



Info Polio

L' é r a d i c a t i o n

Numéro 8 – Juin 2000



CDC
Centers for Disease Control
and Prevention



Informations
techniques
page 2

Le conflit
page 4

Le Président
Clinton en Inde
page 5

Bulletin de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, Département Vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, en association avec Rotary international, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique

La transmission de la poliomyélite risque de se poursuivre dans une vingtaine de pays d'ici à fin 2000

Les institutions partenaires demandent instamment une action renforcée

DANS son allocution d'ouverture à l'Assemblée mondiale de la Santé le 15 mai 2000, le Dr Gro Harlem Brundtland a annoncé que le monde était sur la voie de la certification de l'éradication de la polio d'ici à 2005, mais qu'une vingtaine de pays risquaient de ne pas atteindre l'objectif de l'éradication en l'an 2000. La déclaration du Dr Brundtland s'appuyait sur les conclusions du Groupe consultatif technique mondial, qui s'était réuni pendant la première semaine du mois de mai, avant l'Assemblée mondiale de la Santé (voir page 2).

Le Dr Brundtland a fait observer que plus de 190 pays et circonscriptions auront interrompu la transmission du poliovirus d'ici à la fin de l'année. Toutefois, les insuffisances au niveau de la qualité des opérations, de la surveillance, de la disponibilité de vaccins ou de la vaccination de routine ainsi qu'un conflit restreignant l'accès aux enfants sont les causes principales du risque de voir la transmission se poursuivre dans une vingtaine de pays.

Le Groupe consultatif technique a signalé certaines zones où la transmission est susceptible de continuer et qui doivent faire l'objet d'une attention particulière, à savoir quatre États du nord de l'Inde, les pays où sévit un conflit dans l'Afrique subsaharienne et de vastes réservoirs du virus, notamment au Bangladesh, au Nigéria et au Pakistan.

Pendant l'Assemblée mondiale de la Santé, le Dr Brundtland a réuni en séance spéciale les ministres de la santé de quelques-uns des pays clés et leur a demandé de s'engager personnellement à suivre les progrès de l'éradication. « La date de certification pour l'éradication mondiale de la poliomyélite est 2005 et nous sommes sur la voie d'atteindre cet objectif. Il n'y a cependant pas lieu d'afficher un optimisme excessif. C'est paradoxalement dans la phase finale que l'utilisation des ressources humaines et financières devra être la plus intensive de tout le programme d'éradication pour ratisser les poches de poliovirus et avoir accès à chaque enfant. » ♦



Le Dr Gro Harlem Brundtland s'adressant à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé

Photo: ©WHO/Marcel Orszel

Centers for Disease Control and
Prevention

« L'expérience nous montre que l'éradication de la polio est techniquement réalisable : nous avons le bon vaccin et les bonnes stratégies pour débarrasser le monde de cette terrible maladie invalidante. La clef du succès sera d'atteindre chaque enfant au cours des Journées nationales de vaccination et des ratisages. »

Dr Jeffrey Koplan, Directeur

« **UNICEF:**
Dans l'offensive finale pour éradiquer la polio, la récompense est une couverture à 100 %. Ceci n'est possible que si des mesures urgentes sont prises pour avoir accès à chaque enfant dans chaque zone difficile à atteindre et dans chaque pays où un conflit armé rend impossible ce geste simple et salvateur qu'est la vaccination. »

Carol Bellamy, Directeur général

« **Rotary international**
Nous sommes aujourd'hui aux portes de la victoire dans le combat pour la disparition de la polio. Au seuil de la phase la plus difficile de la campagne d'éradication, le Rotary maintient son engagement indéfectible pour un monde débarrassé de la polio d'ici à 2005. »

Carlo Ravizza, Président

Ratisage : la stratégie qui brise les derniers maillons

LE Groupe consultatif technique qui s'est réuni en mai a souligné l'importance d'un ratisage porte à porte de qualité pour rompre rapidement les derniers maillons de la transmission du poliovirus sauvage.

