

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



Actualités sur l'éradication de la poliomyélite – 2 novembre 2004

Titres & Derniers développements – Les campagnes en Afrique et en Asie sont encourageantes

- Au cours de la semaine du 11 octobre, des gouvernements en Afrique et en Asie – soutenus par les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite – ont conduit des campagnes de vaccination visant à immuniser plus de 300 millions d'enfants, dont 80 millions dans 23 pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale.
- La campagne en Afrique a été la plus grande campagne de vaccination jamais entreprise sur ce continent, elle s'inscrit dans les efforts d'urgence visant à endiguer l'épidémie en cours dans la région.
- La campagne en Afrique a été officiellement lancée à Kano, par le Président Olusegun Obasanjo, le Professeur Alpha Oumar Konaré (Président de la Commission de l'Union africaine) et Jonathan Majiyagbe, ancien Président de Rotary International.
- L'engagement politique a été important dans toute la région. Au Soudan, les Ministres de la santé du Soudan et du Tchad ont lancé la campagne. Des lancements à un même haut niveau ont eu lieu dans la plupart des 23 pays.
- Au Nigéria, l'engagement politique de haut niveau et le soutien des principaux représentants religieux et traditionnels ont permis l'implication de toutes les communautés. Le vaccin polio oral (VPO) a été largement accepté, en particulier dans l'état de Kano, mais une résistance orchestrée a été observée dans d'autres états.
- Bien qu'on ne dispose pas encore des données de couverture finales, plusieurs pays dont le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Mali, le Sénégal et le Togo ont déclaré atteindre un taux de couverture supérieur à 90 %.

Messages clés

- L'éradication de la poliomyélite progresse rapidement en Asie, mais la victoire mondiale finale est menacée par la résurgence du virus en Afrique où des enfants sont confrontés à la menace d'une épidémie.
- Les premiers résultats des campagnes synchronisées d'octobre en Afrique – la plus grande campagne de vaccination jamais conduite en Afrique – sont encourageants mais pour stopper le virus, de plus grands taux de couverture seront nécessaires dans les communautés pauvres ou éloignées au cours des actions de novembre.
- Les priorités¹ pour l'Initiative au cours de l'année prochaine sont :
 - a. stopper la transmission du virus en Asie par des activités supplémentaires de vaccination toutes les six semaines ;
 - b. développer les journées nationales de vaccination (JNV) synchronisées en Afrique avec des actions supplémentaires en 2004 et en 2005 ;
 - c. réviser et accroître les activités de vaccination supplémentaires (AVS) en Égypte ainsi que l'introduction du VPO monovalent de type 1 (*prêt de consulter plus bas la section Égypte pour de plus amples informations*) ;
 - d. améliorer la surveillance en Afrique de l'Ouest, en Afrique Centrale et dans la corne de l'Afrique.
- Les plus grandes menaces pour un monde sans poliomyélite sont :
 1. Une immunité inadéquate persistante dans des zones et chez des populations clés, comme conséquence du faible taux de couverture de vaccination régulière en Afrique et en Asie, en particulier chez des sous-groupes de population spécifiques dans plusieurs districts clés d'Asie et d'Égypte.
 2. Un déficit de 200 millions de dollars US qui doit être comblé pour permettre de mener à bien les activités prévues pour 2004-2005. Trente cinq millions de dollars US doivent être obtenus d'urgence d'ici la fin novembre 2004.
- Le succès dépend à présent de la couverture des communautés les plus marginalisées. Un investissement de 3 milliards de dollars US sur 15 ans est indispensable et nous devons faire la preuve de notre capacité à collaborer en vue d'atteindre des objectifs de développement communs.

Appel à l'action :

Les gouvernements du monde doivent :

1. Atteindre chaque enfant d'Inde et du Pakistan au cours d'activités de vaccination, en particulier chez des sous-groupes de population spécifiques. En Inde, une attention particulière s'impose chez les jeunes enfants musulmans des régions occidentales de l'Uttar Pradesh.
2. Vacciner chaque enfant au cours des activités de novembre en Afrique.

¹ Ces priorités stratégiques pour 2004-2005 ont été évaluées par l'AACPE (Ad Hoc Advisory Committee on Polio Eradication) lors de sa consultation à Genève le 21 septembre.

3. Veiller particulièrement à vacciner des sous-groupes de population spécifiques dans des districts clés d'Asie et d'Égypte.
4. Financer les opérations d'Afrique en novembre (35 millions de \$US).
5. Créer une participation et un soutien de masse notamment des leaders religieux & traditionnels.
6. Améliorer la vaccination régulière et les services de soins de base aux familles les plus pauvres.

Données

Mondiales

- 885 cas jusqu'à présent contre 491 en 2003.

