



Info Polio

L'éradication

Numéro 15 – mai 2002



Photographier l'éradication de la poliomyélite,
Sebastião Salgado
pages 4 et 5

Réduction du déficit
de financement
page 8

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

Seuls dix pays doivent encore arrêter la transmission du poliovirus en 2002

En 2001, le nombre des pays où la poliomyélite était endémique a été divisé par deux, passant de 20 à seulement dix au début de 2002. Le nombre d'enfants paralysés par le poliovirus sauvage dans le monde a baissé de plus de 80 %, tombant de 2 979 en 2000 à 480 en 2001 (données au 1^{er} mai 2002), et une amélioration des indicateurs de surveillance de plus de 10 % a même été enregistrée. Même dans les pays d'endémie restants, la répartition géographique du poliovirus a été sensiblement réduite en 2001. Des progrès dans la mobilisation des ressources ont permis de ramener le déficit du financement consacré à l'éradication de la poliomyélite à US \$275 millions.

Cinq pays représentent désormais trois zones dans lesquelles l'intensité de la transmission du poliovirus est forte : Inde, Pakistan/Afghanistan et Nigéria/Niger. C'est dans ces pays que plus de 85 % des nouveaux cas de poliomyélite sont survenus en 2001.

La Corne de l'Afrique (Somalie/Soudan/Ethiopie), l'Angola et l'Égypte sont considérés comme des zones à faible transmission du poliovirus.

L'objectif pour 2002 est de stopper la transmission du poliovirus sauvage dans TOUS les pays. Il est également essentiel de mettre en œuvre de manière efficace des stratégies d'éradication de la poliomyélite éprouvées et, en particulier, de veiller à ce qu'elles atteignent tous les enfants des zones à transmission élevée. Toute détérioration de la sécurité pourrait également compromettre les activités de vaccination supplémentaires. ♦



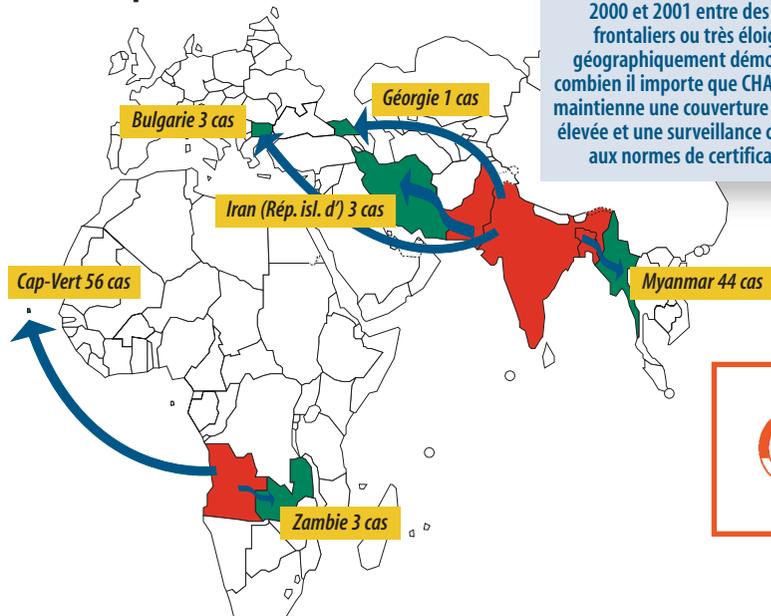
Les Régions OMS africaine, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est cherchent à stopper la transmission du poliovirus sauvage dans tous les pays d'ici à la fin de 2002. Quels pays abriteront les derniers enfants paralysés par le poliovirus sauvage ?

Le 16 avril 2002, l'OMS, Rotary International, les CDC et l'UNICEF ont coordonné dans plusieurs grandes villes un point de presse sur les progrès réalisés vers l'éradication de la poliomyélite. Pour toute information supplémentaire, prière de consulter www.polioeradication.org

Voir page 8 pour l'augmentation estimative des coûts des programmes si la transmission de la poliomyélite se poursuit en 2003.

