



Contents

- 188 Dracunculiasis eradication – global surveillance summary, 2010
- 199 Progress towards interrupting wild poliovirus transmission worldwide: January 2010–March 2011

Sommaire

- 188 Éradication de la dracunculose – Bilan de la surveillance mondiale, 2010
- 199 Interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans le monde: progrès accomplis de janvier 2010 à mars 2011

Dracunculiasis eradication – global surveillance summary, 2010

In 2004, the World Health Assembly reiterated its call for dracunculiasis to be eradicated, and in Resolution 57.9 urged Member States where the disease is endemic and their partners to achieve eradication by 2009. Although this target could not be fully met by 2009, significant progress has been made: at the end of 2010 only 4 of 20 formerly endemic countries remained endemic. Altogether, 94% of cases in 2010 were reported from southern Sudan – where the eradication programme was the last to be fully scaled up after the signing of the Comprehensive Peace Agreement in 2005 – so the eradication goal is now within reach. Nigeria, which had the highest number of cases in the world in 1989, achieved interruption of transmission in 2008 and remained free of the disease throughout 2009 and 2010. Ghana, which had reported the second highest number of cases in 1989, has remained free of new cases since June 2010.

During 2010, a total of 1797 new cases of dracunculiasis were reported, a decrease of >99% from the 892 055 cases reported in 1989 (*Figure 1*). During 2010, Chad experienced an outbreak of dracunculiasis after >10 years of reporting zero cases. The number of cases reported, and the number of villages reporting cases, by country, are shown in *Table 1*. The monthly occurrence of cases in 2010 by country has been reported earlier (*Figure 2*).¹ The distribution of cases by age and sex is shown in *Table 2*.

In 2010, dracunculiasis cases were confined to limited geographical foci in 779 villages (*Map 1*); the number of villages reporting cases declined by 97% from the peak of 23 735 villages reporting in 1991. A total of 519 (67%) of these villages, mostly in southern Sudan, reported only cases imported from other endemic villages; 260 (33%) villages reported indigenous cases (*Table 1*).

¹ See No. 10, 2011, pp. 91–92.

Éradication de la dracunculose – Bilan de la surveillance mondiale, 2010

En 2004, l'Assemblée mondiale de la Santé a réitéré son appel en faveur de l'éradication de la dracunculose et, dans la résolution WHA57.9, appelé les États Membres dans lesquels cette maladie est endémique, ainsi que leurs partenaires, à l'éradiquer avant 2009. Bien que cet objectif n'ait pu être complètement atteint en 2009, des progrès importants ont été accomplis: à la fin 2010, seuls 4 des 20 pays qui étaient autrefois des pays d'endémie l'étaient encore. Globalement, 94% des cas notifiés en 2010 l'ont été au Sud-Soudan – où le programme d'éradication a été le dernier à être appliqué entièrement après la signature de l'Accord de paix en 2005 – de sorte que l'éradication est désormais plus proche que jamais. Le Nigéria, qui avait enregistré le nombre de cas le plus élevé au monde en 1989, est parvenu à interrompre la transmission en 2008 et est resté exempt de la maladie en 2009 et 2010. Le Ghana, qui venait au deuxième rang pour le nombre de cas notifiés en 1989, est resté exempt de nouveaux cas depuis juin 2010.

En 2010, 1797 nouveaux cas de dracunculose ont été notifiés au total, soit une diminution de >99% par rapport aux 892 055 cas notifiés en 1989 (*Figure 1*). Cette même année, une flambée de dracunculose a touché le Tchad après >10 ans sans aucun cas notifié. On trouvera dans le *Tableau 1* le nombre de cas notifiés et le nombre de villages rapportant des cas, par pays. L'apparition des cas en 2010, par mois et par pays, a été notifiée précédemment (*Figure 2*).¹ On trouvera dans le *Tableau 2* la distribution des cas selon l'âge et le sexe.

En 2010 toujours, les cas de dracunculose ont été confinés à des foyers géographiques limités englobant 779 villages (*Carte 1*); le nombre de villages notifiant des cas a chuté de 97% par rapport au pic de 23 735 villages notifiant des cas en 1991. Au total, 519 d'entre eux (67%), situés principalement au Sud-Soudan, n'ont notifié que des cas importés d'autres villages d'endémie; 260 (33%) ont notifié des cas autochtones (*Tableau 1*).

¹ Voir N° 10, 2011, pp. 91–92.

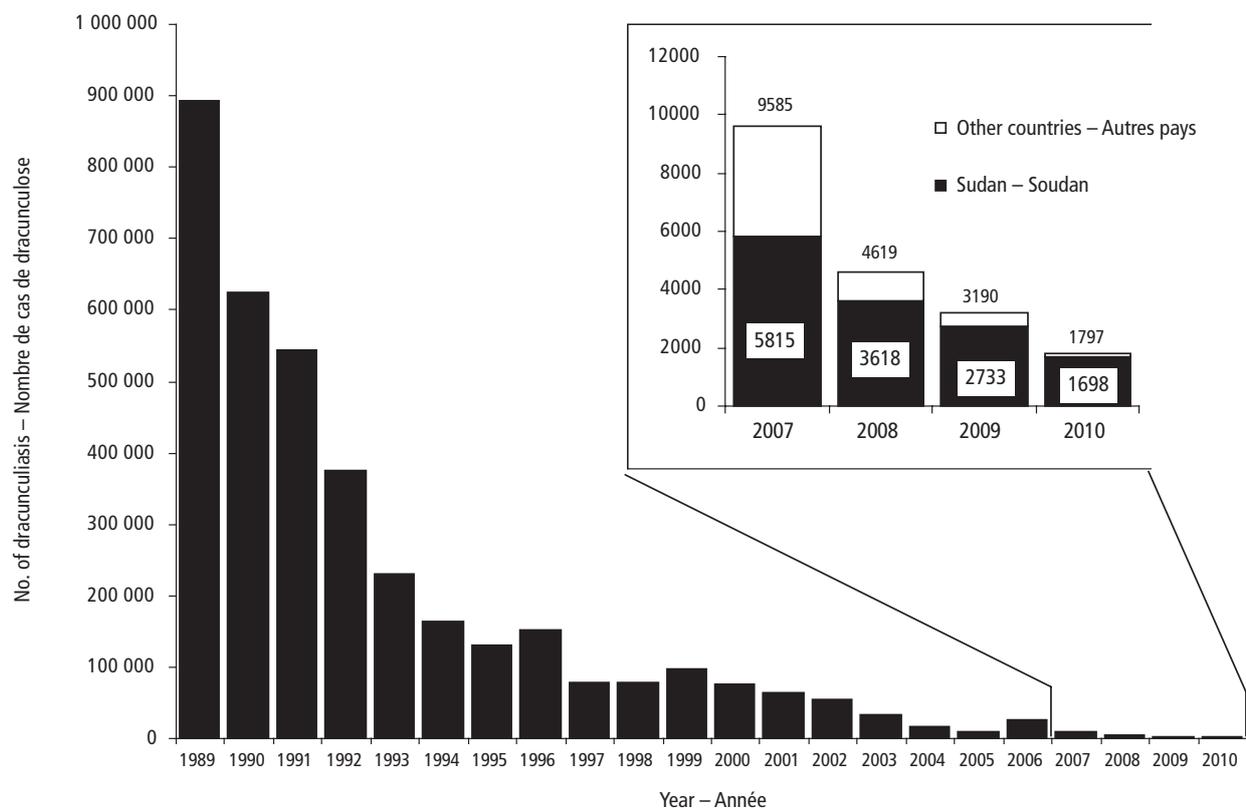
WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

05.2011
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

Figure 1 **Annual number of dracunculiasis cases reported worldwide, 1989–2010**
 Figure 1 **Nombre de cas de dracunculoze notifiés chaque année dans le monde, 1989-2010**



During 2010, a total of 3314 rumours of cases were reported. Altogether, 1519 of these rumours came from areas that are now reported to be free of dracunculiasis; 27 rumours were confirmed as dracunculiasis cases.

Au cours de l'année 2010, 3314 rumeurs faisant état de cas ont été signalées au total. En tout, 1519 d'entre elles provenaient de régions dont on sait désormais qu'elles étaient exemptes de dracunculoze; 27 rumeurs ont été confirmées comme étant des cas de dracunculoze.

At this crucial juncture, surveillance remains important both in endemic and dracunculiasis-free areas. Dracunculiasis is reported weekly or monthly using the Integrated Disease Surveillance and Response strategy. Details of surveillance indicators are shown in Table 3. In 2010, a reward system was functioning in all formerly

En cette période décisive, la surveillance reste importante dans les zones d'endémie de la dracunculoze comme dans les zones qui en sont exemptes. On notifie cette maladie selon un rythme hebdomadaire ou mensuel en appliquant la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte. On trouvera dans le Tableau 3 le détail des indicateurs de la surveillance.

Table 1 **Number of reported cases of dracunculiasis and number of villages reporting indigenous or imported cases, by country, 2010**
 Tableau 1 **Nombre de cas notifiés de dracunculoze et nombre de villages notifiant des cas autochtones ou importés, par pays, 2010**

| Country – Pays | No. of villages or communities reporting cases – Nbre de villages ou de communautés notifiant des cas | Total no. of reported cases – Nbre total de cas notifiés | No. of communities reporting indigenous cases – Nbre de communautés notifiant des cas autochtones | No. of indigenous cases reported – Nbre de cas autochtones notifiés | No. of communities reporting only imported cases – Nbre de communautés notifiant uniquement des cas importés |
|---------------------|---|--|---|---|--|
| Chad – Tchad | 8 | 10 | 5 | 6 | 3 |
| Ethiopia – Éthiopie | 10 | 21 | 5 | 11 | 5 |
| Ghana | 4 | 8 | 4 | 8 | 0 |
| Mali | 22 | 57 | 19 | 53 | 3 |
| Niger | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Sudan – Soudan | 732 | 1698 | 227 | 831 | 505 |
| Total | 779 | 1797 | 260 | 909 | 519 |

Figure 2 **Monthly incidence of dracunculiasis cases, 2010**
 Figure 2 **Incidence mensuelle des cas de dracunculose, 2010**

