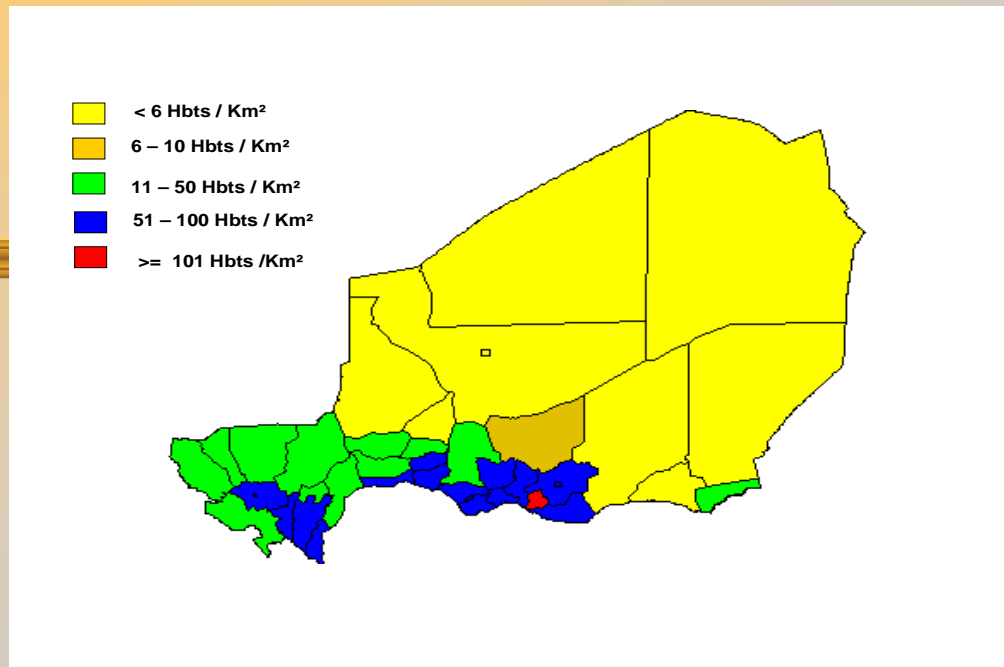


INTERRUPTION DE LA TRANSMISSION DU POLIOVIRUS SAUVAGE AUTOCHTONE AU NIGER

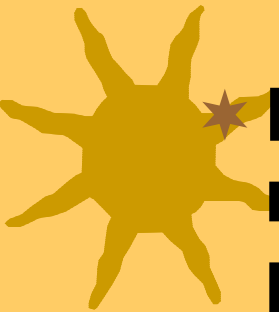


Docteur Ali DJIBO

***Direction Générale de la Santé Publique et Faculté des
Sciences de la Santé, Université de Niamey, Niger***



Contexte 1



★ Lancement en 1988 de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite



★ Défi de taille pour le Niger du fait des caractéristiques du pays (vaste: 1.267000km²,



★ aux $\frac{3}{4}$ désertique, une frange importante de la population menant une vie nomade,

★ Une opposition de certains leaders religieux ayant une influence sur la population.



Contexte 2



- ★ Surtout a proximité immédiate avec le Nigeria un des principaux foyers de la maladie.
- ★ Fausses rumeurs persistantes sur le vaccin ayant « *un effet contraceptif dans un contexte culturel tres pronataliste* » mais aussi faussement accuser de « *vehiculer le VIH* »
- ★ Le Niger a fait d'énormes progrès de 1996 à ce jour et le pays est sorti de la liste des pays dits endémiques en février 2006.
- ★ 4 stratégies sont utilisées:



Stratégie 1: activités de vaccinations supplémentaires



★ Pour les activités de vaccinations supplémentaires, 39 passages (30 JNV et 9JLV) ont été organisées pour les enfants 0-59 mois



★ Ceci s'est traduit par une diminution régulière des cas de PVS: 40 en 2003 et 2 en 2007