L'État d'Orissa, en Inde, a récemment démontré que cette stratégie fonctionne. En plus des Journées nationales de vaccination (JNV), l'État, dont la population est de 37 millions d'habitants, a mené des opérations massives de ratisage au cours de l'année 1999 en procédant à une campagne de vaccination porte à porte bien organisée et étroitement surveillée, visant des zones où la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) avait précédemment détecté le poliovirus sauvage. Les



Photo: ©OMS/Julie Jenks

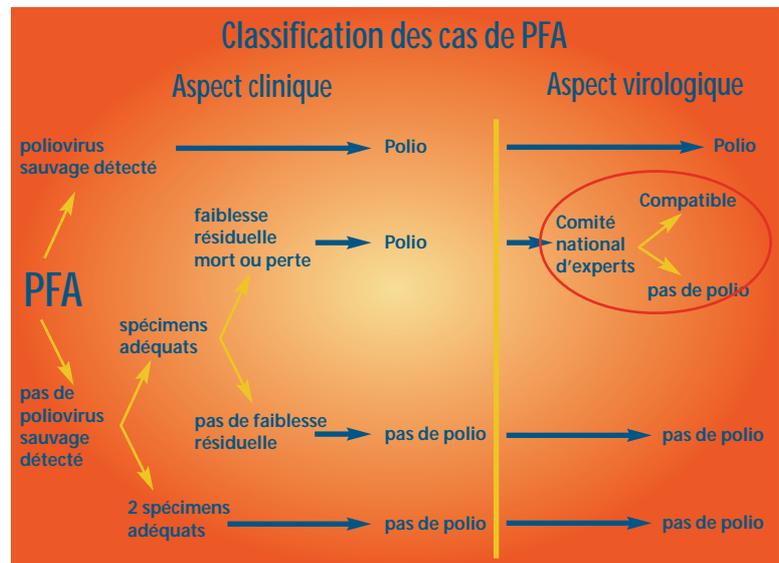
Repérage d'une famille à Bhubaneswar, État d'Orissa, Inde, après vaccination des enfants

suite page 2 >>>



Cas compatibles avec la polio : disposez-vous d'un comité national d'experts ?

Au cours des premières étapes de la mise en place d'une surveillance nationale de la paralysie flasque aiguë (PFA), un pays s'appuie essentiellement sur des aspects cliniques pour apprécier quels cas de PFA doivent être considérés comme des cas de polio. À ce stade, des éléments tant cliniques que virologiques sont utilisés pour confirmer les cas de polio (voir partie gauche de la figure). À partir d'un niveau minimum de qualité de la surveillance (taux de PFA non polio $\geq 1/100\ 000$ enfants < 15 ans et deux spécimens adéquats collectés à partir de $\geq 60\%$ de cas de PFA), la classification des cas de PFA change et les cas de polio sont confirmés uniquement sur la base d'éléments virologiques (voir partie de droite de la figure). Toutefois, même les meilleurs systèmes de surveillance peuvent connaître un cas occasionnel de PFA pour lequel les spécimens nécessaires pour apporter des éléments sérologiques manquent. De tels cas ne sont pas confirmés comme des cas de polio mais sont examinés individuellement par un comité national d'experts, lequel apprécie si un cas doit être considéré ou non comme compatible avec la polio, sur des bases cliniques et épidémiologiques.



Les cas compatibles avec la polio fournissent des données déterminantes pour orienter les stratégies d'éradication de la polio, car ils indiquent les zones où la circulation d'un poliovirus est possible et les zones où la surveillance doit être améliorée, notamment en ce qui concerne la collecte des spécimens. Toutes les zones connaissant des cas compatibles avec la polio peuvent et devraient ultérieurement faire l'objet de campagnes de ratissage (voir directives ci-dessous). Puisque les comités nationaux d'experts sont chargés d'identifier les cas compatibles avec la polio, de tels comités devraient être constitués avant le passage à la classification virologique des cas de PFA. Les comités comprennent généralement de trois à six membres, dont un neurologue, un pédiatre, un épidémiologiste, un virologue et un professeur de médecine. Les comités devraient se réunir au moins tous les deux ou trois mois pour assurer une classification en temps voulu et réagir aux cas compatibles avec la polio. ◆

