



OMS

Info Polio

L'Éradication

Edition spéciale Rotary et CDC (voir pages 4 et 5)

Numéro 16 - septembre 2002

Vaccination supplémentaire dans les régions exemptes de poliomyélite

page 2

In memoriam : Dr Taky Gaafar

page 6



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, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

La Région européenne certifiée exempte de poliomyélite

POUR quelque 870 millions d'habitants vivant dans les 51 États Membres de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le mois de juin 2002 annonçait l'étape la plus importante du nouveau millénaire pour la santé publique. La décision historique de certifier la Région exempte de poliomyélite a été annoncée lors d'une réunion de la Commission européenne de la certification de l'éradication de la poliomyélite, tenue à Copenhague le 21 juin. La certification de la Région, qui s'étend de l'Islande au Tadjikistan et comprend la Fédération de Russie, confirme l'efficacité des stratégies d'éradication de la poliomyélite et la possibilité de les transférer.

La Région européenne a été exempte de poliomyélite autochtone pendant plus de trois ans, en présence d'une surveillance du niveau requis pour la certification. Le dernier cas de la Région provoqué par un poliovirus sauvage autochtone s'est produit dans l'est de la Turquie, chez un garçon de deux ans non vacciné, frappé de paralysie en novembre 1998.

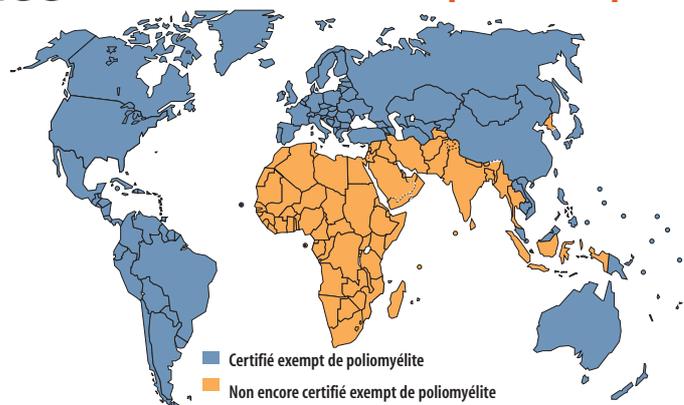
Les poliovirus importés de pays d'endémie de la maladie restent une menace pour cette Région. Pour la seule année 2001, il y a eu trois cas de poliomyélite chez des enfants roms en Bulgarie et un cas de poliomyélite non paralytique en Géorgie, tous provoqués par un poliovirus originaire d'Asie du Sud. Lors de la réunion de certification, Sir Joseph Smith, président de la commission, a averti que « dans toute la Région européenne, la poursuite de la vaccination et de la surveillance est capitale. Le risque qu'un poliovirus soit importé en Europe continuera d'exister jusqu'à ce que nous éradiquions la poliomyélite partout dans le monde ».



Photo : OMS/EURO

Les campagnes nationales de vaccination coordonnées, connues sous le nom d'opération MECACAR, ont joué un rôle actif pour débarrasser la Région européenne de la poliomyélite. MECACAR est une opération à laquelle ont participé 18 pays et régions d'endémie de la poliomyélite des Régions (OMS) européenne et de la Méditerranée orientale. La synchronisation de la vaccination entre pays voisins est devenue un modèle pour éradiquer la maladie partout dans le monde.

Une étape historique



La certification de la Région européenne signifie que plus de la moitié des pays du monde – 115 pays et régions – sont désormais certifiés exempts de poliomyélite. La Région européenne est la troisième des six Régions de l'OMS à être certifiée – les Amériques et le Pacifique occidental ont été certifiés exempts de poliomyélite en 1994 et 2000, respectivement.

« Pour parvenir là où nous en sommes aujourd'hui, il a fallu l'engagement et la coopération sans réserve de chacun de nos 51 États Membres, le dur travail des agents de la santé publique sur le terrain et le soutien sans faille des partenaires internationaux en coordination avec l'OMS. »

Dr Marc Danzon
OMS, Directeur régional pour l'Europe
21 juin 2002

Outre le fait qu'ils maintiennent une couverture vaccinale élevée, une surveillance et la capacité à faire face aux cas importés, les pays européens établissent désormais un catalogue de tous les stocks de poliovirus de laboratoire dans le cadre du plan mondial visant à garantir le confinement effectif de ces derniers dans un monde débarrassé de la poliomyélite. ♦

Les dirigeants du G8 s'engagent à collecter des fonds pour éradiquer la poliomyélite d'ici à 2005

L'AFRIQUE était au centre des préoccupations du Sommet du G8 de cette année, qui s'est tenu les 26 et 27 juin à Kananaskis (Canada). Avec le Plan d'action pour l'Afrique, les dirigeants du G8 ont répondu au Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) lancé l'année dernière par les dirigeants africains. La santé est l'une des composantes de ce plan, dans lequel la poliomyélite apparaît de façon bien visible. Jean Chrétien, Premier Ministre du Canada et président du Sommet du G8, a ainsi résumé les résultats des discussions du G8 : « Outre nos engagements actuels pour combattre (d'autres maladies), nous nous sommes engagés à fournir suffisamment de ressources pour éradiquer la polio d'ici à 2005 ». ♦



Informations techniques

Vaccination supplémentaire dans les régions exemptes de poliomyélite

ÉTANT donné le risque de propagation de poliovirus sauvages importés (des importations se sont produites en Bulgarie, en Géorgie et en Zambie pour la seule année 2001), le Groupe consultatif technique (TCG) mondial de l'éradication de la poliomyélite a réévalué le rôle des activités de vaccination supplémentaires dans les régions exemptes de poliomyélite. Il a décidé qu'il était important que ces régions continuent à organiser des Journées nationales de vaccination (JNV) périodiquement ou de nombreuses Journées locales de vaccination (JLV) afin de préserver l'immunité de la population. La survenue des récentes flambées de la maladie dues à des poliovirus dérivés de la souche vaccinale dans des populations faiblement immunisées (Hispaniola, Madagascar, Philippines – voir encadré) offre des arguments supplémentaires en faveur de l'obtention et du maintien d'une couverture vaccinale élevée, dans l'idéal grâce aux services de vaccination systématique.

En conséquence, les participants à la septième réunion du TCG mondial ont recommandé ce qui suit :

- Les pays exempts de poliomyélite qui sont voisins de régions d'endémie ou ont une très faible couverture vaccinale doivent continuer à mener des JNV ou JLV, suivant le cas, sur une base **annuelle**.