Les importations soulignent l'importance de la qualité de la surveillance

LES importations actuelles de poliovirus sauvages démontrent la fragilité de l'« éradication de la poliomyélite » dans toutes les Régions. En décembre 2001, l'importation d'un poliovirus d'Angola en Zambie a montré que les pays limitrophes de ceux qui restent endémiques étaient particulièrement vulnérables. Deux pays de la Région européenne ont également connu des importations de poliovirus sauvages en 2001 – les virus sauvages isolés en Bulgarie et en Géorgie étaient tous deux originaires d'Asie du Sud. Ces trois épisodes soulignent l'urgence de mener à bien la tâche partout : tant qu'ils ne sont pas protégés, tous les enfants courent un risque, même dans les pays où la poliomyélite a été éradiquée depuis plusieurs années. ♦



Les importations de poliovirus en 2000 et 2001 entre des pays frontaliers ou très éloignés géographiquement démontrent combien il importe que CHAQUE pays maintienne une couverture vaccinale élevée et une surveillance conforme aux normes de certification.



Confinement des stocks de poliovirus détenus par les laboratoires

EN 1999, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté à l'unanimité la résolution WHA52.22, priant instamment tous les Etats Membres « d'entreprendre le processus menant à un confinement des poliovirus sauvages dans les laboratoires... ». Le *Plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement des poliovirus sauvages en laboratoire* vise à localiser les laboratoires du monde entier qui conservent des matériaux infectieux ou potentiellement infectieux contenant du poliovirus sauvage et à garantir que ces matériaux soient manipulés dans des conditions appropriées de sécurité biologique. L'expérience acquise au cours des trois dernières années a conduit à la rédaction d'une nouvelle version du Plan d'action mondial (qui sera disponible courant 2002) apportant des précisions additionnelles sur la manière de parvenir à un confinement efficace.

Le dernier cas de variole a été le résultat d'une carence en matière de confinement survenue à Birmingham, en Angleterre, en 1978, un an après l'éradication mondiale de la maladie. Cet incident montre bien l'importance de mesures efficaces de confinement du poliovirus sauvage.

La phase de confinement préalable à l'éradication suppose que :

- 1) les autorités nationales enquêtent sur les laboratoires afin de recenser ceux qui détiennent des matériaux infectieux ou potentiellement infectieux contenant des poliovirus sauvages et d'encourager la destruction des matériaux inutiles ;
- 2) les laboratoires détenant de tels matériaux mettent en place des procédures de sécurité biologique renforcées de niveau 2 (BSL-2/polio) ;
- 3) les autorités nationales dressent un inventaire national de tous les laboratoires qui détiennent des matériaux contenant du poliovirus sauvage ;
- 4) les Etats Membres commencent à planifier la mise en œuvre des prescriptions en matière de sécurité biologique qui seront nécessaires après l'éradication.

L'ampleur de la tâche que représente le confinement en laboratoire constitue un défi opérationnel majeur exigeant l'engagement des dirigeants politiques, la diligence des autorités nationales, ainsi que la bonne volonté des laboratoires dans le monde entier. Etant donné que les matériaux contenant du poliovirus sauvage peuvent être détectés dans divers types de laboratoires situés dans l'ensemble du secteur public ou du secteur privé, il est recommandé que tous les pays désignent un coordonnateur national et élaborent un plan national exposant la manière de confiner efficacement le poliovirus sauvage. ♦

Pour recevoir la version électronique ou des exemplaires imprimés de l'aide-mémoire intitulé « Confinement des stocks de poliovirus sauvage », prière de s'adresser à : polioepi@who.int ou téléphone : + 41 22 791 2657.