Réunions du mois de mai

Plusieurs réunions importantes pour l'éradication de la polio se sont tenues au mois de mai :

- ◆ Du 8 au 10 mai, la Commission mondiale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite (GCC) s'est réunie à Genève. À l'ordre du jour figuraient les incidences des importations sur la certification, les exigences en matière de confinement et les besoins en information en provenance des commissions régionales de certification.
- ◆ Le Groupe consultatif technique mondial pour l'éradication de la poliomyélite (TCG) s'est également réuni à Genève au cours de la même période pour discuter de divers problèmes, dont la situation en matière d'éradication de la polio, les importations, l'importance d'opérations de qualité, les ratissages et la fourniture de vaccin antipoliomyélitique oral. Le TCG est un organisme scientifique international et indépendant qui se réunit une fois par an.
- ◆ La polio a aussi été un point, à titre informatif, de l'ordre du jour de la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue du 15 au 20 mai. Pendant l'Assemblée, le Dr Gro Harlem Brundtland a également rencontré les ministres de la santé de 13 pays clés où la polio est endémique et de cinq pays donateurs afin d'encourager un engagement de haut niveau et un suivi personnel de l'éradication de la polio. Certaines des décisions prises lors de ces réunions figurent dans le présent numéro, au recto de la page de couverture, à la page 3 et au verso de la page de couverture. D'autres résultats déterminants de ces réunions seront évoqués dans le prochain numéro d'Info Polio.

🔴🔴🔴 Ratissage... suite du recto de la page de couverture

opérations ont atteint 1,7 million d'enfants et ont interrompu la transmission du polio-virus sauvage.

La clef du succès dans l'État d'Orissa a résidé dans une forte autorité de santé publique, une gestion et une supervision de valeur, ainsi que la disponibilité de données géographiquement représentatives et d'excellente qualité en matière de surveillance de la PFA.

L'État d'Orissa confirme l'expérience tirée des opérations de ratissage menées au Pérou en 1991, en Colombie en 1991 et dans le delta du Mékong en 1997, qui ont toutes porté sur plus d'un million d'enfants et ont réussi à rompre les derniers maillons de la transmission du poliovirus sauvage. ◆

Des campagnes de ratissage réussies :

- ◆ couvrent de larges populations cibles d'au moins un million d'enfants, par une vaccination porte à porte. Dans le cas de petits pays, les ratissages devraient regrouper plusieurs pays ;
- ◆ sont ciblées sur la base de toutes les données de surveillance disponibles ;
- ◆ comprennent toutes les zones connaissant la présence de poliovirus sauvage et des cas compatibles avec la polio, les zones où les données de surveillance sont insuffisantes pour éliminer la transmission, les districts limitrophes des zones infectées et les régions transfrontalières où des réservoirs de virus sont partagés entre les pays ;
- ◆ doivent être de haute qualité, avec des délais d'exécution suffisants pour permettre une microplanification bien conçue, l'utilisation de cartes, ainsi qu'une supervision et un suivi intensifs ;
- ◆ bénéficient d'un soutien politique de haut niveau pour assurer une participation multisectorielle appréciable.

Calendrier des JNV : de juin 2000 à septembre 2000

Mois du 1 ^{er} cycle	Pays	Type d'activité	Date 1 ^{er} cycle	Date 2 ^e cycle	Date 3 ^e cycle
JUIN	Angola	JNV		15-06-00	15-08-00◆
	Inde	ratissage	5-06-00	5-07-00	
	Iraq	JNVS	17-06-00	17-08-00	
	Namibie	JNV	13-06-00◆	21-07-00	
JUILLET	Burundi	JNV	19-07-00◆	21-08-00*	15-09-00*
	RD Congo	JNV	7-07-00	11-08-00◆	
	Zambie	JNVS	21-07-00*	25-08-00◆	
AOÛT	Congo	JNV	28-08-00	25-09-00	23-10-00◆
	Ouganda	JNVS	26-08-00◆	25-09-00*	
	Rwanda	JNVS	10-08-00	14-09-00◆	
	Tanzanie	JNVS	12-08-00	23-09-00◆*	
SEPTEMBRE	Inde	JNVS	24-09-00	5-11-00	
	Indonésie	JNVS	25-09-00	20-11-00*	
	Somalie	JNV	14-10-00◆	18-11-00	
	Sri Lanka	JNVS	11-09-00	16-10-00	