Poliovirus dérivé de la souche vaccinale – Madagascar

A Madagascar, la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) a permis de détecter un groupe de quatre cas de poliomyélite paralytique à partir desquels des poliovirus de type 2 dérivés de la souche vaccinale ont été isolés. Les données préliminaires indiquent que ces malades, qui résident dans le district de Toliara, province de Toliara, dans le sud-est de Madagascar, ont présenté les premiers symptômes de paralysie entre le 20 mars et le 12 avril 2002. Aucun des enfants touchés n'était entièrement vacciné. Les données de la couverture vaccinale laissent à penser que, en 1999, 37 % des enfants âgés de moins de un an avaient reçu trois doses de VPO. Les études de séquençage génétique effectuées sur ces virus sont compatibles avec une flambée de poliomyélite paralytique due à un poliovirus circulant dérivé de la souche vaccinale.

En juillet, une mission conjointe du Ministère de la Santé, de l'Institut Pasteur de Madagascar, de l'OMS et de l'UNICEF, effectuée à Madagascar, a recommandé d'entreprendre des JNV dans tout le pays en septembre et octobre 2002, au moyen d'une stratégie de porte-à-porte. D'autres JNV sont prévues au printemps 2003, après la saison des pluies, à Toliara et dans d'autres districts présentant un risque de transmission du poliovirus.

Pour lire le rapport du REH/MMWR, consulter le site suivant : www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5128a5.htm

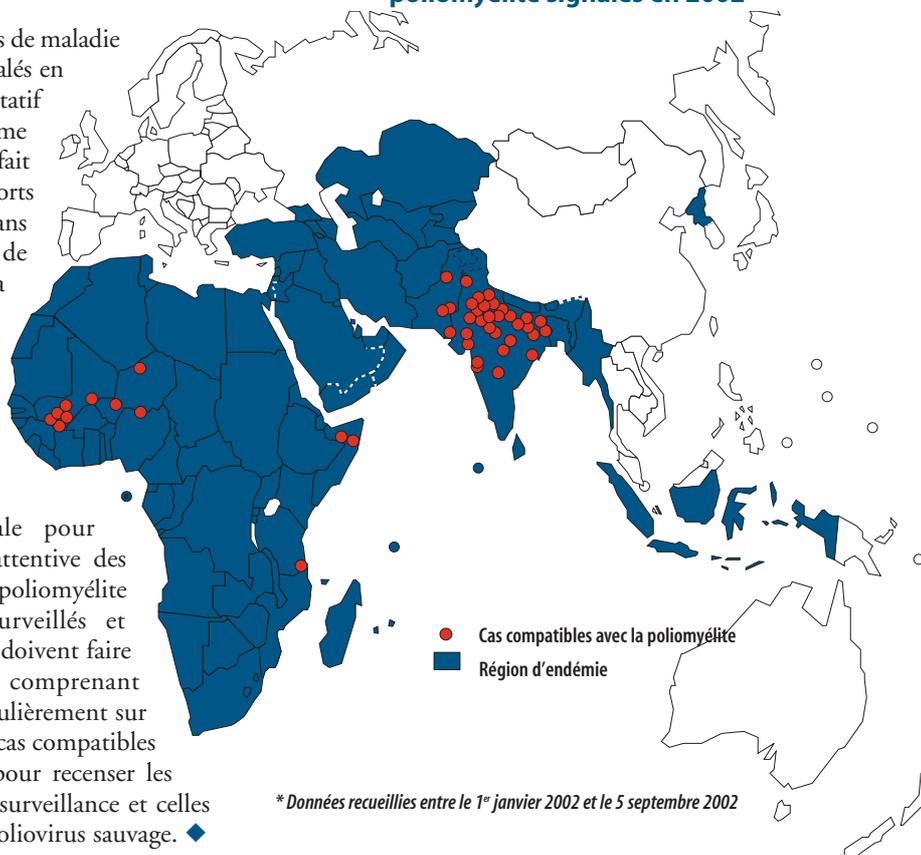
- Les pays qui ont été exempts de poliomyélite pendant au moins trois ans, mais qui ne sont pas parvenus à maintenir un niveau de vaccination systématique ≥ 90 % chez les nourrissons au moyen du VPO (couverture par le VPO3), doivent continuer à effectuer des JNV au minimum **tous les trois ans**, pour éviter l'accumulation de sujets sensibles et se protéger contre l'importation de poliovirus sauvages. Dans les pays plus grands, des JNV devront le cas échéant viser les Etats ou provinces dont la couverture est inférieure à 90 %.

Cas compatibles avec la poliomyélite

RECONNAISSANT le grand nombre de cas de maladie compatibles avec la poliomyélite signalés en 2001, le Groupe technique consultatif (TCG) mondial a réaffirmé, lors de sa septième réunion, ses recommandations relatives au fait que tous les pays doivent maximiser les efforts visant à obtenir deux échantillons prélevés dans les conditions voulues pour chaque cas de paralysie flasque aiguë (PFA), donner la priorité à l'étude et au suivi des cas pour lesquels les échantillons sont incomplets et faire en sorte que tous les cas potentiellement compatibles soient adressés à un groupe d'experts qualifiés afin d'être classifiés dans les 90 jours après l'apparition des symptômes.

A ce stade de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, l'analyse attentive des données relatives aux cas compatibles avec la poliomyélite est essentielle. Ces cas doivent être surveillés et cartographiés au moins une fois par mois et doivent faire l'objet d'investigations sur le terrain comprenant notamment une recherche active axée particulièrement sur les groupes de cas. Les données relatives aux cas compatibles avec la poliomyélite doivent être utilisées pour recenser les régions où il faut améliorer la qualité de la surveillance et celles qui présentent un risque de circulation du poliovirus sauvage.

Cas compatibles avec la poliomyélite signalés en 2002*



* Données recueillies entre le 1^{er} janvier 2002 et le 5 septembre 2002

Voir les N^{os} 12 (juillet 2001) et 14 (février 2002) d'Info Polio pour de plus amples informations sur la classification des cas de PFA et le rôle des groupes d'experts dans cette classification ; voir les recommandations du TCG relatives aux cas compatibles avec la poliomyélite qui figurent in extenso dans le rapport de la septième réunion (en anglais). Pour obtenir des versions électroniques : polioepi@who.int ou téléphone : + 41 22 791 32 19.

