



Info Polio

L'éradication

Numéro 12 – juillet 2001



Combattre les flambées
page 2

Le photographe Sebastião Salgado
page 4

Impact sur les autres services de santé
page 5

Bulletin de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, Département Vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, en association avec Rotary International, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique

TCG mondial : le manque de fonds est désormais l'obstacle majeur

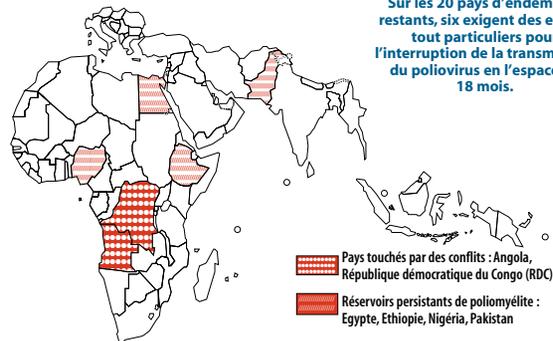
L'OBJECTIF premier de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite à tous les niveaux doit être de réunir rapidement les US \$400 millions qui manquent pour le financement des activités prévues de 2001 à 2005 a conclu le Groupe consultatif technique mondial pour l'éradication de la poliomyélite (TCG) lors de sa sixième réunion, tenue le 10 mai à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève.

Le TCG, qui a réuni plus de 250 participants parmi lesquels des conseillers techniques et des représentants de l'OMS, du Rotary, des CDC, de l'UNICEF et des autres organisations partenaires, a fait état de progrès sans précédent depuis l'adoption, par l'Assemblée mondiale de la Santé, de la résolution de 1999 sur l'accélération de la campagne d'éradication (WHA52.22). "Les succès remportés jusqu'ici

proouvent que les stratégies recommandées par l'OMS sont extrêmement efficaces et peuvent, lorsqu'elles sont pleinement appliquées, aboutir rapidement à l'éradication de la poliomyélite", a déclaré le Dr Walt Orenstein (CDC), président du TCG.

« Ce qui s'impose est un sentiment d'urgence – il est urgent que nous finissions le travail... »

Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, réunion ministérielle tenue à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé, 15 mai 2001.



Pays prioritaires
Sur les 20 pays d'endémicité restants, six exigent des efforts tout particuliers pour l'interruption de la transmission du poliovirus en l'espace de 18 mois.

Des progrès remarquables ont été faits si l'on considère que la circulation du poliovirus a été sensiblement réduite dans les autres pays prioritaires, dont le Bangladesh, l'Inde, la Somalie et le Soudan.

Le groupe d'experts a examiné le cas de plusieurs pays prioritaires qui pourraient bien ne pas parvenir à interrompre la transmission d'ici à 18 mois (voir carte). Le TCG a noté que les progrès rapides observés en 2000, combinés à la flambée d'Hispaniola due à un virus dérivé d'un vaccin, donnaient à la phase ultime de l'initiative, ou "jeu final", une urgence nouvelle. Le groupe a approuvé le programme détaillé de recherche mis au point par l'OMS pour déterminer quand et comment pourra être abandonnée l'utilisation du vaccin antipoliomyélique oral (VPO). ◆

Voir page 6 les efforts de mobilisation de ressources destinés à combler le déficit de US \$400 millions.

Des importations de cas menacent l'Europe et le Golfe arabe, actuellement exempts de polio

L'E premier cas de poliomyélite observé en Europe depuis plus de deux ans a été confirmé chez une fillette tzigane de 13 mois dans la région de Burgas en Bulgarie. Le 27 avril, un séquençage et des analyses génétiques ont permis d'identifier un poliovirus sauvage de type 1 provenant du nord de l'Inde. Les investigations menées sur les contacts directs ont confirmé la présence de deux virus supplémentaires. Le dernier cas indigène de polio avait été enregistré en Bulgarie en 1982.