Afrique – vue d'ensemble

- La transmission du virus en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale est plus de 3 fois plus élevée cette année qu'au cours de la même période de l'an dernier (768 cas signalés à ce jour contre 231).
- La transmission du poliovirus sauvage a fait un retour au Burkina Faso, au Tchad, en Côte d'Ivoire et au Soudan.
- La seconde partie des campagnes synchronisées de masse contre la poliomyélite dans 23 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale commence le 18 novembre.
- La poliomyélite peut être éradiquée en Afrique en fin 2005. Des campagnes similaires en 2000, 2001 et en 2002 ont stoppé la poliomyélite dans la région à l'exception du Nigeria et du Niger. Des efforts supplémentaires sont nécessaires au Nigeria et au Niger pour améliorer les campagnes de vaccination.

Nigeria (655 cas contre 217 en 2003)

Prochain JNV: 20 novembre

- Le Nigeria représente 74 % du nombre total de cas de poliovirus signalés dans le monde en 2004.
- Un effort concerté s'impose pour rétablir la confiance du public envers l'éradication de la poliomyélite en vue d'assurer la vaccination de tous les enfants nigériens.
- Des écarts importants en matière d'immunité demeurent au Nigeria, en particulier dans les États du Nord du pays. Tous les enfants doivent être touchés par les campagnes de vaccination pour fermer cet écart.

Niger (20 cas)

Prochain JNV: 19 novembre

- Il faut impérativement améliorer la qualité des JNV prévues en novembre et décembre pour mettre un terme à la propagation du virus au Niger. Des écarts importants en matière d'immunité demeurent au Niger, comparables uniquement à ceux du Nigeria.

Égypte (1 cas)

Prochain JNV: 2 décembre

- L'Égypte a confirmé 1 cas de poliomyélite et 11 prélèvements environnementaux positifs.
- En Égypte, les progrès réalisés dans le domaine des prélèvements environnementaux démontrent que face à la transmission continue du virus dans les zones essentielles d'Assiut et de Minya, du Caire et de Gizeh, il faut impérativement accroître la quantité et la qualité des campagnes de vaccination à l'échelle nationale.
- Lors de la tenue du comité du Comité consultatif technique (Technical Advisory Committee, TAG) des 16 et 17 octobre, des stratégies révisées d'éradication ont été discutées, notamment : un accent particulier sur la couverture des très jeunes enfants (< 1 an), avec la conduite de JNV entre janvier et mai 2005, et un accès accéléré au VPO monovalent (VPOm) de type 1 pour les activités de vaccination. La poliomyélite de type 1 étant le seul type de poliovirus toujours en circulation en Égypte (au cours des trois dernières années), le VPO monovalent offre une plus grande protection que le VPO trivalent et l'Égypte ayant une couverture régulière élevée avec le VPO trivalent, le remplacement du VPO trivalent par du VPO monovalent de type 1 dans les campagnes de vaccination pourrait plus rapidement interrompre la propagation.

Asie – vue d'ensemble

- De grand progrès continuent d'être obtenus en Asie (Inde, Pakistan et Afghanistan) – avec 116 cas en 2004 contre 258 à la même date en 2003.

Inde (77 cas)

Prochain JNV: 21 novembre

- L'Inde pourrait arrêter la transmission du poliovirus d'ici fin 2004, si tous les enfants peuvent être vaccinés lors des JNV.
- Malgré des pluies hors saison dans le nord du pays, les JNV du 10 octobre se sont déroulées comme prévu. La campagne a été officiellement lancée par le Président indien confirmant encore une fois l'engagement du gouvernement en vue d'atteindre une Inde sans poliomyélite.
- La couverture élevée des JNV en 2004 a réduit la transmission de la maladie, mais une attention particulière doit être accordée aux jeunes enfants musulmans de 12 districts clés dans les régions occidentales de l'Uttar Pradesh.
- Une volonté, une surveillance et une responsabilité politiques soutenues, en particulier au niveau des districts s'imposent pour vacciner les enfants lors des activités à venir, surtout dans les régions occidentales de l'Uttar Pradesh et du Bihar.

Pakistan (36 cas)

Prochain JNV: 30 novembre

- Si tous les enfants peuvent être vaccinés lors des JNV, le Pakistan pourrait interrompre la transmission du poliovirus d'ici fin 2004. Le maintien d'un engagement politique de haut niveau sera essentiel au succès des activités de vaccination en 2004 et 2005.
- Il est particulièrement indispensable de vacciner tous les enfants des districts clés du Sindh septentrional, des régions méridionale et centrale du Punjab et de la Province de la frontière du Nord-Ouest.
- De récents progrès en matière de taux de couverture lors de JNV sont cohérents avec la réduction de la transmission du virus dans des zones clés. Les efforts doivent être centrés sur les campagnes de ratissage qui doivent commencer en début 2005, en coordination avec l'Afghanistan.
- Le nombre de cas signalés demeure faible, au cours de la saison de forte transmission, ce qui suggère une transmission concentrée dans seulement certaines zones du pays.

Afghanistan (3 cas)

Prochain JNV: 30 novembre

- Les efforts doivent être centrés sur les campagnes de ratissage qui doivent commencer en début 2005, en coordination avec le Pakistan.