



Info Polio

L'éradication

Numéro 14 – février 2002



Rôle des groupes d'experts
page 2

Le Rotary se concentre sur les pays prioritaires
page 4

Grand rassemblement des vaccinateurs
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

Région européenne – trois ans sans polio

Deux grand enjeux : l'endiguement et la surveillance

AUCUN cas de poliomyélite autochtone ne s'est produit depuis trois ans parmi les 873 millions d'habitants qui peuplent les 51 pays de la Région européenne de l'OMS, comme l'a confirmé la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite, réunie à Bruxelles (Belgique) le 30 novembre 2001. Ce succès tient en grande partie à l'efficacité de l'opération MECACAR : entre 1995 et 2000, un programme coordonné de Journées nationales de vaccination (JNV) dans 18 pays à haut risque des Régions européenne et de la Méditerranée orientale de l'OMS a permis de vacciner chaque année 65 millions d'enfants de moins de cinq ans.

Sir Joseph Smith, président de la Commission, a indiqué les dernières étapes à franchir avant la certification régionale : « Tous les pays doivent apporter la preuve qu'ils n'ont pas de cas

autochtones, qu'ils assurent une surveillance de haut niveau et qu'ils sont capables de conserver le poliovirus en laboratoire en toute sécurité et de fournir une documentation nationale complète ».

La paralysie qui a frappé trois enfants bulgares après l'importation d'un poliovirus d'Asie du Sud en 2001 montre combien il est important de maintenir une surveillance du niveau requis pour la certification. Les cas importés ne remettent pas en question la certification s'ils sont pris en charge rapidement et comme il se doit et que le virus ne circule pas à nouveau largement ou pendant une durée prolongée. La Commission se réunira en mars et juin 2002 pour examiner toutes les données et décider de certifier ou non la Région européenne de l'OMS exempte de poliomyélite. ♦



Photo: © OMS

Melik Minas, dernier cas de poliomyélite autochtone enregistré en Europe, avait 33 mois lorsqu'il a été frappé de paralysie le 26 novembre 1998, dans le sud-est de la Turquie. Il n'avait jamais été vacciné contre la polio.

Les dirigeants d'Afrique de l'Ouest s'engagent à éradiquer la polio



Photo: © OMS

Un engagement politique sans précédent : A Lungi, le Président du Nigéria, M. Obasanjo, vaccine un enfant lors du lancement des JNV synchronisées en Afrique de l'Ouest, aux côtés du Président du Mali, M. Konare (à sa droite, avec le deuxième enfant).

GRÂCE à une stabilité retrouvée en Afrique de l'Ouest, les équipes de vaccination ont pu vacciner les enfants de zones restées jusque-là inaccessibles en Guinée (Conakry), au Libéria et en Sierra Leone lors de JNV synchronisées organisées dans 16 pays du 19 au 26 octobre et du 22 au 26 novembre 2001. Dans cette région,

seuls la Mauritanie, le Niger et le Nigéria ont signalé des cas de polio en 2001.

Lors du lancement de l'opération en Sierra Leone, les Présidents du Nigéria, de la Sierra Leone et du Mali, MM. Olusegun Obasanjo, Ahmad Tejan Kabbah et Alpha Oumar

Konare, ce dernier étant aussi président de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (ECOWAS), ont signé, au nom des pays de l'ECOWAS, la Déclaration de Lungi dans laquelle ils s'engagent à éliminer la poliomyélite de leur région. De hauts représentants du Parti du Front uni révolutionnaire (RUPF), le Dr Ebrahim Samba, Directeur régional du Bureau de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Rimah Salah, Directeur régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale ainsi que des délégués de Rotary International et d'autres partenaires de la lutte contre la polio ont témoigné de l'importance du partenariat et de la volonté, à tous les niveaux, d'éradiquer cette maladie. ♦



Les Pays-Bas font un don de US \$60,6 millions pour éradiquer la polio : lire page 6.