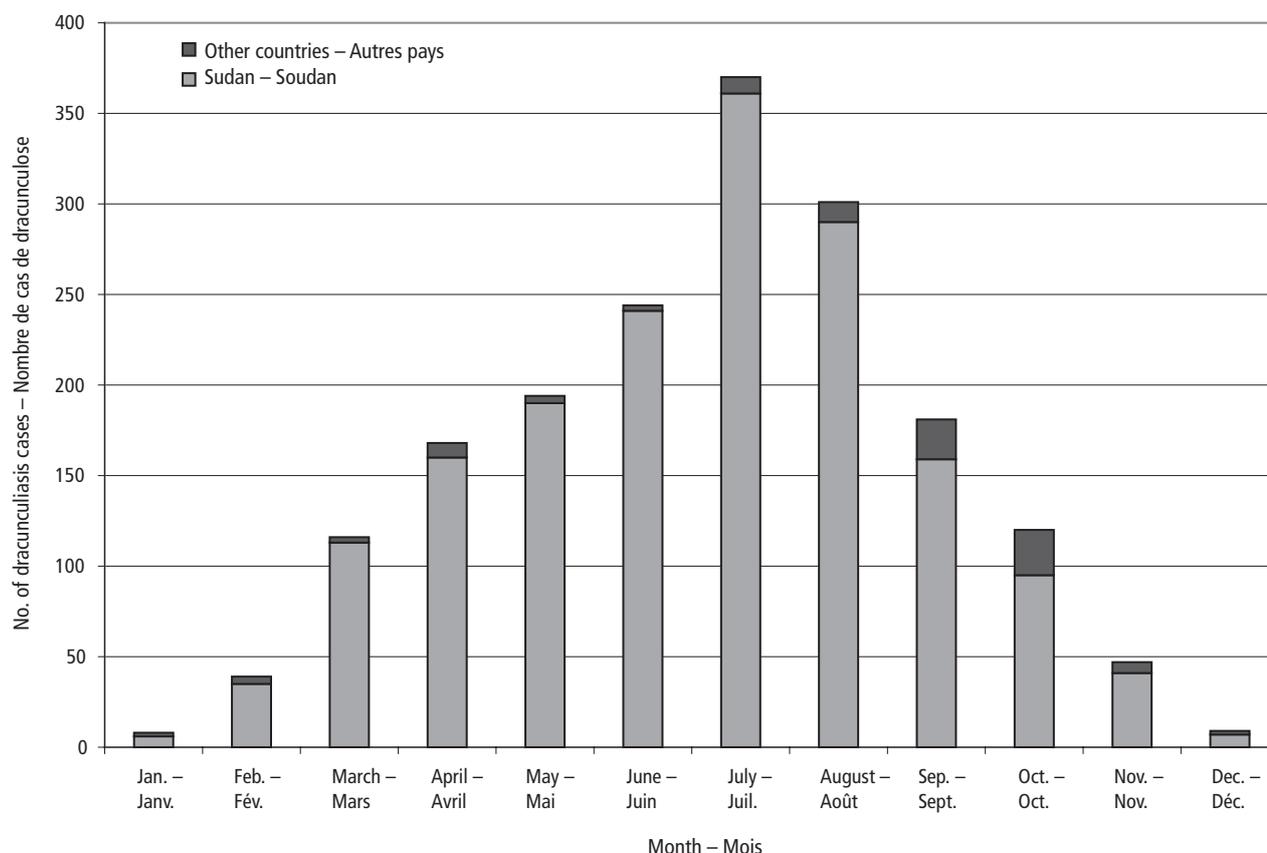


Table 2 **Distribution of dracunculiasis cases by age group and sex, 2010**
 Tableau 2 **Distribution des cas de dracunculose par classe d'âge et par sexe, 2010**

| Country - Pays | Children (aged <15 years) ^a - Enfants (âgés <15 ans) ^a | | Adults - Adultes | | Total | |
|---------------------|--|-----------------|------------------|-----------------|---------------|-----------------|
| | Male - Hommes | Female - Femmes | Male - Hommes | Female - Femmes | Male - Hommes | Female - Femmes |
| Chad - Tchad | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 7 |
| Ethiopia - Éthiopie | 1 | 1 | 8 | 11 | 9 | 12 |
| Ghana | 1 | 0 | 5 | 2 | 6 | 2 |
| Mali | 20 | 11 | 11 | 15 | 31 | 26 |
| Niger | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| Sudan - Soudan | 379 | 387 | 390 | 542 | 769 | 929 |
| Total | 402 | 401 | 419 | 575 | 821 | 976 |

^a In Sudan children were considered to be those aged <16 years. - Au Soudan, on a considéré que les enfants étaient âgés de <16 ans.

endemic and currently endemic countries, except Kenya and Sudan.

En 2010, un système de récompense fonctionnait dans tous les anciens pays d'endémie et dans les pays d'endémie actuels, à l'exception du Kenya et du Soudan.

Endemic countries

Pays d'endémie

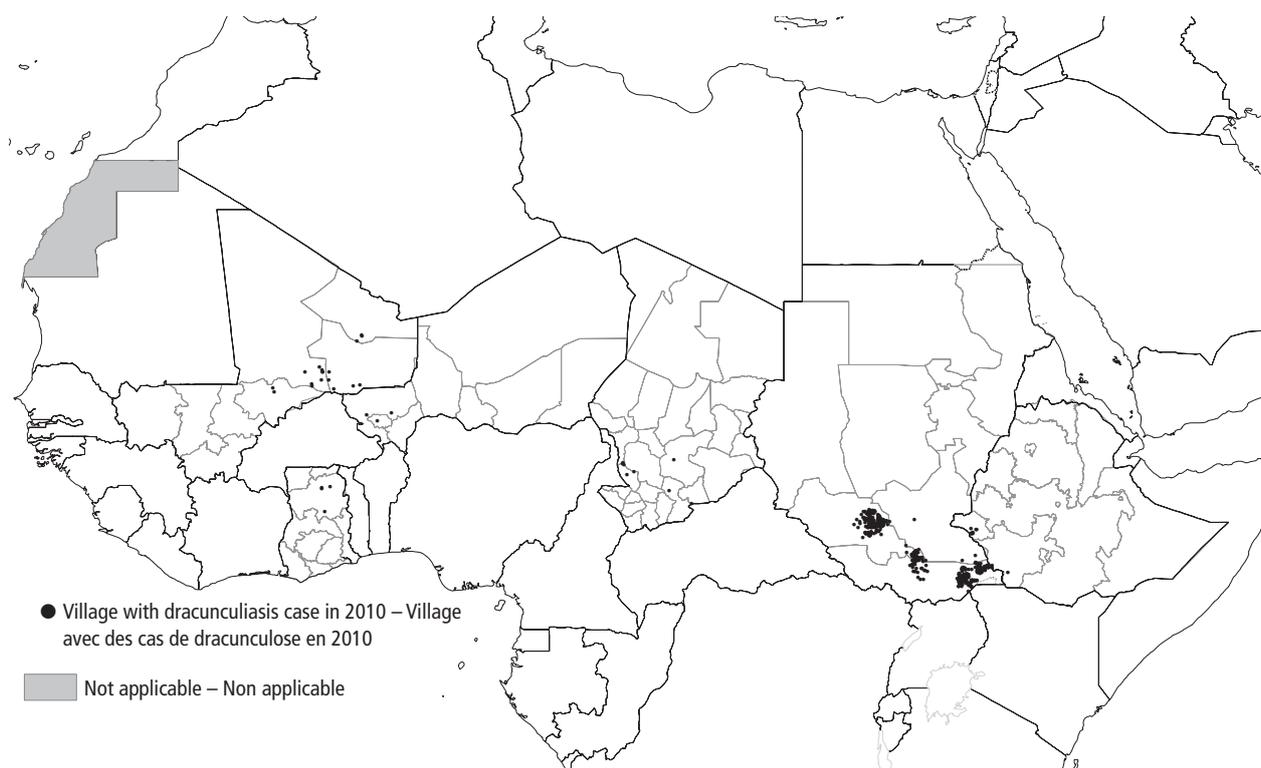
Ethiopia

Éthiopie

In 2010, Ethiopia reported 21 new cases from 10 villages compared with 24 cases from 9 villages reported in 2009.

En 2010, l'Éthiopie a notifié 21 nouveaux cas provenant de 10 villages, contre 24 cas provenant de 9 villages en 2009. Au

Map 1 **Distribution of villages reporting dracunculiasis cases, 2010***
 Carte 1 **Distribution des villages notifiant des cas de dracunculose, 2010***



* 422 villages reporting cases in Mali and 77/732 villages in Sudan. In 2010, 4 could not be mapped due to lack of geographical coordinates. – 422 villages notifiant des cas au Mali et 77/732 villages au Soudan. En 2010, 4 d'entre eux n'ont pas pu être cartographiés en raison du manque de coordonnées géographiques.

A total of 19 (90%) cases were reportedly contained; 20 (95%) cases were reported from Gog woreda (or district), the only endemic woreda; 1 case imported from Sudan was reported in Nyangatom woreda in the Southern Nations and Nationalities and Peoples (SNNP) region. The cases in Gog woreda occurred among the Agnuak ethnic group, which regularly moves across the Ethiopia–Sudan border. Nine cases reported in 4 villages in Gog woreda were allegedly imported from other endemic villages from Gog woreda.

The country has adopted a nationwide policy of offering a cash reward of Biir 500 (about US\$ 37) for reporting cases. In 2010, 316 rumours were reported; 300 of these came from endemic woredas; 16 were reported from non-endemic woredas.

Ghana

In 2010, Ghana reported only 8 cases from 4 villages in 3 districts; the last case was reported in May 2010 in Diare village in the Savelugu–Nanton district. This represents a 97% reduction in cases compared with the 242 cases reported from 52 villages in 2009. All 8 cases were detected before the worm emerged, and were effectively contained in case-containment centres. The 2010 cases were reported from the districts of Savelugu–Nanton (6), East Gonja (1) and Karaga (1) in the Northern region. Based on reports from Ghana, it appears

total, 19 cas (90%) ont été confinés selon les informations obtenues; 20 (95%) ont été signalés dans le district («woreda») de Gog, seul district d'endémie; un cas importé du Soudan a été notifié dans le district de Nyangatom, région des Southern Nations and Nationalities and Peoples (SNNP). Les cas du district de Gog se sont produits dans le groupe ethnique des Agnuaks, qui traverse régulièrement la frontière entre l'Éthiopie et le Sud-Soudan. Neuf cas notifiés dans 4 villages du district de Gog auraient été importés d'autres villages d'endémie de cette même woreda.

Le pays a adopté une politique à l'échelle nationale consistant à offrir une récompense de 500 biirs (environ US\$ 37) en espèces pour le signalement des cas. En 2010, 316 rumeurs ont été rapportées; 300 d'entre elles provenaient des districts d'endémie; 16 de districts où la maladie n'est plus endémique.

Ghana

En 2010, le Ghana n'a notifié que 8 cas provenant de 4 villages situés dans 3 districts; le dernier cas a été notifié en mai 2010 dans le village de Diare, district de Savelugu–Nanton. Cela représente une chute de 97% du nombre de cas par rapport aux 242 cas signalés dans 52 villages en 2009. Ces 8 cas ont été dépistés avant que le ver ne sorte et ont été efficacement confinés dans des centres spéciaux. Les cas survenus en 2010 ont été notifiés dans les districts de Savelugu–Nanton (6), East Gonja (1) et Karaga (1) dans la région Nord. D'après les rapports en provenance du Ghana, il semble que la transmission ait pu être

Table 3 **Surveillance indicators for dracunculiasis, 2010^a**
 Tableau 3 **Indicateurs de la surveillance de la dracunculose, 2010^a**

| Country – Pays | Total no. of districts ^b – Nombre total de districts ^b | No. of endemic districts at the beginning of the year – Nombre de districts d'endémie au début de l'année | % of endemic districts reporting for ≥ 9 months – % de districts d'endémie notifiant pendant ≥ 9 mois | % of non-endemic districts reporting for ≥ 9 months – % de districts de non-endémie notifiant pendant ≥ 9 mois | No. of villages under active surveillance – Nombre de villages sous surveillance active | % of villages under active surveillance reporting for $\geq 9/12$ months – % de villages sous surveillance active notifiant pendant $\geq 9/12$ mois | No. of rumours reported – Nombre de rumeurs rapportées | | % of rumours investigated within 24 hours – % de rumeurs analysées dans les 24 heures | | No. of rumours confirmed in non-endemic districts – Nombre de rumeurs confirmées dans les districts de non-endémie | % of individuals aware of reward – % de sujets connaissant le système de récompense | |
|---------------------|--|---|---|--|---|--|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | | | | | Endemic districts – Districts d'endémie | Non-endemic districts – Districts de non-endémie | Endemic districts – Districts d'endémie | Non-endemic districts – Districts de non-endémie | | Endemic districts – Districts d'endémie | Non-endemic districts – Districts de non-endémie |
| Burkina Faso | 63 | 0 | NA/SO | 100 | 190 | 100 | NA/SO | 49 | NA/SO | 78 | 0 | NA/SO | 43 |
| Chad – Tchad | 61 | 0 | NA/SO | 99 | 0 | 0 | NA/SO | 205 | NA/SO | 0 | 10 | NA/SO | 20 |
| Côte d'Ivoire | 83 | 0 | NA/SO | 42 | 950 | 0 | NA/SO | 140 | NA/SO | 34 | 0 | NA/SO | 52 |
| Ethiopia – Éthiopie | 800 | 1 | 100 | 75 | 72 | 100 | 300 | 16 | 100 | 100 | 1 | ND/DA | 100 |
| Ghana | 170 | 9 | 0 | 0 | 828 | 78 ^c | 1468 | 114 | 71 | 82 | 0 | ND/DA | ND/DA |
| Kenya | 149 | 0 | NA/SO | 82 | ND/DA | ND/DA | NA/SO | 1 | NA/SO | 100 | 0 | NA/SO | ND/DA |
| Mali | 53 | 8 | 100 | 20 | 487 | 100 | 27 | 8 | 48 | 62 | 0 | ND/DA | ND/DA |
| Niger | 42 | 0 | NA/SO | 100 | 11 | 100 | NA/SO | 261 | NA/SO | 98 | 3 | NA/SO | 66 |
| Nigeria – Nigéria | 774 | 0 | NA/SO | ND/DA | 60 | 100 | NA/SO | 101 | NA/SO | 84 | 0 | NA/SO | 15 |
| Sudan – Soudan | 116 | 19 | ND/DA | 90 ^d | 6406 | 98 ^c | 0 | 594 | NA/SO | 96 | 13 | ND/DA | ND/DA |
| Togo | 35 | 0 | NA/SO | 100 | 662 | 100 | NA/SO | 30 | NA/SO | 24 | 0 | NA/SO | ND/DA |

NA, not applicable; ND, no data. – SO, sans objet; DA, données absentes.

