



L'éradication mondiale de la poliomyélite

Info Polio

Numéro 21
mars 2004

Les ministres de la santé définissent à une réunion d'urgence les actions à mener pour vaincre la poliomyélite en 12 mois



Photo : © OMS/P. Viret

Les ministres de la santé des six derniers pays d'endémie manifestent leur volonté d'en finir avec la poliomyélite en 2004 en signant la Déclaration de Genève

Genève, le 15 janvier 2004 – Reconnaissant que nous avons en 2004 l'occasion unique d'éradiquer la poliomyélite, alors que la maladie continue de se propager dans des pays et territoires indemnes, les ministres de la santé des six derniers pays d'endémie ont participé à une réunion d'urgence au cours de laquelle ils ont étudié des plans pour intensifier immédiatement leurs efforts afin d'interrompre la transmission du poliovirus dans le monde entier d'ici à la fin de l'année.

Lors de cette réunion à huis clos, les ministres de la santé et leurs représentants du Nigéria, de l'Inde, du Pakistan, du Niger, de l'Afghanistan et de l'Égypte ont dévoilé des plans ambitieux pour vacciner à de multiples reprises 250 millions d'enfants dans le cadre de campagnes de masse en 2004. Ils ont présenté des données montrant que le poliovirus n'avait jamais été autant circonscrit dans les pays clés que sont l'Inde, le Pakistan et l'Égypte, ce qui donne à leurs autorités nationales une occasion unique de mettre fin à la transmission. Il ressort de la situation décrite par ces informations que, avec l'introduction de nouveaux programmes énergiques, nous avons actuellement la possibilité d'éradiquer une maladie qui paralysait autrefois des centaines de milliers d'enfants chaque année. Après

« J'espère que les dirigeants annonceront à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre que la poliomyélite a été définitivement vaincue. »

M. Kofi Annan,
Secrétaire général
des Nations Unies



M. Kofi Annan, Secrétaire général des Nations Unies, en train d'administrer le vaccin oral dans le camp de réfugiés de Shamshatoo, à proximité de Peshawar, dans la Province du Nord-Ouest du Pakistan (mars 2001).

Photo : © OMS/P. Viret

la réunion, les ministres de la santé ont promis un engagement sans précédent d'ici à la fin de 2004 en signant la Déclaration de Genève.

A Genève, les ministres de la santé ont fait observer que le succès ou l'échec de la plus grande initiative de santé du monde dépendait désormais des gouvernements des six derniers pays d'endémie. En 2004, le premier jalon en vue de l'éradication

page 2 :
L'Organisation de la Conférence islamique résolue à éradiquer la poliomyélite

page 5 :
Soutien du prince de Galles à la lutte contre la poliomyélite en Inde

page 8 :
Engagement de la France contre la poliomyélite en Afrique

MAINTENANT PLUS QUE JAMAIS –



Le professeur E. Lombo, Ministre de la Santé du Nigéria, signe la déclaration de Genève

Photo : © OMS/P. Viret

STOPPEZ LA POLIO À TOUT JAMAIS !

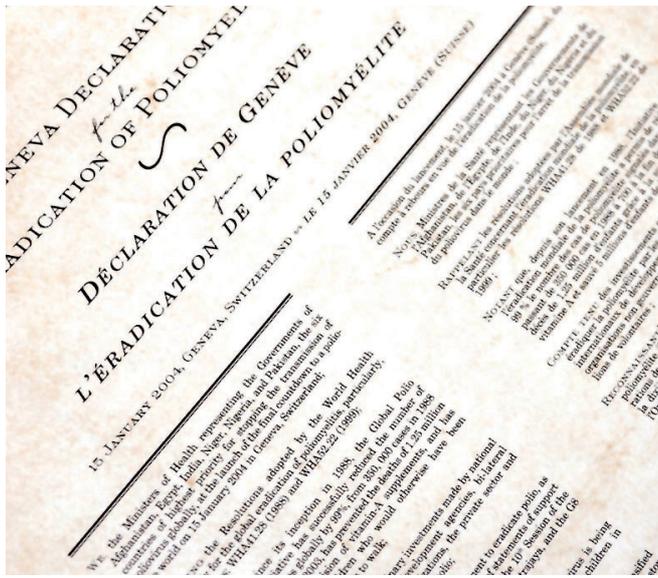


ISSN 1727-4095

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 États-Unis d'Amérique et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



...suite page 2



mondiale de la poliomyélite pourrait être posé par l'Egypte, selon les épidémiologistes, suivie de près par l'Inde.

