L'éradication mondiale de la poliomyélite
Info Polio
Numéro 20
octobre 2003

Le général Pervez Musharraf, Président du Pakistan, va superviser personnellement l'effort final pour éradiquer la poliomyélite dans son pays.

Photo : © OMS/EMRO

Le Dr Hussein Abdul-Razzak Al Gezairy, Directeur régional à l'OMS, en discussion avec le général Pervez Musharraf à Rawalpindi le 12 septembre 2003

LORS de sa rencontre avec le Dr Gezairy, Directeur régional à l'OMS, en présence de M. Ejaz Rahim, Secrétaire fédéral à la Santé, le général Pervez Musharraf, Président du Pakistan, a annoncé qu'il allait superviser en personne l'effort final pour éradiquer la poliomyélite dans son pays.

Le Président Musharraf a demandé aux gouverneurs, aux ministres, aux chefs de districts (« nazim ») et à tous les fonctionnaires pakistanais de veiller à ce que la poliomyélite soit éradiquée du pays et que chaque enfant soit définitivement protégé contre cette maladie incapacitante.

« Le Pakistan restant l'un des trois derniers réservoirs, on ne saurait sous- estimer l'importance de l'engagement du Président Musharraf, a déclaré le Dr Gezairy. Bien que le programme pakistanais d'éradication de la poliomyélite ait fait des progrès substantiels depuis le début des années 90 et que la transmission ait baissé de 90 %, il est désormais crucial de ne plus épargner aucun effort pour vacciner chaque enfant au Pakistan. »

Le Président Musharraf a demandé à chacune des provinces de lui présenter un rapport mensuel sur la situation de la poliomyélite.

Au cours de sa visite au Pakistan, le Dr Gezairy a également rencontré M. Owais Ahmad Ghani, gouverneur du Baloutchistan, et le Dr Ishrat-ul-Ibad Khan, gouverneur du Sindh. Tous deux ont réaffirmé l'engagement sans réserve des autorités provinciales pour l'éradication de la poliomyélite.

page 2: **Importance des politiques postérieures à la certification**

page 6: **Fédération de Russie : dernier pays du G8 à respecter l'engagement d'Evian**

Une course mondiale...

Le Dr Omar Mekki, blessé lors de l'attentat de Bagdad (voir page 4)

Photo : © EMRO/Humanyan Asghar

pour une victoire mondiale

OMS

ISSN 1727-4095

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

IN MEMORIAM

BAGDAD, LE 19 AOÛT 2003

Sergio Vieira de Mello
Richard Hooper
Ranilo Buenaventura
Nadia Younes
Jean-Selim Kanaan
Fiona Watson
Martha Teas Meiklejohn
Christopher Klein-Beekman
Reham Al-Farra
Reza Hosseini
Raid Shaker Mustafa Al Mahdawi
Leen Assad Al Qadi
Mahmoud u Taiwi Basim
Ihssan Taha Husein
Emaad Ahmed Salman
Khidir Saleem Sahir
Gillian M. Clark
Arthur C. Helton
Alya Sousa
Manuel Martin
Saad Hermiz Abona
Omar Kahtan Mohamed Al-Orfali

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite lance un nouveau plan stratégique pour 2004-2008

AVEC seulement sept pays où la polio reste endémique et 96 % des nouveaux cas ne se produisant plus que dans certaines régions du Nigéria de l'Inde et du Pakistan, les principaux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite mettent au point un plan stratégique pour 2004-2008, axé sur quatre objectifs : interruption de la transmission du poliovirus sauvage, certification mondiale, instauration de politiques postérieures à la certification, et l'intégration des infrastructures de l'éradication de la poliomyélite. Les consultations sur ce nouveau plan stratégique et le budget y afférent s'achèveront en décembre et le lancement aura lieu en janvier 2004.

Plan stratégique 2004-2008

1. Interruption de la transmission du poliovirus sauvage
2. Certification mondiale
3. Instauration de politiques postérieures à la certification
4. Intégration des infrastructures de l'éradication de la poliomyélite

Importance des politiques postérieures à la certification

DEPUIS 2000, les flambées provoquées par des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales ont démontré de manière concluante que la poursuite de la vaccination systématique par le VPO pouvait compromettre l'éradication totale de la poliomyélite paralytique. Pour réduire le plus possible les risques à long terme associés au VPO, le monde devra arrêter d'utiliser ce vaccin le plus tôt possible après la certification, tout en maintenant la surveillance et l'immunité des populations à un niveau élevé.

