



# 24 heures contre la polio

*180 millions d'enfants immunisés en Inde en une journée! Nous avons suivi une campagne de vaccination contre un virus qui ne résiste plus que dans quatre pays.*

**Inde du Nord.** Gare de Moradabad. 10 h du matin. Près des trains qui arrivent de Calcutta ou partent vers Delhi, neuf silhouettes coiffées de casquettes jaunes et bleues s'agitent entre les milliers de voyageurs et les vendeurs de fruits et de beignets qui se bousculent à cette heure de pointe. Ce sont les volontaires du Rotary, l'une des plus importantes fondations privées engagées dans la lutte contre le virus de la poliomyélite (voir schéma p. 84). Sur les vêtements de ces bénévoles venus spécialement des Etats-Unis, du Guatemala ou d'Italie,

une inscription en hindi et en anglais : « Polio free » (« se libérer de la polio »). Car cette fonte musculaire qui provoque une déformation des membres et des paralysies irréversibles fait toujours des ravages en Inde. Elle est provoquée par un virus dont trois souches circulent.

Aujourd'hui, c'est le jour J. Le National Immunization Day (NID) consiste à vacciner le maximum d'enfants de moins de 5 ans. Ici, à Moradabad, ville industrielle de 650 000 habitants qui détient le triste titre de « capitale de la polio », près

d'un million de bambins vont être vaccinés en vingt-quatre heures. Ils seront 180 millions à l'échelle du pays qui constitue l'une des quatre dernières poches mondiales de résistance de la maladie (voir carte p. 84). Affiches géantes, banderoles tendues dans les rues, spots télé, messages radio... difficile de ne pas être au courant de PolioPlus, ce programme du Rotary qui a engagé depuis 1985 la somme colossale de 800 millions de dollars (570 millions d'euros) pour mener ces opérations dans le monde entier. Tout a été minutieusement pré-

paré. Les stocks de vaccins sont au frais ou déjà dans des glacières prêtes à être acheminées le plus rapidement possible sur les sites de vaccination... c'est-à-dire dans les rues. Dès qu'un enfant de moins de 5 ans passe à sa portée, le Dr Mohammad Arif Khan, coordonnateur de l'opération à Moradabad, brandit une fiole contenant les gouttes du vaccin qui s'administre par la bouche (lire l'encadré ci-dessous).

Le plus difficile commence alors : convaincre les parents de son utilité : « *Ce médicament peut protéger votre enfant* », répète-t-il, sans relâche. Vicky, bénévole californienne, prend l'enfant dans ses bras et lui dépose deux gouttes du vaccin sous la langue, avant de le rendre à la mère. En revanche, cette petite fille de quelques mois au teint gris qu'une jeune mère épuisée serre dans ses bras ne recevra pas les précieuses gouttes. Si la maman, très intimidée, avoue tout ignorer de la maladie, elle persiste dans son refus. Une ombre passe sur le visage des bénévoles et du médecin. Les résistances et les peurs de la population sont tenaces face à la vaccination : « *Les gens la diabolisent et la rendent à tort responsable de tous les maux : stérilité, sida et autres* » ●●●