Le professeur Eytayo Lambo, Ministre nigérian de la Santé, a décrit les mesures que son pays comptait prendre pour une amélioration « spectaculaire » des campagnes de vaccination au cours du premier semestre 2004, notamment dans les Etats du Nord, où le virus reste largement répandu. Il a déclaré : « Nous allons unir toutes nos forces, les autorités fédérales et locales, celles des Etats, les chefs religieux et traditionnels, les chrétiens et les musulmans, pour vacciner chaque enfant. Le Nigéria est déterminé à rompre les chaînes de transmission pour le bien de nos enfants, de ceux de nos voisins et de ceux du monde entier. »

Intervenant depuis Delhi, Mme Sushma Swaraj, Ministre indienne de la Santé et de la Famille, a précisé : « Dans un pays aussi grand et densément peuplé que l'Inde, l'éradication de la poliomyélite constitue un énorme défi ». Se référant aux données préliminaires pour 2003, établissant une diminution de 84 % du nombre des cas de poliomyélite par rapport à 2002, elle a poursuivi en déclarant : « Nous avons une occasion unique de vaincre définitivement la poliomyélite. Nous allons la saisir en vaccinant chaque enfant, notamment dans l'Ouest de l'Uttar Pradesh et dans tous les endroits du pays où la transmission n'a pas encore été interrompue. Cette maladie n'a pas sa place dans l'avenir de l'Inde. » ♦

L'Organisation de la Conférence islamique résolue à éradiquer la poliomyélite

Photo : © OMS/EMRO



Le Dr Hussein A. Gezairy, Directeur régional de la Région OMS de la Méditerranée orientale

Pour éradiquer la poliomyélite, les chefs d'Etats et les représentants de l'Organisation de la Conférence islamique (OCI) ont adopté le 20 octobre 2003 une résolution historique*, rappelant les progrès importants de ses Etats Membres : 52 de ces 57 Etats sont désormais exempts de polio. Pourtant, cinq des six derniers pays d'endémie font partie de l'OCI : le Nigéria, le Pakistan, l'Egypte, l'Afghanistan et le Niger.

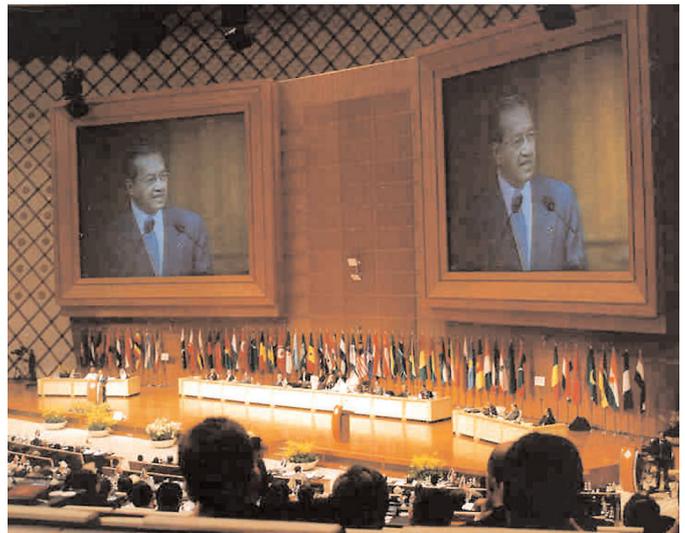
« A ce stade des efforts d'éradication, cette résolution de l'OCI est extrêmement importante », souligne le Dr Hussein A. Gezairy, Directeur régional de la Région OMS de la Méditerranée orientale. ♦

* Résolution disponible sur www.polioeradication.org

« Un engagement crucial a été pris pour éradiquer cette terrible maladie dans les pays de l'OCI où elle subsiste. Nous comptons sur la collaboration des Etats Membres de l'OCI pour l'application de cette résolution. »

Dr Hussein A. Gezairy

Photo : © Dr Wong, Division du Protocole, Ministère malaisien des Affaires étrangères



Les chefs d'Etat de 57 pays ont adopté la nouvelle résolution, présentée par le Gouvernement malaisien et d'autres Etats Membres de l'OCI, le dernier jour du dixième sommet de la Conférence islamique à Putrajaya

Photo : © Dr Wong, Division du Protocole, Ministère malaisien des Affaires étrangères



Protection des zones exemptes de poliomyélite ; priorités pour 2004–2008

L'APPARITION continuelle de flambées épidémiques de poliomyélite en provenance du Nigéria dans des zones exemptes de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale, au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en République centrafricaine, au Tchad, en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Togo, montre bien la fragilité des progrès de l'éradication et la nécessité de prendre des mesures énergiques pour protéger les régions exemptes.

Les importations continueront de poser un risque important et on doit les considérer comme une menace pressante sur la santé publique. *Le plan stratégique de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2004 – 2008** décrit les actions à entreprendre pour protéger les pays et territoires où la poliomyélite a été éradiquée.