A partir de 2004, l'OMS et ses partenaires auront, avec les pays utilisant le VPO, des consultations approfondies sur les risques associés à l'arrêt de cette vaccination et les aideront à prendre les décisions politiques qui s'imposeront par la suite.

Pour veiller à réduire au minimum le risque de poliomyélite paralytique pour la génération actuelle et les suivantes, les politiques postérieures à la certification devront couvrir les quatre domaines d'activité suivants :

Stratégie pour l'arrêt de la vaccination systématique par le VPO

Priorités stratégiques :

- Affiner les estimations actuelles sur la fréquence et les risques associés à chaque type de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale susceptible d'apparaître avec l'arrêt du VPO.
- Mettre en place des stratégies et des procédures normalisées pour riposter aux poliovirus circulants s'ils apparaissaient après l'arrêt du VPO.
- Mettre au point des stratégies locales pour diminuer les risques spécifiques liés aux poliovirus dérivés de souches vaccinales (orphelinats, par exemple)
- Evaluer l'efficacité, les coûts et la possibilité de la vaccination par le VPI dans des milieux à revenus faibles ou intermédiaires.
- Garder les moyens de réinstaurer la vaccination par le VPO à grande échelle, le cas échéant.

Gestion et évolution des réserves de vaccins antipoliomyélitiques

Priorités stratégiques :

- Développer les stocks (tournants) actuels de 50 à 75 millions de doses de VPO trivalent pour 2006-2008 (ces quantités devront encore augmenter après la certification).
- Veiller à l'homologation du VPO monovalent pour les stocks, de façon à apporter une riposte spécifique aux poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales ou à des fuites de laboratoires et limiter le nombre des sérotypes réintroduits.
- Finaliser le nombre de doses à avoir en réserve pour chaque type de vaccin (monovalent, trivalent et VPI).
- Mettre au point une procédure viable de gestion, d'entretien et d'utilisation des réserves à partir de l'arrêt du VPO.

après
la certification

Détection et notification des poliovirus circulants

Priorités stratégiques :

- Compléter la notification des cas de PFA et l'investigation par des mesures supplémentaires pour faciliter le dépistage rapide et la notification immédiate des poliovirus circulants aux autorités nationales et internationales.
- Aligner la notification des poliovirus circulants sur les autres activités destinées à identifier les événements de santé publique de portée internationale, conformément au Règlement sanitaire international ou au Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN).
- Poursuivre la recherche de nouveaux moyens diagnostiques, outils et stratégies pour la surveillance des poliovirus après la certification.

Confinement des stocks de poliovirus sur le long terme

Priorités stratégiques :

- Elaborer une troisième édition du Plan d'action mondial pour le confinement des poliovirus (GAP III) afin de couvrir le confinement après la certification et l'arrêt du VPO.
- Parvenir à un consensus international sur le calendrier et les dispositions à prendre pour garantir que les normes de confinement applicables à tous les stocks de poliovirus correspondent bien aux risques (y compris pour les virus Sabin et les souches dérivées).
- Mettre au point de nouveaux outils et moyens permettant de veiller à ce que les normes de confinement soient respectées sur le long terme dans tous les laboratoires et les sites de fabrication du vaccin détenant des poliovirus.
- Aligner le contrôle à long terme du confinement sur les procédures déjà en place pour d'autres agents pathogènes soumis à des règles rigoureuses de sécurité biologique.

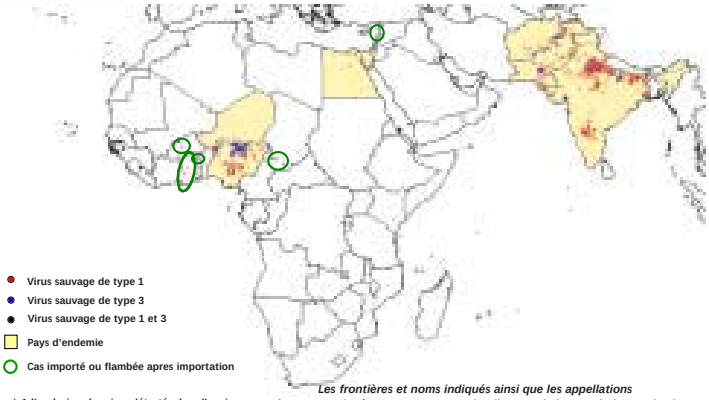
l'éradication
de la poliomyélite

Notification des cas de PFA et de poliomyélite – comparaison à un an d'intervalle : 2002 / 2003