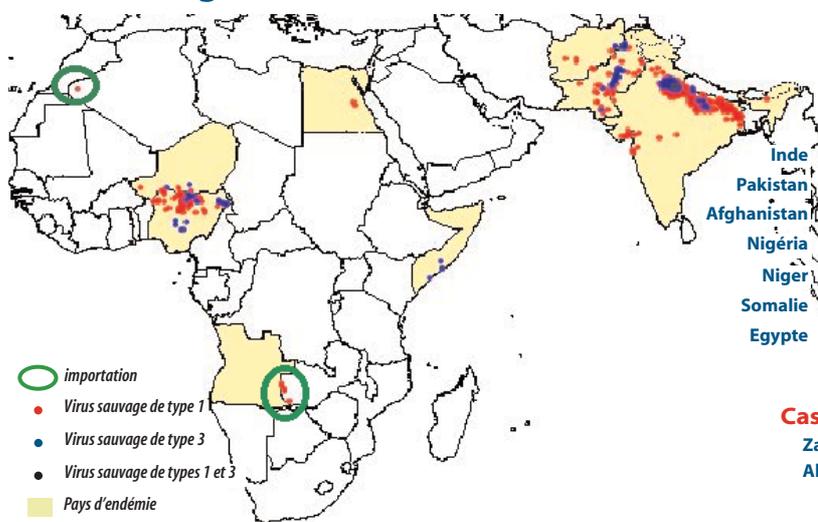
Notification des cas de PFA et de poliomyélite, comparaison à un an d'intervalle (2001-2002)

	2001 (au 10 septembre 2001)					2002 (au 10 septembre 2002)				
	Taux de PFA non poliomyélitique	Echantillons de selles utilisables	Cas de poliomyélite confirmés	Cas à poliomyélite sauvage	Cas dont les résultats sont en attente	Taux de PFA non poliomyélitique	Echantillons de selles utilisables	Cas de poliomyélite confirmés	Cas à poliomyélite sauvage	Cas dont les résultats sont en attente
Région africaine	2,80	71 %	159	17	780	2,80	83 %	106	92	N/A
Région des Amériques	1,11	77 %	9*	0	456	0,93	90 %	0	0	395
Région de l'Asie du Sud-Est	1,41	84 %	76	76	1 443	1,43	85 %	407	407	1 626
Région européenne	1,12	82 %	3**	2	252	1,32	83 %	0	0	384
Région de la Méditerranée orientale	1,90	83 %	80	49	511	2,14	88 %	41	41	413
Région du Pacifique occidental	1,19	87 %	0	0	1 030	1,19	87 %	0	0	349
Total mondial	1,38	81 %	327	144	4 472	1,70	85 %	554	540	3 167

* Poliovirus dérivé de la souche vaccinale
 ** Importation de poliovirus sauvage
 N/A Non applicable

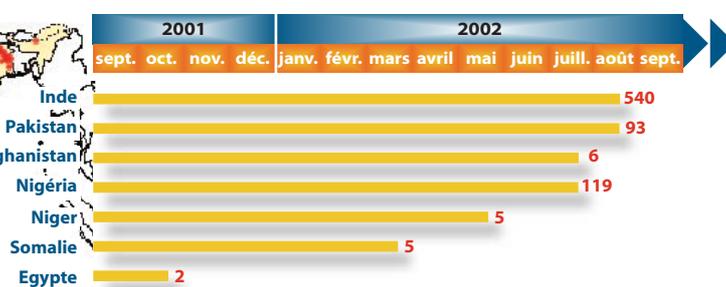
Carte de distribution des poliovirus sauvages

10 septembre 2001 au 10 septembre 2002



- importation
- Virus sauvage de type 1
- Virus sauvage de type 3
- Virus sauvage de types 1 et 3
- Pays d'endémie

Période : Nombre total de poliovirus sauvages et dernier poliovirus sauvage isolé par pays, du 10 septembre 2001 au 9 septembre 2002



Source : données reçues à l'OMS, Genève, au 10 septembre 2002.
 * Date des cas/virus importés.

Cas importés



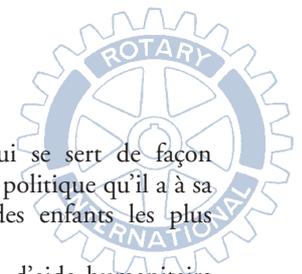
Calendrier des JNV prévues dans certains pays

Région	Pays	oct. 2002 Type d'activité Intervention	nov. 2002 Type d'activité Intervention	déc. 2002 Type d'activité Intervention
AFRO	Bloc d'Afrique de l'Ouest* & Nigéria	5 oct. / JNV / VPO 1 ^{er} cycle / Vit. A	9 nov. / JNV / VPO 2 ^{es} cycle	
	Erythrée		2 nov. / JNV / VPO 1 ^{er} cycle / Vit. A	21 déc. / JNV / VPO 2 ^{es} cycle
	Ethiopie	25 oct. / JNV / VPO 2 ^{es} cycle		6 déc. / JNV / VPO 3 ^{es} cycle / Vit. A
	Guinée équatoriale			17 déc. / JNV / VPO 1 ^{er} cycle / Vit. A
	Madagascar	30 oct. / JNV / VPO 2 ^{es} cycle		
	République centrafricaine			17 déc. / JNV / VPO 1 ^{er} cycle / Vit. A
	Tchad		9 nov. / JLV / VPO	17 déc. / JNV / VPO 1 ^{er} cycle / Vit. A
EMRO	Afghanistan	22 oct. / JNV / VPO 4 ^{es} cycle		17 déc. / JLV / VPO 3 ^{es} cycle
	Egypte	1 ^{er} oct. / JNV / VPO 1 ^{er} cycle	1 ^{er} nov. / JNV / VPO 1 ^{er} cycle	
	Pakistan	23 oct. / JNV / VPO 4 ^{es} cycle		
	Somalie	1 ^{er} oct. / JNV / VPO 3 ^{es} cycle		16 déc. / JNV / VPO 2 ^{es} cycle
	Soudan	29 oct. / JNV / VPO 1 ^{er} cycle		
	Soudan (sud)	**7 oct. / JLV / VPO 5 ^{es} cycle	4 nov. / JLV / VPO 6 ^{es} cycle	
SEARO	Inde		17 nov. / JLV / VPO 2 ^{es} cycle	

* Le bloc d'Afrique de l'Ouest comprend les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Sierra Leone et Togo. Ce calendrier rend compte des données connues du Siège de l'OMS au moment de l'impression. Certaines dates de JNV sont préliminaires et pourraient être modifiées. Veuillez prendre contact avec le Siège de l'OMS pour obtenir les dernières informations.

** Au moment de l'impression, les JLV prévues dans le sud du Soudan ont été suspendues en raison des restrictions imposées sur les vols.

Les pionniers : Rotary International



La Fondation Gates distingue le Rotary pour son rôle essentiel de sensibilisation



Photo : Rotary International

Bill Gates Sr, président de la Fondation Bill et Melinda Gates, remet le prix Gates à Luis Vicente Giay, président de la Fondation Rotary de Rotary International

LES efforts du Rotary pour éradiquer la poliomyélite ont été récemment récompensés par le Prix Gates 2002 pour la santé dans le monde, de la Fondation Bill & Melinda Gates, d'un montant de US \$1 million.