Progrès réalisés dans le cadre des activités de confinement en laboratoire pendant la phase préalable à l'éradication

Etats Membres de chaque Région ¹ qui ont >>>>>>>	nommé un coordonnateur national et entamé un processus de planification	commencé à dresser la liste des installations biomédicales qui devront faire l'objet d'une investigation	entrepris des investigations sur les laboratoires	présenté un inventaire national finalisé des laboratoires
Amériques (47 pays)	10	2	2	0
Asie du Sud-Est (10 pays)	7	4	4	0
Europe (51 pays)	51	51	51	20
Méditerranée orientale (24 pays)	18	12	12	2
Pacifique occidental (36 pays)	36	36	36	32
Monde (216 pays)	122 pays 56 %	105 pays 49 %	105 pays 49 %	54 pays 25 %

¹ En 2002, la Région africaine de l'OMS a commencé à entreprendre des activités de confinement pilotes dans des régions d'Afrique australe et orientale qui sont exemptes de poliomyélite depuis longtemps.

Elaboration d'une politique de vaccination pour l'étape postérieure à la certification

UNE approche coordonnée au niveau international aux fins de l'élaboration d'une politique de vaccination antipoliomyélique pour l'étape postérieure à la certification sera nécessaire pour minimiser le risque de résurgence ou de réintroduction du poliovirus dans le futur (voir page 2, Info Polio N° 13, novembre 2001). Afin qu'une décision éclairée puisse être prise quant au point de savoir s'il faut arrêter ou poursuivre l'utilisation du vaccin antipoliomyélique oral (VPO), il est nécessaire de rassembler des données de recherche programmatique et scientifique et d'œuvrer à l'élaboration d'une politique.

Outre la collecte de données dans le cadre de travaux et de recherches programmatiques continus, un dialogue a déjà débuté sur le processus d'élaboration d'une politique de vaccination antipoliomyélique pour l'étape postérieure à la certification, qui a mis au jour les déficits d'information et les mécanismes nécessaires pour parvenir à un consensus sur la politique à élaborer. Le premier des nombreux forums mondiaux

Processus d'élaboration de la politique de vaccination antipoliomyélique pour l'étape postérieure à la certification



qui seront chargés d'examiner ces questions s'est déroulé à Annecy (France) en avril dernier (voir la case ombrée). A terme, la décision finale concernant la politique de vaccination antipoliomyélique pour l'étape postérieure à la certification reviendra aux Etats Membres de l'OMS représentés à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Etant donné qu'il faudra du temps pour rassembler les données nécessaires et parvenir à un consensus international sur la politique de vaccination qui devra être mise en œuvre après la certification, l'utilisation du VPO devrait se poursuivre à court terme. Il ne sera certes pas facile de garantir la couverture et la quantité appropriées du VPO et du vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) pendant les étapes préalable et postérieure à la certification ni de promouvoir l'infrastructure de surveillance et la couverture vaccinale nécessaires. ♦

Pour obtenir la version électronique ou des exemplaires imprimés de l'aide-mémoire intitulé « Politique de vaccination antipoliomyélique de post-éradication », prière de s'adresser à : polioepi@who.int ou téléphone : + 41 22 791 2657.

Du 2 au 5 avril 2002, l'Institute for Global Health a organisé un forum sur la santé dans le monde consacré aux « stratégies de vaccination pour l'étape postérieure à l'éradication ». Les participants à la réunion ont étudié les facteurs déterminants pour la politique de santé publique dans diverses zones géographiques et la façon dont ces facteurs pourraient influencer la politique de vaccination qui devra être mise en œuvre après certification. Pour toute information complémentaire, prière de s'adresser à : <http://www.epibiostat.ucsf.edu/igh/programs/index.html#GHF>

Sebastião Salgado

Photographeur l'éradication de la poliomyélite



Tout au long de l'année 2001, le photographe de renommée mondiale Sebastião Salgado a documenté l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. M. Salgado s'est rendu en Inde, au Pakistan, en République démocratique du Congo, en Somalie et au Soudan pour photographier le drame humain provoqué par la maladie en tant que telle, ainsi que le gigantesque effort d'éradication déployé.

