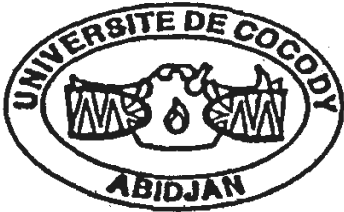


V<sup>e</sup> Congrès International d'Épidémiologie  
ADELF - EPITER

du 12 au 14 septembre 2012 à Bruxelles, Belgique



# Ré-émergence du poliovirus sauvage de type 3 en Côte d'Ivoire en 2011

LBN Aka<sup>1,2</sup>, KC N'Guessan<sup>2</sup>, A Douba<sup>1</sup>, S Noufé<sup>2</sup>, ASS Oga<sup>3</sup>, KD Ekra<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>UFRSMA, Université de Cocody-Abidjan, CI

<sup>2</sup>Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination, CI

<sup>3</sup>Institut National de Santé Publique, CI

# Contexte 1/2

---

- Initiative mondiale d'éradication de la Poliomyélite (IMEP)
- Réduction très significative de la morbidité, voire éradication de la poliomyélite dans certaines régions du monde;
- 3 pays endémiques en 2010 : Pakistan, Afghanistan et Nigéria
- Situation de la lutte contre la poliomyélite en Côte d'Ivoire
  - Adhésion à l'IMEP en 1997
  - Interruption de la circulation du PVS type 3 (1998), type 1 (2006);

# Contexte 2/2

---

- Situation de la lutte contre la poliomyélite en Côte d'Ivoire (suite)
  - Réintroduction du PVS type 1 (décembre 2008 = 01 cas) et reprise de la circulation (2009= 26 cas);
  - Riposte 2009-2010: 10 passages JNV VPO monovalent type 1;
  - Interruption circulation PVS type 1 depuis août 2009.
  - crise postélectorale (novembre 2010 - juillet 2011) avec mouvements de population et interruption des prestations vaccinales dans 70% des centres vaccinateurs;
  - Réintroduction et circulation PVS de type 3 en janvier 2011.