Le 30 mai dernier, au cours de la cérémonie de remise des prix, Bill Gates Sr, président de la Fondation, a déclaré : « les mots ne suffisent pas pour décrire ce qui a été accompli depuis que Rotary International s'est courageusement engagé à éradiquer la poliomyélite. Chaque fois que nous voyons un dirigeant administrer le vaccin antipoliomyélique à un enfant ou que nous entendons parler d'une guerre interrompue quelque part pour que les enfants puissent être vaccinés, nous pouvons remercier le Rotary d'avoir montré

tout ce que peut faire un groupe qui se sert de façon désintéressée de chaque once du capital politique qu'il a à sa disposition pour améliorer la santé des enfants les plus pauvres du monde. »

En tant que première organisation d'aide humanitaire du monde et l'une des plus importantes, avec 1,2 million de membres, le Rotary est le principal contributeur et la plus importante branche bénévole du secteur privé du partenariat mondial engagé dans l'éradication de la poliomyélite.

En 1985, le Rotary a créé PolioPlus – un programme visant à vacciner tous les enfants contre la poliomyélite d'ici au centième anniversaire du Rotary en 2005. A ce jour, le Rotary a engagé plus de US \$493 millions pour la protection de deux milliards d'enfants dans 122 pays.

En outre, le Groupe spécial de sensibilisation à l'éradication de la poliomyélite du Rotary a joué un rôle majeur dans les décisions prises par les gouvernements donateurs de contribuer à hauteur de plus de US \$1,5 milliard à cet effort. Cette année, pour essayer de combler le manque de financement, le Rotary se lance dans sa deuxième campagne de collecte de fonds auprès de ses adhérents, intitulée *Tenir notre promesse : Eradiquer la poliomyélite*, avec pour objectif de collecter US \$80 millions de plus. Le Rotary et la Fondation des Nations Unies collaborent également à la rédaction d'un appel conjoint visant à obtenir l'aide des firmes, fondations et philanthropes privés pour rassembler d'urgence les fonds nécessaires d'ici à la fin 2002. ♦

Le Rotary distingue les « champions » de l'éradication de la poliomyélite

DANS le cadre de ses efforts de sensibilisation en cours, le Rotary distingue publiquement les dirigeants qui, dans le monde, ont apporté des contributions exceptionnelles à l'éradication mondiale de la poliomyélite. Eveline Herfkens, ancien ministre de la coopération pour le développement des néerlandais, a ainsi reçu le prix « *Champion de l'éradication de la poliomyélite* » le 7 mai 2002 des mains de Luis Vicente Giay, président de la Fondation Rotary de Rotary International, pour le rôle de chef de file qu'elle a joué pour obtenir les US \$110 millions de contributions du Gouvernement néerlandais en faveur de l'éradication de la poliomyélite.

Le 15 mai 2002, le Rotary a également remis le prix « *Champion de l'éradication de la poliomyélite* » à des membres éminents du Congrès des Etats-Unis d'Amérique, reconnaissant ainsi leur soutien sans faille pour l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Pour l'année fiscale 2002, le Congrès a affecté US \$129,9 millions à l'effort d'éradication mondiale de la poliomyélite. Les personnes ayant reçu ce prix pour la première fois sont les suivantes : Richard J. Durbin, sénateur de l'Illinois, Maurice D. Hinchey, Benjamin Gilman et Michael McNulty, représentants de New York, Mark Steven Kirk, représentant de l'Illinois et John Peterson, représentant de la Pennsylvanie. Ceux qui l'avaient reçu auparavant ont également été distingués pour leur soutien durable. Parmi les autres dirigeants ayant été distingués par cette récompense, on peut citer William Jefferson Clinton, ancien président des Etats-Unis d'Amérique, John Major, ancien premier ministre du Royaume-Uni, Suzanne Mubarak, Première Dame d'Egypte, et Koffi Annan, Secrétaire général des Nations Unies. ♦

Une figure internationale

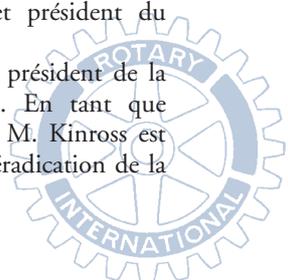


Photo : Rotary International

Lors de la Convention du Rotary, Nane Annan, avocate et artiste, épouse de Koffi Annan, Secrétaire général des Nations Unies, a parlé de « l'importance du bénévolat dans le monde d'aujourd'hui ». A la suite de son allocution, Richard King, président de Rotary International, et Luis Vicente Giay, président de la Fondation Rotary, lui ont remis le prix Rotary de l'action humanitaire.

PLUS de 18 000 membres du Rotary Club de 125 pays se sont réunis à Barcelone en juin dernier pour la convention annuelle du Rotary. Malgré leurs différentes origines politiques, culturelles et historiques, une mission commune a uni les membres du Rotary : promouvoir la paix et constituer des communautés meilleures. La convention a mis l'accent sur la santé dans le monde et l'éradication de la poliomyélite, domaines dans lesquels les membres du Rotary Club ont échangé les meilleures méthodes de travail avec les gouvernements et autres organisations non gouvernementales. *La convention comprenait l'élection des nouveaux responsables du Rotary, à savoir :*

- Bhichai Rattakul, Thaïlande, a pris ses fonctions de nouveau président de Rotary International le 1^{er} juillet 2002. Membre du Parlement pendant neuf mandats depuis 1969 et chef du Parti démocrate, il a occupé dans son pays les fonctions de ministre des affaires étrangères, vice-premier ministre, porte-parole de la Chambre des représentants et président du Parlement.
- Glen W. Kinross, Australie, est élu nouveau président de la Fondation Rotary de Rotary International. En tant que membre du Comité international PolioPlus, M. Kinross est tout entier dévoué à l'effort mondial pour l'éradication de la poliomyélite. ♦



Les CDC, partenaire technique de l'éradication de la poliomyélite

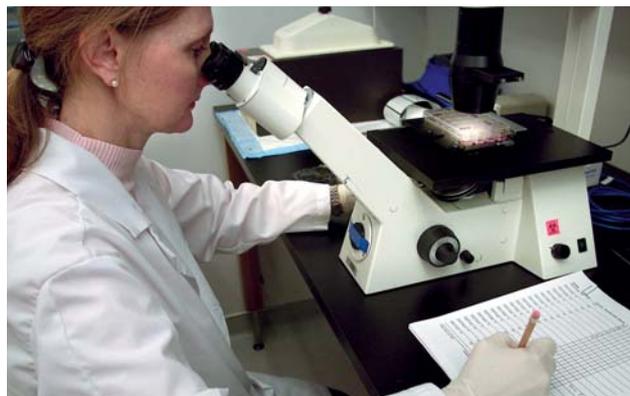


Photo : CDC

Deborah Moore, microbiologiste, examine des cultures à la recherche de poliovirus au laboratoire de la poliomyélite des CDC d'Atlanta (Etats-Unis d'Amérique).