Rôle des groupes d'experts

EN 1996, le Groupe consultatif technique mondial pour l'éradication de la poliomyélite (TCG) a recommandé que les pays qui satisfont à certains critères établissant la qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) se fondent désormais sur la classification virologique des cas (voir

page 2, Info Polio N° 12, juillet 2001). Selon ce schéma de classification, les cas avec échantillons de selles inadéquats (généralement pour cause de prélèvement tardif) et qui n'ont pas été suivis ou qui présentent une paralysie résiduelle après 60 jours de suivi sont examinés par un groupe d'experts. Après examen des données disponibles, le groupe d'experts écarte le cas ou, si la polio n'est pas totalement exclue, le classe comme étant « compatible 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.

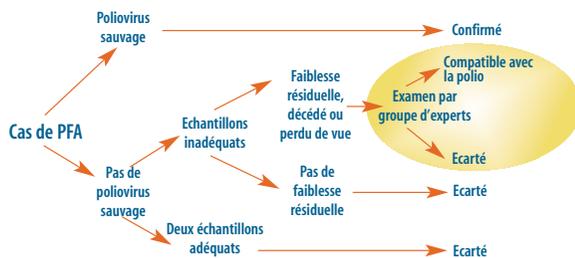
Selon les principes directeurs de l'OMS pour la classification des cas et la prise en charge des cas compatibles :

- Les membres du groupe d'experts doivent être parfaitement formés et informés afin de bien comprendre les fondements de la surveillance de la PFA, les différences entre les classifi-

Soutien aux groupes d'experts

Le secrétariat national pour l'éradication de la poliomyélite peut aider les groupes d'experts dans leur tâche en leur recommandant de classer définitivement dans telle ou telle catégorie la majorité des cas de PFA avec échantillons de selles adéquats ou avec suivi adéquat et sans paralysie résiduelle.

Schéma de classification virologique des cas de PFA :



cations clinique et virologique et l'importance des cas compatibles avec la poliomyélite.

- Les groupes d'experts chargés de la classification ne doivent examiner que les cas sans échantillons adéquats et pour lesquels les résultats du suivi de 60 jours sont inconnus ou révèlent une paralysie résiduelle.
- Le secrétariat national pour l'éradication de la poliomyélite doit orienter et seconder les groupes d'experts dans leur tâche. Ces derniers doivent être encouragés à utiliser la catégorie des cas compatibles avec la poliomyélite, ce qui leur évitera de classer trop vite certains cas comme des cas de PFA non poliomyélitique.

Le TCG a recommandé que, d'ici à la fin de 2001, des groupes d'experts chargés de la classification des cas soient constitués dans tous les pays. ♦

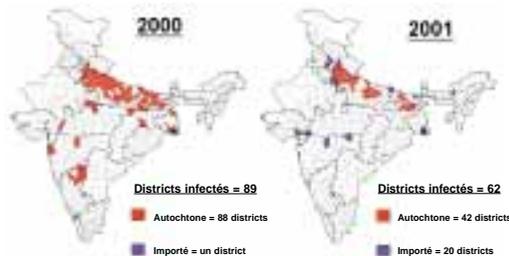
Les principes directeurs figurent sur le CD-ROM de la sixième réunion du TCG, 7 au 10 mai 2001 (Issue 3 – background documents).

Séquençage génétique – un instrument déterminant

LE séquençage génétique joue un rôle de plus en plus important à mesure que tombent les derniers bastions du poliovirus. Le séquençage des isolements de poliovirus aide à déterminer l'origine d'un virus, c'est-à-dire s'il est endémique ou importé. La comparaison détaillée des séquences faite par les laboratoires spécialisés mondiaux permet d'axer les activités de vaccination supplémentaires sur les réservoirs de virus.

Le séquençage est aussi un bon indicateur de la qualité de la surveillance car, en établissant les relations entre différents virus, on peut déterminer depuis combien de temps un virus est en circulation. On dispose ainsi d'un instrument très sensible pour mesurer l'impact des activités de vaccination : la « biodiversité » du virus, c'est-à-dire le nombre de sous-types identifiés, diminue au fur et à mesure que l'immunité augmente au sein de la population.