Une deuxième flambée s'est produite au Yémen, où un enfant a été frappé de paralysie le 1er février. Il a été confirmé que ce cas était dû à un poliovirus sauvage de type 1 présentant plus de 97 % d'analogies génétiques avec les virus sauvages isolés en Egypte à Minya et Assiout en novembre 2000. Aucun poliovirus sauvage n'avait été observé au Yémen depuis le lancement de l'initiative en 1988. De vastes opérations de ratisage sont en cours en Bulgarie et au Yémen pour combattre ces flambées. ◆



Photo: © OMS/P. Zuber

Le premier cas observé en Bulgarie s'est produit chez une fillette de 13 mois frappée de paralysie le 24 mars 2001. Elle n'avait jamais été vaccinée contre la polio.

Voir page 2 pour des informations techniques sur les flambées de polio et les moyens d'y faire face.

Détecter et combattre les flambées de polio

Si de plus en plus de pays semblent avoir mis fin à la transmission du poliovirus sauvage, ceux-ci restent exposés au risque d'une réintroduction par le biais d'importations de cas. Il est donc essentiel de détecter et de combattre rapidement toute importation suspecte de cas de polio afin de réduire les risques de propagation.

Selon les recommandations du TCG mondial, aux fins de l'éradication de la poliomyélite, une flambée suspecte de polio doit être définie comme suit :

- concentration de cas compatibles avec la poliomyélite (au moins deux cas compatibles, tels que classés par un groupe d'experts, apparus en l'espace de deux mois dans le même district ou dans des districts contigus) ou
- concentration de cas de paralysie flasque aiguë (PFA) (multiples cas de PFA n'ayant pas fait l'objet d'une classification définitive mais fortement évocateurs de la poliomyélite sur le plan clinique et apparus en l'espace de deux mois dans le même district ou dans des districts contigus).

Les principaux éléments de la riposte mise en place contre la flambée suspecte de polio survenue en Bulgarie sont indiqués dans le tableau ci-joint (voir page 1).

Le secrétariat de l'OMS a établi des principes directeurs sur la conduite à tenir face à une flambée suspecte de polio. Ces principes, qui ont été approuvés par le TCG à sa réunion de 2001, seront bientôt disponibles dans la quatrième édition du CD-Rom technique. ♦

Etude de cas : flambée survenue en Bulgarie et riposte	
24 mars	apparition d'un cas de PFA à Burgas ; premier échantillon prélevé
17 avr	poliovirus de type 1 identifié par le laboratoire national ; les proches contacts font l'objet de prélèvements et sont vaccinés
19 avr	le Ministère de la Santé entreprend une campagne systématique de vaccination à Burgas et dans les districts (oblasts) voisins
23 avr	notification officielle donnée par le Ministère de la Santé à l'OMS/EURO ; vaccination étendue aux autres enfants tziganes
27 avr	présence d'un poliovirus sauvage confirmée par le laboratoire régional
11 mai	tenu à Sofia d'une réunion nationale de planification des vaccinations
14 mai	mise en œuvre d'une campagne nationale axée sur 130 000 enfants tziganes et conduite à l'aide d'équipes mobiles
28 mai	premier cycle de Journées nationales de vaccination (JNV) – cible : 470 000 enfants
25-29 juin	deuxième cycle de JNV – cible : 470 000 enfants
27-28 sept	le comité européen pour la certification se réunira à Ankara pour faire le point de la situation en Bulgarie, en Ouzbékistan, au Tadjikistan, au Turkménistan et en Turquie

Calendrier d'une riposte à une flambée de polio

0 h	24 h	48 h	1 mois	2 mois	6 mois
Flambée suspecte	Mise au courant des unités de notification (renforcement de la surveillance)	<ul style="list-style-type: none"> ● Fin des enquêtes cliniques et organisation d'enquêtes virologiques ● Opérations de dépistage actif et études rétrospectives de surveillance ● Notification à l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Flambée confirmée ou écartée ● En cas de confirmation, planification de la riposte 	Mise en œuvre d'opérations extensives de ratissage	Etablissement de la documentation sur l'interruption de la transmission

