

- 2 La poliomyélite représentée aux Oscars
- 4-5 Présentation de solutions d'éradication de la poliomyélite adaptées à chaque pays
- 6 Tous les derniers chiffres
- 7 La communauté internationale renouvelle son engagement dans l'éradication de la poliomyélite



# info polio

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

## L'ANNONCE D'UN FINANCEMENT IMPORTANT STIMULE L'EFFORT D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

La Fondation Bill et Melinda Gates, le Rotary International et les gouvernements britannique et allemand ont apporté plus de 630 millions de dollars au financement de l'éradication de la poliomyélite cette année. Le 21 janvier, la Fondation Gates a annoncé qu'elle attribuait une subvention défilé de 255 millions de dollars au Rotary, que le Rotary complètera par les 100 millions de dollars versés par ses membres au cours des trois prochaines années. Par ailleurs, le Royaume-Uni et l'Allemagne accordent 150 millions et 130 millions de dollars, respectivement, sur les cinq années à venir\*.

« Les membres du Rotary, les leaders du gouvernement et les professionnels de la santé ont fait preuve d'une volonté remarquable afin que la poliomyélite ne touche qu'un nombre très faible d'enfants dans le monde, » a déclaré Bill Gates, coprésident de la Fondation Gates. « Le Rotary est à l'origine de mon propre engagement personnel, qui me pousse à œuvrer activement pour l'éradication de la maladie. »

M. Gates a confirmé que sa Fondation maintiendrait son soutien aussi longtemps que nécessaire pour parvenir à cette éradication. « Éradiquer une maladie est une tâche difficile, lente et laborieuse, » a-t-il déclaré lors du congrès du Rotary qui s'est tenu à San Diego, en janvier. Mais l'échec n'était « pas du tout envisageable... nous ne laisserons pas des enfants mourir sous prétexte qu'il est éreintant de les sauver ».

Les donateurs ont attribué l'allocation de ces fonds au soutien des activités de vaccination supplémentaires (notamment à l'achat de vaccins antipoliomyélitiques oraux) dans les pays où la maladie est endémique et dans les pays où des cas sont importés, à la recherche de nouveaux vaccins et de manières de les rendre disponibles pour les enfants vulnérables ainsi qu'à la surveillance afin de détecter les cas de poliomyélite et de réagir rapidement aux flambées dans les pays avoisinants.

Le 26 janvier, le Conseil exécutif de l'OMS a demandé un examen indépendant de la mise en œuvre du programme en Afghanistan, en Inde, au Nigéria et au Pakistan afin d'identifier les obstacles restants à l'arrêt de la transmission de la poliomyélite. Le Conseil a demandé au Directeur général de l'OMS de rédiger un compte rendu des résultats de cet examen et d'établir un plan d'action afin de relever les principaux défis particuliers à chaque pays. Le Conseil a par ailleurs insisté sur les inquiétudes vis-à-vis de la réinfection de pays indemnes de la poliomyélite et a appelé à l'application de mesures supplémentaires pour éviter toute réimportation (voir les pages 4-5).



Ces contributions sont indicatrices de la grande confiance placée dans le redoublement des efforts d'éradication de la poliomyélite, lancé en 2007. D'après le Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite (ACPE) et le Groupe consultatif stratégique d'experts (GCSE), ces efforts redoublés ont montré que les derniers défis techniques, financiers et opérationnels liés à l'éradication de la poliomyélite pouvaient être relevés, même dans les zones clés des différents pays endémiques (voir les pages 4-5 pour plus d'informations).

Toutefois, le Conseil exécutif (CE) de l'OMS, qui reconnaît les défis particuliers auxquels doivent faire face les pays où la poliomyélite est encore endémique et les régions réinfectées, a demandé une évaluation par pays afin d'orienter les prochaines étapes cruciales de l'éradication de la poliomyélite (voir l'encadré en bas à gauche).



© Fondation Bill et Melinda Gates

Bill Gates vaccine un enfant lors de sa visite au Nigéria en janvier et, en médaillon, il est témoin d'une Journée nationale de vaccination en Inde. La casquette qu'il porte a ensuite été dédicacée et vendue aux enchères pour 17 600 \$.

\*Sur la période critique de deux ans 2009-2010, un déficit mondial de financement de la poliomyélite de 340 millions de dollars reste à combler, dont 55 millions de dollars requis pour 2009.