Conjugué à un examen des procédures de laboratoire, le séquençage peut également servir à déterminer si le virus a été accidentellement introduit à la suite d'une erreur (« contamination »). ♦



Inde : Le séquençage génétique a mis en évidence une diminution de la biodiversité des poliovirus (de huit à trois sous-types) et une réduction considérable du nombre de districts abritant un virus autochtone.

En 2001, le séquençage a permis de déterminer :

- l'origine des virus observés en Bulgarie et en Géorgie : les deux cas étaient importés du sud de l'Asie ;
- les progrès accomplis en Inde, au Nigéria et au Pakistan, qui se traduisent par une moins grande biodiversité du virus ;
- l'origine du virus qui a contaminé une famille de nomades vivant entre l'Éthiopie et la Somalie (rattaché aux virus Muqdisho, pour mieux cibler la riposte à la flambée ;
- l'origine du virus observé au Libéria (rattaché aux virus du Niger, alors que le cas ne s'était pas rendu dans ce pays), probablement la contamination en laboratoire.

Nous remercions les laboratoires spécialisés mondiaux basés à Mumbai (Inde) et Johannesburg (Afrique du Sud) ainsi que les CDC pour les travaux de séquençage génétique qu'ils ont effectués pour le compte de l'Initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite.

Arrêt de la vaccination antipoliomyélitique : invitation à soumettre des projets de recherche

Le Département Vaccins et autres produits biologiques de l'OMS a chargé un comité d'orientation de guider, de suivre et d'évaluer les travaux de recherche portant sur l'arrêt de la vaccination antipoliomyélitique. Les chercheurs principaux, individuellement ou en groupe, sont invités à soumettre des projets de recherche sur la question. Ils trouveront les informations et les instructions nécessaires sur le site <http://www.who.int/vaccines/en/polioaccess.shtml/>. S'il s'agit d'une première demande, il est conseillé de consulter le responsable, le Dr David Wood, par courrier électronique (woodd@who.int), par téléphone (+41 22 791 4050) ou par télécopie (+41 22 791 4971) avant de constituer un dossier. La date limite de réception des demandes est fixée au 15 mars 2002.

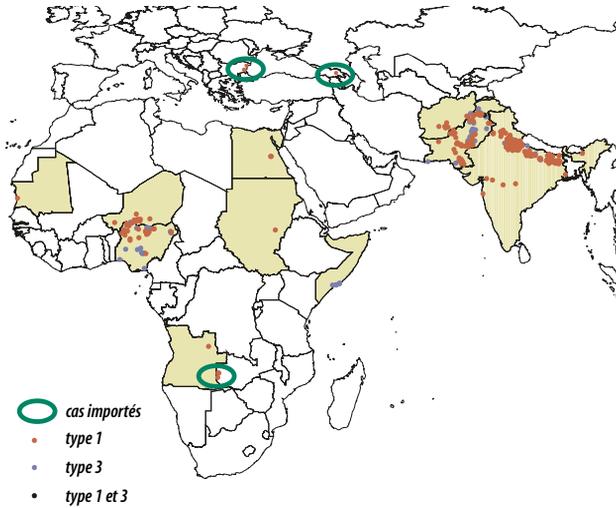
Déclaration des cas de PFA et de polio, à un an d'intervalle (données reçues au Siège de l'OMS au 20 février 2002)

	2000 (au 17 février 2001)				2001 (au 20 février 2002)			
	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	1,30	53 %	1 537	137	3,01	71 %	110	62
Région de la Méditerranée orientale	1,42	67 %	441	248	1,89	83 %	139	139
Région de l'Asie du Sud-Est	1,73	81 %	593	271	1,75	83 %	267	267
Région des Amériques	1,08	65 %	12	0	1,25	89 %	10*	0
Région du Pacifique occidental	1,53	87 %	0	0	1,39	88 %	3*	0
Région européenne	1,14	83 %	0	0	1,23	81 %	3**	2**
Total mondial	1,55	75 %	2 583	656	1,59	81 %	535	470

* Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.
** Cas importés.

