



## **Flambée soudaine de poliomyélite en République du Congo Appel de fonds d'urgence de 23 millions de dollars**

**Actions d'urgence proposées pour lutter contre la flambée  
y compris dans les zones avoisinantes de l'Angola et de la République démocratique  
du Congo (RDC)**

(en date du 16 novembre 2010)

### **Situation actuelle:**

A compter du 16 novembre, 324 cas de paralysie flasque aiguë (PAF) et 146 décès ont été notifiés par le lieu de la flambée de poliomyélite qui a pour centre Pointe Noire (République du Congo). Cinq des cas ont été confirmés comme dus au poliovirus sauvage de type 1 et les analyses de laboratoire se poursuivent. Les données initiales indiquent que la majorité des cas et des décès notifiés sont survenus parmi de jeunes adultes de 15 à 29 ans. Presque tous les cas ont été enregistrés dans la ville portuaire de Pointe Noire, mais des cas ont également été enregistrés à Niari, Bouenza, Brazzaville, et Kouilou. De nouveaux cas continuent à être signalés.

Le séquençage génétique a permis de déterminer que les cas sont dus à un poliovirus très étroitement apparenté à celui qui circule en Angola, pays voisin. Le dernier cas autochtone a été enregistré au Congo en 2000.

### **Portée et risques:**

Du fait de la nature soudaine et mortelle de la flambée et du risque élevé de propagation nationale et internationale, mettre fin à la flambée au Congo est une priorité absolue de la lutte contre la maladie au niveau international. En outre, étant donné que la poliomyélite est l'une des maladies dont l'éradication mondiale a été programmée et compte tenu des progrès récemment enregistrés sur la voie de l'éradication au Nigeria (baisse de 98% de cas en 2010 par rapport à la même période en 2009), il est essentiel d'arrêter rapidement la transmission persistante du poliovirus en Afrique centrale (c'est-à-dire en Angola et en RDC) et d'endiguer les nouvelles flambées de polio comme au Congo.

La flambée de polio qui sévit au Congo est plus grave que d'autres flambées récentes du fait de son caractère soudain et du taux de mortalité extraordinaire constaté à ce jour, le poliovirus circulant rapidement parmi une population réceptive. Malgré ceci, l'expérience tirée d'autres flambées soudaines ou chez les adultes (ex. Namibie, 2006) montre qu'elles peuvent être rapidement maîtrisées si l'on dispose de l'argent nécessaire pour mener des activités vaccinales rapides et de qualité. La rapidité de la riposte est cruciale pour endiguer la propagation de la maladie.

### **Activités régionales d'urgence:**

Conformément à la résolution 2006 de l'Assemblée mondiale de la Santé, trois éléments sont primordiaux pour stopper rapidement cette flambée: campagne de vaccination de masse immédiate au moyen du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) approprié (au minimum trois de ces campagnes, et sur la base d'autres flambées similaires, jusqu'à huit campagnes, de deux à quatre semaines d'intervalle); des campagnes VPO de masse dans les zones avoisinantes; une surveillance renforcée de la PAF dans le pays et les régions avoisinantes. La riposte à la flambée au Congo comprend aussi toutes les approches novatrices d'urgence, dont la nouvelle stratégie d'administration d'une dose supplémentaire après un intervalle plus court (DAVS), qui s'est avérée



mettre fin plus rapidement aux flambées et prévenir une propagation internationale. Enfin, la surveillance renforcée doit être maintenue pendant plus de 12 mois pour s'assurer que l'épidémie ne sévit plus et pour orienter les actions ultérieures. Cependant, pour mener ce type de riposte, il faut mobiliser des fonds de toute urgence.

Le Gouvernement congolais a alerté la population et lancé un plan d'urgence avec l'appui de partenaires clés, dont l'OMS, l'UNICEF, Rotary International et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis. La première tournée de vaccination au moyen du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 1 (VPO1m) sera inaugurée vendredi 12 novembre par la Première dame et le Ministre de la Santé du Congo et ciblera trois millions de personnes de tous les âges et couvrira l'ensemble de la population de Pointe Noire et de Kouilou, de même que la province voisine de Cabinda en Angola et 16 districts de la province avoisinante en RDC. Le reste de la population du pays sera vacciné à compter du 18 novembre au moyen du VPO1m. Deux autres tournées nationales sont prévues pour les 3 et 26 décembre. Certaines parties de la RDC et de l'Angola feront aussi l'objet de ces tournées, d'autres zones avoisinantes seront surveillées et des mesures prises le cas échéant. Le nombre, la couverture géographique et les groupes d'âge cibles des campagnes ultérieures seront déterminés par le Gouvernement en fonction de l'évolution épidémiologique. La campagne multipays devra peut-être encore être élargie pour couvrir d'autres zones adjacentes exposées.