Ce calendrier reflète les données connues au Siège de l'OMS au moment de l'impression. Certaines dates de JNV sont préliminaires et peuvent être modifiées. Prière de prendre contact avec le Siège de l'OMS pour des données à jour.

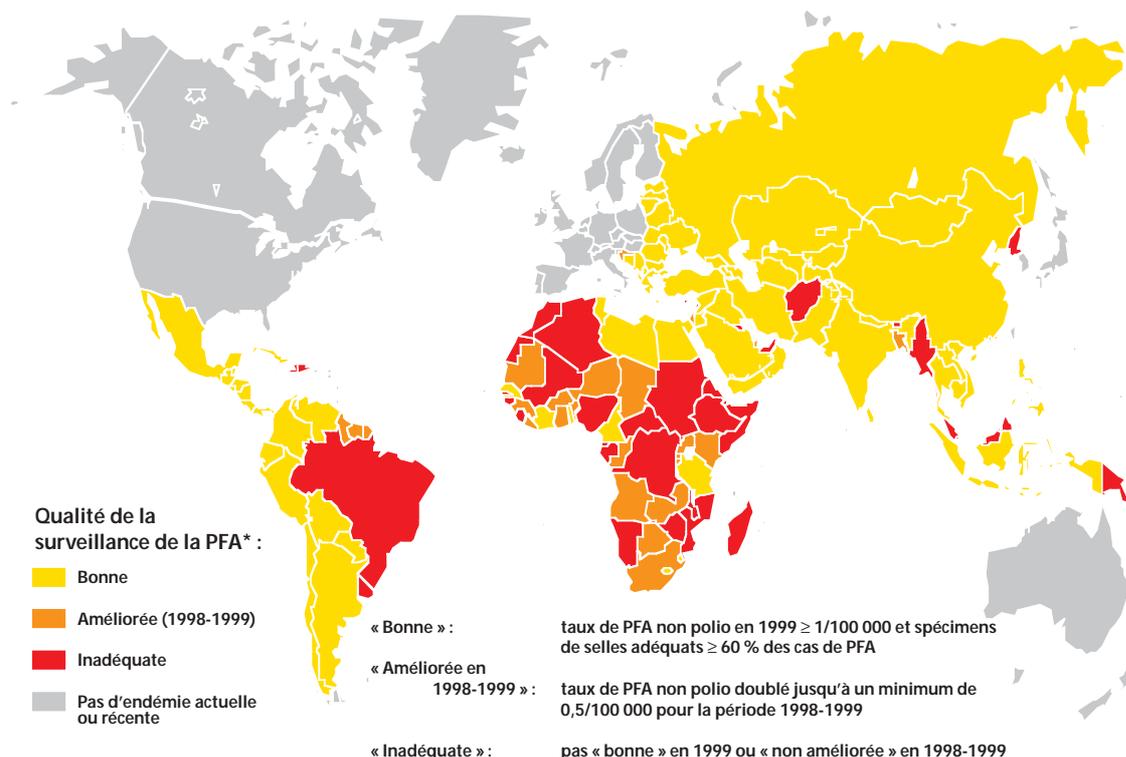
◆ Inclut les compléments de vitamine A. * Inclut la vaccination contre la rougeole.

Le Groupe consultatif technique mondial a estimé, au cours de la réunion du 8 au 12 mai, qu'une action intensifiée était nécessaire pour éradiquer la polio dans les pays où la transmission risque de se poursuivre au-delà de l'an 2000. Une telle action comprend des Journées nationales de vaccination synchronisées dans 18 pays de l'ouest et du centre de l'Afrique. Le meilleur moment pour le premier cycle de JNV de l'« Opération éradication de la polio dans l'ouest et le centre de l'Afrique » (Opération WACA Polio) est la semaine du 23 octobre 2000 et, pour le deuxième cycle de JNV, la semaine du 20 novembre 2000.

