

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



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

Pour les dernières données sur les cas de poliomyélite par pays, mises à jour toutes les semaines, veuillez visiter le site www.polioeradication.org/casecount.asp

Dernières grandes lignes :

- Importation de poliovirus confirmée en Éthiopie.
- Malgré la saison de faible transmission, la poliomyélite continue de se propager à travers les régions d'Afrique de l'Ouest, du Centre et de l'Est.
- Le Soudan organise une réunion transfrontalière avec les pays voisins pour affermir la qualité des activités de vaccination.
- Une campagne de vaccination anti-poliomyélitique de masse à travers 23 pays a été lancée en Afrique, pour atteindre 100 millions d'enfants.
- La transmission de la poliomyélite est dans toutes les régions du Pakistan (provenant originellement des régions du Sindh et du Punjab, avec des cas récents dans la région du Balochistan et la Province frontalière nord-est).
- L'Inde et l'Égypte sont sur le point d'utiliser le mVOP1 pour la première fois aux mois d'avril et mai, respectivement.
- L'estimation des ressources financières extérieures nécessaires pour 2005-2008 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont été publiées et sont disponibles sur le site www.polioeradication.org.

Messages des programmes

- **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 cinq pays où la transmission endémique s'est rétablie** (Soudan, République Centrafricaine, Côte d'Ivoire, Tchad et Burkina Faso).
- 14 pays ont désormais eu des cas de poliomyélite issus d'une importation de poliovirus sauvages en provenance originellement du Nigeria.
- **L'Asie est en passe d'atteindre l'objectif fixé, à savoir l'éradication de la poliomyélite en 2005, alors que l'Afrique, elle, doit affronter un défi plus important.** Des JNV synchronisées ont permis de ralentir l'épidémie de 2004 en Afrique mais la poliomyélite continue de se propager. L'impact dans son intégralité de ces activités et la faisabilité de l'objectif d'éradication du poliovirus en Afrique d'ici fin 2005 ne pourront être évalués que vers mi-2005.
- **Le succès de ces opérations 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.
- **Les plus grandes menaces auxquelles se trouve confronté le programme d'éradication mondiale de la poliomyélite sont :**
 1. Échec continu à pouvoir atteindre tous les enfants avec le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), ceci un nombre suffisant de fois, au cours des campagnes de vaccination contre la poliomyélite.
 2. **Défaillances du système de surveillance**, et plus spécifiquement dans les zones de conflit.
 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 supplémentaires s'élevant à US \$ 200 millions nécessaires pour les activités de 2006.
- **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 des objectifs de développement communs.

Afrique

- Deux cas de poliovirus ont été confirmés en Éthiopie, liés génétiquement au virus circulant au Soudan. Ces cas sont apparus dans la province du Tigray, proche de la frontière du Soudan et de l'Érythrée. Depuis janvier 2001, l'Éthiopie était exempte du virus. Une réunion d'urgence du Comité de Coordination Inter-agences (ICC) a été convoquée à Addis Ababa le 3 mars en vue de discuter d'une riposte de vaccination appropriée. Les journées locales de vaccination du 1 au 3 mars ont couvert la Province de Tigray. Des journées nationales de vaccination sont prévues pour avril et mai, bien que, pour l'instant, le financement ne soit assuré que pour la campagne du mois d'avril.
- Avec la ré-infection de l'Éthiopie, et la confirmation de cas récents en Arabie Saoudite, en Guinée et au Mali, des preuves épidémiologiques évidentes étayent l'importante étendue géographique de l'épidémie continue en Afrique. L'auto-satisfaction liée à la baisse du nombre de cas en saison basse de transmission constitue le grand danger à la poursuite des efforts d'éradication. Fin 2004 et début 2005, des cas de poliovirus sont apparus dans la partie est de l'Afrique (Éthiopie et Soudan), la partie centrale (Tchad, Cameroun et République Centrafricaine), et la partie ouest (Nigeria, Guinée et Mali).
- Le 26 février, des campagnes de vaccination de masse synchronisées ont été menées dans 23 pays à travers l'Afrique, avec pour objectif d'atteindre plus de 100 millions d'enfants. Le deuxième tour de ces campagnes débutera le 9 avril.
- Il est primordial de pouvoir atteindre tous les enfants lors de ces campagnes pour réussir, face à l'expansion continue du poliovirus, à éradiquer la poliomyélite en Afrique.

Nigeria

- La campagne anti-poliomyélitique synchronisée de masse conduite à travers 23 pays a officiellement été lancée par le Président Obasanjo et le Président Matthieu Kerekou du Bénin le 20 février, suivie de lancements à haut niveau par zones au Nigeria.
- Alors qu'il semblerait que la partie sud du Nigeria soit à nouveau exempte du poliovirus, la poliomyélite continue de circuler dans la partie nord du pays, avec 8 états signalant déjà des cas en 2005 (Kebbi, Kano, Kaduna, Sokoto, Gombe, Adamawa, Bauchi et FCT).