Classification des cas de PFA

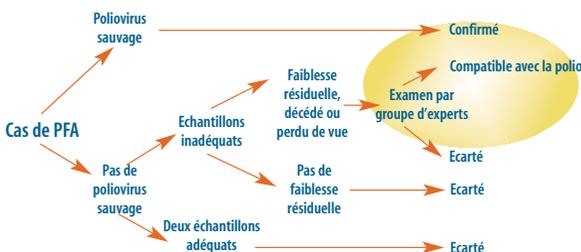
EN 1996, le TCG mondial a recommandé que les pays qui satisfont aux critères établissant la qualité de la surveillance de la PFA ne se fondent plus sur la classification clinique mais sur une "classification virologique" des cas.

Les conditions à remplir pour passer à une classification "virologique" sont les suivantes :

- taux de cas de PFA non poliomyélitique > 1 pour 100 000
- échantillons adéquats dans > 60 % des cas
- échantillons traités dans un laboratoire agréé par l'OMS
- un groupe d'experts de la classification des cas examine tous les cas de PFA pour lesquels le diagnostic final n'est pas clairement établi.

Recommandation du TCG 1996

Schéma de classification virologique des cas de PFA :



Selon le schéma de classification virologique des cas, seuls sont confirmés comme des cas de poliomyélite les cas de PFA chez lesquels est isolé le poliovirus sauvage. Les cas qui ne peuvent être écartés même après avoir été examinés par le groupe d'experts sont classés comme étant "compatibles avec la poliomyélite".

Du point de vue des programmes, les cas compatibles sont importants dans la mesure où ils peuvent révéler des lacunes dans la surveillance et indiquer des régions dans lesquelles la transmission du virus n'est pas détectée. En Chine et en Inde, ces cas ont été étudiés de près et cartographiés pour que puissent être définies les zones dans lesquelles la surveillance était insuffisante et que soient prises des mesures correctrices (opérations de ratissage).

Il est apparu à la réunion du TCG de 2001 que tous les pays n'utilisent pas encore correctement la classification virologique des cas ainsi que la notion de cas compatible avec la polio. Dans certains pays, les groupes d'experts chargés de la classification des cas n'ont pas encore été constitués ou, quand ils existent, écartent un nombre excessif de cas. Aussi l'OMS a-t-elle établi des principes directeurs pour la classification des cas et la prise en charge des cas compatibles avec la polio. Ces principes directeurs seront bientôt disponibles dans la quatrième édition du CD-Rom technique. ♦

Recommandation du TCG 2001 :

- ✓ D'ici à la fin de 2001, des groupes d'experts pour la classification des cas devront avoir été constitués dans tous les pays (d'ici à septembre 2001 dans les pays qui utilisent déjà le système de classification virologique).

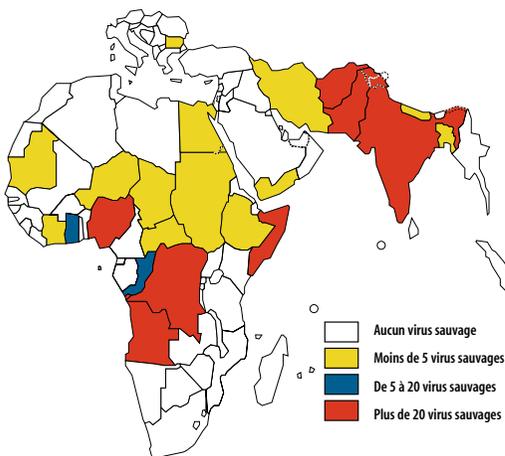
Déclaration des cas de PFA et de polio, à un an d'intervalle (données reçues au Siège de l'OMS au 5 juin 2001)