Carte du poliovirus sauvage

19 février 2001 au 19 février 2002



Période indiquée : nombre total de poliovirus sauvages et dernier poliovirus sauvage par pays du 19 février 2001 au 19 février 2002



Source : données reçues à l'OMS, Genève, au 19 février 2002

* Cas importés des plus récents



Isolement provenant d'un cas de méningo-encéphalite (sans paralysie)

Calendrier des JNV

Région	Pays	Type d'activité	février 2002	mars 2002	avril 2002
AFRO	Angola	JLV	1 ^{er} févr. 1 ^{er} cycle	1 ^{er} mars 2 ^e cycle	
	Côte d'Ivoire	JLV			1 ^{er} avril 1 ^{er} cycle
	Ethiopie	JLV		23 mars 1 ^{er} cycle	28 avril 2 ^e cycle
	Ghana	JLV			1 ^{er} avril 1 ^{er} cycle
	Mauritanie	JNV	24 févr. 2 ^e cycle		
	Nigéria	JLV		23 mars 1 ^{er} cycle	24 avril 2 ^e cycle
	Sierra Leone	JLV		2 mars 1 ^{er} cycle	4 avril 2 ^e cycle
	Tchad	JNV		18 mars 1 ^{er} cycle	29 avril 2 ^e cycle
	Zambie	JLV		4 mars 1 ^{er} cycle	4 avril 2 ^e cycle
	AMRO	Haïti	JNV		1 ^{er} mars 1 ^{er} cycle
EMRO	Afghanistan	JLV		5 mars 1 ^{er} cycle	
	Egypte	JNV		1 ^{er} mars 1 ^{er} cycle	16 avril 1 ^{er} cycle
	Iran (Rép. isl. d')	Ratissage		1 ^{er} mars 1 ^{er} cycle	1 ^{er} avril 2 ^e cycle
	Iraq	JNV		1 ^{er} mars 1 ^{er} cycle	1 ^{er} avril 2 ^e cycle
	Pakistan	JNV		5 mars 1 ^{er} cycle	16 avril 2 ^e cycle
	Somalie	JLV	10 févr. 1 ^{er} cycle		
	– Somalie septentrionale	JNV		11 mars 1 ^{er} cycle	15 avril 2 ^e cycle
	– Somalie méridionale	JNV		11 mars 1 ^{er} cycle	15 avril 2 ^e cycle
	Soudan	JLV	11 févr. 1 ^{er} cycle		
	– Soudan méridional	JLV	11, 18 févr. 1 ^{er} cycle	12 mars 1 ^{er} cycle 13, 20 mars 2 ^e cycle	15 avril 2 ^e cycle 15, 22 avril 3 ^e cycle
EURO	Géorgie	JNV	25 févr. 1 ^{er} cycle	25 mars 2 ^e cycle	
SEARO	Bangladesh	JNV		10 mars 2 ^e cycle	
	Inde	Ratissage		4, 13, 14 mars 1 ^{er} , 2 ^e , 1 ^{er} cycles	14, 16, 24 avril 2 ^e , 1 ^{er} , 2 ^e cycles
	Myanmar	Ratissage	20 févr. 1 ^{er} cycle		
	Népal	Ratissage	23 févr. 1 ^{er} cycle	20 mars 2 ^e cycle 23 mars 2 ^e cycle	
WPRO	Philippines	JNV	2 févr. 2 ^e cycle	2 mars 3 ^e 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.

Le Rotary se concentre sur les pays prioritaires

LE 11 janvier à Abuja, le Président de Rotary International, M. Richard D. King, s'est joint au Vice-Président du Nigéria, M. Atiku Abubakar, pour lancer une campagne de vaccination contre la poliomyélite visant 40 millions d'enfants nigériens. La JNV coïncidait avec la réunion du Comité PolioPlus de la Région africaine, qui a rassemblé plus de 400 membres à Abuja pour faire le point de la situation et étudier les dernières étapes avant l'éradication de la poliomyélite.

