



# Info Polio

L'éradication

Numéro 13 – novembre 2001

**La politique de vaccination antipoliomyélitique après l'éradication**

page 2

**Les CDC rendent hommage à un héros de l'éradication de la poliomyélite**

page 4

**IMPORTANT... Enquête parmi le personnel polio**

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



Photo © WHO/Sven Torfinn

## Une action pour atteindre enfin les groupes inaccessibles

**D**ES Journées nationales de vaccination « synchronisées » sans précédent organisées en Angola, au Congo, au Gabon et en République démocratique du Congo dans le cadre d'une action résolue pour éliminer la poliomyélite dans cette région touchée par des conflits ont permis d'atteindre plus de 16 millions d'enfants, auxquels ont été administrées trois doses de vaccin antipoliomyélitique entre juillet et septembre

2001. En RDC, des équipes de vaccination se sont rendues pour la première fois dans chacune des 321 zones sanitaires et plus d'un million d'enfants qui n'avaient jamais reçu de dose de vaccin ont pu être vaccinés lors d'un premier cycle.

L'Angola et la RDC sont deux pays prioritaires pour l'élimination de la poliomyélite dans le monde, car les conflits en cours, les déplacements de population et la dégradation des infrastructures sanitaires rendent la poursuite des activités de

Suite page 5

### L'Alliance (GAVI) se fait le champion de l'élimination de la poliomyélite

**M**AINTENANT que seuls dix pays signalent encore la preuve virologique d'une transmission indigène du poliovirus en 2001, le Conseil de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) a adopté une mesure essentielle pour l'éradication de la maladie lors de sa réunion de juin parrainée par Mme Clare Short, député au Parlement britannique et Secrétaire d'Etat pour le Développement international. Cet élan donné par la coalition internationale des partenaires de l'Alliance va venir renforcer la capacité internationale de plaider et de collecter de fonds pour l'éradication de la poliomyélite et aidera les pays à

s'engager dans l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite jusqu'à la certification et au-delà.

Il s'agit d'exploiter les avancées réalisées dans l'éradication de la poliomyélite pour renforcer les systèmes de vaccination systématique – pilier de toutes les initiatives accélérées de lutte contre la maladie. ♦

### Nouvelles de l'Afghanistan et du Pakistan

**À** la suite des tragiques événements survenus le 11 septembre et des mesures prises lors des semaines qui ont suivi, le partenariat pour l'éradication de la poliomyélite a été submergé de demandes concernant les activités d'éradication en Asie centrale.

Sur le plan épidémiologique, d'importants progrès ont été réalisés : la totalité des cas virologiquement confirmés en Afghanistan – neuf à ce jour pour 2001 – se sont déclarés dans une seule région, aux alentours de Kandahar. Au Pakistan, il y a eu 69 cas confirmés (voir page 2).

L'Afghanistan a mené à bien les cycles prévus de Journées nationales de vaccination (JNV) antipoliomyélitique synchronisées avec celles du Pakistan, entre le 23 et le 27 septembre, en s'attachant particulièrement à vacciner les enfants dans les zones frontalières. Près d'un millier de volontaires du Rotary ont aidé à mettre en place des postes de vaccination dans les camps de réfugiés et à administrer le vaccin. Les premiers résultats montrent que plus de cinq millions d'enfants de moins de cinq ans ont pu être atteints en Afghanistan. Malgré les difficultés, un deuxième cycle de JNV a eu lieu du 6 au 8 novembre. La sécurité des agents de vaccination et du personnel des Nations Unies reste prioritaire. Maintenant que cinq cycles de JNV et deux journées locales de vaccination (JLV) ont été organisées en 2001 et que l'hiver approche, les problèmes que connaît actuellement l'Afghanistan ne devraient pas affecter sensiblement la transmission du virus. Le problème essentiel sera la qualité des cycles de vaccination au printemps 2002. Il faudra l'an prochain US \$7,02 millions pour mener à bien les activités prévues d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan. ♦



## La politique de vaccination antipoliomyélitique après l'éradication

**A** la suite de la flambée de poliomyélite due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PcDSV) survenue en 2000-2001 en Haïti et en République dominicaine, des milliers de virus Sabin ont été examinés dans le monde entier tant rétrospectivement que prospectivement entre 1997 et 2001. Ce renforcement de la surveillance du PcDSV a permis de déceler un autre épisode dû à ce poliovirus. Le PcDSV type 1 a été isolé chez trois enfants malades (dont deux atteints de paralysie) aux Philippines. Des préparatifs sont en cours pour une JLV de grande ampleur, qui comprendra des activités porte à porte dans les zones à haut risque.