^a Information excerpted from the 2010 annual reports received by WHO from countries' national guinea-worm eradication programmes. – Données tirées des rapports annuels 2010 adressés à l'OMS par les programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée.

^b Woredas in Ethiopia, local government authorities in Nigeria and counties in southern Sudan are referred to as districts in this table. – Dans ce tableau, les districts correspondent aux woredas d'Éthiopie, aux «local government authorities» du Nigéria et aux comtés du Sud-Soudan.

^c These figures represent the number of villages under active surveillance. – Ces chiffres représentent le nombre de villages sous surveillance active.

^d This indicator applies to northern Sudan only; southern Sudan did not report on this indicator. – Cet indicateur n'est applicable que pour le nord du Soudan; le Sud-Soudan n'a rien signalé par rapport à cet indicateur.

that transmission was likely to have been interrupted in 2010, but this can be confirmed only after July 2011.

In July 2010, Ghana's Health Service announced a national system of cash rewards for reporting cases: those who report cases that are confirmed are eligible for a reward of 100 Ghanas cedis (about US\$ 46).

In 2010, 828 villages were under active surveillance; 648 (78%) of these submitted monthly reports.

In 2010, the programme started reporting regularly on rumours of dracunculiasis; this procedure included nationwide investigation and documentation of rumours using the Integrated Disease Surveillance and Response strategy.

interrompue en 2010, mais cela ne pourra être confirmé qu'après juillet 2011.

En juillet 2010, le service de santé du Ghana a annoncé la mise en place d'un système national de récompense en espèces pour le signalement des cas: ceux qui signalent des cas confirmés par la suite peuvent prétendre à une récompense de 100 cedis ghanéens (environ US\$ 46).

En 2010, 154 villages étaient sous surveillance active; 828 d'entre eux (78%) ont soumis des notifications mensuelles.

En 2010, le programme a commencé à faire état régulièrement des rumeurs circulant à propos de la dracunculose; pour cela, il a fallu analyser et documenter les rumeurs dans tout le pays en appliquant la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte.

Mali

In 2010, Mali reported 57 cases from 22 localities in 5 of the country's 8 regions: Gao, Kidal, Mopti, Ségou and Tombouctou. New cases declined by 69% compared with the 186 cases reported from 52 localities in 2009. A total of 4 cases were imported internally; 2/22 localities reported only imported cases.

The eradication programme reported that 44 (77%) cases were contained. The Tenenkou district in Mopti region did not report any cases in 2010: it reported 4 indigenous cases in 2009, all of which were contained. The Douentza and Mopti districts in Mopti region, both of which reported no cases in 2009, reported a total of 2 indigenous cases in 2010, neither of which was contained.

All 13 uncontained cases were detected >24 hours after the worm emerged; 7 cases (54%) reportedly entered water sources. Eight districts reported cases in 2010: Gao (26) and Ansongo (11) districts in the Gao region, and Ghourma Rharous (10) in the Tombouctou region accounted for 82% of all cases reported in Mali. Cases were also reported from the following districts: Kidal (5) and Tessalit (1) in Kidal region, Tominian (2) in Segou region, and Douentza (1) and Mopti (1) in Mopti region. The majority of cases 54 (95%) occurred among the Touareg ethnic group.

A nationwide cash reward of 5000 Communauté Financière Africaine (CFA) (about US\$ 10) is offered for the voluntary reporting of cases. A total of 35 rumours were reported in 2010, all of which were investigated; 6 cases were confirmed in endemic districts, 2 in each of the following regions: Kidal, Mopti and Segou.

Sudan

During 2010, transmission in Sudan was restricted to states in southern Sudan. States in northern Sudan have remained free of transmission since 2003. Southern Sudan's eradication programme reported 1698 cases (which represents a reduction of 38% compared with the 2733 cases reported in 2009) from 732 villages (a reduction of 27% compared with the 1011 villages reporting cases in 2009). The overall case-containment rate was 74% compared with 78% in 2009). A total of 434 cases were not contained in 2010 because one or several of the following reasons: the patient entered a water source (273, 63%), the cases were detected >24 hours after the emergence of a worm (212, 49%) and/or there was late confirmation by a dracunculiasis-surveillance supervisor (373, 14%).

In 2010, the number and proportion of villages that reported only cases imported from other villages within Sudan increased to 505 (68%) from 427 (42%) in 2009.

A total of 675 villages that reported cases in 2009 did not report any cases in 2010. However, 356 villages that reported 650 cases in 2010 did not report any cases in 2009; 87 of these had never reported a case previously.

During 2010, 1621 (95%) cases were reported from 8 counties in 3/10 states: the counties of Kapoeta East (478 cases), Tonj North (314 cases), Tonj East (265 cases) and Tonj South (77 cases) in Warrab state; the counties of Awerial (262 cases) in Lakes state; the counties of

Mali

En 2010, le Mali a notifié 57 cas dans 22 localités de 5 des 8 régions du pays: Gao, Kidal, Mopti, Ségou et Tombouctou. Le nombre de nouveaux cas a chuté de 69% par rapport à ce qu'il était en 2009, à savoir 186 cas notifiés dans 52 localités. Au total, 4 cas ont été importés en interne; 2 localités sur 22 n'ont signalé que des cas importés.

Le programme d'éradication a indiqué que 44 cas (77%) avaient été confinés. Le district de Tenenkou dans la région de Mopti n'a notifié aucun cas en 2010: en 2009, il avait notifié 4 cas autochtones qui avaient tous été confinés. Les districts de Douentza et Mopti dans la région de Mopti, qui n'avaient notifié aucun cas en 2009, ont notifié 2 cas autochtones en 2010, qui n'ont été confinés ni l'un ni l'autre.

Les 13 cas qui n'ont pas été confinés ont été dépistés >24 heures après la sortie du ver; 7 (54%) d'entre eux touchaient des sujets qui seraient descendus dans des sources d'eau. Huit districts ont notifié des cas en 2010; les districts de Gao (26) et Ansongo (11) dans la région de Gao et de Ghourma Rharous (10) dans la région de Tombouctou ont compté 82% de l'ensemble des cas notifiés au Mali. Des cas ont également été notifiés dans les districts suivants: Kidal (5) et Tessalit (1) dans la région de Kidal, Tominian (2) dans la région de Ségou, et Douentza (1) et Mopti (1) dans la région de Mopti. La majorité des 54 cas (95%) se sont produits dans le groupe ethnique des Touaregs.

Une récompense en espèces de 5000 francs CFA (Communauté financière africaine) (soit environ US\$ 10) est offerte dans tout le pays pour le signalement volontaire des cas. Trente-cinq rumeurs ont été signalées en 2010, qui ont toutes été analysées; 6 cas en provenance des districts d'endémie ont été confirmés, à savoir 2 dans chacune des régions suivantes: Kidal, Mopti et Ségou.

Soudan

En 2010, au Soudan, la transmission a été limitée aux États du Sud. Les États du Nord sont restés exempts de transmission depuis 2003. Le programme d'éradication du Sud-Soudan a notifié 1698 cas (soit une diminution de 38% par rapport aux 2733 cas notifiés en 2009) dans 732 villages (c'est-à-dire une diminution de 27% par rapport aux 1011 villages ayant notifié des cas en 2009). Au total, 434 cas n'ont pas été confinés en 2010 à cause de l'une ou de plusieurs des raisons suivantes: le patient a été en contact avec une source d'eau (273, 63%), les cas ont été dépistés >24 heures après la sortie du ver (212, 49%), et/ou il y a eu une confirmation tardive par un superviseur du réseau de surveillance de la dracunculose (373, 14%).

Cette année-là, le nombre et la proportion des villages ayant uniquement notifié des cas importés d'autres villages du Soudan sont passés à 505 et 68%, contre 427 et 42% en 2009.

Au total, 675 villages ayant notifié des cas en 2009 n'en ont pas notifié en 2010. Toutefois, 356 villages ayant notifié 650 cas en 2010 n'avaient notifié aucun cas en 2009; 87 d'entre eux n'avaient jamais notifié de cas auparavant.

Toujours en 2010, 1621 cas (95%) ont été notifiés par 8 comtés situés dans 3 États sur 10: les comtés de Kapoeta East (478 cas), Tonj North (314 cas), Tonj East (265 cas) et Tonj South (77 cas) dans l'État de Warrab; les comtés d'Awerial (262 cas) dans l'État des Lacs; les comtés de Kapoeta North (155 cas) et de Kapoeta

Kapoeta North (155 cases) and Kapoeta South (31 cases) in Eastern Equatoria state; and Terekeka county (39 cases) in Central Equatoria state.

The majority of cases occurred in counties where the Dinka are the main ethnic group (960, 57%); the Toposa ethnic group accounted for 666 cases (39%); and 74 cases (4%) occurred mainly among the Jie, Mundari and Nuer ethnic groups.

On average, 5931 (98%) out of 6049 villages under active surveillance in 2010 have submitted monthly reports. In the counties in southern Sudan that are now free transmission, a total of 588 rumours were registered, 561 were investigated and 13 were confirmed as dracunculiasis cases. Six rumours were reported from northern Sudan in 2010 (Table 3).

Certification of countries meeting the criteria for eradication

As of the end of December 2010, 187 countries and territories have been certified as free of dracunculiasis.

Countries in the precertification phase

Seven countries are currently in the precertification phase of the eradication process.

Burkina Faso

In 2006, Burkina Faso reported its last indigenous case. During 2010, the eradication programme reported and investigated 49 rumours; 38 were investigated within 24 hours, and dracunculiasis was ruled out in all instances. No cases have been reported through the national health information system, the Integrated Disease Surveillance and Response strategy or based on data from national immunization days.

A nationwide in-kind reward system exists for reporting (that is, the person reporting the case receives a T-shirt, cap, sleeping mat, bed sheet and a bucket).

In 2010, the completeness of reporting was 100% from all 63 districts in the country. After the mandatory 3-year precertification phase was completed, the international certification team visited the country in October 2010 to verify the national report on the absence of transmission that had been submitted to WHO; the team found that 43% of a sample population in 30/63 districts knew about the reward system. The team's full report will be reviewed by the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication at its next meeting in November 2011.