	2000 (au 5 juin 2000)				2000 (au 5 juin 2001)			
	Taux de PFA non polio	Échantillons de selles adéquats	Cas confirmés de polio	Cas avec poliovirus sauvage	Taux de PFA non polio	Échantillons de selles adéquats	Cas confirmés de polio	Cas avec poliovirus sauvage
Région africaine	0,70	56 %	203	8	1,70	72 %	395	2
Région des Amériques	0,70	70 %	0	0	0,86	82 %	6*	0
Région de l'Asie du Sud-Est	1,18	82 %	160	79	0,95	84 %	13	13
Région européenne	1,05	80 %	0	0	1,10	82 %	3**	3**
Région Méditerranée orientale	1,16	65 %	93	39	1,51	80 %	37	25
Région du Pacifique occidental	0,37	79 %	0	0	1,04	90 %	0	0
Total mondial	0,40	76 %	456	126	1,02	82 %	454	43

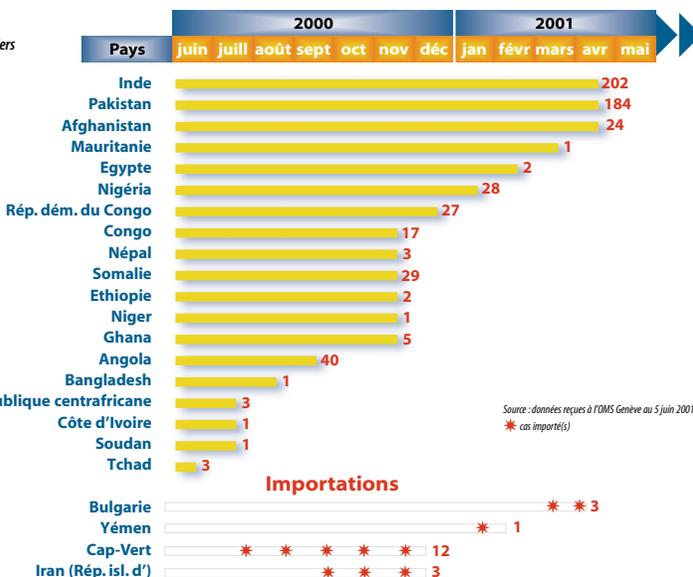
*poliovirus dérivé d'un vaccin (Haïti/République dominicaine)
**importations (Bulgarie)

Poliovirus sauvage au cours des 12 derniers mois (total continu de mai 2000 à mai 2001)

Comme nous entrons dans les dernières phases menant à l'arrêt de la transmission de poliovirus, nous commençons un résumé continu des cas de poliovirus sauvage notifiés au cours des 12 derniers mois. Les périodes données pour chaque pays (à droite) correspondent aux dates les plus récentes d'apparition de cas, avec le nombre de virus sauvages observés au cours des 12 derniers mois.



Période indiquée : dernier poliovirus sauvage au cours des 12 derniers mois et nombre de virus sauvages



Calendrier des JNV pour les pays infectés par la polio* : juin à août 2001

* Pays où la circulation de poliovirus sauvages était confirmée ou probable au début de 2000

Région	Pays	Type d'activité	juin 2001	juillet 2001	août 2001
AFRO	Angola	JNV		5 juillet	9 août
	Bénin	JNV	2 juin ^{2^e cycle}		
	Burundi	JNV			6 août ^{1^{er} cycle}
	Congo	JNV		5 juillet	9 août
	Gabon	JNV		5 juillet	9 août
	Kenya	JNV			19 août ^{1^{er} cycle}
	Namibie	JNV	19 juin	17 juillet	
	Niger	JNV	25 juin ^{2^e cycle}		
	Nigéria	JNV	2 juin ^{2^e cycle}		
	Ouganda	JNV			11 août ^{1^{er} cycle}
	RD Congo	JNV		5 juillet	9 août
	Rwanda	JNV			7 août ^{1^{er} cycle}
	R.U. de Tanzanie	JNV			4 août ^{1^{er} cycle}
	Zambie	JNV			10 août ^{1^{er} cycle}
Zanzibar	Mop-up			4 août ^{1^{er} cycle}	
EMRO	Afghanistan	JNV			28 août
	Djibouti	JNV			20 août
	Pakistan	Ratissage			21 août
	Somalie	JNV			26 août
	Yémen	Ratissage	juin		
SEARO	Inde	Ratissage		16 juillet	