Cette surveillance confirme que des cas dus au PcDSV peuvent se produire mais sont rares. On estime à dix milliards le nombre de doses de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) administrées dans le monde entre 1997 et 2001 ; deux flambées limitées dues au PcDSV type 1 ont été mises en évidence pendant cette même période. Il se pourrait qu'une flambée due au PcDSV type 2 se soit produite en Egypte entre 1988 et 1993.

Des travaux sont en cours pour déterminer les facteurs de risque qui contribuent à l'apparition du poliovirus dérivé et une souche vaccinale (PDSV), mais il est probable que le faible taux

de couverture vaccinale a permis à ce type de virus d'acquérir les caractéristiques de transmissibilité et de neurovirulence du poliovirus sauvage. Ces flambées montrent qu'il est nécessaire de parvenir rapidement à éliminer la poliomyélite, de maintenir une couverture vaccinale élevée dans tous les pays, y compris ceux qui sont exempts de poliomyélite depuis plusieurs années, et de pratiquer une surveillance conforme aux normes de certification en analysant tous les poliovirus pour mettre en évidence la présence de PcDSV.

Comme cela était souligné dans le rapport de la sixième réunion du Groupe consultatif technique mondial pour l'éradication de la poliomyélite (TCG), le but ultime de l'action d'éradication est de mettre fin à la transmission du poliovirus sauvage et, par la suite, de cesser de pratiquer la vaccination antipoliomyélitique. Toutefois, avant de renoncer à utiliser le VPO, il faut être sûr : 1) que le poliovirus sauvage a cessé de circuler ; 2) que les stocks de virus sauvage dans les laboratoires sont conservés dans des conditions de biosécurité appropriées ; 3) que des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale ne continuent pas à circuler et à provoquer des cas de maladie ; 4) qu'il existe en cas de besoin un stock mondial de vaccins et une stratégie claire pour son utilisation. Etant donné qu'il faudra du temps pour recueillir toutes les données nécessaires et pour réunir un consensus international sur l'arrêt de la vaccination par le VPO, des plans doivent être dressés pour l'utilisation du VPO dans un avenir prévisible.

En janvier 2002, un article du TCG sera publié dans *Clinical Infections Diseases* pour rendre compte des travaux actuellement menés par l'OMS sur les étapes finales. Dans cet article, le TCG souscrit à la position de l'OMS, pour laquelle il faut achever la totalité des travaux programmatiques, des recherches scientifiques et des activités d'élaboration des politiques et de communication avant de pouvoir formuler des recommandations précises. ♦

On trouvera plus d'information dans : [http://www.who.int/wer/76\\_27\\_52.html](http://www.who.int/wer/76_27_52.html)

### Haïti et République dominicaine (Hispaniola) – Riposte à l'épidémie due au PcDSV

#### République dominicaine

Nombre de cas	14
JNV porte à porte	décembre 2000/février 2001/avril 2001
Population cible	1,1 million d'enfants de moins de cinq ans
Pourcentage atteint	(données officiellement communiquées) 100 %
Cas confirmé le plus récent	25 janvier 2001

#### Haïti

Number of cases	8
JLV (poste fixe ; plusieurs antigènes)	février 2001/mars 2001
Population cible	1,2 million d'enfants de moins de cinq ans
Pourcentage atteint	40 % (en raison de difficultés logistiques et de fortes pluies)
JNV porte à porte	mai à juillet 2001/septembre-octobre 2001
Population cible	2,9 millions d'enfants de moins de dix ans
Pourcentage atteint (premier cycle)	(données communiquées officiellement) 100 %
Cas confirmé le plus récent	12 juillet 2001

