

NOW, MORE THAN EVER: STOP POLIO FOREVER.



MAINTENANT PLUS QUE JAMAIS : STOPPEZ LA POLIO A TOUT JAMAIS

Le point sur l'éradication de la poliomyélite – décembre 2004

Titres & Derniers développement : Les campagnes en Afrique et en Asie sont encourageantes

- Les journées nationales de vaccination contre la poliomyélite organisées entre le 18 et le 25 novembre ont permis de vacciner 80 millions d'enfants en Afrique (dans 23 pays) et 170 millions en Inde ;
- Les campagnes de vaccination en Afrique ont été compromises par les conflits, notamment en Côte d'Ivoire où les troubles civils ont obligé à suspendre les activités (jusqu'au 17-20 décembre). Il semblerait toutefois que ces campagnes – l'initiative sanitaire conjointe la plus importante jamais déployée dans la région – favorisent le rétablissement des activités d'éradication en Afrique ;
- Les campagnes en Inde ont été lancées par Sonia Gandhi, Présidente du Parti du Congrès, qui a administré le vaccin antipoliomyélique à des enfants ;
- Les ministres de la santé des pays prioritaires se réuniront à Genève le 13 janvier 2005 pour faire le point des progrès sur la voie de l'éradication et planifier les activités destinées à stopper la poliomyélite pendant l'année.

Messages clefs

- **La transmission de la poliomyélite peut être stoppée dans le monde entier d'ici à la fin 2005 et chaque pays a inscrit sa propre cible dans cette limite.** L'amélioration de la qualité des campagnes de vaccination et le relèvement du soutien financier seront déterminants.
- **Vu les progrès réalisés, l'Asie pourrait stopper la transmission de la poliomyélite dès la mi-2005, et la tâche, en Afrique, pourrait être menée à bien d'ici à fin 2005.** Les JNV synchronisées ont ralenti l'épidémie en Afrique orientale mais l'intensité de la transmission n'a pas fléchi en Afrique centrale. Le Soudan, la Côte d'Ivoire, le Tchad et le Burkina Faso, où la transmission du poliovirus a repris, devront intensifier et prolonger leurs activités de vaccination au-delà du délai prévu.
- **Priorités épidémiologiques¹ pour l'éradication de la poliomyélite en 2005 :**
 1. En Asie : arrêter la poliomyélite d'ici à la mi-2005 en organisant des campagnes de vaccination toutes les six semaines ;
 2. En Afrique : étendre les JNV synchronisées au moyen de cycles supplémentaires afin de stopper la transmission de la poliomyélite d'ici à fin 2005 ;
 3. En Egypte : accroître les activités de vaccination supplémentaires et adopter le VPO type 1 monovalent pour stopper la transmission d'ici à la mi-2005 ;
 4. Améliorer la surveillance, notamment en Afrique occidentale et centrale et dans la Corne de l'Afrique.
- La priorité opérationnelle absolue est la vaccination des enfants marginalisés, insuffisamment vaccinés.
- L'absence de poliomyélite dans le monde est compromise principalement par :
 1. **La faible immunité d'une population** – Des enfants non vaccinés, en particulier dans certains groupes à haut risque, ayant échappé aux activités de vaccination supplémentaires et à la vaccination systématique.
 2. **Un déficit de financement persistant** – Un déficit financier de US\$ 200 millions doit être comblé pour assurer la mise en œuvre des activités en 2005. US\$ 35 millions doivent être obtenus d'urgence, d'ici à la mi-janvier, faute de quoi les activités de vaccination devront être reportées, ce qui compromettra la santé mondiale.
- **L'enjeu n'est pas seulement l'élimination d'une maladie :** L'éradication de la poliomyélite justifierait US\$3 milliards d'investissements sur 16 ans et confirmerait notre capacité de réaliser ensemble des objectifs de développement communs.

¹ Ces priorités stratégiques pour 2005 ont été approuvées par le Comité consultatif spécial de l'éradication de la poliomyélite lors de la consultation organisée à Genève le 21 septembre 2004.

Appel à l'action

Les gouvernements doivent :

1. **Vacciner tous les enfants**, en particulier dans les populations marginalisées, pendant les activités de vaccination supplémentaires.
2. **Entretenir la confiance et l'enthousiasme des agents de santé** et des volontaires en organisant des activités de sensibilisation, en reconnaissant les progrès accomplis et en encourageant les progrès.
3. **Améliorer la vaccination systématique** et les services de santé de base pour les familles insuffisamment desservies.
4. **Veiller à ce que des ressources financières suffisantes** soient disponibles pour garantir le nombre nécessaire d'activités de vaccination supplémentaires et de campagnes d'urgence en 2005.