Les travaux qu'il a réalisés dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont déjà été publiés dans de nombreux magazines, dont Vanity Fair (Etats-Unis d'Amérique, mai 2002), Paris Match (France, avril 2002), La Vanguardia (Espagne, janvier 2002) et Stern (Allemagne, décembre 2001).

Afin de garantir à chaque enfant une protection contre la poliomyélite, les équipes de vaccination doivent se rendre dans toutes les communautés nomades – ici, dans la région de Jamame (sud de la Somalie).

Salgado

« Nous allons créer un grand mouvement, afin de faire prendre conscience aux gens que la poliomyélite continue d'exister dans le monde et que nous devons tous ensemble, à l'échelle de la planète, en finir avec cette maladie. »

Sebastião Salgado

Parmi les travaux de M. Salgado qui ont reçu les acclamations enthousiastes de la critique figurent notamment les ouvrages intitulés *La main de l'homme*, *Terra* et, plus récemment, *Exodes*. M. Salgado s'est vu décerner pratiquement toutes les grandes récompenses photographiques en reconnaissance de ses réalisations.

Pour mieux connaître les travaux de Sebastião Salgado en rapport avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, on pourra consulter le nouveau site Web consacré à cette question à partir de la mi-mai 2002 : www.endofpolio.org



Nous remercions chaleureusement tous ceux qui ont participé à ce projet, en particulier Sebastião Salgado, Amazonas Images et le personnel basé dans les pays visités.



Vaccination d'un enfant contre la poliomyélite dans une gare de Moradabad, Inde. Le district de Moradabad enregistre davantage de cas de poliomyélite que tout autre district de l'Inde.

Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

Progrès accomplis vers la certification de l'éradication de la poliomyélite

La Commission régionale européenne pour la certification (RCC) de l'éradication de la poliomyélite se réunira les 20 et 21 juin 2002 afin de prendre une décision concernant la certification de l'éradication dans la Région européenne de l'OMS. La Région des Amériques et la Région du Pacifique occidental ont déjà été certifiées comme étant exemptes de poliomyélite. Aux fins de la certification régionale, chaque pays et chaque zone d'une Région doivent présenter des preuves attestant de l'absence de cas de poliovirus sauvage indigène depuis au moins trois ans, dans le respect des conditions de surveillance conformes aux normes de certification applicables au poliovirus. Pour pouvoir obtenir la certification en juin prochain, tous les Etats Membres devront relever trois défis majeurs :

- présenter des documents additionnels sur l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage importé en Géorgie ;
- exposer leurs plans pour la détection de cas d'importation du poliovirus sauvage et prendre des mesures pour faire face à ces importations ;
- poursuivre la mise en œuvre du calendrier arrêté pour la réalisation d'enquêtes et d'inventaires dans les établissements détenant des stocks de poliovirus sauvage ou des matériaux potentiellement infectieux.

La surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) est le « critère de référence » pour la certification. La Commission mondiale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite (GCC) a souligné l'importance de trois indicateurs de performance pour la PFA en particulier¹. Même en l'absence de poliovirus sauvage en circulation, les systèmes de surveillance devraient :

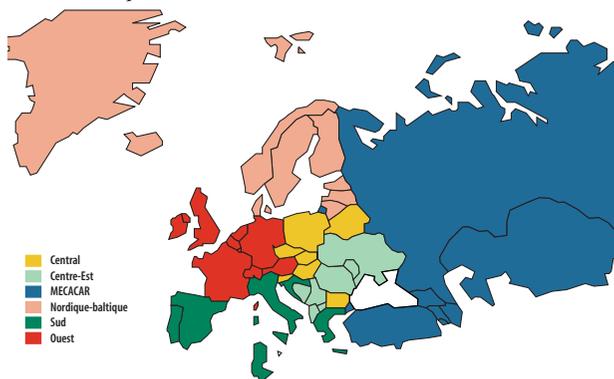
- détecter annuellement au moins un cas de PFA non poliomyélitique parmi 100 000 individus âgés de moins de 15 ans ;
- collecter des échantillons de selles adéquats chez au moins 80 % des sujets atteints de PFA ;
- faire analyser tous les échantillons de selles dans un laboratoire agréé par l'OMS.