## Mise en place de l'infrastructure pour mener à bien la tâche

**I**l est essentiel de disposer d'un effectif suffisant de personnel convenablement formé, équipé et encadré pour aider les services nationaux de vaccination et parvenir à éliminer la poliomyélite. Près de 1 900 postes d'agents nationaux, régionaux et internationaux de vaccination sont financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Ce personnel aide les gouvernements et les ministères de la santé à garantir la qualité des activités de vaccination supplémentaires et de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et intègre de plus en plus dans ses activités la lutte contre d'autres maladies évitables par la vaccination.

L'accélération des activités d'éradication entreprise pour don ner suite à la résolution WHA52.22 adoptée en 1999 par l'Assemblée mondiale de la Santé pose d'énormes problèmes de gestion et d'administration. Pour améliorer l'efficacité du recrutement du personnel, des achats de fournitures et des opérations financières, des unités d'appui administratif à l'éradication de la poliomyélite ou leur équivalent ont été créés dans les Bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique, l'Asie du Sud-Est et la Méditerranée orientale, ainsi qu'au Siège de l'Organisation à Genève. ♦

### Etude de cas : Pakistan

*D'ici à la fin 2001, le Pakistan aura mené cinq cycles de JNV et deux cycles de JLV (visant 50 % des enfants de moins de cinq ans).*

*Pour réaliser ce programme ambitieux, l'effectif de l'équipe PEV/polio de l'OMS au Pakistan, qui était de dix agents aux niveaux fédéral et provincial en 2000, était passé à plus de 80 au milieu de l'année 2001 aux niveaux fédéral, provincial et divisionnaire. On a renforcé les moyens de l'OMS – locaux, lignes téléphoniques, matériel, fournitures et moyens de transport – au niveau fédéral et dans les provinces pour pouvoir suivre le rythme.*

*Ces investissements de taille aux niveaux national et local aident désormais le Ministère de la Santé à garantir la qualité des activités de vaccination supplémentaires et de surveillance dans les districts grâce à un renforcement de l'encadrement et à un appui international à la microplanification et la logistique.*

Formation d'agents de santé dans la North-West Frontier Province



Les gens se mobilisent contre le poliovirus

Année	Personnel national et international	Cas confirmés dus au poliovirus sauvage
1999	3	324
2000	10	199
2001 à ce jour	80	69

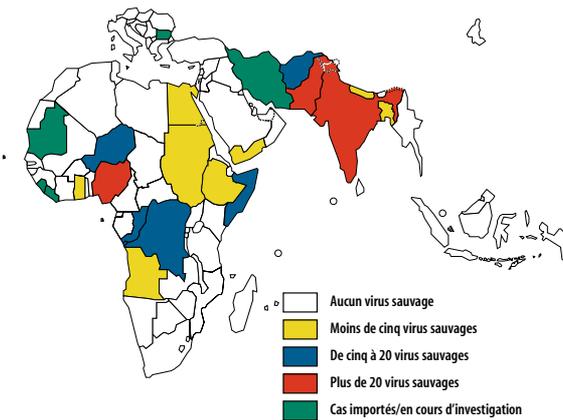
## Déclaration des cas de PFA et de polio, à un an d'intervalle (données reçues au Siège de l'OMS au 30 octobre 2001)

	2000 (au 30 octobre 2000)				2001 (au 30 octobre 2001*)			
	Taux de PFA non polio	Échantillons de selles adéquats	Cas confirmés de polio	Cas avec polio-virus sauvage	Taux de PFA non polio	Échantillons de selles adéquats	Cas confirmés de polio	Cas avec polio-virus sauvage
Région africaine	0,70	56 %	786	87	2,80	71 %	162	21
Région des Amériques	0,70	70 %	0	0	1,18	77 %	10**	0
Région de l'Asie du Sud-Est	1,18	82 %	391	190	1,55	84 %	142	142
Région européenne	1,05	80 %	0	0	1,19	81 %	3***	2
Région Méditerranée orientale	1,16	65 %	343	181	1,79	83 %	123	85
Région du Pacifique occidental	0,37	79 %	0	0	1,02	87 %	0	0
<b>Total mondial</b>	<b>1,16</b>	<b>75 %</b>	<b>1 520</b>	<b>458</b>	<b>1,40</b>	<b>82 %</b>	<b>440</b>	<b>250</b>