Ce calendrier reflète les données connues au Siège de l'OMS au moment de l'impression. Certaines dates de JNV sont préliminaires et peuvent être modifiées. Prière de prendre contact avec le Siège de l'OMS pour des données à jour. • inclut les compléments de vitamine A. R inclut la vaccination antirougeoleuse.

Sebastião Salgado photographie l'éradication de la polio



TOUT au long de l'année 2001, Sebastião Salgado, photographe mondialement connu, aura témoigné de l'éradication mondiale de la poliomyélite. Engagé au départ par l'intermédiaire d'Aventis Pasteur, M. Salgado a parcouru en mars et avril l'Inde, la Somalie et le Soudan, photographiant tous les aspects des Journées nationales de vaccination et des campagnes de ratissage.

M. Salgado poursuivra son travail en Afghanistan, au Pakistan et en République démocratique du Congo en coopération avec l'OMS et l'UNICEF. Ses photographies seront publiées dans le monde entier au cours de l'année à venir.

Parmi les ouvrages les plus célèbres de Sebastião Salgado figurent notamment "Workers", "Terra" et, plus récemment, "Migrations". Son travail a été récompensé par de nombreux prix partout dans le monde. ♦



Photo: © OMS/SC. McHub

"J'espère que ces images aideront à susciter un débat, une réflexion. Nous allons déclencher un vaste mouvement qui fera prendre conscience aux gens que la polio est encore une réalité mais que, ensemble, nous pourrions en venir à bout", a déclaré le photographe Sebastião Salgado à l'issue de sa visite en Somalie en avril.

Le Rotary rend hommage aux champions de la polio

LE 13 mai, la Fondation Rotary de Rotary International a remis le prix des champions de l'éradication de la polio à des membres éminents du Congrès des États-Unis d'Amérique en remerciement de leur soutien continu aux efforts entrepris. Parmi les lauréats figuraient les Représentants Jesse Jackson Jr (D-IL), Jim Kolbe (R-AZ), Nita Lowery (D-NY) et Ralph Regula (R-OH). Le Congrès des États-Unis a alloué un montant de US \$118,9 millions à l'effort mondial d'éradication de la poliomyélite au titre de l'exercice 2001.

Le 15 mai, cette distinction a été décernée à Heidemarie Wieczorek-Zeul, Ministre allemand du Développement et de La Coopération économiques, en remerciement de la contribution de près de US \$34 millions que le Gouvernement allemand a versée pour les activités d'éradication menées en Inde entre 1997 et 2000.



Photo: © Rotary

James Lacy, ex-président de Rotary International, remet le prix des champions de l'éradication de la polio à Jesse Jackson Jr, membre du Congrès des États-Unis d'Amérique.

Problèmes de sécurité au Nigéria et en Somalie

DEUX incidents survenus cette année sont venus rappeler l'importance que revêt la sécurité sur le terrain, même dans les régions qui ne sont pas en proie à des conflits déclarés. Au Nigéria, en février de cette année, un chauffeur des Nations Unies est mort et un médecin de l'OMS a été gravement blessé au cours d'une fusillade. Le 27 mars, sept employés de l'ONU et trois membres de Médecins sans Frontières (MSF) ont été enlevés au camp de MSF dans le nord de Muqdisho en Somalie. Tous ont finalement été libérés sains et saufs. Le Groupe Polio de l'OMS établit actuellement des instructions à l'intention des personnels participant à des activités contre la polio sur le terrain.