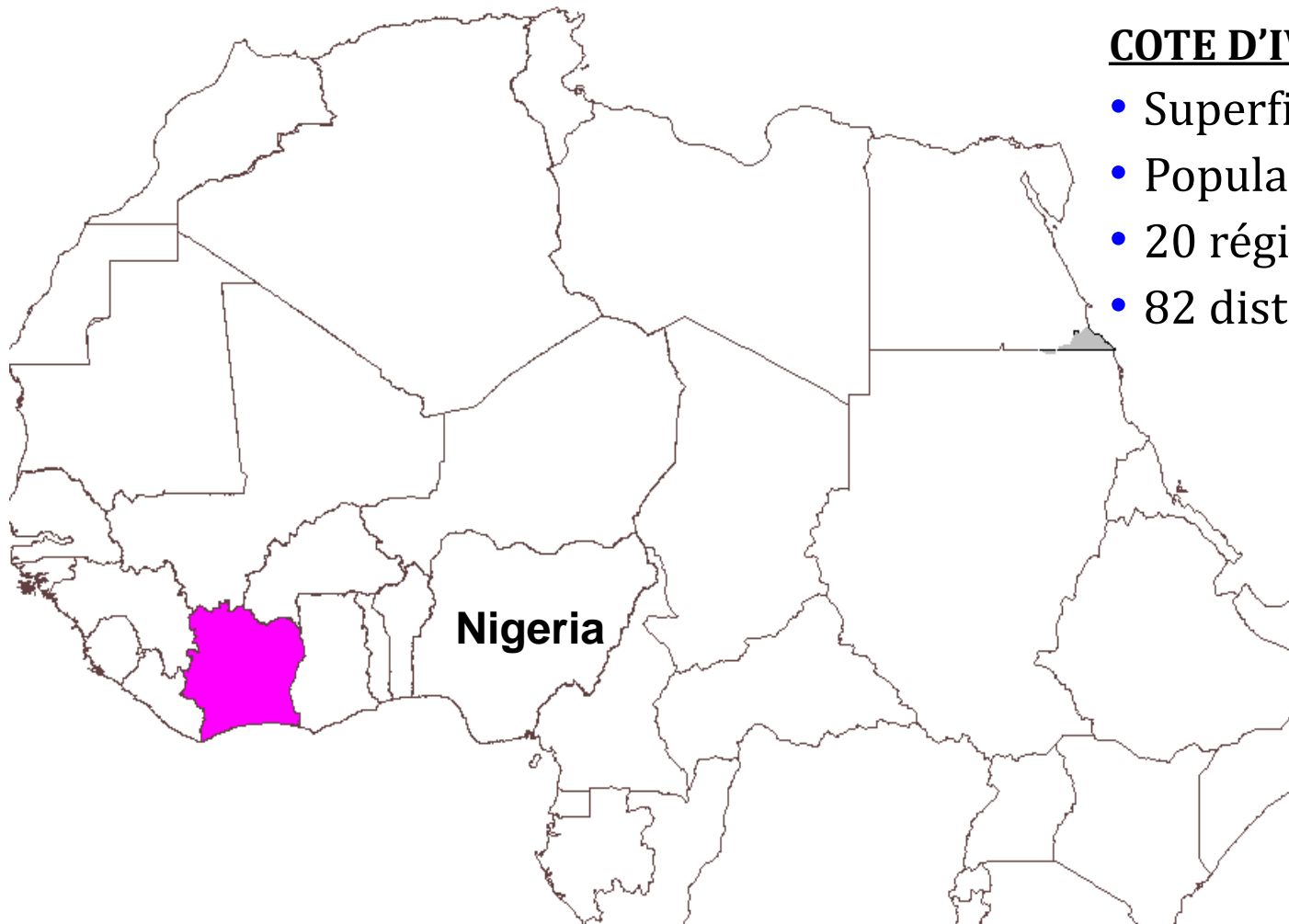
# Objectifs

---

- Décrire le profil épidémiologique des cas de PVS de type 3 détectés en Côte d'Ivoire au cours de l'année 2011
- Présenter les facteurs liés à la réémergence du PVS.

# Matériels et méthodes 1/2

## 1. Cadre d'étude



### COTE D'IVOIRE

- Superficie: 322 462 Km<sup>2</sup>
- Population: 23 202 847 hbts
- 20 régions sanitaires
- 82 districts sanitaires

# Matériels et méthodes 2/2

2. **Type d'étude** : enquête transversale par revue documentaire des données de surveillance épidémiologique de l'année 2011
3. **Population d'étude** : cas de paralysies flasques aiguës (PFA) dus au poliovirus sauvage de type 3
4. **Méthodologie de la surveillance de la poliomyélite**
  - surveillance de la poliomyélite par celle des PFA.
  - chaque cas de PFA fait l'objet de 2 prélèvements de selles acheminés au laboratoire national de référence, puis au laboratoire régional de référence en cas de suspicion de PVS
  - investigation de chaque cas confirmé de poliomyélite
5. **Recueil et analyse des données**
  - recueil des informations sur fiches d'investigation;
  - saisie et analyse des données sur Epi info 3.5.1