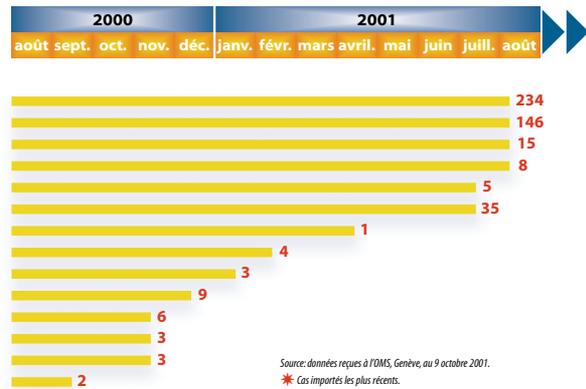
\* Données reçues au Siège de l'OMS au 30 octobre 2001.  
 \*\* Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.  
 \*\*\* Cas importés.

### Poliovirus sauvage au cours des 12 derniers mois (total cumulé d'août 2000 à août 2001)

Comme nous entrons dans les dernières phases de l'interruption de la transmission du poliovirus, nous commençons à récapituler en continu les cas dus au poliovirus sauvage 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 observé au cours des 12 derniers mois.



### Période indiquée : dernier poliovirus sauvage d'août 2000 à août 2001 et nombre de virus sauvages



### Cas importés



### Calendrier des JNV pour les pays infectés par la polio\* : novembre 2001 à janvier 2002

\* Pays où la circulation du poliovirus sauvage était confirmée ou probable fin 2000

Région	Pays	Type d'activité	novembre 2001	décembre 2001	janvier 2002
AFRO	Bénin	JNV	26 nov. 2e cycle		
	Côte d'Ivoire	JNV	26 nov. 1er cycle		
	Ethiopie	JNV	9 nov. 1er cycle	7 déc. 2e cycle	
	Ghana	JNV	26 nov. 2e cycle		
	Niger	JNV	26 nov. 2e cycle		
	Nigéria	JNV	26 nov. 1er cycle		12 janv. 2e cycle
	République centrafricaine	JNV	13 nov. 1er cycle	18 déc. 2e cycle	21 janv. 3e cycle
Tchad	JNV	13 nov. 1er cycle	18 déc. 2e cycle		
EMRO	Afghanistan	JNV	6 nov. 2e cycle		
	Egypte	JLV	10 nov. 1er cycle	22 déc. 2e cycle	15 janv.
	Iraq	JNV	11 nov. 2e cycle		
	Pakistan	JNV	6 nov. 1er cycle		
	Somalie du Nord	JLV	11 nov. 3e cycle		15 janv.
	Soudan	JNV	13 nov. 1er cycle	18 déc. 2e cycle	
	- Soudan méridional	JNV	12 nov. 2e cycle		
SEARO	Bangladesh	JNV			20 janv. 1er cycle
	Inde	JNV		2 déc. 1er cycle	20 janv. 2e cycle
	Népal	JNV		1 déc. 1er cycle	19 janv. 2e cycle

Le calendrier rend compte des données connues au Siège de l'OMS au moment de l'impression. Certaines dates de JNV sont préliminaires et pourraient être modifiées. Prendre contact avec le Siège de l'OMS pour obtenir des données à jour. ♦ Inclut la distribution de compléments de vitamine A.



La famille de M. Mark Odera photographiée à l'occasion de la remise à titre posthume du certificat et d'une somme d'argent en signe de reconnaissance, en présence de M. Alfred Geri, point focal national pour la poliomyélite dans l'Eastern Equatorial Region (premier à gauche) et M. Charles Ogweta, superviseur pour la poliomyélite dans le comté de Torit (premier à droite).