Données nationales/régionales/mondiales

Données mondiales

- 1047 cas contre 587.²

Afrique – vue d'ensemble (893 cas contre 295)

Prochaines JNV synchronisées : février

- Bien que le nombre des cas enregistrés soit plus de 3 fois plus élevé que l'année dernière, la poliomyélite peut être stoppée en Afrique d'ici à fin 2005 moyennant des campagnes de vaccination synchronisées de qualité.
- Des campagnes similaires de 2000 à 2003 ont stoppé la poliomyélite dans toute la région, à l'exception du Nigeria et du Niger.
- Des efforts particuliers devront être déployés au Nigeria et au Niger, ainsi que dans les pays où la transmission du poliovirus sauvage endémique a repris (Burkina Faso, Tchad, Côte d'Ivoire et Soudan), afin d'améliorer la qualité des campagnes de vaccination.

Nigeria (726 cas contre 258)

Prochaines JNV : 26 février

- Le Nigeria compte 81% du nombre total des cas de poliovirus déclarés dans le monde en 2004.
- Un déficit d'immunité massif subsiste au Nigeria, en particulier dans les Etats septentrionaux. Pour y remédier, tous les enfants devront être vaccinés pendant les campagnes de vaccination contre plusieurs maladies.
- Selon les premiers rapports, la résistance au VPO accuse un net recul et la réaction de la communauté est plus positive depuis le début de la vaccination antipoliomyélitique en juillet dans la plus grande partie du Nigeria septentrional.

Niger (22 cas contre 17)

Prochaines JNV : février

- Le Niger devra améliorer la qualité des JNV en novembre et décembre pour stopper la propagation de la poliomyélite. L'important déficit d'immunité n'est comparable qu'à celui du Nigeria.
- Malgré une solide planification au niveau local, un renforcement de la planification/supervision au niveau du district s'impose.

Egypte (1 cas contre 1, 12 échantillons environnementaux positifs)

Prochaines JNV : janvier

- L'amélioration des prélèvements environnementaux (les plus récents dans l'agglomération du Caire/Gizhah) montre que la transmission du virus continue, d'où la nécessité d'accroître la quantité et la qualité des campagnes de vaccination. La transmission continue également en Haute Egypte (Assiut et Minya).

² Le deuxième chiffre, dans tout le document, correspond aux données pour la même période en 2003.

- En octobre, le comité consultatif technique a recommandé l'adoption rapide du VPO monovalent afin que ce vaccin soit utilisé dans certaines au moins des 4 JNV prévues début 2005 (seul le poliovirus sauvage type 1 ayant touché l'Egypte ces trois dernières années, le VPO monovalent devrait stopper la transmission plus rapidement).

Soudan (47 cas contre 0)

Prochaines JNV : février

- Le Soudan se situe désormais en troisième position, derrière le Nigeria et l'Inde, pour le nombre des cas de poliomyélite.
- Les cas sont largement répartis, dans la partie occidentale du pays au Darfour et dans la partie orientale du pays dans l'Etat de la Mer Rouge, exposant les pays du Golfe au risque de réinfection.
- Des activités de vaccination supplémentaires devront être organisées d'urgence début 2005. Les activités de sensibilisation devront être renforcées pour assurer la vaccination de tous les enfants, notamment 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.

Asie – vue d'ensemble (154 cas contre 292)

- En Asie, l'Inde, le Pakistan et l'Afghanistan continuent d'enregistrer des progrès importants.

Inde (109 cas contre 197)

Prochaines JNV synchronisées : 9 janvier

- La couverture élevée pendant les JNV en 2004 signifie que l'Inde pourrait stopper la transmission du poliovirus d'ici à la mi-2005.
- Le succès dépendra en définitive de la possibilité de vacciner les jeunes enfants musulmans dans les 12 districts clefs de l'Uttar Pradesh occidental.
- Les responsables politiques devront continuer de faire preuve de détermination, de ne pas relâcher la surveillance et de rendre compte des activités déployées pour assurer la vaccination de tous les enfants, notamment au niveau du district, dans l'Uttar Pradesh occidental et le Bihar.

Pakistan (42 cas contre 88)

Prochaines JNV : 11 janvier

- La transmission pourra être interrompue au Pakistan d'ici à la mi-2005 si tous les enfants peuvent être vaccinés pendant les JNV, en particulier dans la province du Sindh.
- Le nombre des cas reste faible malgré la saison de forte transmission, et la transmission est de plus en plus focalisée.
- Le succès des activités de vaccination en 2005 dépendra de l'engagement des pouvoirs publics à un niveau élevé.
- Dès le début de 2005, la coordination de campagnes de ratissage efficaces avec l'Afghanistan sera prioritaire.

Afghanistan (3 cas contre 7)

Prochaines JNV : 11 janvier

- Des campagnes de ratissage efficaces devront être coordonnées avec le Pakistan dès le début 2005.
 - La qualité de la surveillance doit être encore améliorée, notamment dans la région d'endémie du sud et dans les zones limitrophes du Pakistan, malgré l'insécurité.
-