## Deux vaccins sont disponibles

### LE VACCIN INJECTABLE

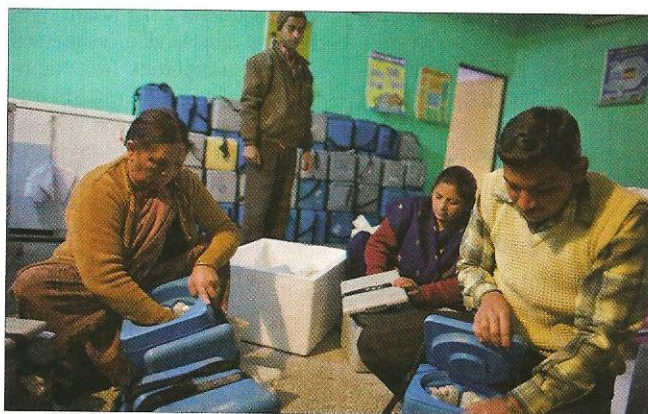
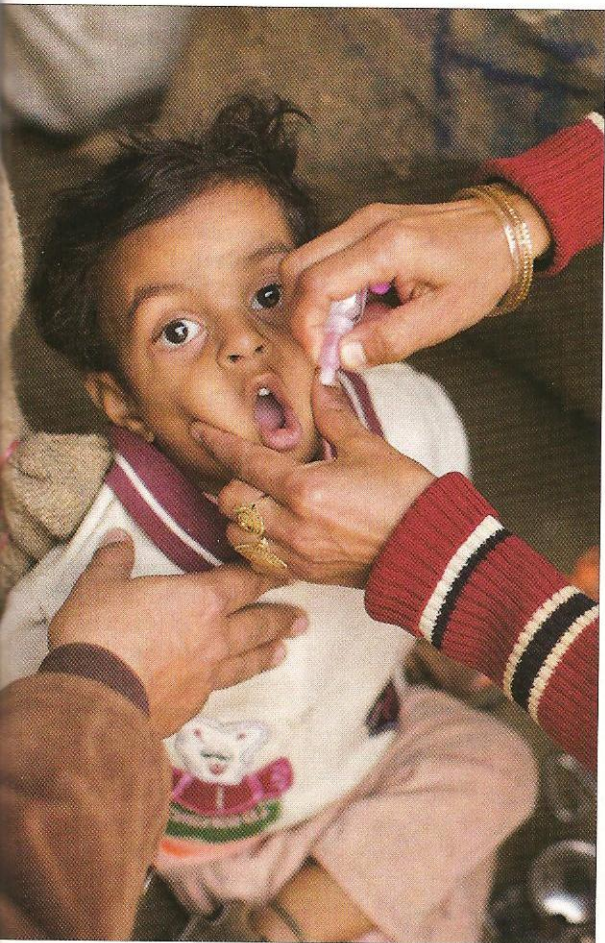
Développé en 1955 par le Dr Jonas Salk, il contient des virus des trois souches inactivés. Trois injections sont nécessaires à un mois d'intervalle lorsque le nourrisson a entre 1 et 3 mois, avant un rappel à l'âge d'un an.

- **Avantage :** sa parfaite innocuité (pas de risque de paralysie).
- **Inconvénients :** il confère seulement une immunité humorale (fabrication d'anticorps) mais pas d'immunité au niveau de l'intestin, lieu de réplication du virus. Il ne bloque donc pas la transmission du virus sauvage. Il doit être administré par un professionnel de santé et nécessite du matériel d'injection au coût élevé.

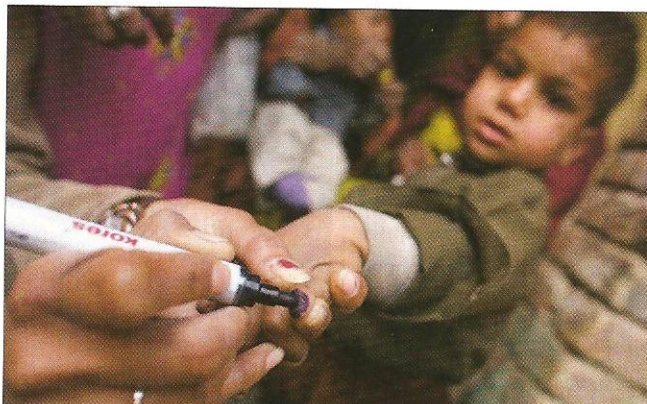
### LE VACCIN ORAL

Développé par le Dr Albert Sabin en 1961, il contient des virus atténués. Il a été choisi pour les campagnes de vaccination massive démarrées en 1979 dans les pays en voie de développement. Il existe soit sous forme trivalente (actif sur les trois souches), soit monovalente (une seule souche). La prise consiste en deux gouttes dans la bouche, mais plusieurs doses sont nécessaires.

- **Avantages :** il induit une immunité intestinale, s'administre facilement et son coût est faible.
- **Inconvénients :** il existe un risque très faible de paralysie (un cas sur 2 500 000) et il ne se conserve que quelques heures à température ambiante.



Dans la gare de Moradabad, une volontaire vaccine un enfant avant le départ d'un train, car le temps est compté (en haut). Placés dans des glacières, les vaccins sont en effet vite distribués en ville (ci-dessus) et administrés par voie orale (ci-contre). L'enfant traité est marqué à un ongle (ci-dessous).