## La Fondation des CDC rend hommage à un héros de l'éradication de la poliomyélite

La Fondation des CDC a rendu hommage à M. Mark Odera, volontaire de la campagne d'éradication de la poliomyélite, pour son concours exceptionnel et son esprit de sacrifice en faveur de l'éradication de la maladie dans le Soudan méridional. M. Mark Odera a été tué lors d'un bombardement aérien le 22 octobre 2000, alors qu'il revenait du siège de Payam pour présenter les résultats des JLV. Il laisse deux femmes et six enfants. ♦

Pour plus de renseignements sur le Fonds des CDC pour les héros de l'éradication de la poliomyélite et sur les moyens d'y contribuer, s'adresser à : Polio Eradication Heroes Fund, CDC Foundation, 50 Hurt Plaza – Suite 765, Atlanta, GA 30303, Etats-Unis d'Amérique. Téléphone : + 1 404 653 0790.

## 92<sup>e</sup> Convention du Rotary : le Dr Brundtland et Mme Bellamy prennent la parole

« Le déficit financier de US \$400 millions constitue la plus grave menace pour l'éradication de la poliomyélite », a déclaré le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, devant plus de 25 000 Rotariens venus de 132 pays à l'occasion de la 92<sup>e</sup> Convention annuelle du Rotary qui s'est tenue le 24 juin à San Antonio, Texas (Etats-Unis d'Amérique).

Pour combler ce déficit, le Directeur général de l'UNICEF, Mme Carol Bellamy, a invité les Rotariens des Etats-Unis d'Amérique à promouvoir dans leur environnement la campagne de collecte de fonds en faveur de l'UNICEF. La campagne se déroule chaque

année à l'occasion de Halloween, fête traditionnelle en Amérique du Nord où des enfants déguisés font du porte-à-porte pour quêmander des bonbons pour eux-mêmes et des pièces de monnaie pour l'UNICEF. Le Fonds des Etats-Unis d'Amérique pour l'UNICEF affectera une partie de la somme recueillie aux activités d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan. En 2002 et 2003, les fonds récoltés par l'intermédiaire de cette campagne iront en totalité à l'éradication de la poliomyélite.

Le Dr Brundtland a par la suite rendu hommage au Rotary pour le rôle de catalyseur qu'il joue dans l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. « Vous avez été les premiers à envisager la vaccination de tous les enfants contre la poliomyélite – et vous avez fait le nécessaire pour que cela se concrétise », a déclaré le Dr Brundtland. ♦



« Le bénévolat dont Rotary International offre un excellent exemple est un moteur de renouveau et de changement dans toutes les sociétés », a déclaré Mme Carol Bellamy, Directeur général de l'UNICEF, lors de la 92<sup>e</sup> Convention annuelle du Rotary qui s'est tenue à San Antonio. « Vous êtes tous des ambassadeurs de bonne volonté au service des enfants ».

### « La polio dans la presse »

- *Death of polio expected by '05* – Nicole Foy, San Antonio Express-News.
- *Polio blitz: 5 days, 15 million children in Central Africa* – Arnaud Zajtman, AP Worldstream.
- *For polio survivors, another hurdle decades later* – Rea Blakey, CNN.com
- *Paralysie flasque aiguë associée aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale, Philippines, 2001* – REH n° 41, 12 octobre 2001, [http://www.who.int/wer/76\\_27\\_52.html](http://www.who.int/wer/76_27_52.html)

Pour obtenir des exemplaires de ces articles et d'autres articles récents, s'adresser à : [polioepi@who.int](mailto:polioepi@who.int) ou téléphone : + 41 22 791 2657

## Nécrologie

Le Dr Lewis L. Coriell (1911–2001), virologue qui a contribué à la mise au point de la technique utilisée pour le développement du vaccin antipoliomyélique, est décédé au mois de juin. Ses travaux novateurs sur les cultures de tissu humain avaient permis la culture de cellules utilisées pour la recherche sur le virus de la poliomyélite. C'est lui qui avait mené les essais de terrain du vaccin Salk.