Pour des exemplaires de la publication de l'ONU "Security in the field", veuillez vous adresser à drakec@who.int ou tél. : + 41 22 791 3832. ♦

"La polio dans la presse"

■ "The River without a paddle", Nature, volume 410, 26 avril 2001. Quatre nouvelles études n'ont apporté aucune preuve à l'appui de la théorie présentée par Edward Hooper dans son ouvrage de 1999 "The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS". Hooper avait prétendu que, en utilisant des tissus rénaux de chimpanzés infectés par le VIH pour la mise au point d'un vaccin antipoliomyélique oral, des chercheurs de l'Institut Wistar en Pennsylvanie avaient contaminé des stocks de vaccins par inadvertance. Ces nouvelles études corroborent les résultats préliminaires présentés à la Royal Society à Londres en septembre 2000.



■ "Battle zones present last redoubt in war on polio", David Pilling, Financial Times, 4 avril 2001.

■ "The public-private war to eradicate polio", Georgie Anne Geyer, The Washington Times, 29 mars 2001.



Pour obtenir des exemplaires de ces articles et d'autres articles récents, s'adresser à drakec@who.int ou tél. : + 41 22 791 3832

Renforcement du PEV

Optimiser l'impact – éradication de la polio et autres services de santé

AU bout du compte, le succès de l'éradication de la poliomyélite se concrétisera non seulement par la certification d'un monde exempt de polio mais aussi par une augmentation de la capacité des systèmes nationaux de santé. Dans la mesure où d'autres services de santé pourront bénéficier des ressources humaines, des moyens matériels, des arrangements institutionnels et des stratégies et processus mis à contribution aux fins de l'éradication de la poliomyélite, celle-ci pourra favoriser le développement des infrastructures sanitaires.

Ainsi, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a exigé le déploiement de plus de 1 600 agents internationaux, régionaux et nationaux formés non seulement aux activités d'éradication mais aussi aux activités de vaccination de routine, souvent dans les pays les plus difficiles. D'après les estimations du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le matériel acheté à l'aide des fonds affectés à l'éradication de la polio a permis de renouveler plus de 30 % de l'équipement de la chaîne du froid dans la seule Afrique sub-saharienne. Au cours des 12 derniers mois, rien qu'à lui seul, le Siège de l'OMS a acheté plus de 473 véhicules qui, destinés à être utilisés au niveau régional et national, ont permis d'améliorer considérablement les prestations. Les comités de coordination interinstitutions contre la polio (ICC), les TCG, le réseau mondial de services de laboratoires (qui regroupe 147 laboratoires) et le réseau de surveillance sont autant de moyens institutionnels parfaitement rodés qui peuvent servir de base à des programmes de lutte contre d'autres maladies infectieuses, en particulier des maladies évitables par la vaccination (exemple 3). Les exemples 1 à 3 ci-dessous offrent des illustrations concrètes et

Structure de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

Catégorie	Exemples
Ressources humaines	Personnels à court/long terme Formation
Moyens matériels	Équipements de la chaîne du froid Matériels de communication
Arrangements institutionnels	Groupes consultatifs techniques (TCG) Comités de coordination interinstitutions (ICC) Réseaux de surveillance et de services de laboratoires (Labnet)
Stratégies	Surveillance active Vaccinations "pulsées"
Processus	Plaidoyer et collecte de fonds Mobilisation sociale Planification stratégique et microplanification

quantifiables de la contribution qu'a apportée l'éradication de la poliomyélite.

Les stratégies clés mises au point en vue de l'éradication de la polio, notamment les JNV, ont montré qu'il était possible d'atteindre des enfants qui n'avaient jamais bénéficié d'aucune autre intervention sanitaire. De même, l'expérience acquise et les enseignements recueillis en matière de communications, de mobilisation sociale et de planification stratégique pourront être mis à profit aux fins de la lutte contre d'autres maladies transmissibles.