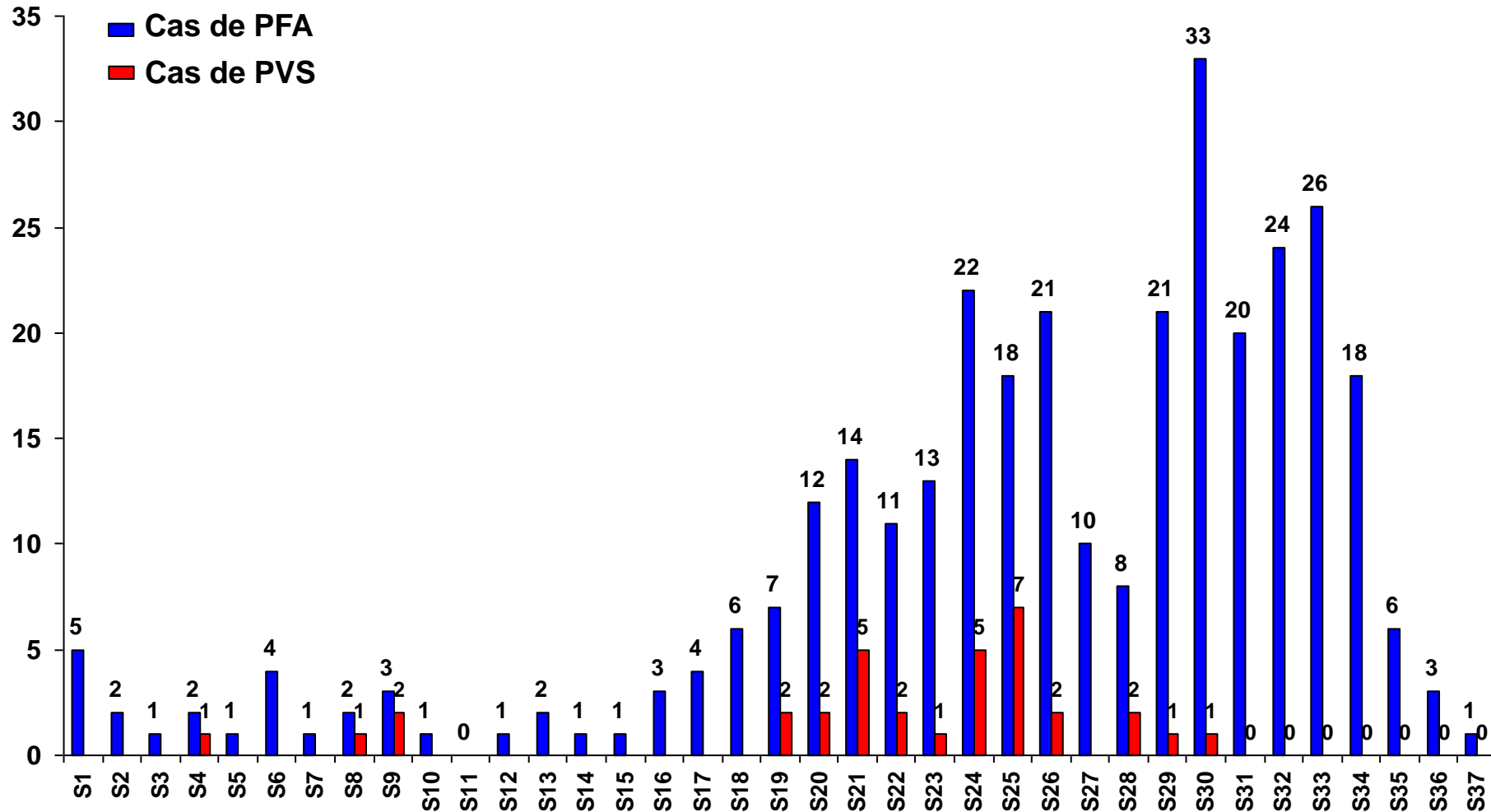
# Résultats 1/6

## 1. Performances de la surveillance des PFA, CI, 2011

Indicateurs	2011	Normes
Nombre de cas de PFA attendus	179	
Nombre de cas de PFA notifiés	511	
Pourcentage de DDS ayant notifié $\geq 1$ cas avec prélèvement	94%	80%
Taux de PFA non polio	10,5	$\geq 2$ cas /100 000
Pourcentage de selles prélevées dans les 14 jours	71%	80%
Nombre de cas de Polio virus sauvage	36	
Nombre de district ayant enregistré les cas de PVS	23	
Nombre de cas compatibles	8	