Chad

In 2010, Chad reported 10 indigenous cases; this occurred >10 years after transmission was reported to have been interrupted. Six cases were laboratory confirmed as *Dracunculiasis medinensis*, 5 of them by polymerase chain reaction at the WHO Collaborating Centre for Research, Training and Eradication of Dracunculiasis at the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

South (31 cas) dans l'État d'Eastern Equatoria; et le comté de Terekeka (39 cas) dans l'État de Central Equatoria.

La majorité des cas se sont produits dans des comtés où le principal groupe ethnique est constitué par les Dinkas (960, 57%); le groupe des Toposas a représenté 666 cas (39%); et 74 cas (4%) sont apparus chez les Jies, les Mundaris et les Nuers.

En moyenne, 5931 (98%) sur 6049 villages sous surveillance active en 2010 ont soumis des notifications mensuelles. Dans les comtés du Sud-Soudan qui sont maintenant exempts de transmission, on a enregistré un total de 588 rumeurs; 561 d'entre elles ont été analysées et 13 ont été confirmées comme étant des cas de dracunculose. Six rumeurs ont été signalées dans le nord du Soudan en 2010 (Tableau 3).

Certification des pays satisfaisant aux critères d'éradication

À la fin décembre 2010, 187 pays et territoires ont été certifiés exempts de dracunculose.

Pays en phase de précertification

Sept pays sont actuellement dans la phase de précertification du processus d'éradication.

Burkina Faso

En 2006, le Burkina Faso a notifié son dernier cas autochtone. En 2010, le programme d'éradication a signalé et analysé 49 rumeurs; 38 l'ont été dans les 24 heures et la dracunculose a été écartée pour toutes. Aucun cas n'a été notifié par le système national d'information sanitaire, par la stratégie intégrée de surveillance des maladies et de riposte ou basé sur les données des journées nationales de vaccination.

Un système de récompense en nature existe dans tout le pays pour le signalement (c'est-à-dire que la personne signalant le cas reçoit un tee-shirt, une casquette, une natte pour dormir, un drap de lit et un seau).

En 2010, la notification a été complète à 100% dans les 63 districts du pays. Une fois achevée la phase de précertification de 3 ans obligatoire, l'équipe internationale de certification s'est rendue dans le pays en octobre 2010 pour vérifier la véracité du rapport national relatif à l'absence de transmission qui avait été soumis à l'OMS; l'équipe s'est aperçue que 43% d'un échantillon de la population de 30 des 63 districts connaissait le système de récompense. Le rapport complet de l'équipe sera examiné par la Commission internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose lors de sa prochaine réunion en novembre 2011.

Tchad

En 2010, le Tchad a notifié 10 cas autochtones, et ce >10 ans après que la transmission a été considérée comme interrompue. Six cas ont été confirmés au laboratoire comme étant dus à *Dracunculiasis medinensis*, dont 5 par PCR au centre collaborateur OMS de recherche et de formation pour l'éradication de la dracunculose, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis, Atlanta, Géorgie.

The 10 cases occurred between April 2010 and October 2010 in 8 villages in 5 districts in 4/22 regions. Cases were reported from the following villages: Nanguigoto (2), Moulkou (1) and Abba-Limane (1) in Guelendeng district in Mayo Kebbi East region; Matassi (1) in Mandalia district in Chari Baguirmi region and Abourgui (1) and Mouray (1) in Massenya district in Chari Baguirmi region; Kakoua (1) in Sarh district in Moyen Chari region; and Sila village (2) in Melfi district in Guera region. None of the cases was contained.

Support has been provided to Chad by WHO and its partners (the Carter Center, the CDC and UNICEF) to investigate and control transmission of the disease. None of the cases had a history of travel outside Chad during the 10–14 months prior to the worm's emergence; this suggests that indigenous transmission has been occurring in recent years. None of the 8 villages was known to be endemic. In 30 villages, including those with cases in 2010, close, active surveillance was set up following the outbreak.

Because there had been no report of any case of dracunculiasis after 2000, it is not possible to ascertain whether the current outbreak is the result of continuing undetected low-level indigenous transmission over a decade or if it originated from a recently imported case that was not detected. During its last meeting in October 2009, the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication deferred the certification of Chad, following the recommendation of the international certification team.

A reward of CFA 50 000 (about US\$ 100) for information on confirmed indigenous cases and CFA 25 000 (about US\$ 50) for information on internationally imported cases is offered. However, an assessment carried out in 2010 showed that only about 20% of the population was aware of the reward system (Table 3).

Côte d'Ivoire

The last 5 indigenous cases in Côte d'Ivoire were reported in 2006. A nationwide cash-reward system is in place. A reward of CFA 15 000 (about US\$ 30) is offered to informants, the patient and the health worker if the case is confirmed. In formerly endemic districts a sample of 720 individuals was interviewed; 396 (55%) knew about the reward system. In districts that had never been endemic a sample of 450 people was interviewed; 234 (52%) were aware of the reward. In 2010, 140 rumours were reported and investigated, but only 48 (34%) were investigated within 24 hours (Table 3). No dracunculiasis case was found during the investigation.

Kenya

Kenya last reported indigenous cases in 1994. A rumour was reported and investigated during 2010 and found not to be a case of dracunculiasis. During 2010, only 122/149 districts – including West Pokot, Turkana North, Turkana South and Trans Nzoia, that were at risk of importation – submitted reports using the health management information system and the Integrated Disease Surveillance and Response strategy. In 2010, implementation of a reward system was considered by the Ministry of Health.

Ces 10 cas sont apparus entre avril et octobre 2010 dans 8 villages situés dans 5 districts appartenant à 4 des 22 régions. Ces cas ont été notifiés dans les villages suivants: Nanguigoto (2), Moulkou (1) et Abba-Limane (1) dans le district de Guelendeng, région de Mayo Kebbi East; Matassi (1) dans le district de Mandalia, région de Chari Baguirmi et Abourgui (1) et Mouray (1) dans le district de Massenya, région de Chari Baguirmi; Kakoua (1) dans le district de Sarh, région de Moyen Chari; et Sila (2) dans le district de Melfi, région de Guera. Aucun d'entre eux n'a été confiné.

L'OMS et ses partenaires (le Carter Center, les CDC et l'UNICEF) ont apporté leur soutien au Tchad afin d'analyser les cas et de lutter contre la transmission de la maladie. Aucun de ces cas n'avait voyagé à l'étranger au cours des 10 à 14 mois ayant précédé la sortie du ver; cela laisse à penser qu'une transmission autochtone a eu lieu ces dernières années. Aucun des 8 villages n'était connu pour être une zone d'endémie. Suite à cette flambée, un ensemble de 30 villages, y compris ceux ayant présenté des cas en 2010, ont été mis sous surveillance étroite et active.

Etant donné qu'il n'y a pas eu de notification de cas de dracunculose après 2000, il est impossible de vérifier si la flambée actuelle est le résultat d'une transmission autochtone à bas bruit passée inaperçue pendant une décennie, ou si elle a pour origine un cas importé dans un passé relativement récent et qui n'a pas été dépisté. Au cours de sa dernière réunion, en octobre 2009, la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose a reporté la certification du Tchad, suivant en cela la recommandation de l'équipe internationale de certification.

Une récompense de 50 000 francs CFA (environ US\$ 100) est offerte contre des informations sur des cas autochtones confirmés et une autre de 25 000 francs CFA (environ US\$ 50) contre des informations sur des cas importés de l'étranger. Toutefois, une évaluation effectuée en 2010 a montré que seule environ 20% de la population connaissait ce système de récompense. (Tableau 3).

Côte d'Ivoire

Les 5 derniers cas autochtones ont été notifiés en 2006. Un système de récompense en espèces est en place à l'échelle nationale. Une récompense de 15 000 francs CFA (environ US\$ 30) est offerte aux informateurs, au sujet atteint et à l'agent de santé s'il est confirmé que le patient souffre de cette maladie. Dans les districts où la maladie était autrefois endémique, un échantillon de 720 personnes a été interrogé; 396 (55%) d'entre elles connaissaient le système de récompense. Dans les districts où la maladie n'a jamais été endémique, on a interrogé un échantillon de 450 personnes; 234 (52%) connaissaient le système. En 2010, la Côte d'Ivoire a signalé et analysé 140 rumeurs, mais seules 48 (34%) d'entre elles ont été analysées dans les 24 heures (Tableau 3). Aucun cas de dracunculose n'a été dépisté au cours de l'enquête.

Kenya

La dernière fois que le Kenya a notifié un cas autochtone remonte à 1994. En 2010, une rumeur a été signalée et analysée; il ne s'agissait pas d'un cas de dracunculose. Au cours de cette même année, seuls 122 districts sur 149 – y compris West Pokot, Turkana North, Turkana South et Trans Nzoia, où il existait un risque d'importation – ont soumis des rapports en se servant du système de gestion de l'information sanitaire et de la stratégie intégrée de surveillance des maladies et de riposte. En 2010 toujours, la mise en œuvre d'un système de récompense a été envisagée par le Ministère de la Santé.

Niger

Niger reported having interrupted transmission in 2008. The last indigenous case emerged in October 2008 in the Tillabéri district. In 2010, the eradication programme reported 3 imported cases in 3 localities (Koumbia in Niamey I district, Gothèye in Téra district and Abidjan in Niamey II district). All cases were alleged to have been imported from Gossi Ouest Zone, Tombouctou, in Mali. Only 2 of the 3 imported cases were contained. The uncontained case was not detected within 24 hours of the worm's emergence.

During 2010, the monthly reporting rate was 100% for the 11 localities under active surveillance and for the 42 districts in the country. A nationwide cash reward of CFA 5000 (about US\$ 10) is in place for voluntary reporting of cases. The eradication programme reported 261 disease rumours during 2010, all of which were investigated (*Table 3*).

At the request of the Ministry of Health, WHO carried out an evaluation with independent external experts in September 2010. The evaluation concluded that while transmission appeared to have been interrupted, surveillance should continue; the evaluation also recommended that the programme improve its surveillance and response mechanism by using the Integrated Disease Surveillance and Response strategy, especially in the zones where nomads travel, which the country shares with Mali (where the disease is endemic), to prevent reintroduction of the disease in Niger.

Nigeria

In the past, Nigeria was the country with the highest number of annually reported cases (>653 000 cases reported in 1988); however Nigeria reported its last indigenous case and interrupted transmission in November 2008.

At the request of the Nigerian Guinea Worm Eradication Programme, WHO carried out an evaluation with independent external experts in February 2010. Based on a review of reports and on findings from field visits, the evaluation concluded that although transmission appears to have been interrupted, the programme needs to exclude the possibility that a case was missed during 2008–2010 in situations in which communities reported rumours which were not investigated or recorded by the programme; the evaluation recommended that these possibilities should be ruled out by establishing active surveillance in these communities. It was also recommended that the reporting system in dracunculiasis-free areas be strengthened using an Integrated Disease Surveillance and Response strategy.

During 2010, the eradication programme reported 101 rumours compared with 238 rumours reported during 2009 (*Table 3*). There is a nationwide cash-reward system of 10 000 Nigerian naira (US\$ 65) for reporting a case that is confirmed as dracunculiasis. The Integrated Disease Surveillance and Response strategy that was introduced in 2000 now includes dracunculiasis as a monthly reportable disease.

Niger

Le Niger a signalé avoir interrompu la transmission en 2008. Le dernier cas autochtone est apparu en octobre 2008 dans le district de Tillabéri. En 2010, le programme d'éradication a notifié 3 cas importés dans 3 localités (Koumbia dans le district de Niamey I, Gothèye dans le district de Téra et Abidjan dans le district de Niamey II). Tous ces cas ont été prétendument importés de la zone de Gossi Ouest, Tombouctou, Mali. Seuls 2 des 3 cas importés ont été confinés. Le cas non confiné n'a pas été dépisté dans les 24 heures suivant la sortie du ver.