¹ Pour les critères relatifs aux normes de certification, voir *Report of the second meeting of the Global Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis*, Genève, 1^{er} mai 1997, WHO/EPI/GEN/98.03.

Etat de la certification par Régions

Régions OMS – classées par dates du dernier cas de virus survenu	Nombre de pays ayant notifié des cas de poliovirus sauvage indigène en 2001	Etat de la certification
Amériques	0 (dernier virus en 1991)	Certification en septembre 1994
Pacifique occidental	0 (dernier virus en 1997)	Certification en octobre 2000
Europe	0 (dernier virus en 1998)	Réunion de la RCC, 21 juin 2002
Afrique	4	–
Méditerranée orientale	5	–
Asie du Sud-Est	1	–

Le 21 juin 2002, la Commission régionale européenne pour la certification (RCC) examinera les données et décidera si la Région européenne peut être certifiée exempte de poliomyélite. A des fins de certification, la Région européenne est divisée en six « blocs » qui transmettent directement de la documentation à la RCC.



Afin de certifier l'éradication de la poliomyélite au niveau mondial, la Commission mondiale pour la certification (GCC) exige la certification des six Régions OMS, ET que chacune de ces Régions démontre que les activités de confinement préalables et postérieures à l'éradication sont pleinement mises en œuvre. L'enjeu consiste notamment à établir des comités de certification nationaux dans tous les pays et à accélérer la mise en place du programme de confinement en laboratoire, en particulier dans les pays industrialisés. ♦

Pour toute information supplémentaire, voir l'aide-mémoire intitulé « Certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite », WHO/POLIO/02.03.

Nécrologie

M. Mario P. Grassi, ancien directeur de Rotary International (1999-2001), est décédé le 26 décembre 2001. Conseiller auprès du Comité international PolioPlus, Mario Grassi a présidé le Comité PolioPlus régional pour l'Europe au milieu des années 90. Dans le cadre de ses travaux à l'appui de l'Opération MECACAR en Europe, et en particulier des efforts qu'il a déployés en vue de garantir la vaccination des populations minoritaires, Mario Grassi a consacré la devise du Rotary : « Servir d'abord ». Il manque déjà beaucoup à tous ceux qui ont eu le privilège et le plaisir de travailler avec lui.

M. Paul Arthur est décédé subitement le 9 mars 2002. Chercheur principal pour l'étude DTC/vitamine A au Ghana, Paul Arthur était membre du comité national de certification du Ghana pour l'éradication de la poliomyélite. Il était chargé de cours à la London School of Hygiene and Tropical Medicine et consacrait ses recherches à la vitamine A et à bien d'autres sujets. Sa contribution dans le domaine de la santé publique fera grandement défaut tant au Ghana qu'à l'échelle internationale.

Nous présentons nos sincères condoléances aux familles de MM. Mario Grassi et Paul Arthur.

« La polio dans la presse »

Articles de presse

- *Polio offensive launched in Sudan; in truce, children are vaccinated* – Mohamed Osman (Associated Press), *The Boston Globe* (13 mars 2002)
- *Polio Cases Linked to Lack of Inoculations* – Rosie Mestel, *Los Angeles Times* (15 mars 2002)
- *Winning the war vs polio: a Rotary achievement* – Sonny Coloma, *BusinessWorld* (15 mars 2002)
- *Nigeria pays price for polio errors* – William Wallis (8 avril 2002; 9 avril 2002)/Lettre à l'éditeur – Paul Nielsen (Commissaire européen pour le développement et l'aide humanitaire), *Financial Times* (16 avril 2002)

Articles scientifiques

- *Outbreak of Poliomyelitis in Hispaniola Associated with Circulating Type 1 Vaccine-Derived Poliovirus* – Dr Olen Kew et al., *Science* (14 mars 2002)
- *Progrès vers l'éradication mondiale de la poliomyélite* – Relevé épidémiologique hebdomadaire (28 mars 2002)
- *Eradication of Poliomyelitis* – Akio Nomoto and Isao Arita, *Nature Immunology* 3, 205-208 (3 mars 2002)