De plus en plus, on tire parti de ces occasions qui s'offrent de renforcer les services de vaccination de routine grâce aux activités d'éradication de la polio. Une liste récapitulative a été établie pour aider les administrateurs intéressés à améliorer la qualité des activités d'éradication tout en en optimisant l'impact sur les services de vaccination de routine. Cette liste peut être consultée sur Internet à www.polioeradication.org ◆

Exemple 1

Intégrer l'administration de vitamine A

Décès évités grâce à l'administration de vitamine A lors des JNV contre la polio*

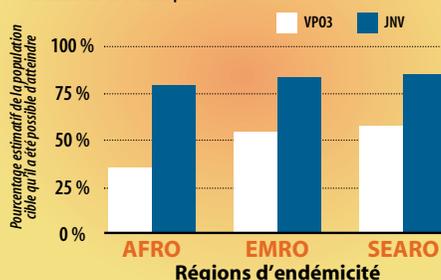
Année	Pays ayant administré de la vitamine A	Nombre estimatif de décès évités
1998	41	169 000
1999	50	242 000
Total :		411 000

*Ching et al., *American Journal of Public Health* 2000; 90:1526-1529

Exemple 2

Atteindre des enfants jamais encore desservis

Populations cibles touchées par les JNV par rapport à la couverture des vaccinations de routine par le VPO



Exemple 3

Intégrer la surveillance des maladies

Une stratégie de surveillance intégrée des maladies a été adoptée en 1998 dans la Région africaine de l'OMS dans le but d'intégrer les programmes de surveillance des maladies, de mettre les ressources en commun et d'améliorer l'efficacité.*

	Pourcentage de 30 pays analysés en 1999
Surveillance de la PFA intégrée à la surveillance des maladies suivantes :	
Rougeole	88 %
Tétanos néonatal	84 %
Choléra	60 %
Méningite	60 %
Personnels affectés à la surveillance de la PFA capables de détecter et de combattre des flambées d'autres maladies infectieuses (par exemple rougeole, diarrhée, méningite, paludisme)	
	86 %
Surveillance de la PFA associée à la surveillance d'autres maladies	
	83 %
Utilisation du système de transport vers des laboratoires d'échantillons provenant de cas de PFA pour la confirmation d'autres maladies infectieuses	
	48 %

*Nsubuga et al., 49th Annual Epidemic Intelligence Service Conference, 10-14 avril 2000, CDC, Atlanta, USA.

Mobilisation des ressources

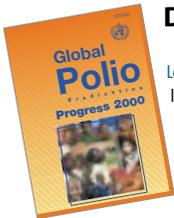
Calcul du déficit

À sa réunion de mai, le TCG mondial est convenu que la priorité absolue à tous les niveaux devait être de réunir d'urgence les US \$400 millions qui manquent encore pour le financement des activités prévues entre 2001 et 2005. Ce déficit est recalculé tous les six mois sur la base du total des ressources extérieures nécessaires minoré des contributions annoncées. Les contributions versées à l'OMS et à l'UNICEF ainsi que les contributions bilatérales versées à des pays déterminés sont prises en compte, de même que les changements importants intervenant dans les besoins mondiaux. Les besoins financiers révisés seront rendus publics en septembre. Il se peut que les contributions récemment annoncées soient neutralisées par les augmentations de coûts. ♦

Nouvelles concernant la mobilisation des ressources

- En mai, le Gouvernement australien s'est engagé, en réponse à la campagne de Rotary International dans le secteur privé, à verser, pour la période 2001-2005, des contributions égales, au dollar près, aux contributions des sociétés privées et des organismes philanthropiques australiens, jusqu'à concurrence de US \$5 millions.
- Un montant de US \$25,5 millions, sur le total de US \$30 millions demandé, a maintenant été mobilisé en réponse à l'appel de fonds lancé en mars pour les JNV synchronisées qui doivent avoir lieu en Afrique centrale. Les US \$4,5 millions restants sont requis d'urgence pour le troisième cycle de JNV prévu en République démocratique du Congo.
- A l'occasion d'un dîner organisé le 10 mai sous les auspices de l'UNICEF et avec l'aide de l'OMS, le Ministère de la Santé de la République démocratique du Congo a convié des ambassadeurs et des représentants de pays donateurs à s'entretenir des activités de mobilisation des ressources nécessaires aux fins de la lutte contre la polio.