Les 18 pays appelés à participer à l'Opération WACA Polio sont les suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo.

Dans l'attente des résultats de l'action de synchronisation, les dates indiquées dans le calendrier des JNV sont sujettes à modification. Pour les dates de JNV les plus actualisées, voir www.polioeradication.org.

Qualité de la surveillance de la PFA dans les pays où la polio est ou a été récemment endémique (1999)



Un conflit menace de compromettre la campagne contre la polio en Sierra Leone



EN avril de cette année, les enfants vivant dans des villages situés derrière les lignes des rebelles en Sierra Leone ont reçu un vaccin antipoliomyélique pour la première fois. Les Journées nationales de vaccination ont atteint toutes les régions du pays en même temps et 14 000 agents de santé ont eu accès à plus de 800 000 enfants.

Une représentante de l'UNICEF, Joanne Van Gerpen, qui s'est rendue dans le district de Kono, a estimé que la participation a été massive malgré la piètre qualité des routes et des infrastructures. Elle a déclaré que les JNV en Sierra Leone sont devenues synonymes de processus de paix dans le pays et que la campagne contre la polio montre la voie vers l'action humanitaire dans des zones qui étaient jusqu'ici inaccessibles.

Dans le cadre de son don de vaccins de grande envergure aux pays en conflit, Aventis Pasteur a fourni 3,1 millions de doses de vaccin antipoliomyélique oral. Le Gouvernement canadien a fait don de 2,5 millions de capsules de vitamine A. Les institu-

tions spécialisées des Nations Unies et les organisations non gouvernementales ont apporté un soutien logistique pour transporter le personnel, les bénévoles et les livraisons de vaccins dans tout le pays.

À présent, la reprise des hostilités en Sierra Leone a inversé le cours de l'éradication de la polio. Il se peut que des milliers d'enfants ne reçoivent pas leur vaccination ultérieure. Il est difficile de dire quand les opérations d'éradication pourront reprendre. ◆



Photo © OMS/J.M. Ghaux

L'éradication de la polio atteint les monts Nouba au Soudan

LES enfants des monts Nouba, au centre du Soudan, ont reçu le vaccin antipoliomyélique pour la première fois ce printemps. La guerre civile a tenu cette région isolée depuis 1984, mais un cessez-le-feu a permis de poursuivre les opérations d'éradication de la polio en février et avril.

Des bénévoles se sont rassemblés du 11 au 15 avril pour transborder le vaccin depuis un avion jusqu'aux sentiers menant à leurs villages. Ils ont transporté le vaccin dans des glacières, car l'UNICEF n'était pas en mesure de mettre en place la chaîne du froid normale en raison de l'absence d'électricité dans les monts Nouba. Le Dr Jozef, membre de l'équipe de contrôle d'UNICEF Soudan, a déclaré : « Il faisait très chaud et il pleuvait fortement. C'est presque un miracle que ces bénévoles aient marché avec des glacières, parfois pendant plus de quatre jours, jusqu'à des villages reculés. » Il y a eu bien d'autres problèmes. Le taux d'agents de santé formés est de 1/50 000 résidents. Un seul médecin qualifié dessert l'ensemble de la popula-

tion, qui dépasse 300 000 personnes. Il s'est également avéré difficile de faire passer les messages de la campagne de vaccination du fait que la plus grande partie de la population est analphabète et qu'il n'y a pas de station de radio. Les bénévoles de la communauté ont dû demander verbalement aux familles d'amener leurs enfants pour se faire vacciner.