# Résultats 2/6

## 2. Evolution des cas de PVS,CI, 2011





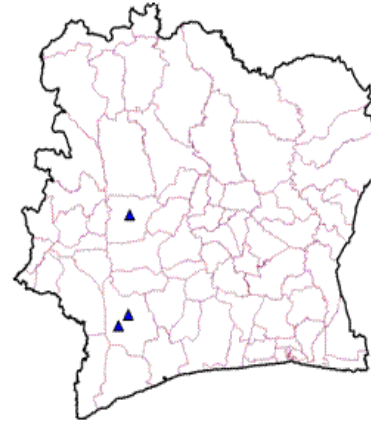
# Résultats 3/6

## 3. Situation géographique par mois des cas de PVS, CI, 2011

Janvier 2011 : 1 cas



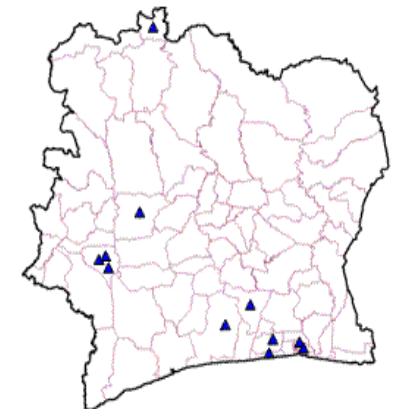
Février 2011 : 3 cas



Mars - Avril 2011 : 0 cas



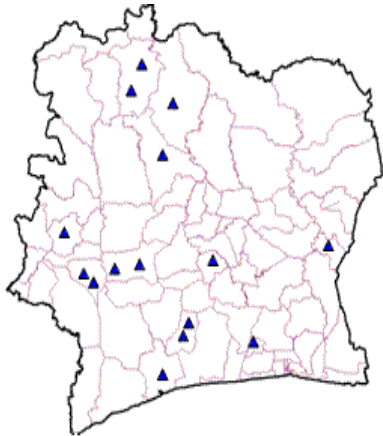
Mai 2011 : 12 cas



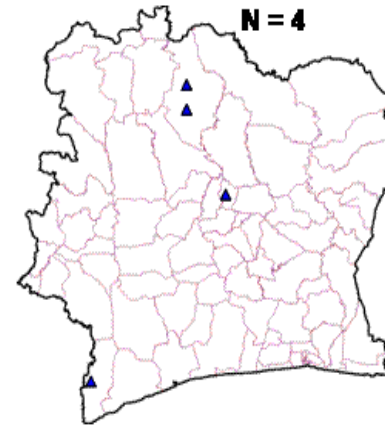
# Résultats 4/6

## 3. Situation géographique par mois des cas de PVS, CI, 2011

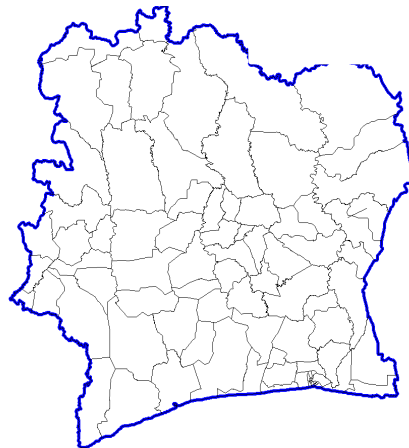
Juin 2011 : 15 cas



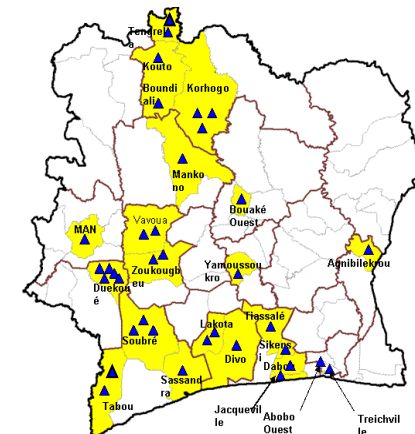
Juillet 2011 : 4 cas



Août - décembre 2011 : 0 cas



Année 2011 : 36 cas



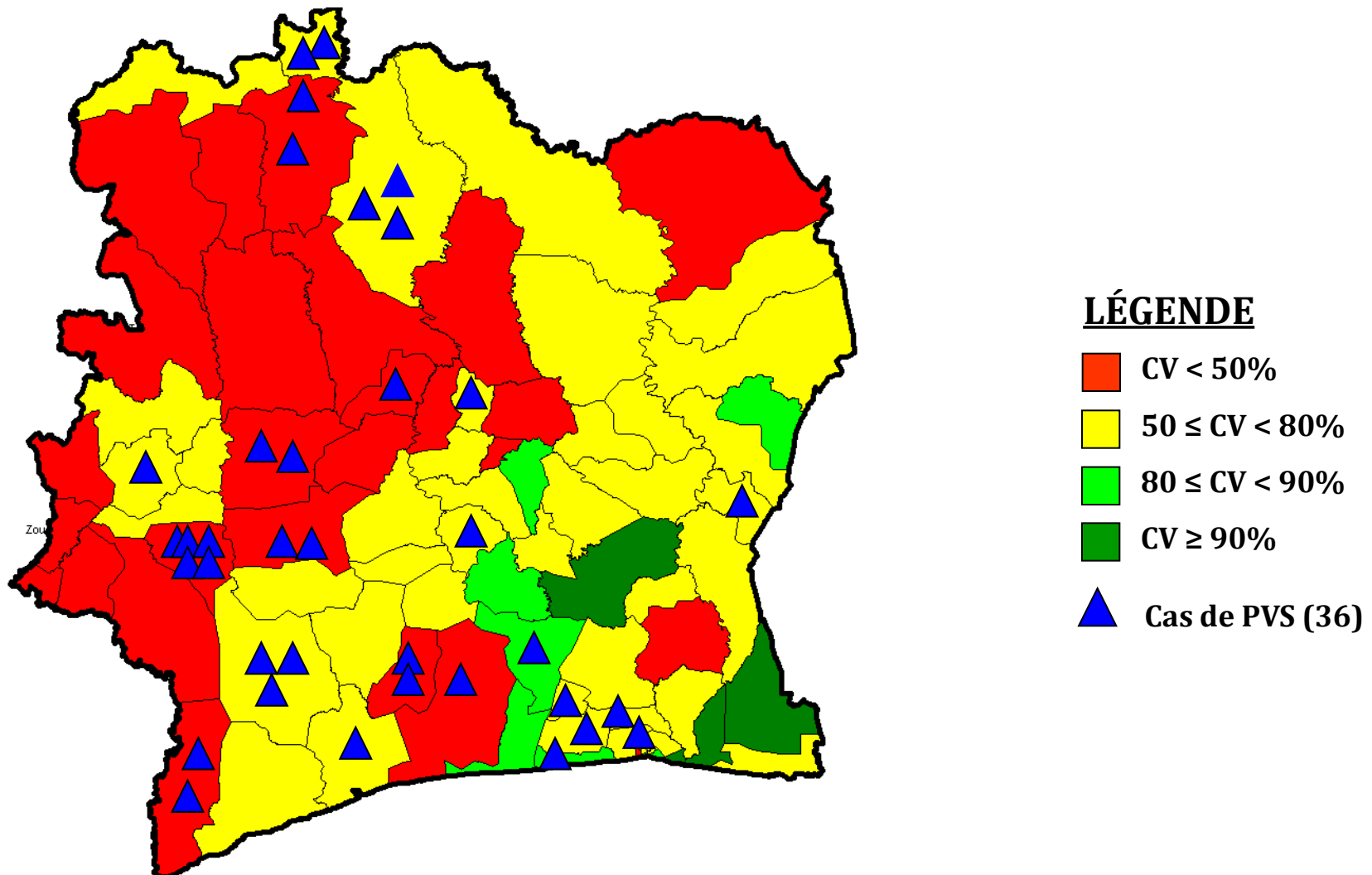
# Résultats 5/6

## 4. Caractéristiques des cas de PVS, CI, 2011

	Caractéristiques	Valeurs
<b>Socio démographique</b>	Age < 5 ans	87%
	Enfant vacciné en VPO 3 en routine	17%
	Ressortissants de l'Afrique de l'ouest	58%
	Zone rurale	69%
	Habitat précaire	78%
	Absence de système approprié d'évacuation des selles	96%
	Absence d'accès à l'eau potable	76%
<b>Clinique</b>	Incapacité à se tenir debout	23%
	Boiterie à la marche	82%
	Paralysie des membres inférieurs	87%
	Persistance paralysie	94%

# Résultats 6/6

## 5. Répartition géographique PVS et CV VP03, CI, 2011



# Commentaires 1/2

---

- ❖ Profil épidémiologique: enfants < 5 ans, non vaccine, vivant en zone rurale dans une habitation précaire avec des problèmes d'accès à l'eau et d'élimination des excréta.