LES Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis d'Amérique, basés à Atlanta, ont été parmi les premiers à s'engager dans l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1988. Le créneau des CDC dans cette initiative est le soutien technique qu'ils apportent et le financement des quantités importantes de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) et des dépenses opérationnelles des campagnes de vaccination de masse.

Les CDC sont peut-être mieux connus pour leur soutien technique couvrant un champ très large d'activités. Par exemple, le laboratoire des poliovirus des CDC est l'un des laboratoires spécialisés du réseau mondial des laboratoires de la poliomyélite. Parmi les quatre partenaires initiaux de l'initiative, les CDC assument la fonction « recherche des virus », au moyen de leur surveillance virologique de pointe

ou des empreintes génétiques, afin d'identifier la souche de poliovirus à l'origine d'une flambée et de déterminer avec une très grande précision sa localisation géographique exacte et son origine. Chaque année, les scientifiques des CDC du laboratoire de la poliomyélite testent plus de 6 000 échantillons et isollements provenant du monde entier.

Les CDC détachent également des experts techniques pour de courtes ou de longues périodes auprès des bureaux de l'OMS et de l'UNICEF dans le monde entier afin de fournir une assistance épidémiologique, programmatique et gestionnaire et de soutenir la surveillance et les campagnes de vaccination contre la poliomyélite dans les pays en développement. Parmi eux figurent des membres des équipes de Halte à la transmission de la poliomyélite (Stop Transmission of Polio (STOP)) depuis 1999 (voir ci-après) et des scientifiques de la santé publique qui analysent les données de la surveillance et étudient les flambées de poliomyélite, en particulier dans les régions situées à l'intérieur ou en bordure des zones exemptes de poliomyélite. Plus récemment, des membres du personnel des CDC ont conduit des études sur des flambées de poliomyélite en Bulgarie et aux Philippines.

En outre, les CDC constituent l'un des principaux bailleurs de fonds destinés à l'achat du VPO utilisé dans les campagnes de vaccination supplémentaires que représentent par exemple les JNV. Au cours des années fiscales 2001 et 2002, la contribution des CDC à cette fin s'est montée à environ US \$115 millions, par l'entremise de l'UNICEF. Les CDC fournissent également des ressources techniques pour faire en sorte que le vaccin acheté soit ciblé de manière à atteindre les objectifs d'éradication de la poliomyélite. ◆

Programme STOP : assurer un soutien sur le terrain là où c'est le plus nécessaire

« **N**OTRE travail consiste à aider à renforcer les réseaux de surveillance de la poliomyélite... nous devons savoir où la maladie sévit et où elle est absente et nous devons bouger rapidement. C'est le travail le plus passionnant que j'aie jamais fait », écrivait un membre de la première équipe STOP envoyée par les CDC en 1999. Cette phrase saisit l'essentiel de ce à quoi le programme STOP s'attache : déployer rapidement des ressources humaines sur le terrain afin de soutenir les programmes nationaux d'éradication de la poliomyélite.

Suivant le modèle utilisé par les équipes d'éradication de la variole dans les années 60 et 70, les membres des équipes STOP collaborent avec leurs homologues locaux et nationaux du ministère de la santé, de l'OMS et de l'UNICEF. Ils ont pour tâche de :

- soutenir, effectuer et évaluer la surveillance active de la paralysie flasque aiguë (PFA) ;
- aider à l'étude et au suivi des cas de poliomyélite ;
- aider à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des activités de vaccination supplémentaires, notamment des opérations de ratissage de porte en porte.

Chaque jour est différent de ceux qui le précèdent. Les membres de l'équipe peuvent avoir à travailler avec les chefs religieux locaux afin de venir à bout des rumeurs qui

circulent dans la communauté concernant la sécurité du VPO, à former les guérisseurs traditionnels à la surveillance de la PFA, à louer un bateau pour se rendre dans une île éloignée afin d'étudier un cas présumé de poliomyélite ou à faire un exposé aux responsables de la santé sur la couverture de la campagne de vaccination.

En partenariat avec l'OMS et le Rotary, les CDC ont lancé ce programme en 1999 et ont depuis lors déployé 11 équipes, comprenant 386 membres, dans 34 pays. Avant de partir pour leurs missions de trois mois, les participants reçoivent une semaine de formation assurée par le personnel des CDC et de l'OMS à Atlanta. Le partenariat qui soutient le programme STOP, constitué de l'OMS, du Rotary, de l'UNICEF et des CDC, s'est élargi pour comprendre également l'Association canadienne de santé publique.

Le fait que, après avoir achevé sa mission sur le terrain, un membre des équipes sur quatre a continué à travailler à l'éradication de la poliomyélite avec les CDC, l'OMS ou l'UNICEF est peut-être l'un des plus beaux hommages rendus à ce programme. ◆

Pour en savoir plus sur le programme STOP, sur les qualifications qu'il requiert et sur les modalités de dépôt des candidatures, consulter : <http://www.cdc.gov/nip/global/default.htm>

Le Canada soutient les JNV au Nigéria



Dans le cadre de l'effort de mobilisation sociale consenti pour la préparation des JNV à venir, Mme Chrétien, Première Dame du Canada, et Mme Danjuma (représentant Mme Stella Obasanjo, présente à la réunion des Premières Dames en Côte d'Ivoire) arrivent au village de Bamishi, conseil régional de Kuje, près d'Abuja, le 5 avril pour assister à une séance de vaccination contre la poliomyélite. Cet événement de sensibilisation à la vaccination a coïncidé avec la visite du Premier Ministre canadien, Jean Chrétien, au Nigéria.

Photo : © UNICEF/Noble Thalari

La De Beers vole pour l'éradication de la poliomyélite



Suzanne Spencer, responsable de l'information et de la communication chez De Beers, debout sur son aile lors du défi « Day of Hope » (Jour d'Espoir), grâce auquel elle a collecté plus de £1 000 (près de US \$1 500) pour l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Ici sur l'aile supérieure d'un Boeing Stearman biplan de 1940, Suzanne portait £100 000 (près de US \$150 000) de diamants pour faire connaître publiquement les efforts mondiaux visant à éradiquer la poliomyélite.