Les résultats du deuxième cycle montrent une couverture supérieure à 90 %. Le nombre d'enfants vaccinés est de 67 980 pour les moins de cinq ans et de 5 870 pour les plus de cinq ans. ◆



Des bénévoles transportant le vaccin vers leurs villages

Photo © UNICEF

Atteindre ceux qui n'avaient pas été atteints en Éthiopie



Photo © OMS

Les équipes de vaccination dans un village de la région de Gambella

LES Journées nationales de vaccination en Éthiopie ont atteint ce printemps des enfants qui n'avaient pas encore été vaccinés, notamment dans la région de Gambella, dans l'ouest du pays. Le premier cycle des opérations de vaccination porte à porte a eu lieu fin mars, un deuxième fin avril. La population visée était de plus de 790 000 enfants dans sept régions. Des équipes de vaccination, arborant des brassards « éradication de la polio », ont vacciné chacune entre 40 et 200 enfants par jour. Pendant les JNV, les agents de santé ont eu accès pour la première fois à l'ensemble de la région de Gambella. Une équipe de mobilisation sociale a fait venir par avion des bicyclettes, un réfrigérateur, le vaccin et les chefs d'équipe. Les bicyclettes ont permis aux équipes de vaccination d'atteindre 8 184 enfants de moins de cinq ans, assurant ainsi une couverture estimée à 100 %, soit le double des résultats de l'année précédente. ◆

Hingis joue la balle de match contre la polio

LA championne de tennis Martina Hingis a lancé la campagne « Balle de match contre la polio », dans un but de sensibilisation et d'appel de fonds pour l'éradication de la polio dans le monde à l'occasion des tournois de tennis du grand chelem. Hingis a annoncé la campagne à la fin du mois de mars lors de l'Open Ericsson à Miami, où le Dr Ciro de Quadros l'a nommée ambassadrice itinérante de l'OMS pour l'éradication de la polio. Hingis a déclaré pendant une conférence de presse qu'elle ferait tout ce qui est en son pouvoir pour balayer cette terrible maladie de la surface du globe. M. Bill Sargeant, président du Comité PolioPlus de Rotary international, s'est également associé à Hingis lors de la manifestation de Miami.

Tout récemment, Hingis a fait équipe avec un ancien champion français de tennis en fauteuil roulant,



Martina Hingis et Thierry Caillier parmi des jeunes à Paris

Thierry Caillier, qui a été atteint de la polio alors qu'il était bébé. Les deux joueurs ont animé à Paris un stage spécial pour enfants, le week-end qui a précédé le tournoi de Roland-Garros.

Hingis appelle également à soutenir la campagne « Balle de match contre la polio » dans une annonce d'intérêt public diffusée sur Eurosport et sur d'autres chaînes. ♦

Le Président Clinton félicite l'Inde

LE Président des États-Unis d'Amérique Bill Clinton a renouvelé son soutien à l'éradication de la polio en rendant hommage à l'Inde pour l'action de grande envergure qu'elle mène pour éradiquer la maladie. Lors de sa dernière visite en Inde, à la fin du mois de mars, Clinton a visité un hôpital à Hyderabad. Il y a donné deux gouttes de vaccin antipoliomyélitique à Sandya, un bébé de cinq mois. « Nous sommes venus célébrer une réussite. Le monde entier a une grande admiration pour



Le Président des États-Unis d'Amérique Bill Clinton au Mahavir Trust Hospital à Hyderabad

ce que vous avez fait », a déclaré le Président. Grâce à des actions intensives, tels des cycles supplémentaires de Journées nationales de vaccination, l'Inde a réduit le nombre de cas de polio de près de la moitié au cours des deux dernières années. ♦

Prix de la Fondation Rotary

LA Fondation Rotary de Rotary international a reconnu l'action de membres de premier plan du Congrès américain et de l'UNICEF pour l'éradication de la polio.