© UNICEF/Bénin/2009/Langue-Ménye

La campagne historique de vaccination transfrontalière synchronisée dans sept pays d'Afrique de l'Ouest vaccine 55 millions d'enfants en un seul week-end (Voir la page 3).

## L'Afghanistan rend hommage aux travailleurs de la poliomyélite tués dans l'exercice de leurs fonctions

Le président de l'Afghanistan Hamid Karzai a tenu une cérémonie en hommage aux deux médecins et à leur chauffeur qui ont trouvé la mort lors d'une mission pour l'OMS après un attentat-suicide à la voiture piégée. Le 12 janvier, M. Karzai s'est adressé aux familles du Dr Mamoon Taher Taheri, du Dr Shamsul Haq M.H. Kakar et de leur chauffeur, Azizullah Almas, qui ont été tués dans la province de Kandahar le 14 septembre alors qu'ils préparaient la logistique d'une campagne de vaccination antipoliomyélique régionale qui devait avoir lieu pendant la Journée internationale de la paix de l'ONU.

Le Dr Hussein A. Gezairy, directeur régional de l'EMRO, a assisté à la cérémonie et a transmis ses sincères condoléances aux familles des trois hommes. « C'est une tragédie au-delà de toute expression que leur engagement dans cette mission humanitaire se soit soldé par la perte de leur vie, » a déclaré le Dr Gezairy. « Nous n'oublierons bien sûr jamais ceux que nous avons perdus. Nous devons cependant surmonter cette épreuve et faire tout ce qui est en notre pouvoir pour atteindre notre objectif. C'est la meilleure manière de rendre hommage à toutes les personnes qui ont donné leur vie pour l'éradication de la poliomyélite. »

Le secrétaire général de l'ONU et le directeur général de l'OMS ont également fermement condamné ces attentats. L'attentat-suicide menaçait de faire avorter les campagnes de vaccination contre la poliomyélite, mais l'équipe nationale en charge de l'effort d'éradication en Afghanistan a estimé que mener à bien les journées de vaccination prévues était la meilleure manière de rendre hommage à ses collègues. Le décès de ces trois hommes nous rappelle de manière tragique les sacrifices exceptionnels qui continuent à être consentis au nom de l'éradication de la poliomyélite. ■

## L'UNICEF réorganise les équipes de lutte contre la poliomyélite au Nigéria et en Inde

Les représentants de l'UNICEF au Nigéria et en Inde ont réorganisé leurs équipes de lutte contre la poliomyélite afin de cibler les efforts sur l'arrêt prochain de la transmission, en regroupant toutes les fonctions essentielles du programme de lutte (communication du programme, médias et défense des patients, approvisionnement en vaccin et logistique) au sein d'une seule unité dépendant d'un responsable senior exclusivement chargé de ce dossier.

Certaines nominations clés permettront de superviser les changements apportés dans ces deux pays. En Inde, Karin Hulshof (ancienne directrice du Bureau du financement des programmes de l'UNICEF) a été nommée représentante pour l'Inde, et Lieven Desomer, l'un des experts vaccinations les plus expérimentés de l'UNICEF (ayant dirigé l'effort de l'UNICEF en soutien des programmes EPI au Nigéria, en République démocratique du Congo et en Somalie), a été nommé responsable du programme de lutte contre la poliomyélite. Au Nigéria, le Dr Suomi Sakai a repris le poste de représentant national après avoir servi en tant que

représentante au Cambodge et au Népal et responsable vaccination de l'UNICEF.

Le Dr Sakai a déclaré que l'UNICEF Nigéria était en plein recrutement pour la nouvelle organisation « ciblée et rationalisée » et qu'elle espérait que le personnel prendrait ses fonctions au premier semestre de l'année en cours. « Cette équipe comporte non seulement des experts en poliomyélite, mais également du personnel des médias et de la communication qui œuvrera à obtenir l'engagement des communautés. Nous regroupons toutes ces fonctions pour que notre personnel puisse se concentrer essentiellement sur la poliomyélite, sans pour autant rompre avec le système de vaccination traditionnel, » a déclaré le Dr Sakai. « Par ailleurs, dans chaque bureau local sur le terrain, nous avons désormais du personnel dédié à la lutte contre la poliomyélite. Il ne reste plus qu'à se mettre au travail. »

Malgré les signes de renouvellement de l'engagement des hauts fonctionnaires dans l'éradication de la poliomyélite, le



La représentante de l'UNICEF pour l'Inde, Karin Hulshof, à gauche, et la représentante pour le Nigéria, le Dr Suomi Sakai.