★ 4 passages (2 JLV et 2 JNV) sont prévues d'ici la fin de l'année 2007 afin de répondre aux importations des cas de PVS en provenance du Nigeria



Stratégie 2: vaccination systématique



★ Résultats spectaculaires avec le PEV systématique (enfants de moins d'un an)



★ Le VPO3 est passée de 21% en 2002 à 100% en fin 2006



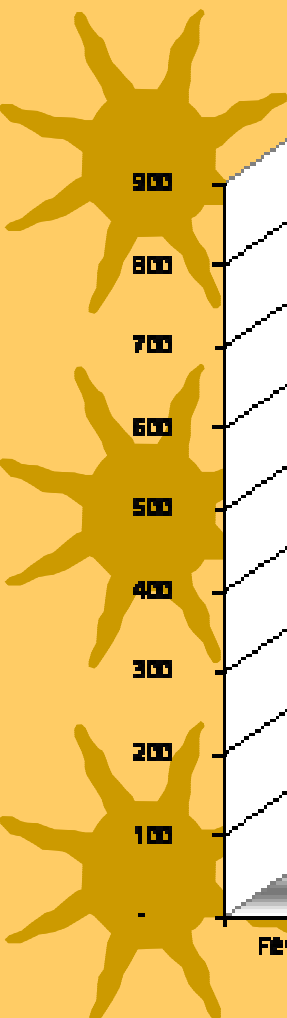
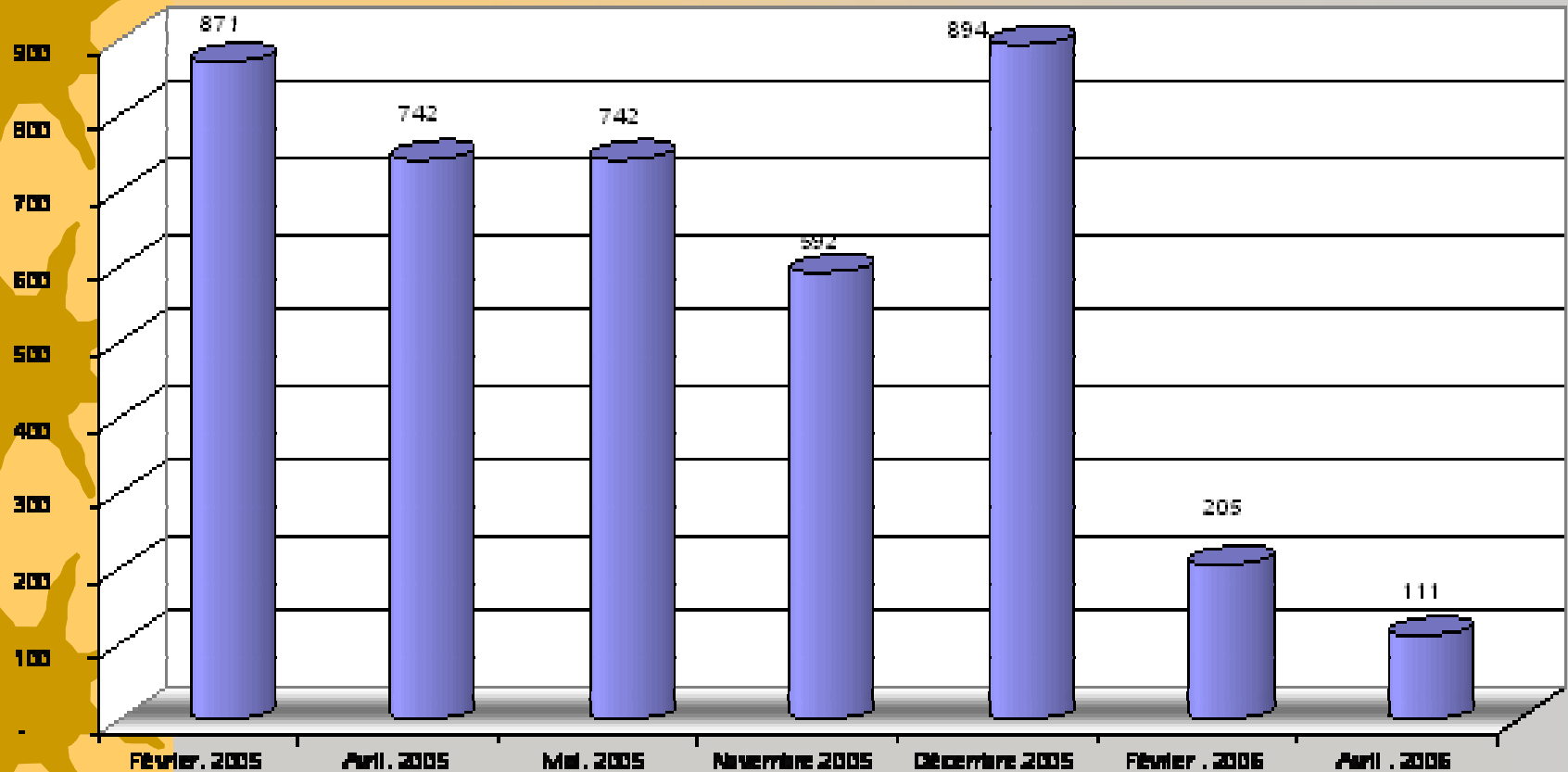
★ En fin 2006, 88% des districts du pays avaient enregistré au moins une couverture vaccinale VPO3 d'au moins 80%