Photo : © De Beers

Lauréat d'un prix de la photo de presse dans le monde : éradication de la poliomyélite en Érythrée



Le photographe Stefan Boness a été le lauréat de la catégorie « science et technologie » du prix de la photo de presse dans le monde pour son portrait d'une petite fille recevant le vaccin antipoliomyélitique dans un poste de santé du village de Dresia situé dans l'ouest de l'Érythrée, pris en décembre 2001.

Photo : © Stefan Boness/Ipon

Avis de décès

Le Dr Taky Gaafar, conseiller régional, Maladies évitables par les vaccins et vaccination (VPI) et coordonnateur, Surveillance, Élimination et Eradication des maladies au Bureau de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO), s'est éteint le 4 juillet au Caire. Le Dr Gaafar avait été engagé à l'OMS pour la première fois en tant que consultant temporaire pour l'éradication de la variole au Bangladesh en 1975, puis en Somalie (1979 à 1981). Longtemps associé à l'Université d'Alexandrie, le Dr Gaafar avait été professeur au département de santé publique de la faculté de médecine entre 1985 et 1994. Il avait pris une part active à un certain nombre d'activités du Bureau régional à cette époque, notamment à des cours de formation nationaux/interrégionaux, à des ateliers interpayés et à des examens approfondis des programmes. Il avait été ensuite nommé conseiller régional, VPI, à EMRO en janvier 1995. Sa présence manquera cruellement à tous ceux qui ont eu le privilège et le plaisir de travailler avec lui.

Abdi Risak Mahmed Farah, technicien de laboratoire travaillant pour l'OMS en Somalie en tant que fonctionnaire régional pour l'éradication de la poliomyélite dans la région de Mudug, a été tué lors d'un accident de voiture survenu le 5 mai alors qu'il rentrait voir sa femme et ses enfants après une réunion mensuelle. Ses compétences organisationnelles et son ouverture, transcendant toute notion de clan, avaient été les principaux facteurs ayant permis d'apporter les JNV à autant d'enfants que possible dans cette région par ailleurs difficile à atteindre. Ses efforts incessants pour rechercher les cas de PFA ont changé les choses dès les premiers mois qu'il a passés avec le programme. Travailler dans la région de Mudug pose des problèmes particuliers puisque la ville de Galkayo est le centre géographique de la Somalie, déchirée par la guerre. La disparition d'Abdi Risak est une perte éprouvante pour sa famille, ses collègues, sa communauté et le programme.

Le Dr Sekou Victor Sangare, ancien responsable du Programme élargi de vaccination (PEV) de Côte d'Ivoire, s'est éteint le 14 juin à Abidjan. Ayant quitté la gestion du PEV il y a près de deux ans, le Dr Sangare avait entrepris plusieurs tâches pour le département des Maladies évitables par la vaccination du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en tant que consultant. La dernière était une mission en Gambie et en Guinée en février 2002. Sa présence manquera cruellement.

Bruno Corbé, récemment encore consultant de l'OMS à Goma, République démocratique du Congo, et depuis longtemps membre du personnel de Médecins Sans Frontières (MSF), est décédé le 11 mars dernier à Martillac (France). Entré à MSF en 1986, M. Corbé avait été envoyé au Soudan et au Mozambique en tant qu'expert logistique, puis en Iraq, en Somalie, en Afghanistan et en Angola. Intégré par la suite au siège de MSF, il a effectué des missions en Bosnie, en Tchétchénie, au Rwanda et à Kivu. En 1987, il a lancé les bureaux d'achats centraux de la logistique MSF à Lézignan. Il avait été nommé directeur logistique de MSF au siège de Bruxelles en 1993, puis membre du Conseil des Directeurs de MSF-France et du conseil de MSF-Belgique. « Son travail et sa personnalité sont imprimés de manière indélébile dans l'histoire de MSF ».

« La polio dans la presse »

Nouvelles

- **L'Europe déclarée exempte de poliomyélite, mais le manque de liquidités freine le reste du monde** – Agence France Presse (21-06-02)
- **Le porteur silencieux de la poliomyélite met en lumière le risque** – Georgina Kenyon, BBC Online (22-07-02)*
- **Cas de poliomyélite au Burkina Faso** – BBC Online (30-07-02)

Articles scientifiques

- **Chemical Synthesis of Poliovirus cDNA: Generation of Infectious Virus in the Absence of Natural Template** – Jeronimo Cello, Aniko V. Paul, and Eckard Wimmer, Science (11-07-02) *
- **Public Health Dispatch: Poliomyelitis – Madagascar, 2002 – Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) (19-07-02)**

Pour obtenir des exemplaires de ces articles ou d'autres articles plus récents : polioepi@who.int ou téléphone : + 41 22 791 3219.

* Les répercussions de ces aspects de l'évaluation du risque pour la politique de vaccination contre la poliomyélite après certification seront traitées dans l'édition de décembre d'Info Polio.

British Airways finance les JNV en Zambie

DES membres du personnel de British Airways se sont rendus en Zambie fin juillet pour observer les JNV et campagnes de ratissage effectuées récemment dans le pays. Le partenariat de collecte de fonds « Change for Good » British Airways/UNICEF, avec un don de US \$700 000, a permis de répondre à tous les besoins en VPO et en mobilisation sociale pour le cycle de juillet.

Des activités de vaccination supplémentaires de qualité étaient indispensables pour faire en sorte que le virus provenant des cinq cas de poliomyélite trouvés en Zambie en 2001-2002, tous importés de l'est de l'Angola, ne rétablissent pas une transmission du poliovirus dans le pays. Les JNV effectuées en Zambie visaient à atteindre au moins un million d'enfants de moins de cinq ans.

L'équipe de British Airways a observé la campagne de près dans la région de Ndola (ceinture du cuivre). Expérimentant sur le tas l'administration de VPO aux enfants, cette équipe s'est également associée au personnel de vaccination de la campagne de porte en porte effectuée dans la région. Par la suite, l'importance des campagnes transfrontalières a été soulignée lorsque l'équipe s'est rendue à la frontière séparant la Zambie de la République démocratique du Congo afin d'observer les activités de vaccination conjointes entre les deux pays.