Dr Sakai a déclaré qu'il ne fallait pas relâcher la vigilance. « On observe en effet un renouvellement de l'engagement, mais il faut qu'il se maintienne, » a-t-elle déclarée, en précisant qu'il restait encore beaucoup à faire au niveau des provinces. « Nous devons fournir aux chefs locaux les outils et les interrogations nécessaires à la surveillance du programme de lutte contre la poliomyélite et nous assurer qu'ils obtiennent des résultats. » ■

## La poliomyélite représentée aux Oscars



Un film portant un regard personnel sur le défi exceptionnel que représente la levée des derniers obstacles à l'éradication de la poliomyélite a été nommé aux Oscars, dans la catégorie du meilleur court-métrage documentaire. Final Inch, un documentaire de 38 minutes réalisé à la demande de la division caritative de Google, est une chronique des défis que les organisations de santé et les gouvernements doivent relever durant les dernières étapes d'éradication de la poliomyélite. Le film suit des travailleurs de la santé lors des activités de porte à porte visant à vacciner les enfants en Inde, pendant les Journées nationales de vaccination, et illustre clairement les derniers défis subsistant dans les rares pays où la poliomyélite est encore endémique. La directrice et productrice Irene Taylor Brodsky met en parallèle l'expérience de ces travailleurs et les souvenirs des rescapés de la poliomyélite aux États-Unis, éclairant ainsi le défi d'éradication de la poliomyélite à la lumière du bénéfice pour les générations futures. Le documentaire Final Inch a été diffusé sur la chaîne américaine HBO début avril. ■

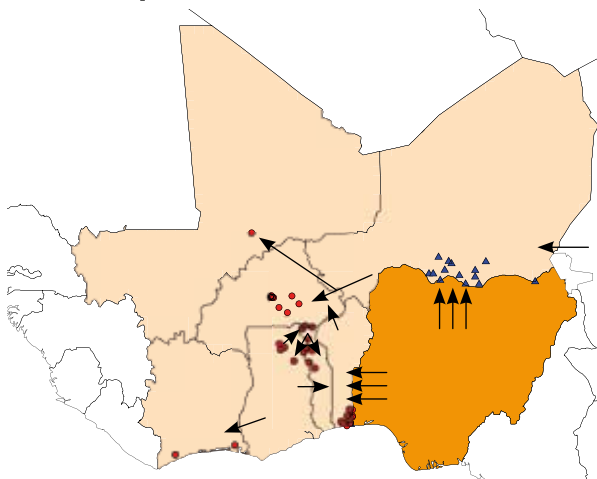
## Les principaux partenaires accueillis au panthéon de la renommée Polio Hall of Fame à Warm Springs



Toutes les personnes qui ont joué un rôle dans le 50<sup>e</sup> anniversaire de l'intronisation en photo devant la toute récente mouture du panthéon de la renommée Polio Hall of Fame, peu de temps après qu'il a été dévoilé, notamment le directeur exécutif du RWSIR Greg Schmiege, le membre de la Chambre des représentants et mandataire du RWSDF Von Epps, le commissaire du travail de la Géorgie Michael Thurmond, le petit-fils de FDR H. Delano Roosevelt, le fils aîné de Jonas Salk, Peter Salk, le représentant du Congrès américain Ike Skelton, la directrice PolioPlus du Rotary International Carol Pandak, le chargé de communications de l'OMS Werner Obemeyer, la directrice des vaccinations des CDC Anne Schuchat et l'expert santé sénior de l'UNICEF Ahmed Magan.