Évolution du nombre de zéro dose

Evolution des Zéro Dose 2005-2006

■ Enfants de 12-59 mois



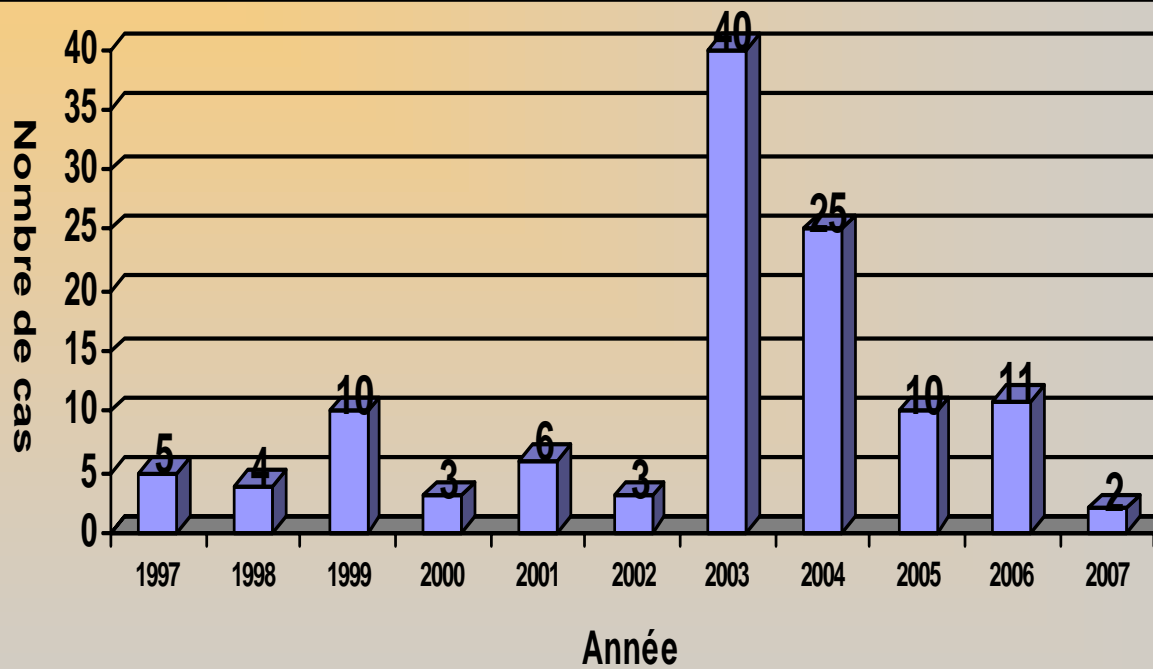


Stratégie 3: relance du PEV systématique



- ★ Les résultats des stratégies 1 et 2 ont été consolidés par les activités de relance du PEV systématique par la mise en oeuvre de l'approche atteindre chaque district et le renforcement du partenariat en matière de vaccination.
- ★ Afin de renforcer le processus d'éradication, la population cible a été revue à la hausse (car écart entre la population cible du RGP et le nombre d'enfants réellement vaccinés lors des campagnes de masse)

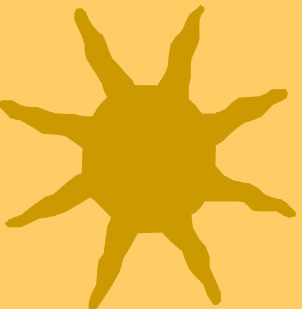