En 2010, le taux de notification mensuelle a été de 100% pour les 11 localités sous surveillance active et pour les 42 districts du pays. Une récompense de 5000 francs CFA (environ US\$ 10) est offerte à l'échelle nationale pour le signalement volontaire des cas. Le programme d'éradication a signalé 261 rumeurs en 2010, qui ont toutes été analysées (*Tableau 3*).

À la demande du Ministère de la Santé, l'OMS a fait faire une évaluation par des experts indépendants extérieurs en septembre 2010. La conclusion de cette dernière a été que si la transmission semble avoir été interrompue, la surveillance doit se poursuivre; l'équipe d'évaluation a également recommandé que le programme améliore son mécanisme de surveillance et de riposte en appliquant la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte, surtout dans les zones où les nomades se déplacent, que le pays partage avec le Mali (où la dracunculose est endémique), afin d'éviter la réintroduction de la maladie au Niger.

Nigéria

Le Nigéria était le pays qui comptait le plus grand nombre de cas notifiés en un an (>653 000 cas en 1988), mais il a notifié son dernier cas autochtone et a interrompu la transmission en novembre 2008.

À la demande du programme nigérian d'éradication du ver de Guinée, l'OMS a fait faire une évaluation par des experts indépendants extérieurs en février 2010. En se basant sur l'examen des rapports et sur les résultats des visites sur le terrain, l'équipe d'évaluation a conclu que, si la transmission semble avoir été interrompue, le programme doit écarter la possibilité qu'un cas ait été manqué entre 2008 et 2010 dans les situations dans lesquelles des communautés ont fait état de rumeurs sans que ces dernières aient été analysées ni enregistrées par le programme; l'équipe d'évaluation a recommandé d'écarter une telle possibilité en établissant dans ces communautés une surveillance active. Elle a également recommandé que le système de notification soit renforcé dans les zones exemptes de dracunculose au moyen d'une stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte.

En 2010, le programme d'éradication a fait état de 101 rumeurs, contre 238 en 2009 (*Tableau 3*). Il existe dans tout le pays un système de récompense en espèces d'un montant de 10 000 nairas nigériens (US\$ 65) pour tout signalement d'un cas confirmé ensuite comme étant un cas de dracunculose. La stratégie intégrée de surveillance des maladies et de riposte qui a été introduite en 2000 comprend désormais la dracunculose en tant que maladie à déclarer chaque mois.

Togo

Togo has not reported any indigenous or imported cases since 2006, when the last 25 indigenous cases were reported. There is a nationwide cash-reward of CFA 20 000 (about US\$ 40) for reporting cases. In 2010, Togo reported 30 rumours; on investigation, none of these was confirmed.

Editorial note. With 1797 dracunculiasis cases reported from 5 countries, and with 94% of the cases concentrated in southern Sudan, the disease and its transmission are now localized to a few zones where efforts need to be stepped up to ensure that transmission can be interrupted by 2012. The achievement of the goal of dracunculiasis eradication is within sight. The data from Ghana indicate that transmission is likely to have been interrupted, but this can only be confirmed if no additional case occurs before July 2011. Ethiopia and Mali are likely to achieve the eradication goal soon. However, the occurrence of outbreaks as experienced in Chad is a stark reminder of the importance of maintaining surveillance in areas that are considered to be free of the disease.

Ensuring transmission is interrupted in endemic countries

Activities will need to be stepped up in Mali and Sudan to increase case-containment rates to levels that will lead to interruption of transmission by 2012. Similarly, the outbreak in Chad needs to be interrupted by 2012 through effective implementation of containment strategies. Should case containment not be achieved in Chad by 2012, endemicity will be considered to have been re-established.

Certifying uncertified countries

Although 187 countries and territories have already been certified as free of dracunculiasis transmission, 18 countries remain to be certified. Eleven of these are either considered to be endemic or in the precertification phase. The remaining 7 countries are known not to have had dracunculiasis in the past, but nevertheless require certification.

Until all countries interrupt transmission and global certification is achieved, an optimal level of surveillance needs to be maintained nationwide in all formerly endemic countries, with a higher level of alert in areas considered to be at higher risk so that situations like that experienced in Chad can be avoided. Cross-border spread of dracunculiasis remains a potential threat: the involvement of migratory herdsmen in the outbreak in Chad may pose risks, particularly to Cameroon, the Central African Republic, and Nigeria. Surveillance strategies focusing on zones of transmission that cut across such boundaries need to be implemented. Unreached populations and trends in population movement need to be identified so that people can be screened and foci identified.

Ministries of health and their partners need to increase the pace of eradication activities and to ensure that they reach their logical and final conclusion. ■

Togo

Le Togo n'a notifié aucun cas autochtone ni importé depuis 2006, année au cours de laquelle les 25 derniers cas autochtones ont été notifiés. Il existe dans tout le pays un système de récompense en espèces de 20 000 francs CFA (environ US\$ 40) pour le signalement des cas. En 2010, le Togo a fait état de 30 rumeurs; après analyse, aucune d'entre elles n'a été confirmée.

Note de la rédaction. Avec 1797 cas de dracunculose notifiés dans 5 pays et 94% des cas concentrés au Sud-Soudan, la maladie et sa transmission sont désormais localisées à quelques zones où il faut renforcer les efforts pour s'assurer d'interrompre la transmission d'ici à 2012. On n'a jamais été aussi près du but, à savoir de l'éradication de la dracunculose. Les données du Ghana indiquent qu'il est probable que la transmission ait été interrompue, mais cela ne pourra être confirmé que si aucun cas supplémentaire n'apparaît avant juillet 2011. L'Éthiopie et le Mali sont en passe d'atteindre bientôt l'objectif d'éradication. Toutefois, l'incidence des flambées comme celle qui s'est produite au Tchad est venue rappeler brutalement l'importance qu'il y a à maintenir la surveillance dans les zones considérées comme exemptes de la maladie.

S'assurer que la transmission est interrompue dans les pays d'endémie

Il va falloir intensifier les activités au Mali et au Soudan afin d'accroître les taux de confinement des cas jusqu'à des niveaux qui permettront d'obtenir une interruption de la transmission d'ici à 2012. De la même façon, la flambée survenue au Tchad doit être interrompue avant 2012 grâce à la mise en œuvre efficace de stratégies de confinement. Si l'on ne parvient pas à confiner les cas survenant au Tchad d'ici à 2012, on considérera que la maladie y est à nouveau endémique.

Certification des pays non certifiés

Bien que 187 pays et territoires aient déjà été certifiés exempts de toute transmission de la dracunculose, 18 pays ne le sont toujours pas. Onze d'entre eux sont considérés comme étant des pays d'endémie ou des pays en phase de précertification. Les 7 pays restants sont connus pour ne pas avoir eu des cas de dracunculose dans le passé, mais doivent néanmoins être certifiés.

Un niveau optimal de surveillance doit être maintenu à l'échelle nationale dans tous les pays qui étaient autrefois des pays d'endémie, avec un niveau d'alerte plus élevé dans les zones considérées comme à risque plus élevé, de sorte que des situations comme celle survenue au Tchad ne se reproduisent pas, et ce jusqu'à ce que l'ensemble des pays aient interrompu la transmission et qu'on soit parvenu à une certification mondiale. La transmission de la dracunculose aux frontières est toujours une menace potentielle: l'implication des éleveurs nomades dans la flambée du Tchad peut constituer un risque, en particulier au Cameroun, en République centrafricaine et au Nigéria. Il faut mettre en œuvre des stratégies de surveillance qui soient axées sur les zones de transmission transfrontalières, répertorier les populations qui n'ont pas été atteintes et les tendances observées dans les mouvements de population de façon à pouvoir effectuer des dépistages et recenser les foyers de la maladie.

Les ministères de la santé et leurs partenaires doivent intensifier le rythme des activités d'éradication et veiller à ce qu'elles parviennent à leur conclusion logique et définitive. ■

Progress towards interrupting wild poliovirus transmission worldwide: January 2010–March 2011

The Global Polio Eradication Initiative was launched in 1988. By 2006, transmission of indigenous wild poliovirus (WPV) had been interrupted in all but 4 countries (Afghanistan, India, Nigeria and Pakistan).¹ Subsequently, many previously polio-free countries experienced outbreaks following importation of WPV,² and transmission was re-established in Angola, Chad, the Democratic Republic of the Congo and Sudan.³ This update summarizes the progress that was made towards eradicating polio during 2010 and the first quarter of 2011.

Worldwide, 1291 WPV cases were reported in 2010, a 19% decrease from the 1604 cases reported in 2009. WPV type-3 (WPV3) cases decreased by 92%, from 1122 to 87; WPV type-1 (WPV1) cases increased by 145%, from 492 to 1204. In 2010, the endemic countries of India and Nigeria each reported their lowest number of polio cases yet (India, 42; Nigeria, 21). Large outbreaks in 2010 in Tajikistan⁴ and the Republic of the Congo⁵ accounted for two-thirds of all cases reported in 2010 (842). All new outbreaks that occurred in 11 countries in 2010 have been stopped or are on-track to be stopped within 6 months of confirmation of the first case.

During January–March 2011, the number of confirmed WPV cases was substantially higher than during the same period in 2010 in Chad, the Democratic Republic of the Congo and Pakistan (*Table 1*). Although progress towards eradication was made in polio-affected countries in 2010, significant increases in resources and political commitment are needed to achieve the 2012 target of ending all WPV transmission.

Milestones set in the initiative's 2010–2012 strategic plan,⁶ launched in June 2010 by the partners in polio eradication, include (i) stopping WPV transmission following importation in countries that had outbreaks in 2009 by mid-2010 and stopping WPV transmission in subsequent outbreaks <6 months after confirmation, (ii) stopping WPV transmission in countries where transmission has been re-established⁷ by the end of 2010, (iii) stopping WPV transmission by the end of 2011 in at least 2 of the 4 countries where WPV remains endemic, and (iv) stopping WPV transmission in all countries by the end of 2012.

Interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans le monde: progrès accomplis de janvier 2010 à mars 2011

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a été lancée en 1988. En 2006, la transmission autochtone du poliovirus sauvage (PVS) avait été interrompue dans tous les pays sauf 4 (Afghanistan, Inde, Nigéria et Pakistan).¹ Par la suite, de nombreux pays auparavant exempts de poliomyélite ont connu des flambées à la suite d'importations de PVS² et la transmission s'est rétablie en Angola, en République démocratique du Congo, au Soudan et au Tchad.³ Le présent rapport fait le bilan des progrès accomplis vers l'éradication de la poliomyélite au cours de l'année 2010 et du premier trimestre 2011.

Dans le monde, 1291 cas dus au PVS ont été signalés en 2010, soit une diminution de 19% par rapport aux 1604 cas notifiés en 2009. Le nombre des cas dus au PVS de type 3 (PVS3) a diminué de 92%, passant de 1122 à 87; en revanche, le nombre des cas dus au PVS de type 1 (PVS1) a augmenté de 145%, de 492 à 1204. En 2010, 2 pays d'endémie, l'Inde et le Nigéria, ont chacun notifié le plus faible nombre de cas de poliomyélite jamais enregistré (Inde, 42; Nigéria, 21). Les grandes flambées de 2010 au Tadjikistan⁴ et en République du Congo⁵ ont représenté au total les deux tiers de tous les cas signalés en 2010 (842). Toutes les nouvelles flambées survenues dans 11 pays en 2010 ont été interrompues ou sont en voie de l'être dans les 6 mois suivant la confirmation du premier cas.

De janvier à mars 2011, le nombre de cas confirmés dus au PVS a été sensiblement plus élevé par rapport à la même période en 2010 au Pakistan, en République démocratique du Congo et au Tchad (*Tableau 1*). Bien que des progrès sur la voie de l'éradication aient été accomplis dans les pays affectés par la poliomyélite en 2010, il faudra renforcer significativement les ressources et l'engagement politique pour atteindre l'objectif de 2012 consistant à mettre fin à toute transmission du PVS.