# AFRIQUE : UNE RIPOSTE SYNCHRONISÉE À LA FLAMBÉE

## En Afrique de l'Ouest

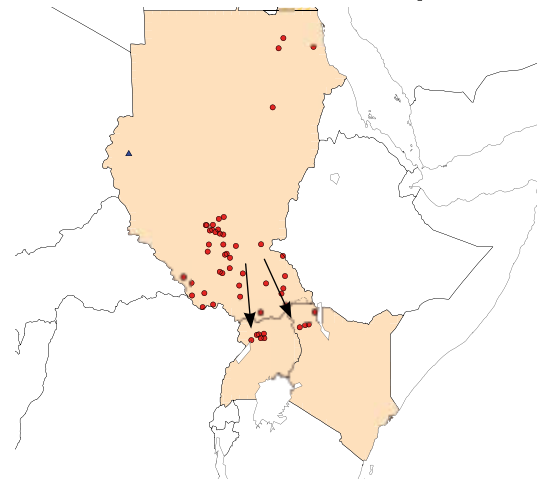


- Virus sauvage de type 1
- ▲ Virus sauvage de type 3
- Déplacement des virus

Pour plus d'informations sur la réponse vaccinothérapeutique, voir la page 6.

Carte des 6 derniers mois. Données d'Avril 2009, OMS / Siège

## Dans la Corne de l'Afrique



**A**u cours du second semestre 2008, une flambée de poliomyélite s'est propagée du nord du Nigéria à l'Afrique de l'Ouest. Le lien avec la flambée du nord du Nigéria a été confirmé pour 55 cas de poliomyélite au Bénin, au Burkina Faso, au Tchad, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Mali, au Niger et au Togo (en date du 18 mars 2009).

Dans le cadre de la riposte, une campagne de vaccination transfrontalière synchronisée intéressant sept pays a été menée en Afrique de l'Ouest du 27 février au 2 mars (le Ghana a effectué la journée de vaccination de sa première tournée le 12 février) ; avec une deuxième tournée du 27 au 30 mars.

Plus de 28 millions d'enfants du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali, du Niger et du Togo ont été vaccinés par presque 95 000 responsables, pour 33 millions de doses du vaccin antipoliomyélique oral. Lors de ces journées, 25 millions d'enfants supplémentaires ont été vaccinés par le VP0m1 dans 15 États du Nigéria. Une surveillance de premier ordre de la paralysie flasque aiguë (PFA) est désormais en cours afin de détecter d'éventuels cas supplémentaires et d'identifier la fin de la transmission des virus. ■



© Johann Hattingh/Mission des Nations Unies au Soudan

Un volontaire civil formé par l'OMS et le ministère de la Santé soudanais administre un vaccin antipoliomyélique à une longue file d'élèves soudanais en février.

**U**ne flambée du poliovirus sauvage de type 1, jusque-là confinée au sud du Soudan et à l'ouest de l'Éthiopie, s'est propagée aux régions nord du Kenya, de l'Ouganda et du Soudan (Khartoum et Port-Soudan). Le cas rapporté à Port-Soudan est préoccupant, sachant que c'est depuis cette ville portuaire qu'une flambée s'est propagée à l'Arabie saoudite, à l'Indonésie, à la Somalie et au Yémen dans la période 2004-2006, entraînant 1200 contaminations et occasionnant pour plus de US \$150 millions en dépenses de riposte au titre de l'urgence internationale.

La détection des cas de poliomyélite a rapidement déclenché des activités de lutte contre la flambée dans les pays réinfectés. Les résultats du séquençage génétique suggèrent que les importations dans ces pays ont été rapidement détectées, améliorant ainsi les chances d'interruption de la transmission à brève échéance.

Au nord-Soudan, une activité de vaccination supplémentaire (AVS) de grande ampleur s'est tenue du 15 février au 23 mars ; d'autres sont prévues fin avril. Au sud-Soudan, des AVS d'action rapide ont été réalisées les 13 janvier, 23 février, 23 mars et fin avril dans l'espoir d'administrer le nombre optimal de doses avant le début de la saison des pluies en mai, l'accès aux populations devenant alors difficile. Le Président du gouvernement du sud-Soudan, Son Excellence le général Salva Kiir, a déclaré que la flambée était une urgence nationale et a promis de tout mettre en œuvre pour soutenir le plan d'urgence. ■

## Le Pakistan s'attaque à la poliomyélite - une lutte engageant de la police jusqu'aux politiciens

**S**i votre véhicule est arrêté par la police au Pakistan pendant une activité de vaccination, vous avez autant de chance d'être interrogé sur l'état de vaccination des enfants présents dans le véhicule que de devoir présenter votre permis de conduire. Depuis l'année dernière, la police, en collaboration avec les équipes sanitaires des districts, ont assuré une permanence dans les postes de vaccination aux postes frontaliers, aux points de transit, aux stations routières et aux arrêts de bus (dont 58 postes de péage) dans les régions cibles du Pakistan.