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

Optimiser l'impact de l'éradication de la poliomyélite sur les autres services de santé

EN 1988, la résolution WHA41.28 de l'Assemblée mondiale de la Santé a déclaré que « il faudrait poursuivre les efforts d'éradication de la poliomyélite de façon à renforcer le programme élargi de vaccination dans son ensemble, stimulant la contribution que celui-ci apporte ensuite au développement de l'infrastructure sanitaire et des soins de santé primaires » (voir page 5, Info Polio N° 12, juillet 2001).

De plus en plus, on tire parti des occasions offertes pour renforcer les services de vaccination systématique grâce aux activités d'éradication de la poliomyélite.

« Tirant la leçon du mouvement de lutte contre la poliomyélite, le gouvernement a intensifié les campagnes de masse contre d'autres maladies redoutables telles que la tuberculose ou le VIH/SIDA. La campagne antitabac continuera par ailleurs d'être renforcée. »

M. Shri Atal Bihari Vajpayee, Premier Ministre,
Allocution prononcée à l'ouverture de la session parlementaire consacrée au budget Inde, 25 février 2002

Par exemple, dans toutes les Régions OMS, les arrangements institutionnels essentiels établis aux fins de l'éradication de la poliomyélite portent désormais également sur des questions plus vastes relatives à la vaccination, parmi lesquelles la réduction de la mortalité liée à la rougeole et l'introduction de nouveaux vaccins. Ces arrangements institutionnels comprennent notamment les

groupes consultatifs techniques (TCG), qui supervisent les priorités politiques et stratégiques, ainsi que les comités de coordination interinstitutions (ICC), qui coordonnent les contributions des partenaires, en particulier les ressources. La stratégie de surveillance mondiale et les capacités des laboratoires mises au point aux fins de l'éradication de la poliomyélite servent actuellement à détecter d'autres maladies infectieuses dans le monde, le tétanos néonatal et la rougeole étant déjà intégrés dans la notification des cas de PFA dans toutes les Régions.

La contribution à moyen et à long terme de l'éradication de la poliomyélite au renforcement de la vaccination et de la surveillance systématique passera par un financement extérieur soutenu visant à maintenir et à étendre l'infrastructure mise en place pour en finir avec cette maladie. ♦

Pour toute information supplémentaire, voir *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).

En 1998, la Région africaine de l'OMS a adopté une stratégie de surveillance intégrée visant à englober les programmes de surveillance des maladies, à mettre en commun les ressources et à améliorer l'efficacité. La surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) financée par des activités de lutte contre la poliomyélite est désormais intégrée à la surveillance des maladies suivantes :

- rougeole
- choléra
- tétanos néonatal
- méningite

Dans de nombreux pays, le personnel s'occupant de la PFA est également chargé de détecter les flambées d'autres maladies infectieuses, telles que le paludisme et les infections diarrhéiques, et de prendre les mesures nécessaires pour y faire face.

Les Philippines ripostent face à une flambée de poliomyélite

L'isolement, en 2001, aux Philippines d'un poliovirus de type 1 circulant dérivé de la souche vaccinale chez trois enfants (dont deux atteints de paralysie) a souligné l'importance du maintien d'une couverture vaccinale élevée et de la surveillance de la PFA conformes aux normes de certification même lorsque la certification a déjà été établie. Afin de riposter en renforçant la couverture vaccinale, les Philippines ont mis en œuvre avec succès, en mars dernier, la deuxième phase de leur « campagne de vaccination pour le maintien de l'éradication de la poliomyélite aux Philippines » (PPFMIC).

Au total, ce sont 12,2 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans qui ont été vaccinés contre la poliomyélite durant la campagne (chiffres au 22 avril 2002). Les zones à haut risque, telles que les zones urbaines, ont mis en place une stratégie de porte-à-porte atteignant chaque enfant âgé de moins de cinq ans même dans les régions les plus peuplées, telles que la région de la capitale nationale ainsi que les régions III et IV.