Évolution du nombre de cas de Poliovirus sauvages



■ Cas PVS



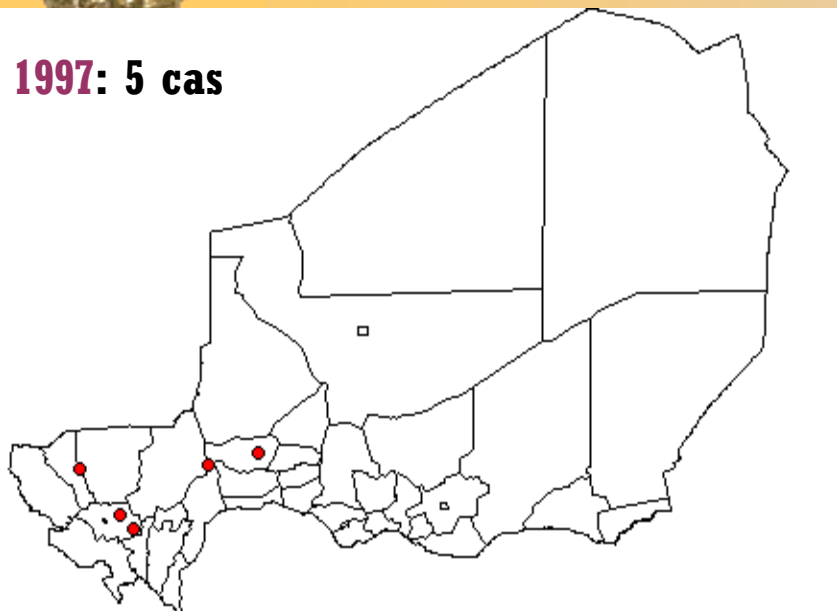
Stratégie 4: surveillance des paralysies flasques aiguës



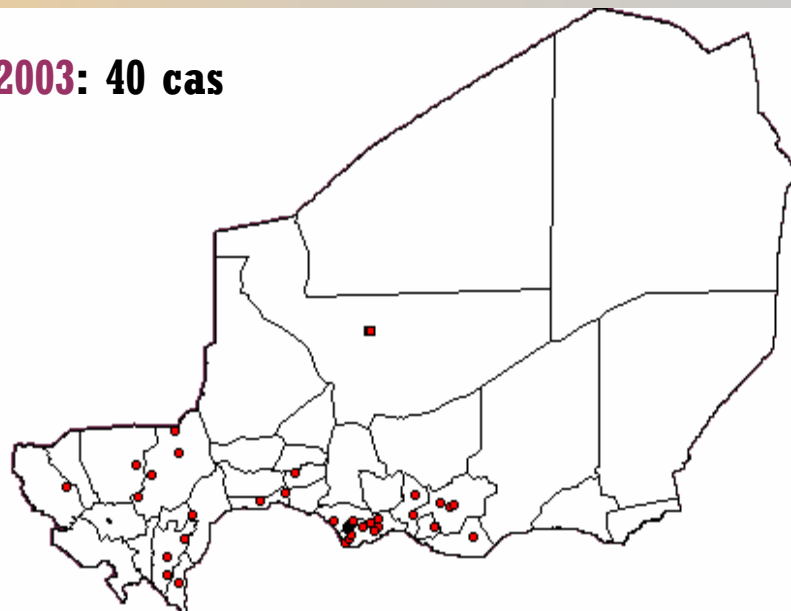
- ★ Depuis 2003, le pays a atteint les les performances de certification en matière de surveillance (taux de PFA non polio d'au moins 2 pour 100.000 enfants < 15 ans et un % de PFA avec 2 échantillons de selles recueillis dans les 14 jours après le début de la paralysie
- ★ Pour 2007: PFA non polio pour le Niger est de 2,7/100.000 enfants de moins de 15 ans et 90% des cas de PFA ont eu 2 échantillons de selles adéquats.

