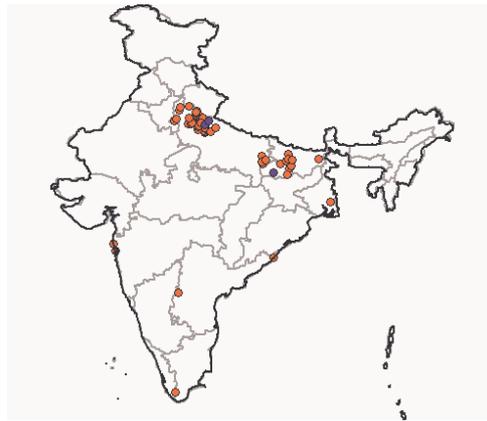


2003



2004

Nombre total de cas de poliomyélite

2000 : 265 cas
 2001 : 268 cas
 2002 : 1600 cas
 2003 : 225 cas
 2004 : 62 cas (au 29 septembre)

Priorités pour la période de juin à décembre

Poursuivre les opérations de ratissage à la suite de l'identification de nouveaux cas

Améliorer la surveillance dans les zones clés d'endémie pour orienter les nouvelles activités de ratissage.

Mener 2 Journées nationales de vaccination (JNV) de haute qualité pour vacciner 170 millions d'enfants, en octobre et en novembre.

Situation en 2003

- A la suite d'une flambée massive de poliomyélite en 2002 (1600 cas), l'Inde a amélioré quantitativement et qualitativement ses campagnes antipoliomyélitiques à grande échelle. Les données concernant la surveillance indiquent que le pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant reçu ≥ 4 doses de VPO est passé de 82 % en 2002 à 91 % en 2003. Dans l'Etat charnière de l'Uttar Pradesh, la proportion des enfants musulmans recevant au moins 4 doses de VPO est passé de 61 % à 85 %.
- Au cours de la saison de haute transmission de juin à décembre 2003, l'Inde a signalé le nombre le plus faible de cas jamais enregistrés.

Evolution de la situation en 2004

- L'Inde est en passe d'interrompre la transmission du poliovirus d'ici fin 2004, 62 cas ayant été signalés au 29 septembre (contre 138 au cours de la période correspondante en 2003).
- L'Inde continuera de traiter la détection de tout cas dû au poliovirus sauvage comme une urgence de santé publique et de renforcer les améliorations récemment apportées, notamment en matière de communication, afin de combler le déficit immunitaire qui subsiste dans les communautés sous-desservies.
- L'Inde s'attachera à renforcer la vaccination systématique et la surveillance des maladies afin que tout poliovirus soit détecté et que des mesures rapides soient prises après la détection d'un cas. En particulier, des mesures d'urgence sont prises pour combler le déficit au niveau de la surveillance en Uttar Pradesh, au Bihar et au Karnataka par des examens larges de la situation et une formation complémentaire des médecins affectés à la surveillance.