Des dix pays où la poliomyélite demeure endémique, l'Inde, le Nigéria et le Pakistan sont ceux où la transmission est la plus intense. L'aide du Rotary en ce qui concerne la mobilisation sociale, le recrutement de bénévoles et la logistique joue un rôle important dans l'intensification de la vaccination. Ainsi, en novembre dernier, au Pakistan, près d'un millier de bénévoles appartenant à 84 clubs Rotary ont participé aux JNV visant plus de 30 millions d'enfants de moins de cinq ans.

En Inde, en février, dans le cadre d'une campagne exceptionnelle pour encourager les familles à faire vacciner leurs enfants contre la polio, les clubs Rotary

dérouleront une partie d'une banderole de 100 km, plus longue que celle actuellement inscrite dans le livre Guinness des records. Plus de 30 000 membres de

clubs Rotary, en compagnie de leurs familles et d'écoliers, participent à la fabrication et au déroulage de la banderole. La présentation de celle-ci coïncidera avec le Sommet PolioPlus organisé par le Rotary à Mumbai (Inde) du 22 au 24 février : des rotariens du monde entier se réuniront pour faire le point de la situation et étudier les prochaines étapes avant l'éradication de la poliomyélite dans le sud de l'Asie et dans le reste du monde. Les rotariens aideront également à vacciner les enfants lors des opérations de ratissage prévues dans l'Uttar Pradesh et le Bihar. ♦



Le Président de Rotary International, M. Richard D. King, et son épouse, Mme Cherie King, en train de vacciner un enfant lors de la cérémonie d'inauguration des JNV à Abuja (Nigéria).

Photo : Jean-Marc Gboux



Photo : © OMS/Dr Katja Schemionek

Un dévouement hors du commun

Un convoi peu ordinaire a franchi la frontière afghane et l'Hindu Kush, en octobre dernier, pour livrer le vaccin nécessaire à la deuxième série de JNV prévue dans le nord-est de l'Afghanistan en novembre 2001. Les vols à destination de ce pays ayant été suspendus à cause du conflit, un convoi transportant huit tonnes de fournitures médicales de l'OMS/UNICEF a entrepris de rejoindre la frontière afghane par la route depuis le nord du Pakistan. Le tronçon le plus difficile fut le passage à dos d'animal du col Shah-I-Salim à 4 558 mètres d'altitude (voir photo). Grâce aux efforts de tous, les JNV organisées du 23 au 25 septembre et du 6 au 8 novembre ont permis de vacciner plus de cinq millions d'enfants lors de chaque cycle. La vaccination s'est poursuivie fin novembre dans certaines zones auxquelles il avait été impossible d'accéder lors des JNV, notamment la vallée du Panjshir. Saluons la détermination du personnel national des Nations Unies, des ONG participantes et des 30 000 bénévoles et agents de santé afghans qui ont mené cette entreprise à bien dans des circonstances difficiles.

Nous remercions tout particulièrement le Dr Katja Schemionek, consultant PEI/PEV dans les régions de Badakshan et Takhar.

Duraïd Laham au Soudan

AU Soudan, des équipes de vaccination dont le nombre dépassait 15 000 ont vacciné plus de cinq millions d'enfants contre la poliomyélite lors d'un cessez-le-feu observé sur tout le territoire en novembre 2001. Le comédien syrien Duraïd Laham, ambassadeur itinérant de l'UNICEF, s'est rendu à Kassala (Soudan) pour vanter les mérites de la campagne. Cinq cent mille enfants ont été vaccinés lors des journées locales de vaccination organisées en novembre dans le Soudan méridional. Ces opérations ont été entreprises après la survenue d'un cas confirmé de poliomyélite en juillet dans le comté de Ruweng (Etat de Unity), région habituellement instable où la population est extrêmement mobile. La zone fait l'objet d'un différend entre le Gouvernement soudanais et le Mouvement de libération du peuple soudanais. Cinq séries de JNV (deux dans les Etats du Nord et trois dans les Etats du Sud) et deux cycles de JLJ sont prévus en 2002. ♦

« La polio dans la presse »

Presse grand public

- *The Rotary Factor* – Mike Conklin, Chicago Tribune (28/11/01)
- *At polio's endgame, strategies differ* – Brian Vastag, JAMA (12/12/01)
- *Polio vaccine link to vCJD dismissed* – Richard Black, BBC News (18/12/01)