Les pays d'Afrique centrale devraient renforcer la surveillance de la PAF afin de détecter rapidement toute importation de poliovirus et de faciliter une riposte rapide. Les pays devraient également combler les lacunes de la couverture par la vaccination antipoliomyélitique afin de réduire au maximum les conséquences d'une introduction de poliovirus. Conformément aux recommandations figurant dans la publication de l'OMS Voyages internationaux et Santé (<http://www.who.int/ith/fr/travellers>), les voyageurs en provenance ou à destination de tous les pays où le poliovirus est en circulation, dont la République du Congo et l'Angola, devraient être pleinement vaccinés.

On trouvera des informations actualisées concernant la flambée sur le site Web de l'OMS:

<http://www.polioeradication.org/>

**Besoins financiers:**

Des fonds sont requis de toute urgence pour mener à bien les activités de riposte:

Budget préliminaire pour la riposte à la flambée épidémique au Congo, y compris dans les zones avoisinantes en Angola et RDC									
	Stratégie AVS	Population cible par tournée	Coût des opérations (OMS)	VPO (UNICEF)	Mobilisation sociale (UNICEF) Assistance technique		Surveillance et Assistance technique (OMS)		Total USD
					Mobilisation sociale	Assistance technique	Surveillance	Assistance technique	
République du Congo	3 JNV	4,100,000	USD 3,136,500	USD 2,361,600	USD 553,500	USD 146,000	USD 134,348	USD 1,366,626	USD 7,698,574
République démocratique du Congo	3 ratissages	1,500,000	USD 1,530,000	USD 864,000	USD 270,000	USD 0	USD 2,239,130	USD 0	USD 4,903,130
Angola	3 ratissages	1,460,000	USD 1,638,120	USD 840,960	USD 289,080	USD 0	USD 1,612,174	USD 0	USD 4,380,334
Autres activités ratissage Congo			USD 2,500,000	USD 2,000,000	USD 500,000	USD 0	USD 0	USD 0	USD 5,000,000
Total coûts directs			USD 8,804,620	USD 6,066,560	USD 1,612,580	USD 146,000	USD 3,985,652	USD 1,366,626	USD 21,982,038
Dépenses d'appui au programme (7%)			USD 616,323	USD 424,659	USD 112,881	USD 10,220	USD 278,996	USD 95,664	USD 1,538,743
Total			USD 9,420,943	USD 6,491,219	USD 1,725,461	USD 156,220	USD 4,264,648	USD 1,462,290	USD 23,520,781

au 16 novembre 2010

Le budget de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite comporte cinq composantes principales:

1. Approvisionnement en vaccins antipoliomyélitique oral

Rien qu'en 2009, 2,2 milliards de doses de vaccin ont été utilisées pour vacciner les enfants dans le cadre des efforts d'éradication de la polio. L'UNICEF se procure les vaccins et fait en sorte que l'approvisionnement est ininterrompu – en ayant de multiples fournisseurs – et que le prix est abordable pour l'achat tout en convenant aux fabricants.

2. Coût opérationnel des activités de vaccination supplémentaires

Les activités de vaccination supplémentaires sont de vastes opérations de vaccination à domicile. Des plans et cartes détaillés doivent être mis à jour pour chaque habitation dans la zone qui doit être couverte, les vaccins doivent être livrés aux centres de distribution, et les vaccinateurs doivent être formés pour pouvoir se rendre dans chaque foyer et vacciner chaque enfant.

3. Mobilisation sociale et communication:

L'expérience montre qu'il est primordial, avant de mener des campagnes de vaccination, de prévoir et de mener des activités solides de mobilisation sociale et de communication. Il faut, à cette fin, élaborer des plans de communication, et faire participer les leaders communautaires et la société civile ainsi que les médias. Grâce à ces activités, la communauté est renseignée concernant la flambée, la riposte prévue et le groupe d'âge ciblé. Elles garantissent aussi l'acceptation des efforts de vaccination et ont des répercussions sur la couverture étant donné que les membres de la communauté sont mobilisés pour faire en sorte que les groupes d'âge ciblés sont vaccinés au cours de chacune des tournées.

4. Surveillance

Le budget de la surveillance couvre la détection et la notification des cas de paralysie flasque aiguë (PAF). Ceci se fait au moyen d'un réseau étendu de personnes qui notifient en premier les cas, et de recherche active auprès des établissements de santé.

5. Assistance technique

Quand un système de santé national ne dispose pas des compétences nécessaires, des personnels et des consultants sont envoyés à la rescousse. Cet appui supplémentaire est utile à la planification et à la mise en œuvre des campagnes de vaccination, à la logistique, à la prévision des besoins et à la gestion de l'approvisionnement, aux ressources humaines, à la communication et à la mobilisation sociale. Le personnel chargé de l'éradication de la polio constitue à présent la plus grande ressource d'assistance technique pour la vaccination dans les pays à faible revenu.