* Disponible auprès de l'OMS, Marketing et diffusion (téléphone : + 41 22 791 2476 ; télécopie : + 41 22 791 4857, courriel : bookorders@who.int)

1. Surveillance

- Déterminer et combler les lacunes locales pour la paralysie flasque aiguë (PFA) dans tous les pays.
- Raccourcir les délais dans lesquels les laboratoires communiquent les résultats des « cas sensibles » à ceux qui sont chargés de déclencher les ripostes d'urgence.

2. Détection des importations au niveau national et plans de riposte

- Etablir un plan pour la détection et la prise en charge des importations de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale ou des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale qui prévoient la mise en place des moyens nécessaires pour une riposte d'urgence massive dans les quatre semaines suivant la confirmation.

3. Confinement

- Terminer l'enquête sur les laboratoires et les inventaires en vue de l'exécution de la phase II du confinement en laboratoire avant la certification mondiale.

4. Journées nationales de vaccination (JNV) / Journées locales de vaccination (JLV)

- Organiser des JNV ou des JLV dans les pays exemptes de poliomyélite mais fortement exposés au risque d'un rétablissement de la transmission de poliovirus sauvages. Les pays prioritaires sont en tout premier lieu ceux qui ont des frontières communes avec les principaux réservoirs, notamment le Nigéria.
- Pour certains pays et territoires nécessitant des activités de vaccination supplémentaires, la situation sera régulièrement examinée en tenant compte de la couverture de la vaccination systématique, de la sensibilité de la surveillance, du risque d'importations et d'autres facteurs.

5. Vaccination systématique

- Améliorer la couverture dans les zones exemptes de poliomyélite grâce à la microplanification, à la logistique, à la mobilisation sociale et au suivi, afin de limiter la propagation des poliovirus importés.

éradiquer la
poliomyélite

éradiquer la
poliomyélite

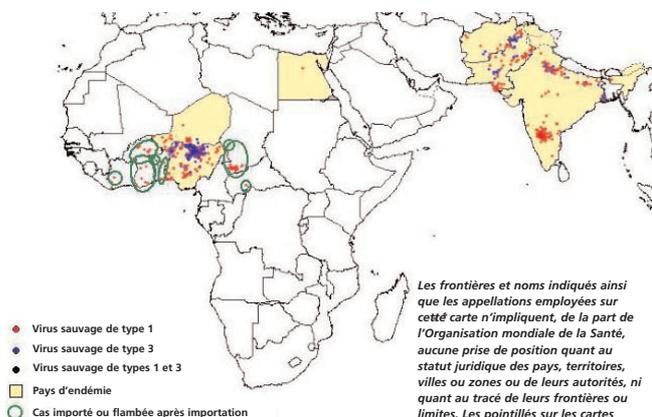
Notification des cas de PFA et de poliomyélite – comparaison à un an d'intervalle : 2002/2003

Source : données reçues au Siège de l'OMS au 2 mars 2004

Région	2002 (au 3 mars 2003)					2003 (au 2 mars 2004)				
	Taux de PFA non poliomyélique	Pourcentage d'échantillons utilisables	Cas de poliomyélite confirmés	Cas à poliovirus sauvage	Cas en attente	Taux de PFA non poliomyélique	Pourcentage d'échantillons utilisables	Cas de poliomyélite confirmés	Cas à poliovirus sauvage	Cas en attente
africaine	3 00	82 %	219	206	942	2,60	89 %	437	437	477
des Amériques	1 24	93 %	0	0	300	1,24	81 %	0	0	360
de l'Asie du Sud-Est	1 93	83 %	1 599	1 599	550	1,97	83 %	225	225	430
européenne	1 20	82 %	0	0	235	1,22	82 %	0	0	321
de la Méditerranée orientale	2 26	88 %	119	119	48	2,40	90 %	111	111	53
du Pacifique occidental	1 34	88 %	0	0	364	1,36	88 %	0	0	364
Total mondial	1 91	85 %	1 937	1 924	2 439	1,90	86 %	773	773	2 005

Carte du poliovirus sauvage

3 mars 2003 – 2 mars 2004

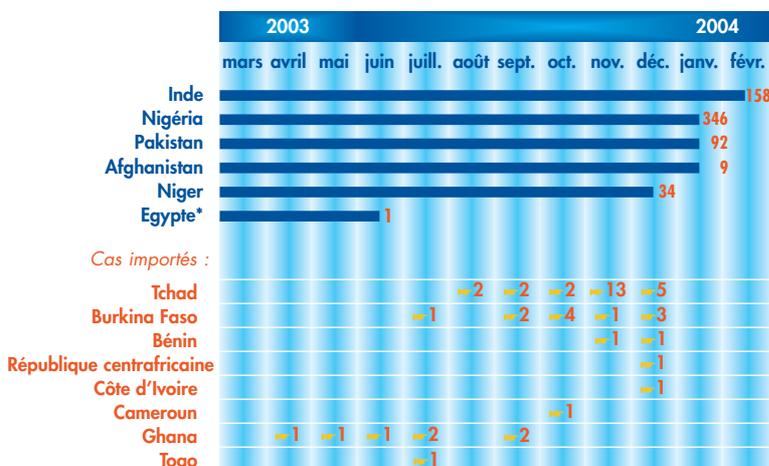


Les frontières et noms indiqués ainsi que les appellations employées sur cette carte n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières 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 2004. Tous droits réservés