La Fondation Rotary a récemment remis son « prix du champion » au sénateur Ted Stevens et au député Henry Bonilla, du Congrès des États-Unis d'Amérique, au cours d'une réception qui s'est tenue à Washington, D.C. L'ancien président du Rotary, Herb Brown, a demandé instamment aux parlementaires de rester dans la course pour l'étape finale, mais la plus difficile, de l'initiative. Il a ainsi déclaré : « Le rêve d'un monde sans polio est en passe de devenir réalité, mais il nous reste encore à lancer l'offensive finale. L'impulsion des États-Unis est déterminante pour franchir le seuil de la victoire. » Le Rotary a également remis une « déclaration de reconnaissance » à la Division de la fourniture des vaccins de l'UNICEF pour le remarquable travail qu'elle a accompli aux fins d'obtenir le vaccin antipoliomyélitique oral et de coordonner sa distribution dans plus de 100 pays d'endémie. ♦



De gauche à droite : Richard Slager, Herb Pigman, le député américain John Porter et Herbert Brown

Financement de l'éradication de la polio

Nouveaux donateurs :

Au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé de cette année, les Pays-Bas ont annoncé une contribution de 20 millions de florins (soit environ US \$8,5 millions) à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Il s'agit du premier don accordé par les Pays-Bas pour l'éradication de la polio. Il fait suite à l'appel lancé par les institutions partenaires pour une action renforcée et pour des moyens supplémentaires en faveur des pays où la transmission pourrait se poursuivre au-delà de l'an 2000. Les fonds fournis par les Pays-Bas seront spécifiquement affectés à l'amélioration de la surveillance de la PFA.

Le Portugal a fait un don de US \$450 000 pour les opérations d'éradication de la polio en Angola pour la période 2000-2002.

Poursuite du soutien :

Le Japon a annoncé un don de US \$28,6 millions pour l'éradication de la polio au Bangladesh, en Éthiopie, au Ghana, en Inde, au Nigeria et au Soudan. Les fonds seront confiés à l'UNICEF, qui utilisera la contribution pour fournir des vaccins, mettre en place la chaîne du froid et soutenir la logistique, la formation et l'éducation du public dans les six pays d'endémie.

Le Canada apportera son concours au Nigeria sous la forme de US \$6 millions pour la période 2000-2002 aux fins de soutenir l'éradication de la polio ainsi que les activités du Programme élargi de vaccination (PEV).

Appel de fonds sur le Web :

La Fondation des Nations Unies (UNF) a consacré une page pour des dons en faveur de

l'éradication de la polio. Cette page a été lancée en conjonction avec la campagne de Martina Hingis « Balle de match contre la polio » juste avant le tournoi de Roland-Garros qui a eu lieu fin mai. Il permet à chacun de destiner son don à l'éradication de la polio, à côté de pages conçues pour des dons en faveur de la santé des enfants, de l'environnement, de questions concernant les femmes ou de problèmes humanitaires. Voir www.endpolionow.net.

The Millennium Fund a aussi consacré un site pour l'appel de fonds en faveur de l'éradication de la polio. Le Fonds a déjà contribué au programme et prévoit d'affecter les dons individuels pour l'éradication de la polio à travers www.millenniumfund.org. ♦

Stratégies d'éradication de la polio

Plan stratégique 2000-2005 : appel d'apports en ressources

LORS de la réunion du Groupe consultatif technique mondial (TCG) qui s'est tenue au mois de mai, un projet de plan stratégique 2000-2005 pour l'éradication de la polio, comprenant cinq activités principales (voir figure), a été soumis au TCG et approuvé par lui.

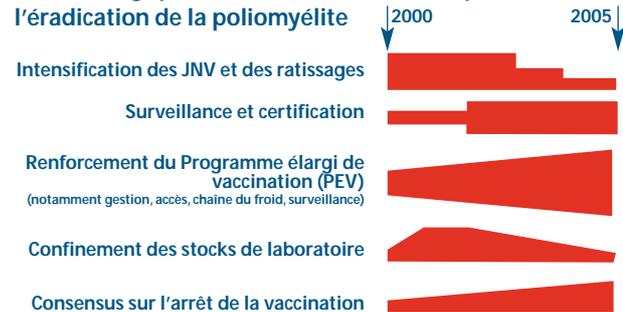
Pour la période 2000-2003, les activités pour l'éradication de la polio seront principalement centrées sur l'intensification des Journées nationales de vaccination (JNV) et des opérations de ratissage, parallèlement à l'amélioration de la surveillance aux fins d'interrompre la transmission dans les derniers pays d'endémie. De 2003 à 2005, les activités de certification seront renforcées dans le but de fournir des éléments attestant l'absence de polio à la Commission mondiale de certification et aux commissions régionales de certification.