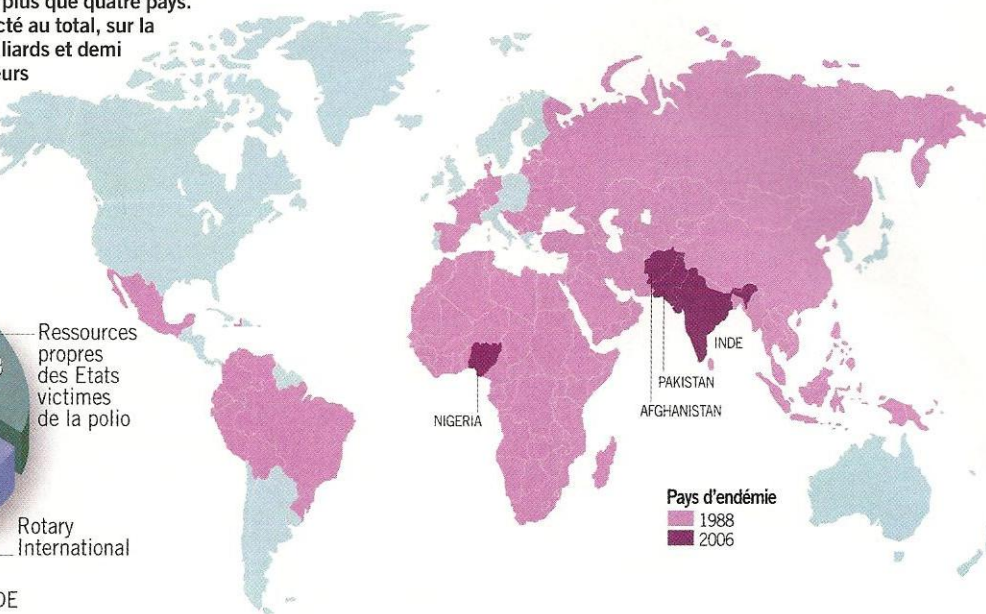
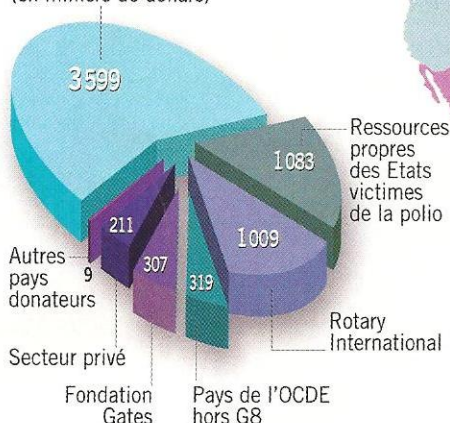
# Mobilisation et résultats sont spectaculaires

Depuis 1988, le nombre de cas de polio a reculé de 99 % dans le monde.

Aujourd'hui, la maladie ne touche plus que quatre pays.

Pour l'éradiquer, l'OMS aura collecté au total, sur la période 1985-2013, plus de 6 milliards et demi de dollars provenant de contributeurs publics et privés.

Contribution des pays du G8 et de la Commission européenne (en milliers de dollars)



## REPÈRES

**LA VARIOLE** est, pour l'instant, la seule maladie à avoir été éradiquée par la vaccination. Lancé en 1967, le programme a duré dix ans et aucun cas n'a plus été diagnostiqué dans le monde depuis 1977.

**LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE** pourraient être éradiquées par vaccination. Mais aucun programme mondial n'est prévu du fait des difficultés logistiques et financières d'une telle opération, en particulier en Afrique. Seuls les pays du continent américain et l'Europe ont prévu l'élimination de la rougeole.

**LE TÉTANOS** peut être prévenu par un vaccin efficace mais son éradication n'est pas envisageable car *Clostridium tetani*, la bactérie ultrarésistante qui provoque la maladie, est très répandue dans les sols et les selles des animaux, un réservoir incontrôlable.