- Virus sauvage de type 1
- Virus sauvage de type 3
- Virus sauvage de types 1 et 3
- Pays d'endémie
- Cas importé ou flambée après importation

* A l'exclusion des virus détectés dans l'environnement et de ceux dérivés d'une souche vaccinale
Données reçues au Siège de l'OMS au 3 mars 2004

Période : nombre total de cas dus au poliovirus sauvage et date du cas le plus récent, par pays, du 3 mars 2003 au 2 mars 2004



Source : données reçues au Siège de l'OMS au 2 mars 2004
*Date la plus récente de prélèvement d'un échantillon positif dans l'environnement : 6 janvier 2004

Calendrier des activités de vaccination supplémentaires dans certains pays

Catégorie	Pays	mars 2004 Type d'activité Intervention	avril 2004 Type d'activité Intervention	mai 2004 Type d'activité Intervention
Endémie	Afghanistan	9 mars / JNV / VPO 1 ^{er} cycle	19 avril / JNV / VPO 2 ^e cycle	
	Egypte	27 mars / JNV / VPO 1 ^{er} cycle	27 avril / JNV / VPO 2 ^e cycle	
	Inde		4 avril / JNV / VPO 3 ^e cycle	9 mai / JLV / VPO 1 ^{er} cycle
	Niger	26 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle		
	Nigéria	22 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle	19 avril / JLV / VPO 1 ^{er} cycle	17 mai / JLV / VPO 2 ^e cycle
	Pakistan	9 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle	20 avril / JNV / VPO 3 ^e cycle	
Risque élevé/ cas importés	Bénin	26 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle		
	Burkina Faso	26 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle		
	Cameroun	30 mars / JLV / VPO 2 ^e cycle		
	République centrafricaine	31 mars / ratissage / VPO 2 ^e cycle		
	Tchad	30 mars / JNV / VPO 1 ^{er} cycle		4 mai / JNV / VPO 2 ^e cycle
	Côte d'Ivoire	26 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle		
	RD Congo	30 mars / ratissage / VPO 1 ^{er} cycle		4 mai / JLV / VPO 1 ^{er} cycle
	Ghana	26 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle		
	Somalie	29 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle		
	Togo	26 mars / JNV / VPO 2 ^e cycle		

Ce calendrier rend compte des données à la disposition de l'OMS au moment de l'impression. Certaines dates sont préliminaires et pourraient être modifiées : veuillez prendre contact avec le Siège de l'OMS pour obtenir les données à jour.

Soutien du prince de Galles à la lutte contre la poliomyélite en Inde



Photo : © Kiron Prasad

Le Dr Jay Wenger (OMS) explique au prince de Galles les avantages de l'utilisation du VPO lors d'une Journée nationale de vaccination à Kutail Gamri

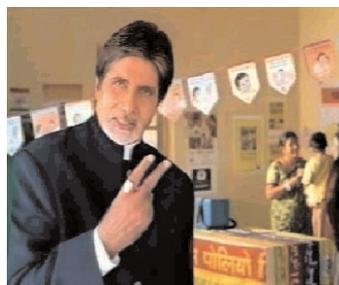
Le 31 octobre, S. A. R. le prince de Galles, s'est rendu dans un village du Nord de l'Inde pour rencontrer des enfants vaccinés contre la poliomyélite dans le cadre d'une campagne nationale visant à éradiquer la maladie dans le pays d'ici à la fin de 2004. La visite du prince à Kutail Gamri, dans l'Etat de Haryana, a été un geste de sensibilisation avant la campagne au cours de laquelle plus de 100 millions

d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite en six jours dans le Nord de l'Inde.

Le prince a tenu à féliciter à cette occasion le Département britannique pour le développement international (le DFID) pour son engagement dans l'effort mondial pour vaincre définitivement cette maladie.

Avant cette campagne de vaccination importante, le prince de Galles a, par sa présence, attiré l'attention sur cet effort international incroyable dont tous les pays bénéficieront. Il a rappelé à tout un chacun, enfants, parents, agents de vaccination, l'importance d'arriver à vacciner tous les enfants si l'Inde veut réussir à éradiquer la poliomyélite. ♦

L'UNICEF nomme Amitabh Bachchan, la plus grande star du cinéma indien, ambassadeur de bonne volonté



Les messages télévisés où est apparu Amitabh Bachchan, star du cinéma indien, ont contribué à sensibiliser aux campagnes d'éradication de la poliomyélite en Inde

AMITABH BACHCHAN, la plus grande star du cinéma indien, est devenu depuis peu l'un des ambassadeurs de bonne volonté de l'UNICEF pour promouvoir les droits des enfants en Inde et dans le monde entier. M. Bachchan prendra régulièrement la parole sur des sujets vitaux pour les enfants, notamment l'importance d'éradiquer la poliomyélite en Inde.