Les 4 grandes étapes fixées dans le plan stratégique 2010–2012 de l'Initiative,⁶ lancé en juin 2010 par les partenaires de l'éradication de la poliomyélite sont les suivantes: i) arrêt avant la mi-2010 de la transmission du PVS suite à des importations dans des pays ayant eu des flambées en 2009 et arrêt de la transmission du PVS lors de flambées ultérieures <6 mois après la confirmation, ii) arrêt de la transmission du PVS avant la fin 2010 dans les pays où elle s'est rétablie,⁷ iii) arrêt de la transmission du PVS d'ici fin 2011 dans au moins 2 des 4 pays où le PVS reste endémique, iv) arrêt de la transmission du PVS dans tous les pays d'ici fin 2012.

¹ See No. 20, 2010, pp. 178–184.

² See No. 16, 2009, pp. 133–140.

³ See No. 12, 2011, pp. 104–112.

⁴ See No. 45, 2010, pp. 445–452.

⁵ See No. 15, 2011, pp. 141–142.

⁶ *Global Polio Eradication Initiative: strategic plan 2010–2012*. Geneva, World Health Organization, 2010 (also available from <http://www.polioeradication.org/content/publications/gpei.strategicplan.2010-2012.eng.may.2010.pdf>).

⁷ Re-established transmission is defined as circulation of an imported virus strain lasting for >12 months.

¹ Voir N° 20, 2010, pp. 178–184.

² Voir N° 16, 2009, pp. 133–140.

³ Voir N° 12, 2011, pp. 104–112.

⁴ Voir N° 45, 2010, pp. 445–452.

⁵ Voir N° 15, 2011, pp. 141–142.

⁶ *Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite: Plan stratégique 2010-2012*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (également accessible sur: <http://www.polioeradication.org/content/publications/GPEI.StrategicPlan.2010-2012.FRE.May.2010.pdf>).

⁷ La reprise de la transmission se définit par la circulation d'une souche virale importée pendant >12 mois.

Routine vaccination

In 2009,⁸ global coverage of routine vaccination of infants with 3 doses of trivalent oral poliovirus vaccine by age 12 months (OPV3 coverage) was estimated to be 83%. However, OPV3 coverage varied by WHO Region: coverage was 72% in the African Region, 91% in the Region of the Americas, 86% in the Eastern Mediterranean Region, 96% in the European Region, 74% in the South-East Asia Region, and 97% in the Western Pacific Region. In 2009, estimated national OPV3 coverage was 83% in Afghanistan, 85% in Pakistan, 67% in India, and 54% in Nigeria – but coverage in individual high-risk states and provinces in all 4 countries was considerably below the national average.

Supplementary immunization activities

In 2010, a total of 309 supplementary immunization activities (SIAs) using OPV were conducted in 49 countries (130 national immunization days, 140 subnational immunization days, 11 child-health days and 28 mop-up rounds). A total of 87 SIAs (28%) in 2010 were conducted in the 4 endemic countries (12 in Afghanistan, 38 in India, 17 in Nigeria and 20 in Pakistan); 94 (30%) were conducted in 16 previously polio-free countries affected by outbreaks following importation; 56 (18%) were conducted in countries with re-established transmission (Angola, Chad, the Democratic Republic of the Congo and Sudan); and 72 (23%) were conducted in 25 countries without confirmed cases of WPV during 2010. An estimated 2.21 billion doses of OPV were delivered to approximately 400 million people, most of them children aged <5 years; 33% of the doses were trivalent OPV; 23% were monovalent OPV type-1; 4% were monovalent OPV type-3; and 40% were bivalent OPV.

Poliovirus surveillance

The quality and sensitivity of surveillance for acute flaccid paralysis (AFP) is monitored by performance indicators, including the non-polio AFP rate and the proportion of AFP cases with timely collection of adequate stool specimens. During 2010, 13/20 (65%) polio-affected countries achieved the required rate of ≥ 2 non-polio AFP cases/100 000 population aged <15 years, with collection of adequate specimens from $\geq 80\%$ of AFP cases. However, surveillance quality varied substantially at the subnational level.⁹

During 2010, sampling of sewage for WPV (environmental surveillance) was conducted in 2 cities in India (Mumbai: 3 sampling sites, and New Delhi: 5 sites) and in 6 cities in Pakistan (Karachi: 7 sites, Lahore: 3 sites, Multan: 3 sites, Peshawar: 2 sites, Quetta: 2 sites, Rawalpindi: 1 site). In 2010, environmental surveillance in India has detected WPV in Mumbai only once in early November, and sewage samples collected in New Delhi have been negative since the last WPV1 isolate was detected in early August. In Pakistan, environmental surveillance detected WPV in all sites throughout 2010, and into the first quarter of 2011, often in the absence of WPV-positive AFP cases. In Nigeria, environmental sampling is scheduled to begin in several sites during the second quarter of 2011. Although no WPV cases have been reported in Sudan since June 2009, WPV1 geneti-

Vaccination systématique

In 2009,⁸ la couverture mondiale systématique des nourrissons par 3 doses de vaccin antipoliomyélique oral trivalent à l'âge de 12 mois (couverture par VPO3) a été estimée à 83%. Toutefois, elle est variable selon les régions de l'OMS: 72% dans la Région africaine, 91% dans la Région des Amériques, 86% dans la Région de la Méditerranée orientale, 96% dans la Région européenne, 74% dans la Région de l'Asie du Sud-Est et 97% dans la Région du Pacifique occidental. En 2009, on a estimé que la couverture nationale par VOP3 était de 83% en Afghanistan, 85% au Pakistan, 67% en Inde et 54% au Nigéria, mais la couverture dans certains États et provinces à haut risque était bien inférieure à la moyenne nationale dans les 4 pays.

Activités de vaccination supplémentaires

En 2010, au total 309 activités de vaccination supplémentaires (AVS) au moyen du VPO ont été menées dans 49 pays (130 journées nationales de vaccination, 140 journées locales de vaccination, 11 journées de santé de l'enfant et 28 tournées de ratissage). Il y a eu au total 87 AVS (28%) en 2010 dans les 4 pays d'endémie (12 en Afghanistan, 38 en Inde, 17 au Nigéria et 20 au Pakistan); 94 (30%) dans 16 pays auparavant exempts de poliomyélite et touchés par des flambées à la suite d'importations; 56 (18%) dans des pays où la transmission s'est rétablie (Angola, République démocratique du Congo, Soudan et Tchad); 72 (23%) dans 25 pays sans cas confirmé dû au PVS en 2010. On estime à 2,21 milliards le nombre de doses de VPO administrées à environ 400 millions de personnes, la plupart étant des enfants de <5 ans, dont 33% de doses de VPO trivalent, 23% de doses de VPO monovalent de type 1; 4% de doses de VPO monovalent de type 3 et 40% de doses de VPO bivalent.

Surveillance du poliovirus

La qualité et la sensibilité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) est suivie à l'aide d'indicateurs d'efficacité: taux de PFA non poliomyélique et proportion de cas de PFA pour lesquels il y a eu un prélèvement correct d'échantillons de selles en temps voulu. En 2010, 13/20 (65%) des pays où sévit la poliomyélite ont atteint le taux requis de ≥ 2 cas de PFA non poliomyélique/100 000 habitants de <15 ans, avec un prélèvement correct d'échantillons de selles pour $\geq 80\%$ des cas de PFA. Toutefois, on observé une variation sensible de la qualité de la surveillance au niveau local.⁹

En 2010, un échantillonnage des eaux usées (surveillance du PVS dans l'environnement) a eu lieu en Inde, dans 2 villes (à Mumbai et à New Delhi, avec respectivement 3 et 5 sites de prélèvements) et dans 6 villes du Pakistan (Karachi: 7 sites, Lahore: 3 sites, Multan: 3 sites, Peshawar: 2 sites, Quetta: 2 sites, Rawalpindi: 1 site). Cette même année en Inde, seul 1 cas d'infection à PVS a été décelé à Mumbai, début novembre, alors que depuis l'isolement de PVS1 décelé début d'août, aucun des échantillons d'eaux usées recueillis à New Delhi ne s'est avéré positif pour le PVS. Au Pakistan, tout au long de l'année 2010 et jusqu'au premier trimestre 2011, la surveillance de l'environnement a permis de déceler des cas d'infection à PVS dans tous les sites de prélèvements; on notera l'absence fréquente de cas de PFA positifs pour le PVS. Au Nigéria, il est prévu de commencer à faire des prélèvements dans l'environnement sur plusieurs sites au cours du second trimestre de 2011. Bien qu'aucun cas dû au PVS n'ait été signalé

⁸ The most recent year for which data are available is 2009; estimates are from WHO and UNICEF. Data on coverage of OPV3 for 2009 were accessed on 15 April 2011, at http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm.

⁹ See No. 16, 2011, pp. 153–160.

⁸ L'année la plus récente pour laquelle on a des données est 2009; les estimations proviennent de l'OMS et de l'UNICEF. Les données sur la couverture par VPO3 en 2009 ont été consultées le 15 avril 2011 sur: http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm.

⁹ Voir N° 16, 2011, pp. 153–160.

cally linked to WPV1 transmission in northern Sudan during 2009 was isolated from a sewage sample collected in December 2010 in Aswan, Egypt.

Wild poliovirus incidence worldwide

As of 19 April 2011, a total of 1291 WPV cases with onset of paralysis occurring during 2010 were reported worldwide (Table 1), a 19% decrease compared with 1604 WPV cases reported in 2009. During 2010, 232 (18%) WPV cases were reported from the 4 polio-endemic countries, and 158 (12%) were reported from 3 countries with re-established transmission (Angola, Chad and the Democratic Republic of the Congo; no cases reported from Sudan in 2010); 900 (70%) cases were reported in 12 countries following importations. In 2010, large outbreaks in Tajikistan and the Republic of the Congo accounted for 840 WPV1 cases (93% from countries with importations), which contributed to a 145% increase in WPV1 cases (the total number of cases increased from 492 in 2009 to 1204 in 2010). WPV3 cases decreased by 92%, from 1122 cases in 2009 to 87 cases in 2010. During the first quarter of 2011, 102 WPV cases were reported (93 WPV1, 9 WPV3) compared with 95 WPV cases reported during the first quarter of 2010 (55 WPV1, 40 WPV3) (Table 1).

Endemic countries

India

India reported 42 WPV cases in 2010 (18 WPV1, 24 WPV3), a 94% reduction compared with 741 cases in 2009 (79 WPV1, 662 WPV3). No WPV cases have been confirmed from Uttar Pradesh since 21 April 2010 or from Bihar since 1 September 2010. During the fourth quarter of 2010, 2 WPV1 cases occurred in a focus of persistent transmission in northern West Bengal state and an adjacent area of Jharkhand state. During January–March 2011, 1 WPV1 case was reported in West Bengal state, near Kolkata.

Nigeria

Nigeria reported 21 WPV cases in 2010 (8 WPV1, 13 WPV3), a 95% decrease compared with 388 cases during 2009 (75 WPV1, 313 WPV3); 9 cases occurred during the first three quarters of 2010, and 12 cases occurred during the fourth quarter. During the first quarter of 2011, 8 WPV cases were reported (6 WPV1, 2 WPV3) compared with 2 WPV3 cases reported during the first quarter of 2010. As of April 2011, WPV3 originating from Nigeria was detected in one case in Mali and in one case in Niger, and WPV3 distantly related to a virus strain found in Nigeria was isolated from cases in Côte d'Ivoire in 2011.