Depuis 1994, la campagne « Change for Good » de British Airways a permis de collecter plus de US \$16 millions pour soutenir les programmes de l'UNICEF partout dans le monde. ♦

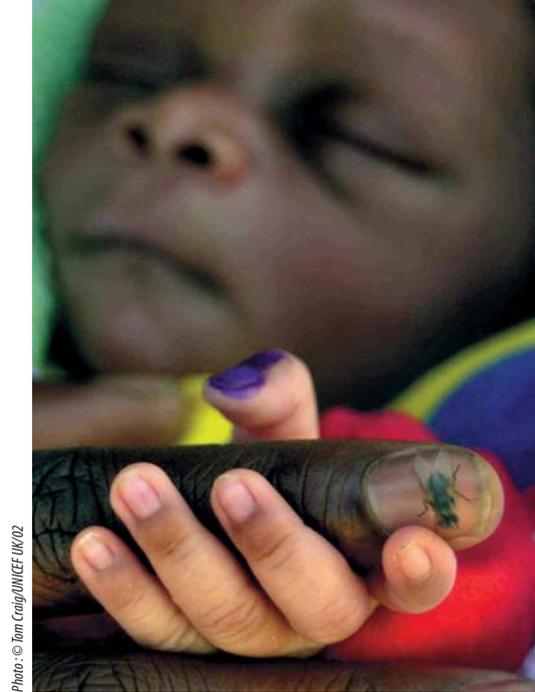


Photo: © Tom Craig/UNICEF/UK02

A Chililabombwe, une ville située dans la ceinture du cuivre en Zambie sur la frontière avec la République démocratique du Congo, les ongles minuscules d'un nouveau-né sont couverts de violette-gentiane (sans danger) pour indiquer qu'il a été vacciné contre la poliomyélite. Les JNV zambiennes de juillet, financées par le programme Change for Good de British Airways, ont permis d'atteindre plus d'un million d'enfants.

Les cessez-le-feu permettent d'avoir accès directement aux enfants

LES cessez-le-feu instaurés dans deux des dix pays considérés comme des pays d'endémie de la poliomyélite au début de l'année 2002 ont permis de vacciner par le VPO de nombreux enfants qui n'avaient probablement jamais été vaccinés auparavant.

Soudan : Certaines parties reculées des monts Nouba, situés dans la partie centrale du Soudan ravagé par la guerre, ont été inaccessibles aux opérations humanitaires directes des Nations Unies pendant des décennies. A la suite du cessez-le-feu signé le 19 mai 2002, les partenaires de l'Initiative ont pu avoir

directement accès à certaines régions pour la première fois et mener à bien trois séries de JNV contre la poliomyélite dans la région de Nouba. Presque immédiatement après le cessez-le-feu, l'OMS, en partenariat avec l'UNICEF, a saisi l'occasion pour lancer la campagne de vaccination, malgré une logistique difficile. Les mines terrestres ont beaucoup gêné les déplacements des équipes de vaccination et le terrain

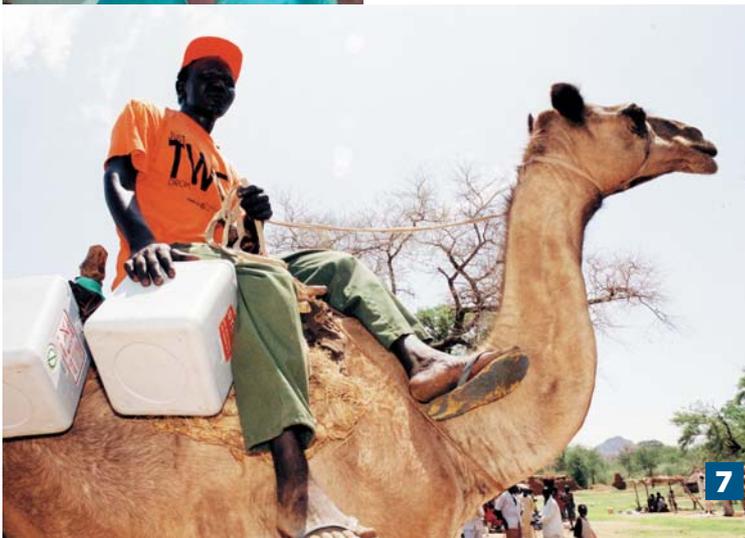


Photos: © OMS/P. Blanc

montagneux ainsi que l'absence de routes ont fait que ces équipes ont fréquemment dû marcher plus de dix heures par jour et franchir des dénivellés importants sous une chaleur torride pour se rendre dans les villages reculés. Dans ces villages, où il y a un déficit d'instruction et d'infrastructure sanitaire, les efforts de mobilisation sociale ont dû être intensifiés pour pouvoir expliquer la menace représentée par la poliomyélite et les raisons de ces campagnes. Malgré les difficultés, on a pu atteindre en moyenne 45 000 enfants lors de chaque cycle.

ANGOLA : Le cessez-le-feu conclu en avril en Angola a permis d'obtenir une réussite analogue des efforts d'éradication de la poliomyélite en fournissant la possibilité de vacciner des centaines de milliers d'enfants qui avaient été inatteignables pendant des années à cause du conflit. La découverte d'enfants angolais atteints de paralysie poliomyélitique juste de l'autre côté de la frontière, en Zambie, à la fin 2001 avait mis en évidence la réalité d'une transmission du virus sauvage dans l'est de l'Angola. A l'époque, la possibilité de mener avec succès des activités de vaccination dans l'est n'était pas garantie. Toutefois, le cessez-le-feu du 4 avril a ouvert ces régions auparavant inaccessibles, permettant l'organisation de JNV et de campagnes de ratissage en avril et en mai. Pour les JNV de juin et de juillet, un soutien logistique de l'armée, d'organisations non gouvernementales et d'environ 30 000 bénévoles a permis de vacciner contre la poliomyélite les enfants de 150 municipalités nouvellement accessibles, de 37 « cantonnements et zones de regroupement familial » et des camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays. Au total, près de 4,5 millions d'enfants ont été atteints en Angola au cours des JNV de juin et le dernier cycle de JNV a eu lieu fin août – toutes synchronisées avec les pays voisins.

Les informations recueillies grâce à cet « accès direct » aux populations inaccessibles du Soudan et de l'Angola vont permettre de confirmer ce que l'on sait du statut de chaque pays vis-à-vis de la poliomyélite. A ce jour, le Soudan n'a pas isolé de poliovirus sauvages depuis avril 2001. Le dernier virus isolé en Angola l'a été en septembre 2001, bien que les importations récentes observées en Zambie laissent à penser que la transmission se poursuit dans l'est du pays. Avec une surveillance intensive de la PFA et si l'accès aux populations est maintenu, ces pays pourraient être considérés comme exempts de poliomyélite d'ici à la fin 2002. ♦



Mobilisation des ressources

La certification européenne et l'engagement du G8 servent de toile de fond au renforcement des efforts de mobilisation des ressources

Tous les échelons du partenariat de lutte contre la poliomyélite travaillent activement à faire face au problème le plus critique de l'Initiative : combler le déficit de financement de US \$275 millions. Le 21 juin, alors que la Région européenne de l'OMS était certifiée exempte de poliomyélite, le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, a rédigé le texte d'une demande exceptionnelle adressée à tous les ministres européens du développement, indiquant la nécessité d'une démonstration de soutien exceptionnelle en faveur de l'éradication de la poliomyélite pour pouvoir atteindre le but, à savoir un monde exempt de poliomyélite – protégeant ainsi l'investissement collectif déjà réalisé par la Région européenne.