« L'Inde est aujourd'hui sur le point d'éradiquer la poliomyélite – a-t-il déclaré. Terminons le travail et débarrassons définitivement notre pays de cette terrible maladie. »

« La formidable popularité de M. Bachchan auprès des jeunes en fait un ambassadeur de bonne volonté idéal. Lorsqu'il parle, tout le monde l'écoute attentivement, les jeunes comme les vieux – explique Maria Calvis, représentante de l'UNICEF en Inde. Nous espérons pouvoir tirer parti du lien puissant entre M. Bachchan et le peuple indien pour apporter des changements encore plus importants dans la vie des enfants, ce qu'il a d'ailleurs commencé à faire pour la poliomyélite. »

En 2003, M. Bachchan a joué un rôle essentiel dans l'impulsion donnée par le Gouvernement indien au programme de vaccination antipoliomyélique en apparaissant dans une série de spots télévisés et radiodiffusés pour inciter les parents à faire vacciner leurs enfants. Ces spots ont été récompensés. ♦

Hommage aux héros ghanéens de l'éradication

La Fondation des CDC a rendu hommage à quatre Ghanéens pour leur contribution extraordinaire et leur sacrifice à l'éradication de la poliomyélite au Ghana.

Lors d'une campagne de ratisage au Ghana, Ramatu Braimah a été gravement blessée et Felix Mensah, Bismark Karimu et Musah Amadu sont morts dans un accident de la route.

La Fondation des CDC a créé le Polio Eradication Heroes Fund (PEHF : Fonds pour les héros de l'éradication de la poliomyélite) pour rendre hommage aux agents de santé ou aux bénévoles qui ont perdu la vie ou ont été gravement blessés en participant à des activités d'éradication.

Denise Johnson reçoit la médaille « Service to America » 2003

DENISE JOHNSON, chef adjoint du service d'éradication de la poliomyélite aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis d'Amérique, a reçu la médaille nationale 2003 « Service to America » pour son dévouement à l'éradication de la poliomyélite. Travaillant aux CDC depuis 25 ans, « elle est le ciment des opérations menées contre la polio », selon les termes de Bob Keegan, directeur par intérim de la Division mondiale de la vaccination aux CDC. Ce sont les collaborateurs de Denise Johnson aux CDC qui l'ont présentée pour cette récompense. « Je crois que chacun de ses collègues sait à quel point il peut compter sur Denise à toute heure du jour ou de la nuit et qu'elle mettra toute son énergie à résoudre son problème », reconnaît le Dr Walter Orenstein, Directeur du Programme national de vaccination (CDC). « A cet instant même, alors que je suis assise dans un bureau à air conditionné, des gens parcourent à pied les villages de l'Inde pour faire du porte-à-porte et trouver tous les enfants à vacciner. Ce sont eux les vrais héros. Cette récompense honore tous ceux qui travaillent à l'éradication de la poliomyélite dans le monde », souligne Denise Johnson à l'évocation de sa médaille.



Photo : © Sam Kitzner/Kitzner.com

Denise Johnson, chef adjoint du service d'éradication de la poliomyélite aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis d'Amérique, montre la médaille « Service to America »

Les médailles « Service to America » ont été créées en 2002 par le Partnership for Public Service, (une organisation non partisane à but non lucratif vouée au recrutement et au maintien des meilleures compétences dans les services fédéraux) et Atlantic Media Company. ♦

ACTION DANS LES PAYS

INDE

Poursuivant sa série d'articles consacrés à l'action dans les pays, Info Polio fait ce mois-ci le point sur l'éradication en Inde.

Une occasion unique : l'Inde annonce la plus grande campagne de son histoire pour vaincre la poliomyélite en 2004

Jamais les conditions n'ont été aussi propices à l'interruption de la transmission des poliovirus sauvages en Inde, selon le Groupe consultatif d'experts indien sur l'éradication de la poliomyélite réuni en 2003.

Jamais la transmission des poliovirus n'a été à un niveau aussi faible pendant la haute saison, de septembre à décembre 2003. Elle est très basse dans les Etats de l'Uttar Pradesh et de Bihar et l'on constate en Inde une motivation incroyable pour achever le travail. Il est possible d'interrompre la transmission en Inde dans le délai imparti, c'est-à-dire d'ici à la fin de 2004.