Région	2002 (au 29 octobre 2002) Taux de PFA non polio-myélitique	Pourcentage d'échantillons utilisables	Cas de polio-myélite confirmés	Cas à poliovirus sauvage	Cas en attente	2003 (au 28 octobre 2003) Taux de PFA non polio-myélitique	Pourcentage d'échantillons utilisables	Cas de polio-myélite confirmés	Cas à poliovirus sauvage	Cas en attente
africaine	3,00	83 %	154	141	NA	2,60	89 %	231	231	1 359
des Amériques	0,93	98 %	0	0	531	1,14	81 %	0	0	512
de l'Asie du Sud-Est	1,55	84 %	815	815	1 837	1,61	84 %	163	163	1 245
européenne	0,99	82 %	0	0	422	1,19	82 %	0	0	448
de la Méditerranée orientale	2,24	88 %	67	67	426	2,38	90 %	83	83	380
du Pacifique occidental	1,08	87 %	0	0	487	0,91	87 %	0	0	445
Total mondial	1,77	85 %	1 036	1 023	3 703	1,70	88 %	477	477	4 389

Carte du poliovirus sauvage

29 octobre 2002 – 28 octobre 2003



- Virus sauvage de type 1
- Virus sauvage de type 3
- Virus sauvage de type 1 et 3
- Pays d'endemie
- Cas importé ou flambée apres importation

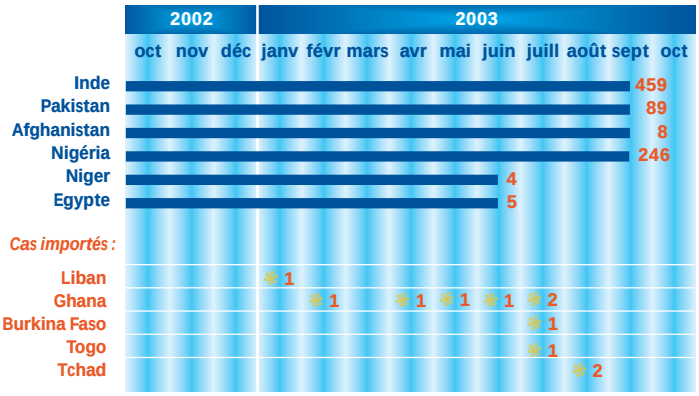
* A l'exclusion des virus détectés dans l'environnement et de ceux dérivés de la souche vaccinale

Données reçues au Siège de l'OMS au 28 octobre 2003

Les frontières et noms indiqués ainsi que les appellations employées sur cette carte n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, 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 fait l'objet d'une acceptation pleine et entière.

© OMS 2003. Tous droits réservés

Période : nombre total de cas dus au poliovirus sauvage, par pays, du 29 octobre 2002 au 28 octobre 2003



Source : données reçues au Siège de l'OMS au 7 octobre 2003

date d'importation

Photos des JNV...