Le Dr Anafa Ag Ikatahit (1960–2001), médecin malien, est mort en août après s'être battu courageusement contre le cancer. Il avait travaillé à l'éradication de la poliomyélite au Niger en 2000 et à partir d'avril 2001. Dans l'intervalle de ses missions, il continuait à collaborer avec le Programme national élargi de vaccination au Mali.

Le Dr Felix Ahouandogbo (1954–2001), médecin béninois spécialisé en léprologie, est mort au mois de septembre. Il avait travaillé pour l'OMS en tant que consultant à court terme pour l'éradication de la poliomyélite à partir d'août 2000 en Guinée-Bissau, puis au Niger à partir d'avril 2001. Il dirigeait le service des statistiques et de la recherche opérationnelle au Bénin.

## Pays en proie à un conflit

### Comment atteindre les enfants dans les zones touchées par un conflit

DANS cinq des dix pays prioritaires pour la poliomyélite – Afghanistan, Angola, République démocratique du Congo (RDC), Somalie et Soudan –, un conflit a entraîné des déplacements de population massifs, a désorganisé ou détruit les infrastructures et continue de menacer la sécurité du personnel.

Or les succès enregistrés jusqu'ici par les autorités mondiales et nationales pour atteindre les groupes cibles, parfois grâce à des cessez-le-feu et des « journées de tranquillité », ont montré qu'il était possible de résoudre les problèmes d'accès les plus tenaces. En insistant particulièrement sur la coordination transfrontalière des activités d'éradication de la poliomyélite, des pays contigus comme l'Éthiopie et la Somalie, ou le Libéria et la Sierra Leone, peuvent garantir qu'aucun enfant ne sera oublié. Les leçons tirées et les enjeux pour l'avenir dans les zones touchées par un conflit compteront parmi les grands thèmes de la septième réunion du Groupe consultatif technique mondial pour l'éradication de la poliomyélite (TCG) en 2002. ♦

« L'impossibilité d'atteindre les enfants dans les zones touchées par un conflit reste une menace pour l'éradication mondiale de la poliomyélite et donc pour la certification, laquelle ne sera possible que si l'on est certain de l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans ces zones. »

Report of the sixth meeting of the Global Technical Consultative Group for Poliomyelitis Eradication, Geneva, 7–10 May 2001 (WHO/V&B/01.32)

Pour atteindre des enfants comme ce garçonnet dont la famille vit sur une petite île herbeuse au milieu du fleuve Congo à une heure de Kinshasa par bateau, les planificateurs établissent des cartes très détaillées où figurent toutes les îles. La vaccination antipoliomyélique inscrit littéralement ces enfants sur la carte pour les futurs services de santé.



Sur une piste d'atterrissage à Kisangani, dans l'est de la RDC, la mission de l'Organisation des Nations Unies en République démocratique du Congo (MONUC) se prépare à envoyer du vaccin antipoliomyélique dans des villages reculés. Le recours à des vols de la MONUC a permis d'acheminer des vaccins jusque dans des zones par ailleurs inaccessibles.



Des équipes de volontaires de la vaccination de la Croix-Rouge congolaise attendent au port de Brazzaville les bateaux de Kinshasa. Cette stratégie de vaccination transfrontalière est déterminante pour que tous les enfants soient protégés.



Photos: © S. Ibrahim

Pays prioritaires (touchés par un conflit)	1 <sup>ère</sup> JNV	Population cible d'enfants de moins de 5 ans	Population cible dans les zones difficiles à atteindre (estimation)	Taux de PFA non-polio 2001	Pourcentage d'échantillons adéquats 2001	Nombre total de cas confirmés 2001	Cas dus au virus sauvage 2001
Afghanistan	1997	5,7 millions	1,5 million	1,83	76	9	9
Angola	1996	3,8 millions	0,38 million	1,50	61	12	0
RDC	1999	11,8 millions	5,3 millions	9,20	70	0	0
Somalie	1998	2,1 millions	2,1 millions	3,35	60	20	2
Soudan	1998	1,3 million	1,3 million	1,56	74	18	1

#### Suite de la page 1:

vaccination et de surveillance particulièrement difficile.