Articles scientifiques

- *Endgame issues for the polio eradication initiative* – TCG, Clinical Infectious Diseases, janvier 2002:34.
- *Countering the posteradication threat of smallpox and polio* – Dr D.A. Henderson, Clinical Infectious Diseases, janvier 2002:34.
- *Impact of Targeted Programs on Health Systems: A Case Study of the Polio Eradication Initiative* – Loevinsohn et al., American Journal of Public Health, janvier 2002 (vol. 92, N°:1)

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

Inde : vaincre les résistances

ENVIROn 40 % des 266 cas de poliomyélite enregistrés en Inde en 2001 sont survenus dans quatre districts de l'Uttar Pradesh, dans le nord de l'Inde (données au 12 février 2002). Malgré de multiples activités de vaccination supplémentaires, la transmission du virus demeure intense à Badaun, Bareilly, Moradabad et Rampur. D'après les données de surveillance, 80 % des cas observés dans ces districts étaient de jeunes musulmans de moins de deux ans qui n'avaient pas bénéficié de la vaccination systématique.

Afin de vacciner les enfants qui sont passés entre les mailles du filet, l'UNICEF soutient les opérations spéciales menées par le Gouvernement indien pour mobiliser la communauté dans les quatre districts « sensibles », en étroite collaboration avec l'administration locale et des organismes partenaires, dont l'OMS, le Rotary, CORE, Bharat Gyan Vigyan Samiti (BGVS), Vision mondiale et l'Agence adventiste internationale de secours et de développement (ADRA). L'UNICEF a nommé dans chaque district des coordonnateurs responsables d'un réseau de 57 animateurs de quartier et de 400 animateurs communautaires.

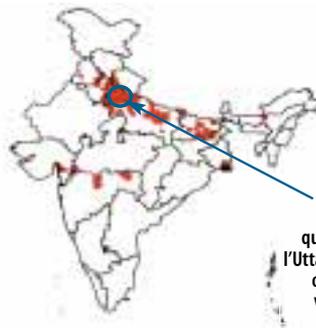
Les porte-voix sont un moyen efficace de diffuser des informations, notamment dans les zones rurales où le taux d'alphabétisation est faible. En décembre, à Moradabad, BGVS a organisé cinq « caravanes culturelles » (kala jathas) sur 30 sites : à bord d'une jeep décorée, des annonces publiques ont été diffusées au sujet de l'éradication de la poliomyélite et de la vaccination systématique.

Les JNV de décembre et de janvier ont été organisés selon la méthode du porte-à-porte afin de vacciner tous les enfants sans exception, y compris les nouveau-nés. La plupart des équipes de vaccination comp-

taient au moins une femme, généralement une musulmane, capable d'accéder aux foyers dont l'entrée est refusée aux équipes masculines. Tous les vaccinateurs ont suivi une formation poussée et passé un test pour savoir répondre aux questions fréquemment posées.

Pour faire comprendre à la population que tous les enfants de moins de cinq ans devaient être vaccinés, le Rotary a dépêché des cars vidéo dans les villages à haut risque ; ADRA, BGVS, le Rotary et Vision mondiale ont rencontré les dirigeants locaux, les chefs religieux et la presse locale, tendu des banderoles et rallié des écoliers.

Dans dix districts à haut risque, où l'absence d'autres services de santé est la principale cause de refus de la vaccination, l'UNICEF a chargé BGVS de monter



Les activités de mobilisation sociale organisées dans les quatre districts « sensibles » de l'Uttar Pradesh visent les enfants oubliés lors des opérations de vaccination supplémentaires.

des camps pour la santé de l'enfant chargés d'assurer des services de santé de base lors des cycles de décembre et de janvier et, plus tard, en février et mars.

La nouveauté lors des JNV du mois de décembre fut la création « d'équipes B » qui frappent aux portes après le passage des équipes de vaccination pour tenter de vacciner tous les enfants visés dans les foyers où la première équipe a échoué pour cause de refus ou d'impossibilité et faire ainsi passer les foyers de la catégorie « X » à la catégorie « P » (voir l'encadré). Les équipes B vérifient également au hasard que les équipes de vaccination n'ont pas classé des foyers par erreur dans la catégorie P. La localisation précise des enfants non vaccinés permet de mieux cibler les efforts de mobilisation sociale.