... *maladies...* », regrette le Dr Mohammad Arif Khan. Partout dans la ville, les mêmes scènes se répètent. Des comptoirs d'information ont été installés durant la nuit dans les 320 quartiers à haut risque (High Risk Area, HRA) de la cité, près des écoles ou des marchés... Dans ces ruelles étroites et misérables comme celles du quartier de Karula, la

vision des décharges à ciel ouvert et de l'eau croupie permet de mieux comprendre pourquoi, en dépit des efforts de tous, le virus continue ses ravages. Ici même, le 2 janvier, le premier cas de l'année a été enregistré chez un garçonnet d'un an et demi. La polio est en Inde un véritable défi pour les autorités sanitaires. Le combat est long et difficile.

En 1988, date de déclaration de guerre au virus par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 350 000 enfants étaient contaminés dans le monde chaque année. Soit environ 1000 par jour. Depuis, les résultats sont impressionnants : une diminution de 99 % du nombre de cas. Mais en Inde, où OMS, Unicef, Rotary et gouvernement travaillent d'arrache-pied,

## En France, attention aux personnes âgées

Le dernier cas de polio en France date de 1989, et ce grâce aux campagnes de vaccination rendues obligatoires dès 1964. Si la maladie est éradiquée, on estime pourtant à près de 60 000 le nombre de personnes âgées de 60 ans en moyenne qui ont contracté la polio dans l'enfance, avant l'ère des vaccins. Depuis quelques années, les spécialistes se sont rendu compte que l'état de ces patients stables pouvait s'aggraver trente à quarante ans après leur contamination.

Ils peuvent alors présenter des douleurs, une faiblesse musculaire progressive, une grande fatigue et une gêne à la marche. « C'est ce que l'on nomme le syndrome post-polio (SPP), explique le Dr Isabelle Laffon, médecin physique de réadaptation au CHU de Montpellier. Il s'agit d'un dérèglement immunitaire tardif pour lequel nous n'avons pas de test diagnostic et pour lequel il faut d'abord éliminer les autres causes, liées au vieillissement, comme les tendinites ou l'arthrose. »

Mais il est difficile de poser un diagnostic sûr car les médecins méconnaissent la polio, la maladie n'étant plus enseignée en faculté de médecine. Le SPP nécessite en tout cas une prise en charge particulière faisant intervenir plusieurs spécialistes (rééducateurs, neurologues, chirurgiens...). Un réseau de consultations spécialisées est en train de se mettre en place dans l'Hexagone.

www.post-polio.asso.fr  
www.apf.asso.fr



# « Il s'agit maintenant d'agir sur des problèmes locaux »

**Après la variole, la polio sera-t-elle la seconde maladie à être éradiquée de la planète ?**

Oui. Mais nous ne savons pas quand. L'Organisation mondiale de la santé a entamé depuis 1988 une campagne internationale d'éradication grâce à l'aide financière très importante d'associations privées mais travaille aussi avec l'Unicef et le Center of Disease Control américain. Epaulés par des centaines de

milliers d'intervenants sur le terrain, nous sommes passés en vingt ans de 125 pays concernés à uniquement quatre zones aujourd'hui, où malheureusement la circulation de la polio ne s'est jamais interrompue : le Pakistan, l'Afghanistan, le Nigeria et l'Inde du Nord. Il nous faut maintenant agir plus précisément sur les problèmes locaux. Au printemps, nous avons mis en place un groupe de travail pour cerner les difficultés spéci-

fiques de ces quatre poches de résistance. Pour le Pakistan et l'Afghanistan, la sécurité de nos opérations est difficile à assurer. Au Nigeria, il s'agit d'un manque d'engagement des autorités. En Inde, il faut faire face aux problèmes d'hygiène et d'accès à l'eau.

