

Au début du mois, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé a [déclaré](#) que la propagation internationale du poliovirus sauvage observée dernièrement constituait « une urgence de santé publique de portée internationale » et a publié des recommandations temporaires pour éviter que la maladie ne continue à se propager et [préserver les acquis](#). Il est indispensable de se conformer à ces recommandations pour prendre le virus de vitesse – et les pays ont commencé à les appliquer.

Au Pakistan, les dernières données recueillies indiquent que les campagnes de mobilisation sociale ont permis d'améliorer nettement les taux d'acceptation de la vaccination dans les régions à haut risque du pays. Mais les cas recensés au Nord-Waziristan continuent à augmenter du fait d'une situation qui empêche les parents d'avoir accès au vaccin pour leurs enfants.

Les pays préservent les progrès obtenus grâce au Règlement sanitaire international

Les pays ont déjà commencé à prendre des mesures pour appliquer les recommandations temporaires



Au Pakistan, un enfant recevant le vaccin antipoliomyélique oral. © IMEP

au titre du Règlement sanitaire international (RSI). Le Pakistan et le Cameroun ont annoncé que tous les voyageurs devront apporter la preuve de leur vaccination lorsqu'ils quittent le pays. Au Pakistan, la demande en vaccins est [forte](#), comme l'illustre en partie une campagne de promotion véhiculée par les [médias sociaux](#).

Pour en savoir plus sur les [recommandations du RSI](#).

Des campagnes de vaccination plus intensives protègent aussi les acquis

Pour compléter ces mesures, le programme a également proposé un [calendrier de vaccination plus intensif](#) dans les pays qui ont été recensés comme à haut risque de flambée de poliomyélite. Parmi les facteurs de risque figurent des frontières communes avec les zones infectées, la rupture des services de santé dans les situations d'urgence humanitaire et l'importation de la poliomyélite par le passé. Ces activités de vaccination supplémentaires offriront une protection complémentaire contre les flambées, dans le cadre d'un ensemble de stratégies d'atténuation du risque qui prévoient notamment une amélioration de la détection du poliovirus, l'intégration de la vaccination aux interventions humanitaires et une action de sensibilisation auprès des gouvernements.

Pakistan : les vaccinateurs et les mobilisateurs sociaux doivent de toute urgence avoir accès aux derniers réservoirs de la maladie

Les [dernières données](#) recueillies auprès des 2 399 personnes qui s'occupent des enfants dans les districts à haut risque du Pakistan confirment que le refus du vaccin antipoliomyélique est au plus bas, grâce en partie aux efforts accrus de mobilisation sociale et à l'utilisation de stratégies de communication innovantes telles que l'envoi de messages éducatifs audios aux personnes analphabètes. Généralement, lorsque les vaccinateurs peuvent atteindre les foyers, 99 % des personnes s'occupant des enfants dans les zones à haut risque à l'extérieur des zones tribales sous administration fédérale (FATA) et 95 % d'entre elles à l'intérieur de ces zones indiquent accepter le vaccin antipoliomyélique pour leurs enfants.

Mais l'insécurité au Khyber Pakhtunkhwa (KP) et dans les FATA empêche les parents d'avoir accès aux vaccins pour leurs enfants, d'où une augmentation des cas recensés. Avec 66 cas à ce jour cette année, leur nombre a été multiplié par plus de huit dans le pays par comparaison à la même date l'année dernière, et près de 70 % de ces cas (44) sont situés dans la région du Nord-Waziristan des



jusqu'au dernier enfant

Poliovirus sauvage en 2014

Total mondial : 82 (34) ↑

Cas dus au PVS1 : 82 (34) ↑

Cas dus au PVS3 : 0 (0)

Transmission endémique : 73 (32) ↑

Afghanistan : 4 (2) ↑

Nigéria : 3 (22) ↓

Pakistan : 66 (8) ↑

Pays avec des cas importés : 9 (0) ↑

Guinée équatoriale : 3 (0) ↑

Iraq : 1 (0) ↑

Cameroun : 3 (0) ↑

Syrie : 1 (0) ↑

Éthiopie : 1 (0) ↑

Au 21 mai 2014. Les chiffres entre parenthèses correspondent aux données publiées au même moment en 2013.

[Cartographie actuelle des cas](#)