Quatre-vingt mille équipes de vaccination ont sillonné toute l'Afrique centrale, frappant à toutes les portes. Le calme a dans l'ensemble régné, grâce aux appels lancés durant les trois cycles de vaccination antipoliomyélique par le Secrétaire général de l'ONU, M. Kofi Annan, qui a exhorté tous les dirigeants de ces pays et toutes les parties en guerre à respecter les Journées nationales de vaccination pour en faire des « Journées de tranquillité » et à garantir le libre passage des agents

de santé et des volontaires pour qu'ils puissent atteindre tous les enfants et les vacciner contre la poliomyélite.

Les JNV synchronisées en Afrique centrale s'appuient sur un solide partenariat international. Lors d'une cérémonie spéciale à Kinshasa le 5 juillet, le Président de la RDC, M. Joseph Kabila, a inauguré les activités en présence de M. Mashako Mamba, Ministre de la Santé de la RDC, ainsi que de M. Léon-Alfred Opimbat, Ministre de la Santé du Congo, du Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, du Dr Ebrahim Samba, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, du Dr Rima Salah, Directeur régional de

l'UNICEF pour l'Afrique occidentale et centrale, et de M. Carlo Ravizza, ex-Président de Rotary International.

Le Directeur général de l'UNICEF, Mme Carol Bellamy, s'est rendue du 8 au 13 août en Angola et en République démocratique du Congo pour participer au deuxième cycle de journées. « En RDC, en Angola et en Somalie – tout comme dans d'autres pays en guerre – non seulement il faut du vaccin et une campagne de vaccination, mais il faut aussi que les différentes parties acceptent de mettre fin aux combats, tout au moins pendant les vaccinations », a déclaré Mme Bellamy. « Le temps presse et nous ne pouvons abandonner ces enfants à leur sort. »

#### Surveillance de la qualité des JNV

L'application des recommandations du Groupe consultatif technique mondial pour l'éradication de la poliomyélite (TCG) en République démocratique du Congo montre qu'une surveillance est possible même dans des circonstances difficiles. Les activités de surveillance en RDC portaient sur les aspects suivants :

- ✓ évaluations rapides par les agents d'encadrement du nombre de ménages vus dans les zones visées ;
- ✓ proportion d'enfants vaccinés ;
- ✓ proportion d'enfants n'ayant jamais reçu de dose de vaccin qui reçoivent du VPO pour la première fois ;
- ✓ existence de cartes et de plans détaillés ;
- ✓ nombre de sites où les pastilles de contrôle du vaccin ont changé de couleur.

Parmi les principaux donateurs qui ont contribué à ces JNV synchronisées figuraient les Gouvernements américain, belge, britannique, canadien, irlandais, japonais et néerlandais, la Fondation pour les Nations Unies ainsi que le fabricant de vaccins Aventis Pasteur ♦



« Estrelinha Cula », la mascotte angolaise de la vaccination, lors du lancement du deuxième cycle de JNV à Viana (Angola), le 10 août 2001.

Photo: © P. Blanc

# Mobilisation des ressources

## Révision des besoins financiers

EN septembre 2001, l'OMS, les ministères de la santé et l'UNICEF ont révisé les besoins financiers de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. On évalue à US \$1 milliard le montant des ressources extérieures nécessaires pour mener les activités d'éradication de 2002 à la fin de 2005. Cette somme est en augmentation par rapport aux estimations budgétaires antérieures établies pour cette période, et ce pour plusieurs raisons : augmentation du prix et du volume des vaccins antipoliomyélitiques oraux (VPO) nécessaires ; intensification des activités de vaccination supplémentaires et adoption d'une stratégie porte à porte ; coût de la mise en place et du maintien d'une capacité de surveillance dans les zones où l'infrastructure de santé laisse particulièrement à désirer, notamment les zones touchées par un conflit. De nouvelles contributions et des annonces de fonds sont venues compenser une grande partie de l'augmentation, mais il reste un déficit financier de US \$400 millions pour 2002-2005. ♦

Prévisions de dépenses pour 2002-2005 au 1<sup>er</sup> septembre 2001 (WHO/Polio/01.05) est maintenant disponible en français sous forme électronique (PDF) et sous forme imprimée. Pour en recevoir un exemplaire, s'adresser à [polioepi@who.int](mailto:polioepi@who.int) ou téléphoner au + 41 22 791 2657.