Niger

- Bien qu'aucun cas n'ait été signalé au Niger depuis octobre 2004, les défaillances du système de surveillance laissent suggérer que la transmission pourrait passer inaperçue. La qualité de la surveillance doit urgemment être améliorée pour permettre l'obtention d'un panorama épidémiologique fiable.

Égypte

- En Égypte, une analyse des JNV conduites du 14 au 16 février 2005 a révélé qu'alors que la qualité dans l'ensemble était élevée, dans plusieurs districts à faibles performances des améliorations supplémentaires s'avéraient nécessaires.
- L'utilisation du mVOP1 pour la première fois est sur le point au cours des JNV du mois de mai.

Afrique Centrale et Afrique de l'Ouest

- Des preuves épidémiologiques évidentes sous-tendent que la transmission continue au Tchad est passée inaperçue. La surveillance doit urgemment être améliorée pour permettre l'obtention d'un panorama épidémiologique complet.
- Malgré un taux de couverture rapporté de 94 % au cours des dernières JNV au Tchad, ces données sont généralement basées sur le contrôle des « auto-rapports » émanant des parents, plutôt que sur la vérification du marquage digital.
- Au Tchad, 33 % des cas confirmés en 2004 ont été répertoriés parmi les populations nomades. Des efforts particuliers doivent être entrepris pour atteindre ces groupes de populations spécifiques (en identifiant clairement les routes des migrants).

Le Soudan et la Corne de l'Afrique

- Avec une expansion continue en Éthiopie et en Arabie Saoudite, le risque de réinfection demeure élevé pour le reste de la Corne de l'Afrique, et même potentiellement pour la République Démocratique du Congo.
- À Khartoum, une réunion de coordination transfrontalière a été organisée les 7 et 8 février par le Ministère soudanais de la santé, pour discuter d'une meilleure collaboration transfrontalière avec les pays voisins lors des campagnes anti-poliomyélitiques. Ont participé à cette réunion les délégués des Ministères de la santé du Tchad, de la République Démocratique du Congo, d'Égypte, d'Éthiopie, d'Erythrée, de Libye et d'Ouganda.

Asie

Inde

- Les JNV de février ont abouti à un taux de couverture élevé dans les districts à caractère prioritaire de la région ouest de l'Uttar Pradesh. L'activité dans la région de Bihar a été reportée d'une semaine, du fait de la tenue d'élections.
- Bien que le nombre de cas signalés à ce jour pour 2005 ait été supérieur à celui de 2004 (8 cas contre 3), cette situation illustre le bond en avant en matière de signalisation des cas de PFA (2,5 fois plus importants en 2005 comparée à la même période de 2004).

- Il est prévu d'utiliser le mVPO1 au cours des JNV d'avril. Les programmes actuels envisagent l'utilisation de 35 à 40 millions de doses dans la région de Bihar, de Mumbai/Thane, et dans 13 districts à caractère prioritaire dans la région ouest de l'Uttar Pradesh.

Pakistan

- Bien que des preuves épidémiologique évidentes continuent de suggérer que la transmission du poliovirus provient à l'origine du Sindh et du Punjab, les cas récents signalés dans la région du Balochistan (premier cas depuis octobre 2003) et la Province frontalière nord-est sont alarmants.
- Des questions de sécurité dans la partie sud du Punjab et la partie nord du Sindh continuent d'entraver la possibilité d'atteindre tous les enfants lors des campagnes de vaccination antipoliomyélitique.
- Les analyses de séquençage génétique qui ont révélé le poliovirus de type 1 et les isolats du virus « orphelin » de type 3, apparus à l'origine dans la région du Punjab, démontrent l'existence des défaillances du système de surveillance.
- Il est important de se centrer sur les forces politiques émergentes à l'échelle des districts et des provinces, et plus spécifiquement dans les régions du Sindh et du Punjab, pour pouvoir améliorer de toute urgence la qualité des JNV et arriver à atteindre chaque enfant.

Afghanistan

- Alors que depuis novembre 2004 aucun cas de poliovirus ne s'était produit en Afghanistan, 2 cas « fortement suspects », avec des dates de début de paralysie les 4 et 10 février, sont actuellement en cours d'analyse.
- La qualité des activités de vaccination supplémentaires doit continuer de progresser en vue d'une amélioration de la situation dans la région du sud, où de plus en plus d'enfants sont « manqués » dans cette zone géographique par rapport à d'autres régions. Des efforts continus doivent être entrepris pour permettre d'atteindre toutes les populations dans la région du sud.