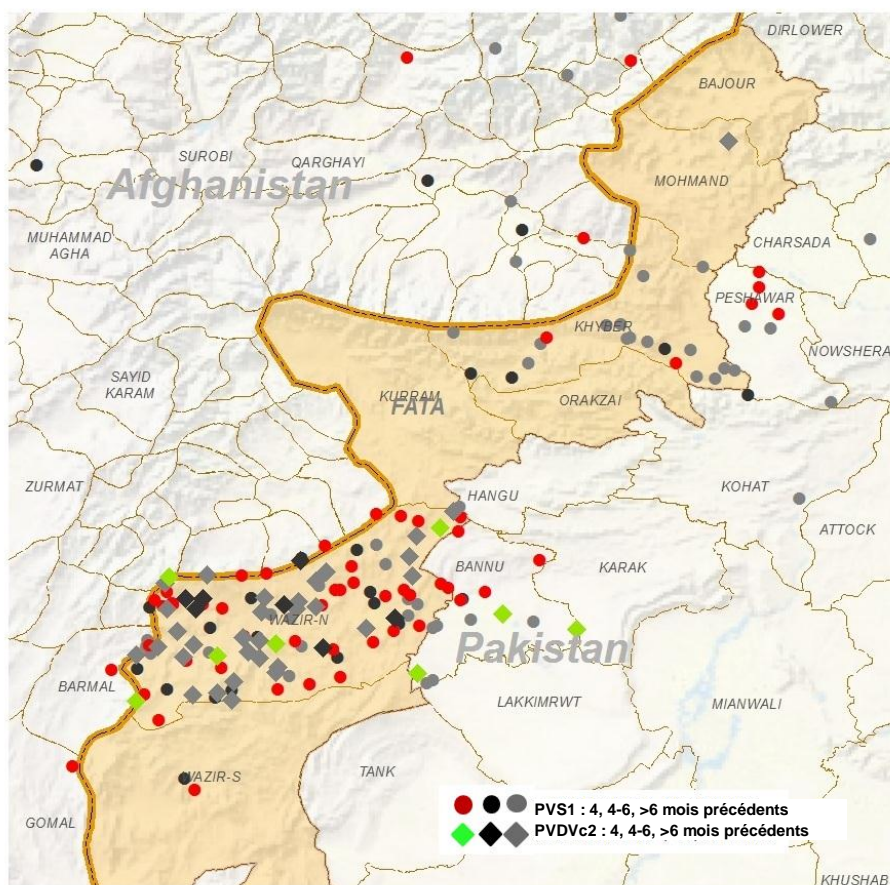
La poliomyélite lors de l'Assemblée mondiale de la Santé :

Lors du débat sur l'éradication de la poliomyélite à l'Assemblée mondiale de la santé la semaine dernière, les délégations se sont toutes montrées inquiètes de la propagation internationale de la maladie, et se sont félicitées de la déclaration du Directeur général la considérant comme une urgence de santé publique de portée

FATA (voir carte). En outre, les sondages ont montré que les personnes qui s'occupent des enfants dans les FATA sont beaucoup plus réceptives et susceptibles de croire aux rumeurs négatives concernant le vaccin antipoliomyélique que dans d'autres régions à haut risque du pays.

Les données d'enquête indiquent que, lorsque les vaccinateurs et les mobilisateurs sociaux peuvent avoir accès aux communautés, les programmes sont très efficaces pour vacciner les enfants. L'impossibilité d'accéder aux derniers réservoirs de la maladie est la plus grande menace pour l'investissement que le monde a consenti dans l'éradication de la poliomyélite.

Cas de PVS et de PVDVc, FATA, 9 avril 2013-8 avril 2014



Source : OMS

internationale, et des recommandations correspondantes visant à la réduire. Le Pakistan et le Cameroun, pays exportateurs de la maladie, ont présenté les mesures qu'ils ont prises pour appliquer ces recommandations. Les pays exempts de la poliomyélite ont souligné la nécessité de rester vigilants et de conserver un haut niveau d'immunité. À la fin de la séance, le Rotary International a appelé à poursuivre l'engagement nécessaire pour aller jusqu'au bout et parvenir à un monde délivré de la poliomyélite.

Le Programme élargi de vaccination (PEV) a célébré son 40^e anniversaire. Les progrès réalisés dans la lutte contre la poliomyélite ont été salués comme l'un des plus grands succès du PEV.

L'OMS a également tenu une réunion d'information technique pour soutenir les pays dans l'élaboration des plans en vue de l'introduction des vaccins antipoliomyélitiques inactivés dans le cadre de la vaccination systématique d'ici la fin de 2015.

Lisez cet [article](#) de la revue *Foreign Policy* rédigé par Christian Elias, président du Conseil de surveillance de la poliomyélite de l'IMEP et chargé du développement international au sein de la Fondation Bill & Melinda Gates, sur la situation actuelle.

Actualités du financement :

La **Fondation Bill & Melinda Gates** a donné US \$59 millions à l'OMS et à l'UNICEF pour le Nigéria.

Le **Luxembourg** (€250 000) et **ECHO** (US \$1,32 million) ont apporté une aide destinée aux activités de riposte de l'UNICEF face à la flambée en Syrie.

Le **Japon** a fourni des fonds supplémentaires à l'UNICEF pour les activités d'éradication de la poliomyélite dans de multiples pays, portant ses contributions à US \$12,05 millions.

Donnant suite à l'annonce faite en avril par le Ministre Christian Paradis, le **Canada** a signé des [accords de subvention](#) pour un montant de Can \$20 millions pour les activités d'éradication en Afghanistan.

Le **National Philanthropic Trust** a fait un don de US \$25,6 millions à l'UNICEF pour ses activités dans le monde.

L'**UNICEF** a attribué US \$17 millions sur son budget ordinaire pour les opérations destinées à l'éradication de la poliomyélite.

Les experts à l'honneur

Comment les unités de santé mobiles aident-elles à atteindre les enfants syriens ? Vous apprendrez [ici](#) comment les vaccinateurs locaux diffusent les informations concernant les campagnes de vaccination et atteignent en Syrie les enfants piégés par le conflit.



En Syrie, des vaccinateurs bénévoles devant une unité de santé mobile. © UNICEF/2014

DONATE **END POLIO NOW**