Le passage à la basse saison de transmission au début de 2004 donne une ouverture idéale de six mois pour interrompre la circulation des poliovirus. Le groupe consultatif a déterminé qu'il y avait quatre conditions à remplir pour interrompre la transmission du poliovirus en 2004 :



Journées nationales de vaccination en Inde (2003)

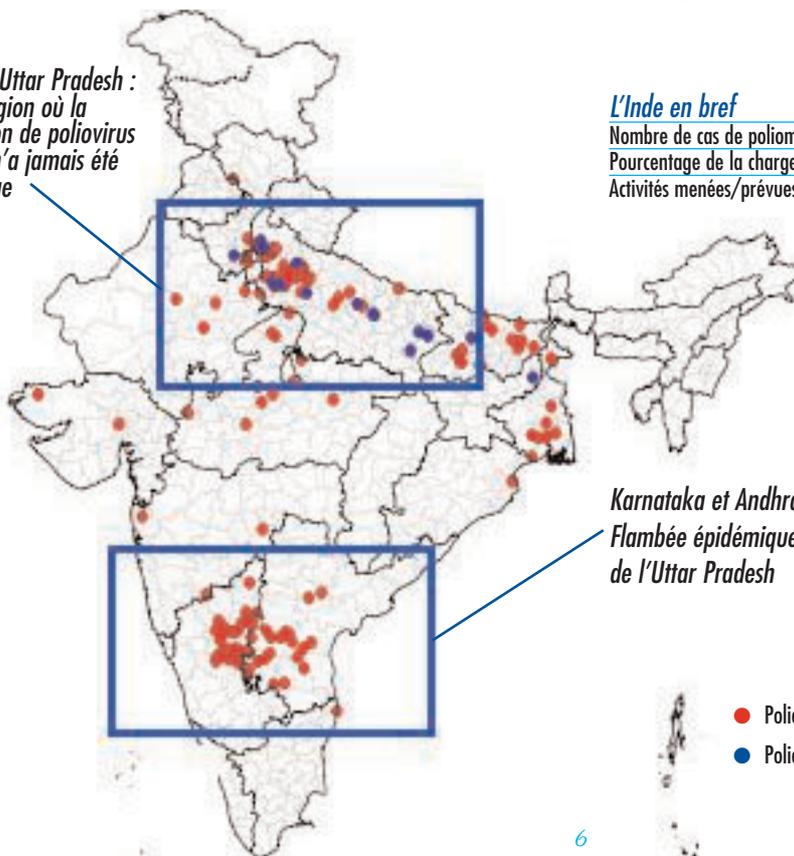
Photo : © Saphir

1. Interrompre la transmission dans l'ouest de l'Uttar Pradesh (voir encadré page suivante)

2. Accroître le nombre et la qualité des campagnes de mass

Il sera crucial en 2004 de protéger tous les enfants, tout en axant les efforts sur les zones où il faut encore interrompre la transmission, notamment dans l'ouest de l'Uttar Pradesh. Cinq campagnes nationales de vaccination et une campagne locale couvrant 75 % du pays sont prévues en 2004. Elles s'accompagneront de grandes campagnes de ratissage dans toute région où l'on détectera des poliovirus sauvages à partir du deuxième semestre de 2004. Le succès dépend toutefois d'une amélioration de la qualité des campagnes dans les districts peu performants, notamment Aligarh et Baudan dans l'Uttar Pradesh, où l'on recense 50 % des cas dans cet Etat. Les campagnes nationales s'emploieront aussi à combler les lacunes

Ouest de l'Uttar Pradesh : la seule région où la transmission de poliovirus sauvages n'a jamais été interrompue