De 2000 à 2005, tous les efforts seront faits pour renforcer le Programme élargi de vaccination (PEV) de routine, en tirant le meilleur parti des leçons apprises de l'éradication de la polio. Le Plan mondial d'action pour le confinement des stocks de laboratoire sera mis en œuvre et des activités de recherche seront menées afin de formuler une politique et d'obtenir un consensus pour arrêter la vaccination contre la

polio. Le plan stratégique définitif sera lancé à l'automne 2000, à l'achèvement du débat public en cours.

Chaque pays devrait reconnaître et accepter le plan proposé pour les JNV et les ratissages portant sur la période 2000-2005, par le biais de leur comité de coordination inter-institutions. Afin de mettre au point le plan, l'OMS demande que lui parviennent le plus rapidement possible des commentaires écrits sur les objectifs du plan et le calendrier d'activités prévu. Tout commentaire est à adresser à : agocsm@who.int. ♦

Plan stratégique 2000-2005 de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite



Le virus peut courir, mais il ne peut se cacher – Anecdotes sur les équipes STOP

QUE ce soit en jeep, à dos de chameau ou en vélo-pousse, les membres des équipes « Halte à la transmission de la polio » (STOP) collaborent avec leurs homologues dans le pays pour traquer le poliovirus dans les endroits les plus reculés et inaccessibles du monde, depuis les jungles de la République démocratique du Congo jusqu'aux bidonvilles de l'Asie du Sud et aux déserts du Soudan. Les membres des équipes ont parfois utilisé des moyens inhabituels pour se rendre à destination. En Guinée, des membres se sont rendus en bateau à une île où ils étaient demandés, visite qui a vu l'un des membres de l'équipe, Modibo Kassogue, du Mali, tomber à l'eau en manquant son saut pour monter à bord. Le personnel du bureau des voyages des CDC s'habitue à rembourser les locations de canoë ou de bateau dans la République démocratique du Congo. Au Bangladesh et en Inde, les transports localement disponibles ont été utilisés pour les JNV : lorsqu'il n'y avait pas assez de jeeps, des vélos-pousse ont été loués pour transporter vaccins et bénévoles. Au Pakistan, des chameaux ont été utilisés pour emprunter des routes non carrossables. Dans les bidonvilles d'Asie du Sud, on recourt à la forme de transport la plus élémentaire, à savoir les pieds. Les membres des équipes STOP ne comptent plus les kilomètres parcourus dans les bidonvilles densément peuplés et situés en plein centre, mais souvent isolés économiquement et socialement. Quoi qu'il en coûte et où que le poliovirus se cache, les membres des équipes STOP sauront toujours le trouver. ♦



Quatre membres d'une équipe STOP circulant au Bangladesh

Photo: ©Matt Brown/CDC

Prière de remplir ce coupon-réponse et de l'envoyer à Info Polio, EPI, Département Vaccins et produits biologiques, Centre de documentation, Organisation mondiale de la Santé, CH-1211 Genève 27, si vous souhaitez continuer de recevoir cette publication.

Je souhaite recevoir cette publication régulièrement.

Nom :

Institution :

Adresse :

Veuillez également envoyer cette publication à :

Nom :

Institution :

Adresse :



Info Polio



Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales. Les appellations employées dans ce bulletin et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives n'ayant pas nécessairement déjà fait l'objet d'une acceptation pleine et entière. Info Polio est publiée trimestriellement par EPI, Siège de l'OMS, Genève, Suisse, et est financée en partie par USAID. Les données publiées reflètent l'information disponible au moment de l'impression.

Pour tout commentaire ou toute réaction sur Info Polio, s'adresser à : EPI, Département Vaccins et produits biologiques, OMS, Genève.

Tél. : +41 22 791 2111

Télécopie : +41 22 791 4041

Adresse électronique : polioepi@who.ch

Site Web : <http://www.who.int/gpv>