Documentation disponible :



Le rapport de situation 2000 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite est maintenant disponible en format électronique et en version imprimée en anglais et en français.

Un CD-Rom des exposés présentés à la sixième réunion du TCG et lors d'ateliers tenus à l'intention des personnels affectés aux vaccinations sur le terrain est également disponible.



Une version électronique des derniers numéros d'Info Polio peut vous être adressée directement par courrier électronique – veuillez préciser si vous souhaitez recevoir la version anglaise ou française.



Pour demander des exemplaires des documents ci-dessus ou s'inscrire pour recevoir Info Polio, s'adresser à drakec@who.int ou tél. : + 41 22 791 3832. De nombreux documents sur la polio sont également disponibles sur Internet à : www.polioeradication.org

Prière de remplir ce coupon-réponse et de l'envoyer à Info Polio, EPI, Département Vaccins et produits biologiques, Centre de documentation, Organisation mondiale de la Santé, CH-1211 Genève 27, si vous souhaitez continuer de recevoir cette publication.

Je souhaite recevoir cette publication régulièrement.

Nom :
 Institution :
 Adresse :

Veuillez également envoyer cette publication à :

Nom :
 Institution :
 Adresse :

Le Premier Ministre norvégien soutient l'éradication de la poliomyélite



Photo : © OMS

Le Premier Ministre norvégien, Jens Stoltenberg, administre des gouttes anti-polio à des enfants à l'occasion de sa visite au centre de santé maternelle Sarojini Nagar à New Delhi en avril. Le Gouvernement norvégien contribue au financement du programme d'éradication de la poliomyélite dans la Région de l'Asie du Sud Est, en particulier au Népal.

Dons récents* :

UNICEF : US \$10,75 millions pour des dépenses de fonctionnement et de personnel en Afghanistan, en Angola, au Bangladesh, en Ethiopie, en Inde, à Myanmar, au Népal, au Nigéria, au Pakistan, en République démocratique du Congo, en Somalie et au Soudan.

Irlande : US \$2,2 millions sur les trois années à venir; pour la première année des JNV synchronisées prévues en Afrique centrale.

Japon : US \$30 millions à l'UNICEF pour le VPO, la chaîne du froid, des moyens logistiques, des cours de formation et des activités de mobilisation sociale au Bangladesh, en Ethiopie, au Ghana, en Inde, au Pakistan, en République démocratique du Congo et au Soudan.

Fonds du millénaire : US \$20 000 pour les dépenses de fonctionnement liées aux JNV synchronisées prévues en Afrique de l'Ouest.

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite exprime sa reconnaissance à tous les donateurs.

**Dons annoncés depuis Info Polio N°11, avril 2001.*

Événements à venir

Date	Événement	Lieu
21-27 juin	Réunion des parties intéressées, Technologie de la santé et produits pharmaceutiques	OMS, Genève, Suisse
5 juillet	Lancement des JNV synchronisées en Angola, au Congo, au Gabon et en République démocratique du Congo	Kinshasa, RD Congo
20 sept	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants	New York, USA



Info Polio

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant être pour la vente ou à des fins commerciales. Les appellations employées dans ce bulletin et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives n'ayant pas nécessairement déjà fait l'objet d'une acceptation pleine et entière. Info Polio est publiée trimestriellement par EPI, Siège de l'OMS, Genève, Suisse, et est financée en partie par USAID. Les données publiées reflètent l'information disponible au moment de l'impression.

Pour tout commentaire ou toute réaction sur Info Polio, s'adresser à : EPI, Département Vaccins et produits biologiques, OMS, Genève.

Téléphone : +41 22 791 3832

Télécopie : +41 22 791 4193

Adresse électronique : drakec@who.int

Site web : <http://www.polioeradication.org>