L'engagement et le soutien politiques au plus haut niveau ont été maintenus tout au long de la campagne. A l'occasion d'une cérémonie d'inauguration exceptionnelle d'une JNV, qui s'est déroulée à Tuguegarao (région II, vallée de Cagayan), la Présidente Gloria Macapagal Arroyo et le Secrétaire à la Santé Manuel M. Dayrit ont fait partie d'une équipe porte à porte qui a vacciné 139 enfants en une heure, initiative retransmise à la télévision nationale. ♦

Riposte face à la flambée de PcDSV aux Philippines

Date de l'apparition du cas index	15 mars 2001
Nombre de cas survenus	3 cas
JLV/JNV porte à porte	décembre 2001/février 2002/mars 2002
Population ciblée	environ 11,9 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans
Pourcentage atteint	(chiffres officiels notifiés) 100 % +
Cas le plus récent d'isolement du virus confirmé	23 septembre 2001

Si le PcDSV ne circule pas pendant plus d'un an et a une étendue géographique limitée, il n'y aura pas lieu de réexaminer la certification de l'éradication dans la Région du Pacifique occidental.

Dans le cadre de la campagne de vaccination pour le maintien de l'éradication aux Philippines, une stratégie de vaccination porte à porte a été mise en œuvre dans les zones à haut risque en février et mars.

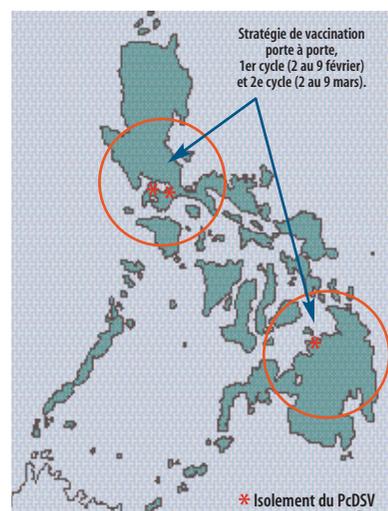


Photo: © WHO

La campagne de vaccination pour le maintien de l'éradication de la poliomyélite aux Philippines (PPFMIC) a mis à contribution plus de 140 000 volontaires et agents de santé communautaires, afin de garantir que chaque enfant âgé de moins de cinq ans soit vacciné contre la poliomyélite.

Mobilisation des ressources

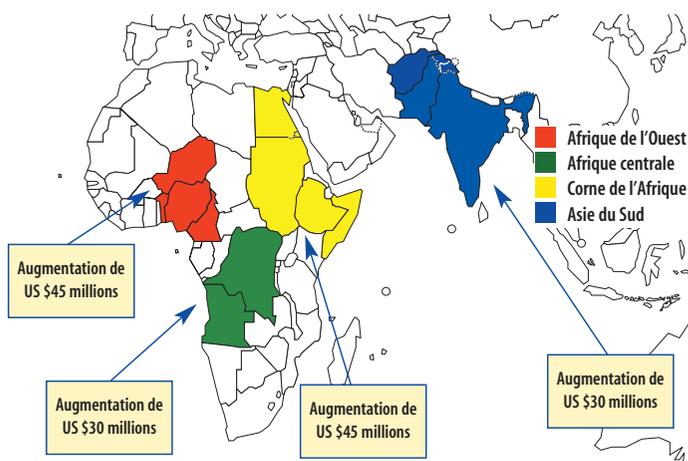
Réduction du déficit de financement à US \$275 millions pour la période 2002-2005

Une insuffisance de fonds importante perdue pour 2002

Le mois dernier, après avoir mené leur examen semestriel des besoins de financement extérieur, ainsi que des engagements et projections de contributions, les membres du partenariat pour la poliomyélite ont ramené à US \$275 millions le déficit de financement global pour la période 2002-2005. Ce tassement significatif du déficit (qui s'élevait à US \$400 millions) est dû au formidable soutien des donateurs, dont les récentes contributions versées par le Department for International Development (DFID) du Royaume-Uni et l'Agence canadienne de Développement international (ACDI).