Pakistan

Pakistan reported 144 WPV cases in 2010 (120 WPV1, 24 WPV3), a 62% increase from 89 cases reported in 2009 (60 WPV1; 28 WPV3; 1 of mixed WPV1 and WPV3); 100 (69%) cases occurred in the conflict-affected areas in the northwest, including 73 cases from the Federally Administered Tribal Areas and 23 cases from Khyber-Pakhtoonkhwa province. During the first quarter of 2011, 26 cases (all WPV1 were reported compared with 12 WPV cases reported during the first quarter of 2010 (3 WPV1, 9 WPV3). In 2010, WPV1 from Pakistan was imported into Afghanistan.

Afghanistan

Afghanistan reported 25 WPV cases in 2010 (17 WPV1, 8 WPV3), a 34% decrease from 38 WPV cases in 2009

par le Soudan depuis juin 2009, un PVS1 ayant un lien génétique avec le PVS1 qui s'est transmis dans le Nord du Soudan en 2009 a été isolé à partir d'un échantillon d'eaux usées prélevé en décembre 2010 à Assouan (Égypte).

Incidence du poliovirus sauvage dans le monde

Au 19 avril, on avait notifié au total dans le monde 1291 cas dus à des PVS, avec apparition de la paralysie en 2010 (Tableau 1), soit une diminution de 19% par rapport aux 1604 cas notifiés en 2009. En 2010, 232 cas (18%) ont été notifiés dans les 4 pays d'endémie de la poliomyélite et 158 (12%) dans 3 pays où la transmission s'est rétablie (Angola, République démocratique du Congo et Tchad; aucun cas signalé par le Soudan en 2010); 900 cas (70%) ont été notifiés dans 12 pays à la suite d'importations. En 2010, les grandes flambées qui ont sévi au Tadjikistan et en République du Congo ont totalisé 840 cas (dont 93% en provenance de pays où l'on signale des importations), ce qui a contribué à une augmentation de 145% des cas dus au PVS1 (le nombre de cas est passé de 492 en 2009 à 1204 en 2010). Le nombre des cas dus au PVS 3 a diminué de 92%, passant de 1122 en 2009 à 87 en 2010. Au cours du premier trimestre de 2011, 102 cas ont été notifiés (93 PVS1 et 9 PVS3) contre 95 pour le premier trimestre 2010 (55 PVS1 et 40 PVS3) (Tableau 1).

Pays d'endémie

Inde

L'Inde a notifié 42 cas en 2010 (18 PVS1 et 24 PVS3), soit une diminution de 94% par rapport aux 741 cas de 2009 (79 PVS1 et 662 PVS3). Aucun cas dû au PVS n'a été confirmé en Uttar Pradesh depuis le 21 avril 2010 ou au Bihâr depuis le 1^{er} septembre 2010. Au quatrième trimestre 2010, 2 cas dus au PVS1 se sont produits dans un foyer de transmission persistante au Nord de l'État du Bengale-Occidental et dans une zone adjacente de l'État du Jharkhand. De janvier à mars 2011, un cas dû au PVS1 a été notifié dans l'État du Bengale-Occidental, près de Kolkata.

Nigéria

Le Nigéria a notifié 21 cas en 2010 (8 PVS1 et 13 PVS3), soit une diminution de 95% par rapport aux 388 cas de 2009 (75 PVS1 et 313 PVS3); 9 cas sont survenus pendant les 3 premiers trimestres de 2010 et 12 cas au quatrième trimestre. Au premier trimestre 2011, 8 cas ont été signalés (6 PVS1 et 2 PVS3), contre 2 PVS3 au premier trimestre 2010. Au mois d'avril 2011, un PVS3 en provenance du Nigéria a été dépisté chez un cas au Mali ainsi dans un autre cas au Niger et un PVS3, ayant un lien lointain avec une souche virale trouvée au Nigéria, a été isolé en Côte d'Ivoire en 2011.

Pakistan

Le Pakistan a notifié 144 cas en 2010 (120 PVS1 et 24 PVS3), soit une augmentation de 62% par rapport aux 89 cas de 2009 (60 PVS1; 28 PVS3; 1 mélange de PVS1 et PVS3); 100 cas (69%) se sont produits dans les zones du Nord-Ouest en conflit, dont 73 dans les régions tribales sous administration fédérale et 23 dans la province de Khyber-Pakhtunkhwa. Au premier trimestre 2011, 26 cas (tous PVS1) ont été notifiés, contre 12 au premier trimestre 2010 (3 PVS1 et 9 PVS3). En 2010, le PVS1 a été importé du Pakistan en Afghanistan.

Afghanistan

L'Afghanistan a notifié 25 cas en 2010 (17 PVS1 et 8 PVS3), soit une diminution de 34% par rapport aux 38 cas de 2009 (15 PVS1

Table 1 **Reported wild poliovirus (WPV) cases by type, and category of polio-affected country, January 2010–March 2011**
 Tableau 1 **Cas notifiés dus au poliovirus sauvage (PVS) classés selon le type et la catégorie de pays affecté, de janvier 2010 à mars 2011**

| Country ^a – Pays ^a | 2010 | | | | | | 2011 | | |
|---|------------------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|------------------------------|-------------|--------------------|
| | January–March – Janvier–mars | | | Total 2010 | | | January–March – Janvier–mars | | |
| | WPV1 – PVS1 | WPV3 – PVS3 | All WPV – Tous PVS | WPV1 – PVS1 | WPV3 – PVS3 | All WPV – Tous PVS | WPV1 – PVS1 | WPV3 – PVS3 | All WPV – Tous PVS |
| Endemic countries – Pays d'endémie | | | | | | | | | |
| Afghanistan | 1 | 6 | 7 | 17 | 8 | 25 | 1 | | 1 |
| India – Inde | 3 | 16 | 19 | 18 | 24 | 42 | 1 | | 1 |
| Nigeria – Nigéria | | 2 | 2 | 8 | 13 | 21 | 6 | 2 | 8 |
| Pakistan | 3 | 9 | 12 | 120 | 24 | 144 | 26 | | 26 |
| Total | 7 | 33 | 40 | 163 | 69 | 232 | 34 | 2 | 36 |
| Countries with re-established transmission – Pays avec rétablissement de la transmission | | | | | | | | | |
| Angola | 1 | | 1 | 33 | | 33 | 2 | | 2 |
| Chad – Tchad | | 7 | 7 | 11 | 15 | 26 | 18 | 2 | 20 |
| Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo | | | | 100 | | 100 | 36 | | 36 |
| Total | 1 | 7 | 8 | 144 | 15 | 159 | 56 | 2 | 58 |
| Countries affected by outbreaks – Pays affectés par des flambées | | | | | | | | | |
| Côte d'Ivoire | | | | | | | | 3 | 3 |
| Gabon | | | | | | | 1 | | 1 |
| Kazakhstan | | | | 1 | | 1 | | | |
| Liberia – Libéria | 1 | | 1 | 2 | | 2 | | | |
| Mali | 1 | | 1 | 3 | 1 | 4 | | 1 | 1 |
| Mauritania – Mauritanie | 4 | | 4 | 5 | | 5 | | | |
| Nepal – Népal | 1 | | 1 | 6 | | 6 | | | |
| Niger | | | | | | 2 | | 1 | 1 |
| Republic of the Congo ^b – République du Congo ^b | | | | 382 | | 384 | 1 | | 1 |
| Russian Federation – Fédération de Russie | | | | 14 | | 14 | | | |
| Senegal – Sénégal | 13 | | 13 | 18 | | 18 | | | |
| Sierra Leone | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | |
| Tajikistan – Tadjikistan | 26 | | 26 | 458 | | 458 | | | |
| Turkmenistan – Turkménistan | | | | 3 | | 3 | | | |
| Uganda – Ouganda | | | | 4 | | 4 | 1 | | 1 |
| Total | 47 | 0 | 47 | 897 | 3 | 900 | 3 | 5 | 8 |
| Global total – Total mondial | 55 | 40 | 95 | 1204 | 87 | 1291 | 93 | 9 | 102 |

WPV, wild poliovirus; WPV1, wild poliovirus type-1; WPV3, wild poliovirus type-3. – PVS, poliovirus sauvage; PVS1, poliovirus sauvage de type 1; PVS3, poliovirus sauvage de type 3.

^a Countries are categorized according to those used in the Global Polio Eradication Initiative's 2010–2012 strategic plan. – Pays classés selon les catégories utilisées dans le plan stratégique 2010-2012 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

^b The total for 2010 includes 317 cases with inadequate specimens that have been exceptionally classified as confirmed based on their association with the WPV1 outbreak. – Le total pour 2010 inclut 317 cas pour lesquels il n'y a pas eu d'échantillons corrects et qui, exceptionnellement, ont été classés comme des cas confirmés en raison de leur lien avec la flambée de PVS1.

(15 WPV1, 23 WPV3); 21 (84%) cases in 2010 (14 WPV1, 7 WPV3) were reported from conflict-affected south-western regions, and 4 cases (3 WPV1, 1 WPV3) in the Eastern and North-Eastern regions were caused by importations from Pakistan. During the first quarter of 2011, 1 case of WPV1 was reported from the Southern region compared with 7 WPV cases during the first quarter of 2010 (1WPV1, 6 WPV3).

Countries with re-established transmission

Angola

Angola reported 33 WPV1 cases with onset during 2010, a 14% increase from 29 WPV1 cases reported in 2009. During the first quarter of 2011, 2 cases of WPV1 were reported compared with 1 case of WPV1 during the first quarter of 2010. In 2010, WPV1 spread from Angola into the Democratic Republic of the Congo and the Republic of Congo, and subsequently to Gabon in 2011.

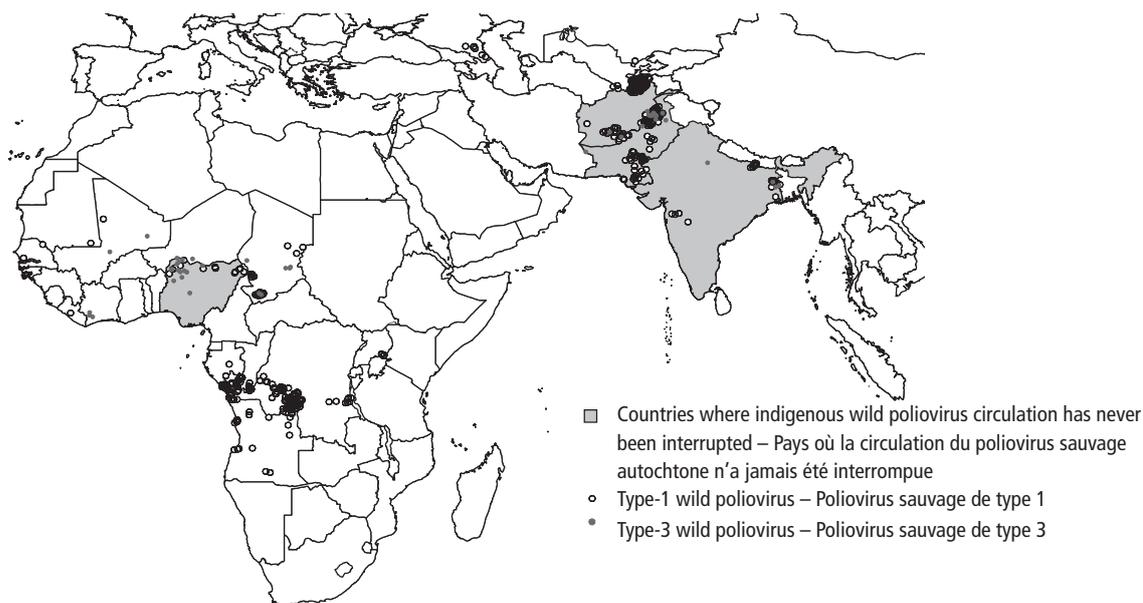
et 23 PVS3); 21 cas (84%) en 2010 (14 PVS1 et 7 PVS3) ont été signalés dans les régions en conflit du Sud-Ouest et 4 cas (3 PVS1 et 1 PVS3) dans les régions de l'Est et du Nord-Est à cause d'importations venant du Pakistan. Au premier trimestre 2011, 1 cas dû au PVS1 a été notifié comme provenant de la région du Sud, contre 7 cas au premier trimestre 2010 (1 PVS1 et 6 PVS3).