- ❖ Facteurs associés:
  - CI réinfectée à partir des pays de l'Afrique de l'ouest car virus en circulation dans cette région notamment Nigeria;
  - moitié des cas= ressortissants de l'Afrique de l'ouest posant le problème du contrôle du statut vaccinal de la population cible du PEV aux frontières afin de prendre des mesures correctrices;

# Commentaires 2/2

---

- vulnérabilité de la population au PVS de type 3 due à la perte de l'immunité de masse liée:
  - aux mauvaises couvertures en routine en VP03 (mouvements de population et interruption des prestations vaccinales) ;
  - Usage vaccin monovalent VP01 au cours JNV Polio 2009-2010 (riposte)
- réémergence favorisée par conditions de vie précaires avec problèmes d'accès à l'eau potable et d'évacuation des excréta.

# Conclusion

---

- Côte d'Ivoire, dans un contexte de crise postélectorale, a abrité le plus grand nombre de cas de poliomyélite dus PVS type 3 en 2011 dans le monde (36/67);
- En routine, obtenir une immunité de masse en améliorant l'offre des services de vaccination:
  - avec un dispositif particulier aux frontières;
  - dans les zones rurales et les quartiers précaires.
- Pour les ripostes vaccinales, utiliser un vaccin dirigé contre les types de poliovirus circulant en Afrique de l'ouest.
- **Ne serait-il pas judicieux d'associer à cette lutte des mesures environnementales ?**



**Merci**  
**« Bia »**