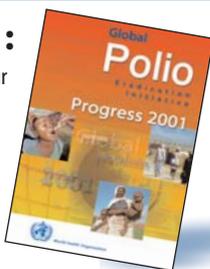
Lors du Sommet du G8 qui s'est tenu à Kananaskis (Canada) en juin 2002, les dirigeants présents ont promis de combler le déficit de financement de US \$275 millions que connaît l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, dans le cadre du Plan d'action pour l'Afrique. Le partenariat s'emploie actuellement avec les Etats Membres du G8 à concrétiser cet engagement. Lors du Sommet, le Canada a promis un nouveau financement sur trois ans de US \$32 millions. Le Canada et le Royaume-Uni, qui se sont depuis engagés à donner US \$25 millions de plus, se préparent maintenant à en appeler aux autres pays du G8. Une réunion des représentants personnels des dirigeants du G8 pour l'Afrique, qui doit avoir lieu à la fin de l'année, constituera la tribune décisive au cours de laquelle il faudra concrétiser les promesses du G8. ♦

Cet automne va être publié un document intitulé « Estimated external financial resource requirements for 2003-2005 ». Il récapitulera le montant des ressources nécessaires dans le monde et soulignera les besoins budgétaires de tous les pays d'endémie et de ceux qui présentent un risque élevé de transmission du poliovirus sauvage, fournissant ainsi le point de départ des efforts de mobilisation des ressources.

Documents disponibles :

Le Rapport d'activité 2001 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite est disponible sous forme imprimée ainsi qu'électronique, présentement en anglais seulement, bientôt également en français.

La première édition de *L'assaut final contre la polio – dossier d'information*, est disponible en anglais et en français ; elle est également disponible en version électronique sur le site suivant : www.polioeradication.org



De nombreux documents relatifs à la poliomyélite peuvent être consultés sur : 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, ou d'adresser un courrier électronique : polioepi@who.int

Je souhaite recevoir cette publication régulièrement.

Nom :

Institution :

Adresse :

.....

.....

Veuillez également envoyer cette publication à :

Nom :

Institution :

Adresse :

.....

.....

Dons récents* :

De Beers : (membres du personnel)	US \$32 000 collectés par le biais d'initiatives du personnel
Japon :	US \$ 10,5 millions destinés à l'achat de VPO pour le Bangladesh, l'Ethiopie, le Ghana, l'Inde, le Nigéria et le Soudan
Liechtenstein :	US \$5 000 de fonds à objet non désigné, alloués à la Guinée-Bissau pour les coûts opérationnels
Norvège :	US \$6,8 millions de fonds à objet non désigné pour le programme mondial
Nouvelle-Zélande :	US \$48 000 versés à la Fondation Rotary pour soutenir des activités en Indonésie
Rotary International :	US \$1,7 million pour des activités liées à la polio en Angola et dans la République démocratique du Congo, ainsi que pour soutenir le programme STOP des CDC
Rotary/Fondation des Nations Unies Appel au secteur privé :	US \$3,75 millions de dons recueillis lors de la campagne dans le secteur privé auprès de Wyeth, Baxter, Tellabs et Pew Charitable Trust, pour des activités de lutte contre la poliomyélite en Ethiopie, en Inde, en Afrique de l'Ouest et pour le réseau africain de laboratoires de la poliomyélite
Royaume Uni :	US \$7,8 millions de fonds à objet non désigné
Trick or Treat :	US \$3,4 millions pour des activités de lutte contre la poliomyélite au Pakistan et en Afghanistan, et une somme en retour de US \$850 000 de la Fondation des Nations Unies

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite exprime toute sa gratitude à l'ensemble des donateurs. * Dons annoncés depuis le N° 15 d'Info Polio, de mai 2002.

Wyeth fait don d'un million de US \$1 million au réseau mondial des laboratoires de la poliomyélite



Photo : © OMS

Le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS (à droite) s'est associée à Jack Blane, directeur de la campagne en faveur de l'éradication de la poliomyélite qu'a menée le Rotary dans le secteur privé (deuxième à partir de la droite), à Genève en juin dernier lors de la cérémonie au cours de laquelle la compagnie pharmaceutique américaine Wyeth s'est engagée à verser US \$1 million pour l'éradication de la poliomyélite. Tommy Thompson, Secrétaire américain à la Santé et aux Services sociaux (à gauche) regarde Kevin Reilly, Président de Wyeth Vaccines and Nutrition (deuxième à partir de la gauche) présenter le chèque de contribution à l'éradication de la poliomyélite à l'issue de la campagne menée dans le secteur privé (coparrainée par la Fondation Rotary de Rotary International et la Fondation des Nations Unies). Ce don permettra de soutenir le réseau des laboratoires de la poliomyélite de la Région africaine dans ses efforts visant à recenser les derniers réservoirs de poliovirus sauvages. Dans le cadre de l'engagement de Wyeth à l'Initiative, qui remonte maintenant à six ans, il s'agit de la deuxième contribution de US \$1 million versée par cette compagnie pour soutenir le réseau mondial des laboratoires de la poliomyélite.

Evénements programmés en 2002

Date	Evénement	Lieu
21 et 22 septembre	Réunion des conseillers nationaux en matière de sensibilisation, Rotary International	Zurich, (Suisse)
25 septembre	Réunion des partenaires de la lutte contre la poliomyélite dans la Corne de l'Afrique	Nairobi, (Kenya)
7 au 11 octobre	Réunion des Parties intéressées	Genève (Suisse)
22 au 24 octobre	Réunion Rotary IPPC (Comité international PolioPlus)	Evanston, (USA)
11 et 15 novembre	Réunion de l'équipe de gestion des activités de lutte contre la poliomyélite au niveau mondial	Genève (Suisse)
12 novembre	Consultation OMS/UNICEF/ministère de la santé des pays prioritaires	Genève (Suisse)
13 et 14 novembre	Réunion du Groupe consultatif technique mondial	Genève (Suisse)
25 au 29 novembre	Organisation panaméricaine de la Santé, réunion spéciale centième anniversaire sur les vaccins	Washington DC, (USA)
2 au 5 décembre	Groupe spécial sur la vaccination	Abuja, (Nigéria)



Info Polio

Tous droits réservés. 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. L'OMS ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans cette publication et ne saurait être tenue pour responsable de tout préjudice causé par son utilisation. Info Polio est une publication trimestrielle d'EPI, Siège de l'OMS, Genève (Suisse) et est financée en partie par l'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>