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire et Soudan).
- **La transmission du poliovirus peut être interrompue en Afrique et en Asie à la fin de 2005.**
- **En Afrique, la qualité des AVS a besoin d'être améliorée, en particulier au Nigeria et au Niger**, en Côte d'Ivoire, Tchad, Centrafrique et au Soudan.
- **L'Asie dispose d'une chance unique de stopper la transmission du poliovirus en 2005.** L'obtention de zéro cas de polio ne sera possible qu'avec l'engagement sans faille des dirigeants politiques et de la santé à tous les niveaux. Jusqu'à 10 % des enfants n'ont toujours pas été vaccinés dans les districts les plus prioritaires en Asie.

Afrique – vue d'ensemble (1,051 cas) Prochaines JNV synchronisées : 26 février

- Malgré un nombre de cas enregistrés qui est plus de 3 fois plus élevé cette année que l'année dernière, les dirigeants africains se sont engagés à stopper la poliomyélite au plus tard à la fin 2005 par le biais de campagnes de vaccination synchronisées de très bonne qualité. Ces campagnes sont étendues afin de couvrir au moins 25 pays, y compris des pays situés à la périphérie des zones touchées par les épidémies (l'Éthiopie, Eritrée, et certaines parties de la République démocratique du Congo, du Congo, de l'Ouganda et du Kenya).

- Des campagnes similaires menées entre 2000 et 2002 ont stoppé la poliomyélite dans tous les pays de la région, à l'exception du Nigeria et du Niger.
- Des efforts particuliers sont nécessaires afin d'améliorer la qualité des campagnes de vaccination au Nigeria et au Niger (les seuls pays dans lesquels la transmission indigène n'est toujours pas interrompue), en Côte d'Ivoire (où les campagnes ont été suspendues depuis les troubles de novembre 2004) et au Soudan (où l'épidémie actuelle menace les pays non touchés par la polio de la Corne de l'Afrique).

Nigeria (782 cas)

Prochaine AVS : 26 février

- Le Nigeria représente 63 % du nombre total des cas de poliovirus déclarés dans le monde en 2004.
- Bien qu'un important déficit d'immunité subsiste au Nigeria, en particulier dans les États du nord du pays, la qualité des campagnes contre la poliomyélite s'est nettement améliorée à la fin de l'année 2004. Tous les enfants devront être vaccinés au travers de diverses campagnes de vaccination afin de combler ce déficit.
- Selon les premiers rapport, la résistance au VPO accuse un net recul et la réaction de la communauté est plus positive depuis la reprise de la vaccination contre la poliomyélite dans la plupart des régions du nord du Nigeria en juillet.

Niger (25 cas par rapport)

Prochaine AVS : 25 février

- La qualité des AVS doit encore être améliorée si le Niger souhaite mettre un terme à la propagation de la poliomyélite. L'important déficit d'immunité au Niger n'est comparable qu'à celui existant au Nigeria.
- Malgré une solide planification au niveau local, un renforcement de la planification/supervision au niveau du district s'impose.

Égypte (1 cas et 17 échantillons environnementaux positifs)

Prochaine AVS : 14 février

- En Égypte, le prélèvement d'échantillons environnementaux (en particulier dans l'agglomération du Caire/Gizeh) met en évidence une transmission continue du virus, d'où la nécessité d'accroître la quantité et la qualité des campagnes de vaccination. On estime en outre que la transmission se poursuit toujours en Haute Égypte (Assiout et Minîh).
- En octobre, le comité consultatif technique a recommandé l'adoption rapide du VPO1m, afin que ce vaccin soit utilisé dans au moins 2 des 4 JNV prévues pour le début 2005 (dans la mesure où l'Égypte n'a connu que le poliovirus sauvage type 1 au cours des 3 dernières années, le VPO1m devrait stopper la transmission du virus restant plus rapidement).