Photo : © Nigéria – Rotary International/J.-M. Giboux

Photo : © Nigéria – Rotary International/J.-M. Giboux

Photo : © Nigéria – Rotary International/J.-M. Giboux

Calendrier des activités de vaccination supplémentaires dans certains pays

Catégorie	Pays	octobre 2003 Type d'activité Intervention	novembre 2003 Type d'activité Intervention	décembre 2003 Type d'activité Intervention
Endémie	Afghanistan	19 octobre / JNV / VPO 2e cycle / Vit A		
	Egypte	18 octobre / JNV / VPO 1er cycle		2 décembre / JNV / VPO 2e cycle
	Inde		9 novembre / JLV / VPO 2e cycle	
	Niger	22 octobre / JNV / VPO 1er cycle		3 décembre / JNV / VPO 2e cycle
	Nigéria	22 octobre / JLV / VPO 1er cycle		3 décembre / JLV / VPO 2e cycle
	Pakistan	14 octobre / JNV / VPO 2e cycle / Vit A		7 décembre / JLV / VPO 1er cycle
	Somalie (Sud)	13 octobre / JLV / VPO 1er cycle		
Risque élevé/ cas importés	Bénin	22 octobre / JNV / VPO 1er cycle		3 décembre / JNV / VPO 2e cycle
	Burkina Faso	22 octobre / JNV / VPO 1er cycle		3 décembre / JLV / VPO 2e cycle
	Cameroun			16 décembre / JLV / VPO 1er cycle
	Tchad		11 novembre / JNV / VPO 1er cycle	16 décembre / JLV / VPO 2e cycle
	Ghana	22 octobre / JNV / VPO 1er cycle		3 décembre / JNV / VPO 2e cycle / Vit A
	Togo	22 octobre / JNV / VPO 1er cycle		3 décembre / JNV / VPO 2e cycle
	Ethiopie	17 octobre / JLV / VPO 1er cycle		5 décembre / JLV / VPO 2e cycle
	Liban	19 octobre / JNV / VPO 1er cycle		7 décembre / JNV / VPO 2e cycle

Ce calendrier rend compte des données à la disposition 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 données à jour.

Le Dr Omar Mekki, médecin s'occupant de la poliomyélite, a été blessé lors de l'attentat contre les Nations Unies à Bagdad

Le Dr Omar Mekki, médecin de l'OMS s'occupant de l'éradication de la poliomyélite et du PEV à Bagdad, a été blessé lors de l'attentat du 19 août contre les Nations Unies à Bagdad.

Originaire du Soudan et travaillant depuis trois ans pour l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Dr Mekki avait été évacué avec sa famille au début de l'année vers la Jordanie, juste avant le début des opérations militaires en Iraq. Il était retourné à son poste à Bagdad en juillet. Victime de graves blessures à la tête et au visage, il a subi une intervention de neurochirurgie et suivi une réadaptation à Genève avant de retourner en Jordanie avec sa famille.

Photo : © OMS/EMRO/Humanyan Asghar

Omar Mekki, médecin blessé lors de l'explosion à Bagdad

Décès du Dr Rafi Aslanian, qui a été à la pointe de l'éradication de la poliomyélite à EMRO

Photo : © OMS/EURO

Le Dr Rafi Aslanian, cofondateur de l'opération MECACAR, est décédé le 5 août

Le Dr Rafi Aslanian, depuis longtemps à la pointe de l'éradication de la poliomyélite dans la Région OMS de la Méditerranée orientale (EMRO), est décédé le 5 août 2003. Il a commencé à travailler pour l'Organisation mondiale de la Santé à la fin des années 70 et a apporté une contribution considérable à l'éradication de la variole en Inde. Il s'agissait du premier programme ayant eu pour but d'éradiquer une maladie infectieuse. Le Dr Aslanian a ensuite dirigé le groupe travaillant pour le Programme élargi de vaccination dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est (SEARO). Après des années d'expériences variées, il avait acquis des connaissances et des compétences inestimables pour l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. En fonction à EMRO, il a été le cofondateur de l'opération MECACAR, une action novatrice comprenant une série de campagnes de vaccination nationales coordonnées dans 18 pays et territoires ayant les taux les plus élevés de poliomyélite dans les Régions OMS européenne (EURO) et de la Méditerranée orientale (EMRO). C'est le succès de ces campagnes synchronisées qui a permis en grande partie d'atteindre l'éradication de la poliomyélite dans la Région européenne en 2002 et de faire disparaître la transmission dans de nombreux pays d'EMRO. Ceux qui ont eu le plaisir de le connaître se rappelleront sa compassion, sa vivacité d'esprit et sa capacité à motiver les autres, en particulier dans les moments difficiles.

Hommage à Frederick C. Robbins, Prix Nobel et pionnier de la vaccination antipoliomyélitique

Le Dr Frederick C. Robbins, lauréat du prix Nobel en 1954 pour la découverte d'une méthode de culture des poliovirus en laboratoire, est mort le 4 août à l'âge de 86 ans. Ses travaux ont permis de mettre au point des vaccins antipoliomyélitiques efficaces et d'autres vaccins contre de graves maladies de l'enfant, en particulier la rougeole et la rubéole.

Tout au long de son illustre carrière d'une soixantaine d'années, le Dr Robbins a occupé de nombreuses fonctions prestigieuses et honorifiques, notamment la présidence de la Commission internationale de l'OPS pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans les Amériques, où son dévouement et son autorité ont joué un rôle crucial dans l'obtention de la certification en 1994.