Cartes de l'évolution des cas de PVS au Niger

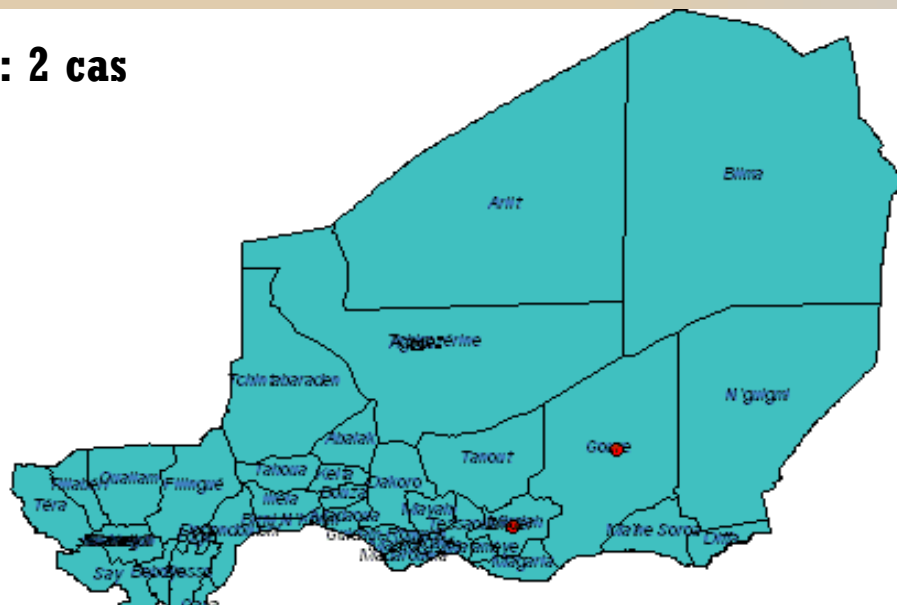
1997: 5 cas



2003: 40 cas



2007: 2 cas

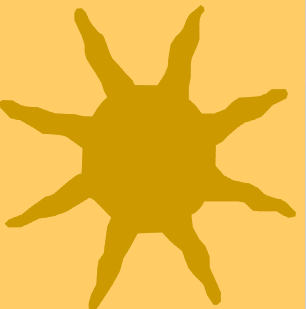
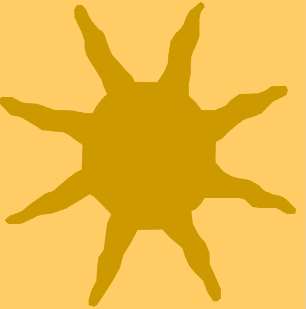




Les défis actuels



- ★ **Interrompre les importations de cas de poliovirus sauvages non autochtones**
- ★ **Maintenir une couverture vaccinale VPO performante dans l'ensemble des 42 districts du pays**
- ★ **Maintenir une surveillance active PFA non polio performante pour détecter tous les éventuels cas de PVS et riposter immédiatement par des campagnes de ratissage**



Merci pour votre aimable attention