**Pourquoi la situation est-elle aussi difficile en Inde ?**

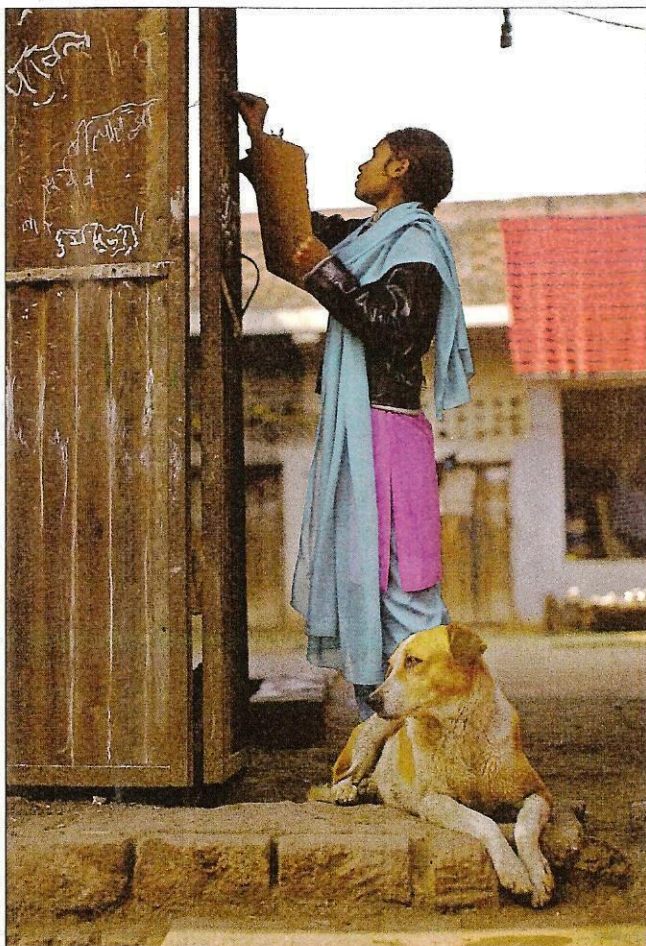
Il y a une particularité dans les Etats de l'Uttar Pradesh et du Bihar. Des études ont montré

que les trois souches de virus sont en compétition pour se fixer sur les récepteurs des cellules intestinales. Après trois doses de vaccin trivalent, seuls 60 % des enfants sont immunisés contre P1 et P3, alors que ce chiffre est plus important dans le reste de l'Inde. Dans ces deux Etats, circulent des virus responsables de diarrhées. Résultat, le vaccin se retrouve éliminé sans avoir eu le temps d'agir.

**Propos recueillis par S. R.-M.**

les efforts doivent se poursuivre sans relâche. En 2008, 556 cas y ont encore été déclarés sur les 1600 recensés dans le monde.

Si rien n'aurait été possible sans les vaccins, cela ne suffit pas. « *Le problème, ce n'est ni leur disponibilité, ni leur maniement. Les difficultés sont ailleurs : une très importante densité de population, un taux de natalité élevé et surtout l'absence d'eau potable, égrène Deepak Kapur, responsable du programme PolioPlus pour l'Inde. De plus, une seule dose ne suffit pas, sans que l'on sache exactement combien sont nécessaires. Il faut donc faire revenir les enfants à chaque NID, une opération que nous répétons une dizaine de fois par an dans le pays.* » Pour lever les résistances de la population, un important travail a été effectué en collaboration avec les ulémas, les autorités religieuses musulmanes locales : alors que 80 % des cas de contamination concernaient cette communauté en 2007, ils ne sont plus que 30 % cette année. Convaincre et convaincre encore.



Sur la porte de chaque maison, on inscrit le nombre d'enfants vus, à revoir...

Retour dans la rue où des meutes d'enfants se pressent près des comptoirs, attirés par la distribution de masques colorés et de sifflets. Une fois le vaccin administré, une marque indélébile au feutre noir est faite sur un ongle de l'enfant. Pour mieux repérer les jours suivants ceux qui seraient passés à travers les mailles du filet. Car le travail ne s'arrête pas au jour J du NID. Dès le lendemain, le porte-à-porte se poursuit dans les villages plus reculés. Au rythme de 50 maisons par jour. Sahana, une intervenante de terrain, inscrit des marques sur leurs portes avec des craies de couleurs : le nombre d'enfants vus, à revoir, celui des doses à réadministrer... Comme tous les agents de santé et bénévoles impliqués dans cette lutte, elle continuera sans se décourager jusqu'à ce que les fiches d'enregistrement de nouveaux cas demeurent vierges. Un jour peut-être, dans ce monde sans polio que l'on se plaît à rêver... Sahana veut y croire : en hindi, son prénom signifie « Patience ».

**Sylvie Riou-Milliot, en Inde**

**Photos : Richard Wainwright**