Le Dr Robbins, dont le nom est associé depuis plus de 50 ans à la Case Western Reserve University à Cleveland (Etats-Unis d'Amérique), laisse derrière lui son épouse, Alice Northrop Robbins, et leurs deux filles, Alice et Louise.

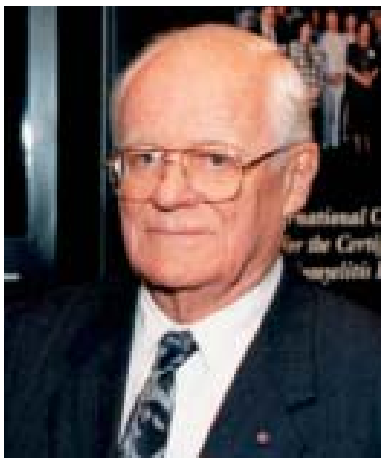


Photo : © A. WAAK/OPS

Le Dr Frederick C. Robbins, prix Nobel et pionnier du vaccin antipoliomyélitique

ACTION DANS LES PAYS

NIGÉRIA

Poursuivant la série d'articles consacrés à l'action dans les pays, Info Polio examine ce mois-ci l'éradication au Nigéria

Nigéria : il est urgent d'améliorer la qualité des campagnes de vaccination

Depuis août 2003, le Nigéria a dépassé l'Inde pour le nombre des cas d'infection à poliovirus sauvage notifiés en 2003

Une augmentation des nouveaux cas… Avec 217 cas notifiés jusqu'au 29 octobre, soit près de la moitié du total mondial, le Nigéria représente désormais le plus grand obstacle à l'éradication mondiale avant la date butoir fixée à la fin de 2004, en raison de la très faible couverture des campagnes de vaccination dans le nord du pays et de l'ajournement des campagnes récentes dans l'Etat de Kano, au nord également. Les poliovirus de ces régions réinfectent des zones exemptes jusque-là (notamment Lagos), ainsi que les pays proches de l'Afrique de l'Ouest.

Plusieurs blocs épidémiologiques : transmission du virus centrée sur l'Etat de Kano, au nord du pays… Bien que le Nigéria ait organisé suffisamment de campagnes de vaccination, les données recueillies sur le terrain montrent qu'un grand nombre d'enfants y ont échappé. Par exemple, dans les Etats de Kano, Jigawa et Kaduna au nord du pays, certaines informations laissent penser que 16 à 41 % des enfants seulement ont reçu un nombre approprié de doses de VPO au cours du premier semestre de 2003. Ces taux de couverture sont insuffisants pour interrompre la transmission.

En conséquence, plusieurs blocs épidémiologiques distincts sont apparus. Le bloc de « forte endémie » est centré sur l'Etat de Kano. On recense dans les Etats de Kano, Jigawa, Kaduna et Katsina 62 % des nouveaux cas au Nigéria.

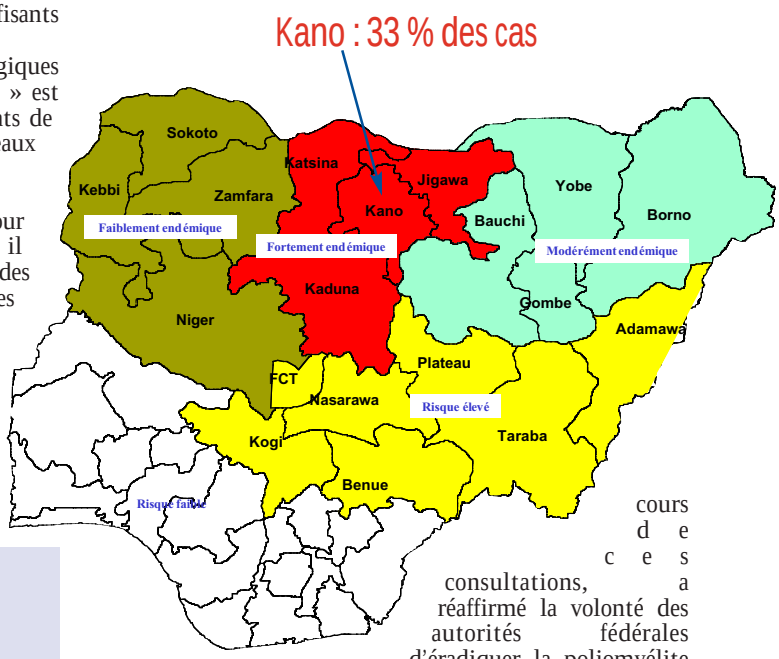
Il faut améliorer la qualité des campagnes… Pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage, il est crucial de vacciner tous les enfants au cours des campagnes. Il est particulièrement important que les dirigeants politiques, locaux et religieux, notamment dans l'Etat de Kano, s'engagent à veiller à ce que tous les enfants soient vaccinés. En septembre, le Bureau régional OMS de l'Afrique a envoyé une délégation de haut niveau pour rencontrer le nouveau Ministre nigérian de la Santé, le professeur Eyitayo Lambo, lequel, au cours de ces consultations, a réaffirmé la volonté des autorités fédérales d'éradiquer la poliomyélite au Nigéria d'ici à la fin de 2004 et a demandé l'établissement d'un plan d'action sur 15 mois pour couvrir les principaux aspects opérationnels du programme national d'éradication de la poliomyélite.