## Documentation disponible

Le dossier d'information relatif à l'action de promotion de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination rassemble les documents les plus récents sur la vaccination et la communication émanant des partenaires de l'Alliance. Pour trouver la liste complète des documents et du dossier et y avoir accès, vous pouvez consulter le Gates Children's

Vaccine Program sur le site web PATH : <http://www.childrensvaccine.org/html/gavi-ark.htm>. Pour en recevoir un exemplaire, s'adresser à [agham@who.int](mailto:agham@who.int) ou téléphoner au + 41 22 791 2232.



The Report of the sixth meeting of the Global Technical Consultative Group for Polio Eradication (WHO/N&B/01.32) est maintenant disponible en anglais sous forme électronique (PDF) et sur papier. Pour en recevoir un exemplaire, s'adresser à [polioepi@who.int](mailto:polioepi@who.int) ou téléphoner au no +41 22 791 2657.

Pour demander des exemplaires des documents ci-dessus ou s'inscrire pour recevoir Info Polio, s'adresser à [polioepi@who.int](mailto:polioepi@who.int) ou tél. : +41 22 791 2657. De nombreux documents sur la polio sont également disponibles sur Internet à : [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

Prrière 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 : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Dons récents\* :

- Rotary International :** US \$3 millions pour aider à financer les dépenses de des JNV synchronisées en Afrique occidentale et centrale et des activités en Somalie.
- OMS :** US \$500 000 prélevés sur le budget ordinaire pour aider à financer les dépenses de fonctionnement dans des pays d'endémie prioritaires.
- Norvège :** Annonce d'une contribution de US \$2 millions et discussions en cours pour savoir comment les fonds seront répartis.
- Italie :** US \$1 million pour des JNV en Inde.
- USAID :** Contribution totale de US \$27 millions durant l'exercice 2001 pour la communication, la mobilisation sociale, les dépenses de fonctionnement, la surveillance et le réseau de laboratoires.

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

\* Dons annoncés depuis Info Polio N° 12, juillet 2001.

## Enquête importante

### Enquête parmi le personnel polio : contribuez-vous à l'action d'autres services de santé ?

AUCUN aspect de notre activité n'est autant débattu que la question de savoir si les investissements consentis dans l'éradication de la poliomyélite contribuent également à l'action d'autres services de santé, notamment la vaccination systématique et la surveillance. C'est pourquoi nous menons une enquête parmi tous les membres du personnel international dont les postes sont financés par des fonds destinés à l'éradication de la poliomyélite (personnel de la catégorie professionnelle bénéficiant d'un contrat à durée déterminée ou travaillant à court terme sur 11 mois). Nous vous serions reconnaissants de passer quelques minutes à remplir ce bref questionnaire – que vous pouvez vous procurer auprès de Caroline McArthur, téléphone + 41 22 791 4636, ou à l'adresse [mcArthur@who.int](mailto:mcArthur@who.int). Votre réponse restera confidentielle.

Merci!

## Événements à venir (2001-2002)

Date	Événement	Lieu
21 au 26 novembre	JNV synchronisées en Afrique occidentale, deuxième cycle	Afrique occidentale
28 au 30 novembre	Réunion régionale sur la certification en Europe	Bruxelles (Belgique)
4 au 7 décembre	Groupe spécial sur la vaccination	Addis-Abeba (Ethiopie)
11 au 13 janvier	Réunion régionale du Comité PolioPlus du Rotary pour l'Afrique	Nigéria



Info Polio

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'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](mailto:drakec@who.int)

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