Afrique occidentale et centrale, moins le Nigéria et le Niger (243 cas) Prochaines JNV synchronisées : 26 février

- Le Soudan est aujourd'hui au 3ème rang du nombre de cas de poliomyélite par pays, après le Nigeria et l'Inde. Les cas sont largement répartis et s'étendent du Darfour, dans la partie occidentale du pays, jusqu'à la partie orientale, dans l'État de la Mer Rouge, ce qui fait peser un risque de ré infection sur les pays du Golfe, de la Corne de l'Afrique et tous les autres pays voisins.
- Des efforts sont en cours afin d'assurer l'accès de tous les enfants à la vaccination, en particulier dans la région du Darfour, dans le sud du Soudan, et parmi les populations déplacées à l'intérieur du pays qui se trouvent à Khartoum. Reconnaisant les difficultés posées par le conflit, le président nigérian Obasanjo a, lors du sommet de l'UA, appelé à un cessez-le-feu pendant les AVS contre la poliomyélite afin de s'assurer que tous les enfants soient vaccinés.
- La montée en flèche de l'épidémie de poliomyélite au Soudan menace les pays voisins où cette maladie est absente, et plus particulièrement les pays de la Corne de l'Afrique et la République démocratique du Congo.
- Les campagnes de vaccination doivent reprendre dans toutes les régions de la Côte d'Ivoire au cours du premier trimestre 2005, après les troubles à la sécurité intérieure. Selon les prévisions actuelles, les campagnes devraient reprendre le 25 février.
- Au Mali, la présence de plusieurs chaînes de transmission augmente le risque d'une plus grande propagation de la poliomyélite, tant à l'intérieur du Mali que dans d'autres pays d'Afrique occidentale.
- L'immunité de la population doit absolument s'améliorer dans l'ensemble de l'Afrique centrale (Tchad, Cameroun, République centrafricaine), les données suggérant que seuls près de 40 % des enfants ont reçu plus de 4 doses de VPO. L'accent doit être mis, en outre, sur l'amélioration de l'évaluation de la qualité des AVS par le biais d'activités de monitoring indépendants.

Asie – vue d'ensemble (190 cas)

- Des progrès importants continuent en Asie (Inde, Pakistan et Afghanistan).
- En Asie, le nombre de cas a pratiquement baissé de moitié en 2004 par rapport à 2003. L'Asie dispose de la meilleure chance de stopper la transmission du poliovirus sauvage en 2005.
- L'obtention de zéro cas de polio ne sera possible qu'avec l'engagement sans faille des dirigeants politiques et de la santé à tous les niveaux afin de favoriser la mobilisation des ressources nécessaires pour vacciner tous les enfants.

Inde (133 cas)

Prochaine AVS : 27 février

- Une couverture élevée au cours des JNV en 2004 signifie que l'Inde pourrait mettre un terme à la transmission du poliovirus vers la mi-2005.
- Le succès dépendra en définitive de la capacité à vacciner les jeunes enfants musulmans dans les districts clés de l'Uttar Pradesh occidental ainsi que tous les enfants du Bihar et de Mumbai (Bombay)/Thana. Jusqu'à 10 % des enfants n'ont toujours pas été vaccinés dans les districts prioritaires de ces régions.
- Les AVS de janvier ont été couronnées de succès en Uttar Pradesh, en partie grâce aux équipes de vaccination « mobiles » spéciales situées dans les gares routières et ferroviaires ; près de 1 million d'enfants additionnels ont été vaccinés par ces équipes spéciales.
- Dans le Bihar, les AVS ont été repoussées d'une semaine, en raison d'une grève des personnels de la santé. La grève a entravé les préparatifs pour les AVS de janvier.

Pakistan (53 cas)**Prochaine AVS : 1^{er} mars**

- Le Pakistan pourrait mettre un terme à la transmission de la poliomyélite vers la mi-2005 si tous les enfants étaient vaccinés au cours des JNV, en particulier dans la province du Sind et dans le sud du Pendjab.
- La qualité des AVS doit être améliorée de façon urgente dans le Sind et le sud du Pendjab, dans la mesure où ces régions comptent davantage d'enfants n'ayant toujours pas été vaccinés que les autres provinces.
- À partir du début 2005, la coordination de campagnes de ratissage efficaces avec l'Afghanistan constituera une priorité.

Afghanistan (4 cas)**Prochaine AVS : 1^{er} mars**

- L'accent doit être mis sur des campagnes de ratissage efficaces, qui débiteront au début 2005 en coordination avec le Pakistan.
- La qualité des AVS doit être améliorée de façon urgente dans la région du sud, dans la mesure où cette région compte davantage d'enfants n'ayant toujours pas été vaccinés que les autres régions. Des efforts continus doivent être consentis afin d'améliorer l'accès à la vaccination pour toutes les populations de la région du sud.