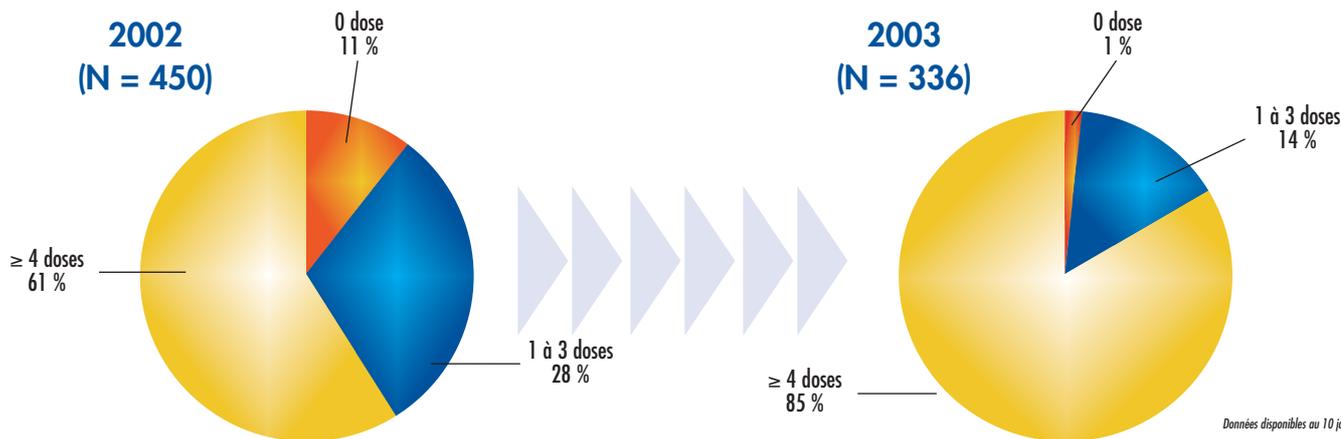
L'Inde en bref

	2002	(au 2 mars) 2003	2004
Nombre de cas de poliomyélite	1 600	225	5/0
Pourcentage de la charge mondiale	83 %	29 %	5/0
Activités menées/prévues	1 JNV (janv.)	2 JNV (janv. et févr.)	5 JNV
	2 JLV (sept. et nov.)	4 JLV (avril, juin, sept. et nov.)	1 JLV

*Karnataka et Andhra Pradesh
Flambée épidémique à la suite d'importations de l'Uttar Pradesh*

- Poliovirus sauvage de type 1
- Poliovirus sauvage de type 2

Cas de PFA non poliomyélitique (enfants musulmans âgés de six mois à cinq ans) en fonction de leur statut vaccinal en Uttar Pradesh



constatées dans les Etats de l'Andhra Pradesh et de Karnataka, ainsi que dans d'autres Etats où le risque est élevé.

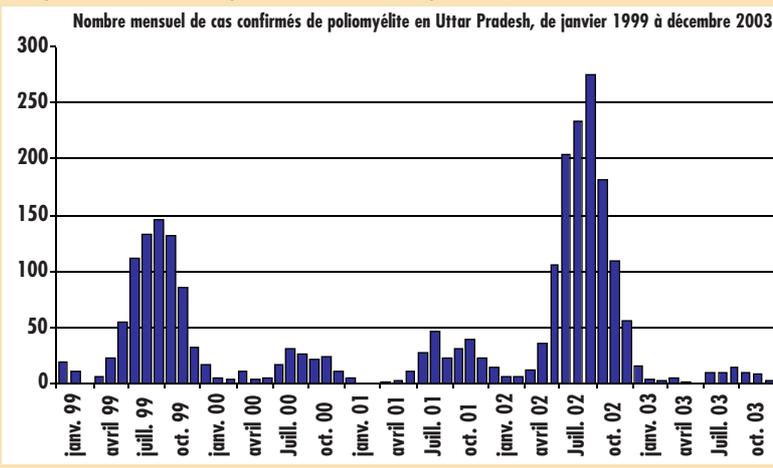
3. Intensifier la mobilisation sociale et la communication. En 2003, les six opérations de vaccination supplémentaires se sont attachées à atteindre tous les enfants de moins de cinq ans, indépendamment de leur situation socio-économique, l'accent portant particulièrement sur les groupes insuffisamment ou pas encore vaccinés en Uttar Pradesh. En étroite collaboration avec les autorités indiennes, UNICEF Inde a déployé 4 000 personnes pour aider les agents de santé nationaux dans la mobilisation des communautés pour vacciner les enfants musulmans, groupe dans lequel on recensait 59 % des nouveaux cas de poliomyélite en Inde en 2003. Les partenaires ont travaillé en étroite collaboration avec les dirigeants de la communauté musulmane, ont mis au point des outils de communication ciblée et ont veillé à ce que les membres de cette communauté participent de près à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des activités.

Grâce à ces efforts énergiques de mobilisation, la proportion d'enfants musulmans recevant au moins quatre doses du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) est passée de 61 % en 2002 à 85 % en 2003. En 2004, il sera essentiel d'appliquer les leçons de l'Uttar Pradesh au Bihar, dans le Bengale-Occidental et partout où le virus circule pour y vacciner tous les enfants. Il conviendra de mettre fortement l'accent sur la participation des minorités dans toutes ces régions.

4. Volonté politique et encadrement sans faille. L'encadrement politique direct, au plus haut niveau de la Nation et des Etats, sera essentiel pour veiller à ce que chaque enfant soit vacciné au cours des six campagnes de 2004. Cela veut dire que le niveau national devra jouer un rôle plus important, potentiellement sous l'autorité du bureau du Premier Ministre, qui devra se répercuter à tous les niveaux de l'administration, jusqu'aux districts. ◆

1. Interrompre la transmission dans l'ouest de l'Uttar Pradesh

Comme la transmission du poliovirus doit encore être interrompue dans l'ouest de l'Uttar Pradesh, il sera essentiel de combler les lacunes de la vaccination au moyen de campagnes de grande ampleur et de qualité pendant toute l'année 2004. L'an dernier, l'Inde a connu une augmentation spectaculaire de la quantité et de la qualité des campagnes de masse, ce qui lui permet d'enregistrer aujourd'hui les plus faibles niveaux de transmission du poliovirus de son histoire dans les zones les plus sensibles comme l'Uttar Pradesh, au moment où elle entre dans la phase critique de la basse saison pour la transmission du poliovirus, au début de 2004.