Le Nigéria en un coup d'œil	*2001*	*2002*	*(octobre) 2003*
Nombre de cas de poliomyélite	56	202	217
Pourcentage de la charge mondiale	12%	11%	45%
Nombre de cas dans l'état du:			
Kano	9	51	72
Jigawa	2	16	18
Katsina	2	23	20
Kaduna	1	27	11

Lors d'une visite récente dans son pays d'origine, Jonathan Majiyagbe, président de Rotary International, a demandé aux autorités de s'engager plus fermement à éradiquer la poliomyélite.

« En tant que Rotarien, Nigérian et président de l'un des principaux partenaires de l'Initiative, je demande aux autorités de chaque Etat du Nigéria de superviser directement les activités pour l'éradication de la poliomyélite et de veiller à ce que tous les enfants soient protégés de cette maladie invalidante. »

Les blocs épidémiologiques au Nigéria



Carol Bellamy, Directeur général de l'UNICEF, parle de sa visite récente au Nigéria :

« C'est le Nigéria qui a notifié le plus grand nombre de cas de poliomyélite dans le monde en 2003. Je pense que les dirigeants politiques de ce pays ont la capacité de renverser la situation. Au cours de ma visite, j'ai été impressionnée par leur engagement. Il reste à mettre les mots en action, notamment à Kano, car il faut vacciner chaque enfant contre cette maladie.

La Fédération de Russie promet US $4 millions

A la suite du récent sommet du G8 à Evian, la Fédération de Russie a signé avec l'OMS un accord sur trois ans, d'une valeur de US $4 millions, pour l'éradication de la poliomyélite. Avec le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, le Japon et le Royaume-Uni, elle compte désormais au nombre des pays qui honorent l'engagement du G8 de financer l'éradication de la poliomyélite de 2003 à 2005. Ces deux dernières années, les dirigeants du G8 se sont publiquement engagés à aider le continent africain par le biais du Plan d'action africain et à fournir « les fonds nécessaires pour éradiquer la poliomyélite une bonne fois pour toutes ».

Selon les propres mots de M. J. L. Chevtchenko, Ministre de la Santé de la Fédération de Russie, « cette contribution est la mise en pratique de l'accord des dirigeants du G8 pour aider l'OMS dans l'éradication de l'une des maladies les plus dangereuses au monde ».

L'Allemagne, la France et l'Italie n'ont pas encore tenu leurs promesses. Or le respect des engagements pris par le G8 est essentiel pour pouvoir disposer des fonds requis pour les activités de la fin de l'année 2003 et du début de 2004 et combler le déficit de US $210 millions pour la période 2003–2005 qui menace de remettre en question l'effort collectif.

Avec le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, le Japon et le Royaume-Uni, la Fédération de Russie compte désormais au nombre des pays qui honorent l'engagement du G8 de financer l'éradication de la poliomyélite de 2003 à 2005.