Vaincre la résistance à la vaccination à Moradabad :

Cycle d'octobre	1 298 foyers inscrits dans la catégorie X
	Sensibilisation des vaccinateurs à l'importance de cette classification
Cycle de décembre	5 390 foyers inscrits dans la catégorie X
	Les équipes B vaccinent 8 000 enfants de plus
Après le passage des équipes B	542 foyers restent inscrits dans la catégorie X

Données utilisées pour cibler les efforts de mobilisation avant les JNV de janvier.

L'augmentation du nombre de foyers classés dans la catégorie X lors du cycle de décembre permet de penser que, pour la première fois, on dispose de données relativement fiables. La plupart des foyers X sont devenus P grâce à l'intervention des équipes B. Dans l'attente de données plus complètes, quantifiables et comparables, ces premiers résultats sont encourageants. La riposte vaccinale sera plus efficace une fois qu'on pourra se faire une idée juste de la situation. ♦

Un grand rassemblement pour doper le moral des troupes



Photo : © OMS

« Apna Utsav » (« Notre propre carnaval »). Les 5 000 participants ont été accueillis sous une immense tente décorée. Les discours destinés à motiver l'auditoire se sont conclus par une intervention enthousiaste de Jaspal Bhatti, célèbre comédien de la télévision (deuxième à partir de la gauche), qui a appelé à combattre la polio jusqu'au bout.

Moradabad (Inde), le 26 novembre 2001 :

Près de 5 000 personnes engagées dans la lutte contre la polio (agents de santé, agents d'encadrement, bénévoles d'ONG et médecins) ont participé au premier « rassemblement des vaccinateurs », destiné à motiver les troupes avant les JNV de décembre qui, à Moradabad, seraient la quatorzième campagne de vaccination menée en deux ans.

Sous la conduite d'un animateur connu de All India Radio, les vaccinateurs ont participé à des jeux de groupes, à des compétitions sportives et à des concours de chansons et de slogans.

Au cours des JNV qui ont suivi, des observateurs indépendants ont remarqué que les équipes de vaccination prenaient plus à cœur leur rôle auprès des familles, notamment les familles réticentes, en dissipant leurs craintes au sujet du risque de stérilité par exemple et en expliquant l'utilité de plusieurs cycles de vaccination aux parents peu convaincus. Les équipes de vaccination ont participé activement à la préparation des tournées des équipes B. Le succès du rassemblement a incité d'autres districts à utiliser ce moyen rapide et tout-en-un pour entraîner et motiver leurs troupes. Un meeting a été organisé à Rampur en janvier et d'autres opérations de grande ampleur sont prévues.

Mobilisation des ressources

La générosité des Pays-Bas et du Luxembourg fera-t-elle des émules ?

Il manque encore US \$93 millions pour financer les activités de 2002

L INITIATIVE pour l'éradication de la poliomyélite a reçu un sérieux coup de pouce au mois de décembre de l'année dernière : une contribution de US \$60,6 millions de la part du Gouvernement néerlandais. En comptant ce don versé à l'OMS et destiné aux activités de surveillance et de riposte en 2002, les Pays-Bas auront donné plus de US \$110 millions au total depuis mai 2000.

Dans la lettre qu'il a envoyée en novembre au Directeur général de l'OMS, le Dr Gro Harlem Brundtland, pour annoncer cette contribution, le Ministre néerlandais de la Coopération au Développement, Mme Eveline Herfkens, écrivait : « Les Pays-Bas sont résolus à maintenir leur soutien en faveur de l'éradication de la poliomyélite, objectif dont la réalisation profitera à l'ensemble de la communauté mondiale... J'espère que mes collègues seront nombreux à suivre mon exemple. »

En faisant son premier don à l'Initiative, le Gouvernement luxembourgeois a montré comment tirer tout le parti possible d'une contribution en répartissant stratégiquement les fonds. En juin 2001, le Luxembourg a passé en revue les besoins financiers de six de ses pays prioritaires (Burkina Faso, Cap-Vert, Mali, Namibie, Niger et Sénégal) pour l'année courante et débloqué US \$3 millions pour combler la totalité des déficits.