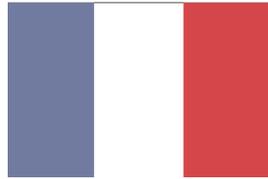


Après avoir administré le VPO au cours d'une Journée nationale de vaccination, l'agent marque le doigt d'un jeune enfant pour s'assurer que chaque enfant de moins de cinq ans aura bien été vacciné

Photo : © Saphir

La France s'engage à verser €30 millions pour la lutte contre la poliomyélite en Afrique – il ne reste plus que US \$130 millions à trouver pour 2004 – 2005.

Ces deux dernières années, les dirigeants des pays du G8 ont promis de donner les fonds nécessaires pour l'éradication de la poliomyélite. Pour respecter sa part de cet engagement, la France a promis de verser US \$35,5 millions en trois ans pour l'éradication en Afrique. Grâce à ce financement, il ne reste plus que US \$130 millions à trouver pour 2004 – 2005. La France rejoint ainsi le Canada, le Japon, la Fédération de Russie, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique dans le groupe des pays du G8 ayant donné suite à leurs engagements aux sommets de Kananaskis et d'Evian. ♦



Fédération de Russie – des fonds pour l'éradication de la poliomyélite

Avec US \$130 millions qui manquent pour financer les activités jusqu'en 2005, ce qui remet en cause la possibilité de parvenir à éradiquer la poliomyélite dans le monde entier, les principaux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Rotary International, les CDC et l'UNICEF, se félicitent de l'annonce faite par la Fédération de Russie de donner des fonds à l'action mondiale. Le Dr Nikolay Fetisov, Conseiller de la Fédération de Russie, présente au Dr David Heymann, Représentant du Directeur général de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite, le premier versement, d'un montant de US \$1 million, des fonds promis au G8.



Photo : © L'IV Com Sati/Heine R. Langui

L'Initiative mondiale face à une crise aiguë du financement

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a pour priorité la plus pressante d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage dans le monde entier en 2004. Elle doit cependant faire face à une crise aiguë du financement qui pourrait la conduire à supprimer certaines des activités prioritaires en 2004. Nous demandons donc aux donateurs d'envisager d'accélérer le versement des fonds promis pour financer les activités essentielles de surveillance et satisfaire d'autres besoins immédiats. La disponibilité des fonds en temps voulu permettra aux pays de mettre en route les activités prévues et à l'Initiative de réagir rapidement aux situations d'urgence éventuelles. ♦

Dons récents *

Italie	US \$374 530 de financement mondial
Allemagne	US \$3,8 millions de financement mondial pour 2003 – 2007
France	US \$35,5 millions de financement mondial pour 2004 – 2006
Royaume-Uni	US \$27,8 millions de financement mondial et pour le programme indien
Australie	US \$1,5 million de financement mondial
Rotary International	US \$15,3 millions pour l'Afghanistan, la Région africaine, la Région de la Méditerranée orientale, l'Égypte, l'Inde, le Pakistan, le Niger et le Nigéria
USAID	US \$27,5 millions pour la surveillance, les laboratoires et les frais de fonctionnement, la communication et la mobilisation sociale.

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite exprime sa reconnaissance à tous les donateurs.
* Dons annoncés depuis Info Polio N° 20 (octobre 2003)

Documents disponibles

- Plan stratégique de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2004 – 2008
- The End of Polio : A Global Effort to End a Disease – Chronique poignante sur l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite par un photographe mondialement connu, Sebastião Salgado (disponible en librairie)
- Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, numéro de janvier 2004 sur l'éradication de la poliomyélite.

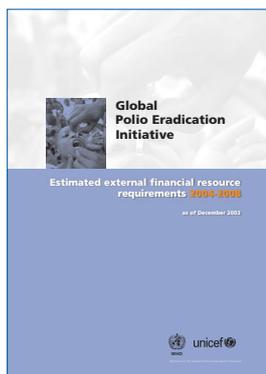
Pour commander des exemplaires, envoyer un courriel à : polioepi@who.int.

Événements prévus en 2004

- Groupe consultatif d'experts indiens, 26 et 27 mars 2004
- Réunion du groupe consultatif technique (TAG) de WPRO, 29 au 31 mars 2004
- Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, 17 au 27 mai 2004

Dernières publications :

Plan stratégique de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2004 – 2008



A paraître en français sous le titre : Estimation des ressources financières extérieures nécessaires pour 2004 – 2008