Cette bonne nouvelle est toutefois assombrie par le fait que près d'un tiers des fonds manquants – US \$80 millions

Augmentation estimative des coûts des programmes pour la période 2002-2005 si la transmission de la poliomyélite se poursuit en 2003, par blocs épidémiologiques



Dons récents *

Canada :	US \$12,8 millions pour le Nigéria, 2002-2004, et fonds globaux à usage non déterminé pour 2002
DFID :	US \$100 millions pour l'Inde sur les quatre prochaines années
Japon :	US \$2,9 millions en 2002 pour l'Afghanistan, SEARO, réseau de laboratoires et confinement en laboratoire
Rotary International :	US \$5,8 millions en 2002 pour les activités de lutte antipoliomyélique dans les pays d'AFR, de SEAR et d'EMR
UNICEF (ressources ordinaires) :	US \$1,5 million en 2002 pour la République démocratique du Congo et la Somalie

*L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite exprime sa reconnaissance à tous les donateurs. * Dons annoncés depuis Info Polio N° 14, février 2002.*

– sont nécessaires pour les activités de 2002. En outre, si la transmission se poursuit en 2003, les dépenses pourraient s'accroître à hauteur de US \$150 millions (voir carte).

En 2001, le DFID a fait réaliser une évaluation de l'impact de ses contributions précédentes, afin d'orienter son engagement futur. Commentant les conclusions auxquelles a abouti l'examen, le DFID a déclaré que « le succès du programme ne devrait pas être compromis par un manque de ressources financières, les fonds étant de préférence versés sous la forme d'un financement pluriannuel ».

Le DFID communique actuellement cet examen à d'autres organismes de développement et les encourage à s'engager à fournir un soutien financier jusqu'en 2005. Il a commencé à dégager de nouveaux fonds pour l'Inde, qui atteindront un montant total de plus de US \$100 millions au cours des quatre prochaines années.

En mars, l'OMS et l'ACDI ont signé un accord pour la période 2002-2004 prévoyant d'affecter US \$12,5 millions au programme concernant le Nigéria, qui viendront s'ajouter aux US \$320 000 de fonds globaux. Lorsqu'elle a approuvé le don octroyé au Nigéria, l'ACDI a indiqué ce qui suit : « Le Canada est pleinement résolu à éradiquer la poliomyélite et soutient sans réserve l'initiative pour l'éradication ... ce projet viendra s'ajouter aux nombreuses initiatives canadiennes visant à soutenir les efforts déployés par l'OMS aux fins de l'éradication, tout en contribuant à préserver les investissements substantiels que le Canada et d'autres pays ont réalisés pour en finir avec cette maladie. » ♦

Événements à venir en 2002

Date	Manifestation	Lieu
08 au 10 mai	Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants et aux questions relatives aux enfants	New York, États-Unis d'Amérique
13 au 21 mai	Assemblée mondiale de la Santé	Genève, Suisse
15 mai	Réception du Congrès (Etats-Unis d'Amérique) pour l'éradication de la poliomyélite, sous l'égide de Rotary International	Washington DC, États-Unis d'Amérique
20 et 21 juin	Réunion de la RCC pour l'Europe	Copenhague, Danemark
23 et 26 juin	Convention annuelle de Rotary International	Barcelone, Espagne

Afin de contribuer à répondre aux besoins urgents de financement, Rotary lancera, en juin 2002, sa deuxième collecte de fonds à l'intention de ses membres intitulée « Keeping our Promise: Eradicate Polio » (Tenons notre promesse : éradiquons la poliomyélite) et dont l'objectif est de rassembler US \$80 millions d'ici à 2003. Les 1,2 million de membres du Rotary répartis dans plus de 163 pays feront appel à leurs communautés locales pour réunir ces fonds indispensables.



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>

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 :