La générosité dont ont fait preuve ces deux donateurs et d'autres encore afin de réduire un déficit de financement qui

Dons récents : *

Allemagne	US \$7 millions à l'Inde pour le VPO
Canada	US \$320 000 pour l'ensemble du monde
Danemark	US \$2,55 millions à l'Inde pour la surveillance
Département for International Development	US \$6,5 millions destinés à l'ensemble du monde et au Népal pour les dépenses de fonctionnement et la surveillance
Finlande	US \$90 000 pour les services de laboratoire
Initiative PolioPlus du Rotary	US \$350 000 à la République de Corée
Irlande	US \$375 000 à l'Ethiopie pour les dépenses de fonctionnement
Japon	US \$8,2 millions au Pakistan pour le VPO
Luxembourg	US \$3,2 millions destinés au Burkina Faso, au Cap-Vert, au Mali, à la Namibie, au Niger et au Sénégal
Norvège	US \$997 000 à l'Indonésie pour la surveillance et à l'Ethiopie pour les dépenses de fonctionnement
Pays-Bas	US \$60,6 millions destinés à la surveillance et à la riposte
Procter and Gamble	Détachement de M. Gareth Maguire en Ethiopie pour aider l'équipe IEP (Initiative pour l'éradication de la polio) de l'OMS dans le domaine des communications
Quête pour les enfants patronnée par British Airways	US \$700 000 à la Zambie pour le VPO et les dépenses de fonctionnement
Rotary International	US \$21,8 millions pour les activités de lutte antipoliomyélique dans les pays de la Région africaine, de la Région de l'Asie du Sud-Est et de la Région de la Méditerranée orientale

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

** Dons annoncés depuis Info Polio N° 13, novembre 2001.*

se monte au total à US \$400 millions pour les activités de 2002 à 2005 servira d'exemple aux partenaires de la lutte contre la poliomyélite lorsqu'ils tiendront leur prochaine réunion semestrielle en avril 2002 pour faire le point sur les ressources extérieures nécessaires et les annonces de contributions/prévisions.

La priorité est de réunir les US \$93 millions qui manquent encore pour les activités prévues en 2002. ♦

Documentation disponible :

La quatrième édition d'un CD-ROM technique contenant de nombreux documents de caractère pratique sur l'éradication de la polio et d'autres sujets liés à la vaccination sera bientôt disponible.

Le nouveau dossier d'information sur la dernière phase de la lutte contre la polio sera bientôt disponible en version imprimée ou électronique. Il comprend des fiches documentaires sur la certification de l'éradication de la polio, le confinement en laboratoire des stocks de poliovirus sauvage et l'élaboration d'une politique vaccinale après éradication de la maladie.

Un calendrier mural 2002 sur le thème de l'éradication de la polio est disponible en anglais et en français.

Pour recevoir Info Polio en version imprimée ou par courrier électronique, ou pour demander des exemplaires des documents ci-dessus, s'adresser à : polioepi@who.int ou téléphoner au : + 41 22 791 2657.

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 :

Evénements à venir 2002

Date	Evénements	Lieu
02 et 03 avril	Réunion du groupe consultatif sur la polio	Evanston, Illinois (Etats Unis d'Amérique)
09 au 11 avril	Réunion du groupe consultatif technique	Genève (Suisse)
12 avril	Réunion de la Commission mondiale de certification	Genève (Suisse)
12 avril	Réunion du Comité d'orientation sur le programme de recherche lors de la dernière phase de la lutte contre la polio	Genève (Suisse)
08 au 10 mai	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants	New York (Etats Unis d'Amérique)
13 au 21 mai	Assemblée mondiale de la Santé	Genève (Suisse)



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 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 2657

Télécopie : + 41 22 791 4193

Adresse électronique : polioepi@who.int

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