Les partenaires de l'Initiative sollicitent les pays du Moyen-Orient

Il est capital de trouver et d'engager de nouveaux donateurs pour combler le déficit de financement que connaît l'Initiative et pour générer un appui plus important à l'éradication dans les sept pays d'endémie restants. Tant que la transmission n'a pas été interrompue dans le monde entier, tous les pays du Moyen-Orient sont exposés au risque de réintroduction de la poliomyélite, en raison notamment du grand nombre de voyageurs en provenance ou à destination des pays d'endémie que sont l'Egypte, l'Inde ou le Pakistan. L'importation, cette année, de poliovirus au Liban en provenance de l'Inde illustre bien cette menace. Sous la direction du Dr Gezairy, Directeur régional du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale (EMRO), les partenaires de l'Initiative s'efforcent de trouver de nouvelles sources de financement au Moyen-Orient, notamment auprès des Etats du Conseil de Coopération du Golfe et des Membres de l'Organisation de la conférence islamique. Sans compter les aides bilatérales, les pays du Moyen-Orient ont donné au total à ce jour environ US $1 million à l'éradication de la poliomyélite, par le biais des Nations Unies. Plus récemment, la Société du Croissant-Rouge des Emirats arabes unis a promis US $200 000 par l'intermédiaire de l'UNICEF pour les activités d'éradication en Iraq au printemps 2004. Les partenaires de l'Initiative continueront de rechercher la possibilité d'engager les gouvernements et les organisations du Moyen-Orient.

Journée internationale du Rotary

Photo : © Juras Strickland-Ryfa

MM. Germano, Majiyagbe et Blane (président de l'Initiative secteur privé), pendant la présentation de la sculpture

4 octobre 2003 :
Au cours de la Journée internationale du Rotary, aux Nations Unies à New York, M. Jonathan Majiyagbe, président de Rotary International, a remis une sculpture à Geno Germano, vice-président de Wyeth Vaccines, en hommage à la contribution récente de cette société, d'un montant de US $1 million, à la campagne Rotary / Fondation des Nations Unies – secteur privé pour l'éradication de la poliomyélite.

Dons récents*

Fédération de Russie
US $4 millions pour le financement général

Canada
US $13,9 millions pour le Nigéria et pour 3 ans

Société du Croissant-Rouge des Emirats arabes unis
US $200 000 pour l'Iraq

Royaume-Uni
US $6,2 millions pour le financement général

Centers for Disease Control and Prevention (Etats-Unis d'Amérique)
US $23,6 millions pour le financement général

Comité national canadien de l'UNICEF
US $50 000 pour Haïti

Fonds des Etats-Unis pour l'UNICEF, campagne « Trick-or-Treat »
US $3 millions pour le financement général

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite exprime sa gratitude à tous les donateurs.
**Dons annoncés depuis Info Polio n° 19 (juillet 2003)*

Matériel disponible

- *The End of Polio : A Global Effort to End a Disease* – chronique inspirée et poignante de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par un photographe de renommée mondiale, Sebastião Salgado (dans les librairies fin septembre)
- Progrès vers l'éradication mondiale de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan, janvier 2002 à mai 2003 *(Relevé épidémiologique hebdomadaire,* 25 juillet 2003, vol. 78, 30).
- Rapport de la huitième réunion du Groupe consultatif technique sur l'éradication mondiale de la poliomyélite

Pour en obtenir des exemplaires, adresser un courrier électronique à :
polioepi@who.int for copies.

Evénements prévus en 2003

- Réunion de la Commission régionale de certification d'EMRO au Caire, les 14 et 15 octobre
- Réunion de la Commission mondiale de certification à Genève, les 22 et 23 octobre
- Réunion des parties intéressées, OMS, Genève, 7 au 11 novembre
- Réunion de la Commission régionale de certification de WPRO à Manille, les 12 et 13 novembre

InfoPolio

© Organisation mondiale de la Santé 2003. 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 publié trimestriellement par EPI, Siège de l'OMS, Genève (Suisse). Cette publication est cofinancée par l'USAID, les CDC, la Fondation des Nations Unies et d'autres donateurs aux ressources extrabudgétaires non spécifiées de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite. Les données publiées reflètent l'information disponible au moment de l'impression.

Pour tout commentaire ou toute réaction sur Info Polio, s'adresser à l'OMS à Genève :
Téléphone : +41 22 791 3219
Télécopie : +41 22 791 4193
Adresse électronique : polioepi@who.int
Site web : http: / / www.polioeradication.org

Design & Layout: L'IV Com Sàrl, Morges, Switzerland