Pays avec rétablissement de la transmission

Angola

L'Angola a notifié 33 cas dus au PVS1, avec apparition de la maladie en 2010, soit une augmentation de 14% par rapport au 29 cas dus au PVS1 signalés en 2009. Au premier trimestre 2011, 2 cas dus au PVS1 ont été notifiés, contre 1 cas dû au PVS1 au premier trimestre 2010. En 2010, le PVS1 s'est propagé de l'Angola en République démocratique du Congo et en République du Congo, puis au Gabon en 2011.

Map 1 **Distribution of wild poliovirus (WPV) cases by serotype, worldwide, April 2010–March 2011**
 Carte 1 **Répartition des cas de poliovirus sauvage (PVS) dans le monde, avril 2010-mars 2011**



Chad

Chad reported 26 WPV cases with onset during 2010 (11 WPV1, 15 WPV3), a 55% decrease from 58 WPV cases (all WPV3) reported in 2009; a new WPV1 outbreak in late 2010 followed importation from Nigeria. During January–March 2011, 20 WPV cases (18 WPV1, 2 WPV3) were reported compared with 7 WPV cases (all WPV3) during January–March 2010.

Democratic Republic of the Congo

The Democratic Republic of the Congo reported 100 WPV1 cases with onset during 2010; no WPV cases were reported in 2009. Of the 100 WPV1 cases in 2010, 6 WPV1 cases from the south-eastern province of Katanga were genetically linked to the re-established WPV1 strain circulating during 2006–2008, and 94 WPV1 cases were from an outbreak that began in early 2010 Kasai-Occidental, a south-western province bordering Angola, following an importation from Angola in 2010; subsequently, the outbreak involved 3 other western provinces (*Map 1*). During the first quarter of 2011, 36 WPV1 cases were reported.

Previously polio-free countries affected by outbreaks

Imported WPV cases were reported in 11 countries during 2010 (*Table 1*), including an outbreak with 458 reported WPV1 cases in Tajikistan following importation genetically related to WPV circulating in 2009 in India; the outbreak subsequently spread from Tajikistan to Turkmenistan, Kazakhstan and the Russian Federation. Also, an outbreak with 382 reported cases occurred in the Republic of the Congo. In 2010, outbreaks have been stopped in 9 countries; in 2010, outbreaks in 2 countries (Congo and Uganda) and in 2011, outbreaks in 4 other countries (Côte d'Ivoire, Gabon, Mali, Niger) are on track to be stopped within 6 months of confirmation of the index case.

Editorial note. In 2010, progress made towards eradicating polio included a 94% reduction in reported cases

Tchad

Le Tchad a notifié 26 cas avec apparition de la maladie en 2010 (11 PVS1 et 15 PVS3), soit une diminution de 55% par rapport aux 58 cas (tous PVS3) signalés en 2009; une nouvelle flambée due au PVS1 a eu lieu fin 2010 à la suite d'une importation à partir du Nigéria. De janvier à mars 2011, 20 cas (18 PVS1 et 2 PVS3) ont été notifiés, contre 7 (tous PVS3) de janvier à mars 2010.

République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo a notifié 100 cas dus au PVS1 avec apparition de la maladie en 2010; aucun cas dû à des PVS n'avait été signalé en 2009. Parmi les 100 cas dûs à des PVS1 en 2010, 6 dans la province du Katanga, au Sud-Est du pays, avaient un lien génétique avec la souche de PVS1 qui s'était remise à circuler en 2006–2008 et 94 appartenaient à une flambée qui a commencé début 2010 dans le Kasai Occidental (province frontalière du Sud-Ouest se trouvant à la frontière avec l'Angola) après une importation en provenance de l'Angola cette même année; par la suite, 3 autres provinces de l'Ouest ont été touchées par la flambée (*Carte 1*). Au premier trimestre 2011, 36 cas dus au PVS1 ont été notifiés.

Pays auparavant exempts de poliomyélite où des flambées sévissent

En 2010, 11 pays ont notifiés des cas faisant suite à une importation de PVS (*Tableau 1*), dont une flambée au Tadjikistan comptant 458 cas notifiés dus au PVS1 et faisant suite à une importation ayant un lien génétique avec un PVS circulant en Inde en 2009. Ensuite, la flambée s'est propagée du Tadjikistan au Turkménistan, au Kazakhstan et à la Fédération de Russie. Une flambée avec 382 cas notifiés s'est aussi produite en République du Congo. En 2010, les flambées ont été interrompues dans 9 pays; en 2010, les flambées ayant lieu dans 2 pays (Congo et Ouganda) et en 2011, dans 4 autre pays (Côte d'Ivoire, Gabon, Mali, Niger), sont en bonne voie d'être interrompues dans les 6 mois suivant la confirmation du cas initial. Toutefois, la Côte d'Ivoire n'a pas encore pu mettre en place ses activités de vaccination en raison des troubles civils qu'elle a connu récemment.

Note de la rédaction. En 2010, les progrès en vue de l'éradication de la poliomyélite ont comporté une diminution de 94%

in both India and Nigeria compared with 2009; success in interrupting all outbreaks that occurred following importations in 2009, with all new outbreaks in 2010 either interrupted or on-track to be stopped; and the lowest number of WPV3 cases ever reported worldwide. The progress in India and Nigeria, as well as the suppression of WPV3 circulation, follows the introduction and widespread use of bivalent OPV. Both India and Nigeria devoted significant domestic resources to eradicating polio, and mobilized all levels of government as well as traditional and religious leaders to oversee and support eradication efforts. However, data for the end of 2010 and the first quarter of 2011 suggest continued transmission in north-western and north-eastern Nigeria. Uncontrolled WPV transmission continues in Pakistan, Angola, Chad, and the Democratic Republic of the Congo.

Progress towards implementing the Global Polio Eradication Initiative's 2010–2012 strategic plan is being overseen by a new Independent Monitoring Board (IMB). At its second meeting in March 2011,¹⁰ the IMB assessed in detail the progress that had been made towards meeting the major milestones in the strategic plan. The IMB judged that milestone 1, the interruption of outbreaks following importations, is *on-track*, and that milestone 2, the interruption of re-established transmission by the end of 2011, has been missed in Angola and Chad; the IMB noted that the programme's activities must be accelerated in both countries to avoid jeopardizing the goal of interrupting global transmission by the end of 2012.

Despite the significant progress that has been made in India and Nigeria, the IMB judged that progress towards milestone 3, the interruption of transmission in ≥ 2 of the 4 endemic countries by 2011, is *at risk*. India has the best opportunity to interrupt transmission by the end of 2011. The IMB noted that Nigeria has the potential to interrupt transmission by the end of 2011, but that a further, considerable intensification of efforts is needed. Pakistan represents the greatest risk to the Global Polio Eradication Initiative; an emergency action plan, focusing largely on 33 high-risk districts, was developed and launched in January 2011.

Emergency action plans have also been developed for Angola and the Democratic Republic of the Congo, and these need to be implemented urgently with the full support of political and health leaders at all levels, and with strong support from the initiative's partners. The IMB considered that the ongoing transmission of the re-established virus in Chad, compounded by a new outbreak, represents a public health emergency that requires emergency planning and additional support from the Global Polio Eradication Initiative. A public health emergency that requires emergency planning and additional support from the Global Polio Eradication Initiative.

The IMB judged that, although there has been substantial progress made towards poliomyelitis eradication in 2010, milestone 4 (ending all WPV transmission globally by the end of 2012) is *at risk*, based on current trends. Keeping the global goal for poliomyelitis eradication by end-2012 on track will require that governments of the world react with increased financial and political commitment. ■

du nombre des cas notifiés en Inde comme au Nigéria par rapport à 2009; la réussite de l'interruption de toutes les flambées survenues à la suite d'importations en 2009, toutes les nouvelles flambées en 2010 étant soit interrompues, soit en voie de l'être; le plus faible nombre de cas dus au PVS3 jamais notifié dans le monde. Les progrès en Inde et au Nigéria, ainsi que la suppression de la circulation du PVS3 font suite à l'introduction et à l'utilisation généralisée du VPO bivalent. L'Inde comme le Nigéria ont consacré des ressources nationales importantes à l'éradication de la poliomyélite, avec la mobilisation de tous les niveaux de l'administration publique, ainsi que des chefs traditionnels et religieux, pour encadrer et soutenir les efforts. Toutefois, les données pour la fin 2010 et le premier trimestre 2011 semblent indiquer une poursuite de la transmission au Nord-Ouest et au Nord-Est du Nigéria. Le PVS continue de se transmettre de manière incontrôlée au Pakistan, en Angola, au Tchad et en République démocratique du Congo.

Un nouveau Comité de suivi indépendant surveille les progrès dans la mise en œuvre du plan stratégique 2010-2012 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Lors de sa deuxième réunion en mars 2011,¹⁰ il a évalué en détail les progrès accomplis dans la réalisation des grandes étapes fixées par le plan stratégique. Il a jugé que l'étape n° 1, qui vise à interrompre les flambées faisant suite à des importations est *en bonne voie* et que l'étape n° 2, qui vise à interrompre, d'ici fin 2011, les transmissions qui se sont rétablies, a échoué en Angola et au Tchad. Le Comité a fait observer qu'il fallait accélérer les activités du programme si l'on voulait éviter que ces pays compromettent la réalisation du but d'interrompre la transmission à l'échelle mondiale d'ici fin 2012.

Malgré les progrès sensibles accomplis en Inde et au Nigéria, le Comité a jugé que la réalisation de l'étape n° 3, à savoir l'interruption de la transmission dans ≥ 2 des 4 pays d'ici 2011 est *à risque*. C'est l'Inde qui a la meilleure chance d'interrompre la transmission d'ici fin 2011. Le Comité a noté que le Nigéria avait le potentiel pour y parvenir mais que, pour cela, il doit intensifier considérablement ses efforts. C'est le Pakistan qui fait peser la menace la plus sérieuse sur l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite; un plan d'action d'urgence, axé en grande partie sur les 33 districts à haut risque a été élaboré et lancé en janvier 2011.

Des plans d'action d'urgence ont aussi été élaborés pour l'Angola et la République démocratique du Congo et il faut les appliquer d'urgence avec l'appui sans réserve des responsables politiques et de ceux de la santé à tous les niveaux et avec un solide soutien de la part des partenaires de l'Initiative. Le Comité a considéré que la transmission du virus réimplanté actuellement en cours au Tchad, laquelle est aggravée par une nouvelle flambée, constitue une urgence de santé publique imposant une planification d'urgence et une assistance supplémentaire de la part de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite une urgence de santé publique imposant une planification d'urgence et une assistance supplémentaire de la part de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Bien qu'en 2010 des progrès importants aient été faits en matière d'éradication de la poliomyélite, en se basant sur les tendances actuelles, le Comité a jugé que l'étape n° 4 (interruption mondiale de la transmission du PVS d'ici la fin 2012) est *à risque*. Les gouvernements du monde entier doivent réagir en augmentant leurs engagements financiers et politiques s'ils veulent maintenir en bonne voie l'objectif fixé pour la fin 2012, à savoir l'éradication mondiale de la poliomyélite. ■

¹⁰ The Global Polio Eradication Initiative's Independent Monitoring Board reports are available at: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Data&Monitoring/IMB_Reports/IMB_Report_April.pdf.

¹⁰ Les rapports du comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sont accessibles sur: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Data&Monitoring/IMB_Reports/IMB_Report_April.pdf.