Pendant ce temps, sur les quais animés des gares, le personnel sanitaire installe des postes de

vaccination et vaccine les enfants à leur montée et à leur descente des trains. Ce ne sont que quelques exemples évocateurs de la manière dont le Pakistan s'attaque à l'un de ses plus importants défis en matière d'éradication de la poliomyélite : s'assurer que les enfants qui entrent et sortent dans les zones fortement exposées au poliovirus, notamment à la frontière avec l'Afghanistan, sont vaccinés.

Cette aide et cette coopération civiles sont encouragées par les plus hautes instances : le 26 février, le Premier ministre du Pakistan, Syed Yusuf Raza Gilani, a présidé une réunion au ministère de la Santé, à Islamabad, et a approuvé le plan d'action



Une femme-policière pakistanaise participe à la lutte contre la poliomyélite dans un poste de vaccination, au niveau d'un poste de péage autoroutier.

pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan. Ce plan vise essentiellement à assurer la contribution active de secteurs autres que le secteur sanitaire aux efforts d'éradication de la poliomyélite afin de garantir une campagne qui soit réellement d'étendue nationale. ■

## L'organisme consultatif international insiste sur les DÉFIS et sur les SOLUTIONS

En février 2007, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a lancé l'intensification des efforts d'éradication. L'intensification des efforts d'éradication a démontré que, bien que les pays endémiques restants (le Nigéria, l'Inde et le Pakistan),

### Nigéria

« Le Nigéria continuera à représenter un risque élevé pour la santé internationale tant que le *nouvel engagement des hauts dirigeants politiques* ne se sera pas traduit, sur le terrain, en améliorations de la qualité des campagnes. » - CONCLUSION DE L'ACPE

#### Principal défi :

- Si 90 % des enfants de moins de cinq ans du Nigéria recevaient trois doses de vaccin, le pays pourrait arrêter la transmission du poliovirus. Malgré une demande croissante de la communauté en vaccins antipoliomyélitiques, les problèmes opérationnels nuisent à la qualité des campagnes de vaccination, en particulier dans les états du nord les plus à risque, où plus de 60 % des enfants n'ont pas reçu une vaccination suffisante. Le principal défi est de pallier l'administration sous-optimale du VPO pendant les AVS.
- Le Nigéria bénéficie de l'engagement renouvelé des hauts dirigeants politiques. En février 2009, sous la direction du président S.E. Umaru Yar'Adua, les gouverneurs des 36 États du Nigéria ont signé collectivement la déclaration « Abuja Commitments to Polio Eradication in Nigeria<sup>1</sup> », et se sont ainsi engagés publiquement à fournir les directives plus que nécessaires à l'éradication de la poliomyélite.

#### Approches stratégiques :

- Traduire systématiquement le nouvel engagement des hauts dirigeants par un engagement au niveau de l'État et de la LGA (Local Government Area - district), afin d'améliorer très rapidement la qualité opérationnelle des campagnes de vaccination. Des progrès ont été notés dans les zones qui bénéficiaient d'un engagement total des gouverneurs d'État et des présidents de LGA.
- Mettre en place des systèmes de surveillance internationaux, tirant parti de l'expérience d'autres pays, afin d'évaluer l'engagement et la responsabilité au niveau des LGA et de garantir ainsi la mise en œuvre complète des accords d'Abuja.
- Dans les zones où la couverture est insuffisante de longue date, susceptibles d'avoir un impact international, notamment à Kano, intensifier le soutien technique international.
- Intensifier les activités afin de stimuler l'engagement communautaire, notamment par le biais de l'évaluation systématique régulière des perceptions communautaires, et adapter les activités de mobilisation sociale selon les besoins. ■

<sup>1</sup> Disponible sur [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)



Le gouverneur de Kano, Malam Ibrahim Shekerau, montre son implication dans l'éradication de la poliomyélite en immunisant son enfant lors du lancement de la Journée nationale de vaccination de l'Etat de Kano.

### Afghanistan

« L'Afghanistan s'est doté d'un programme d'éradication qui, avec quelques légères améliorations en matière d'accès aux zones dont les conditions de sécurité sont insuffisantes et en matière de surveillance et de qualité des campagnes dans les zones accessibles,

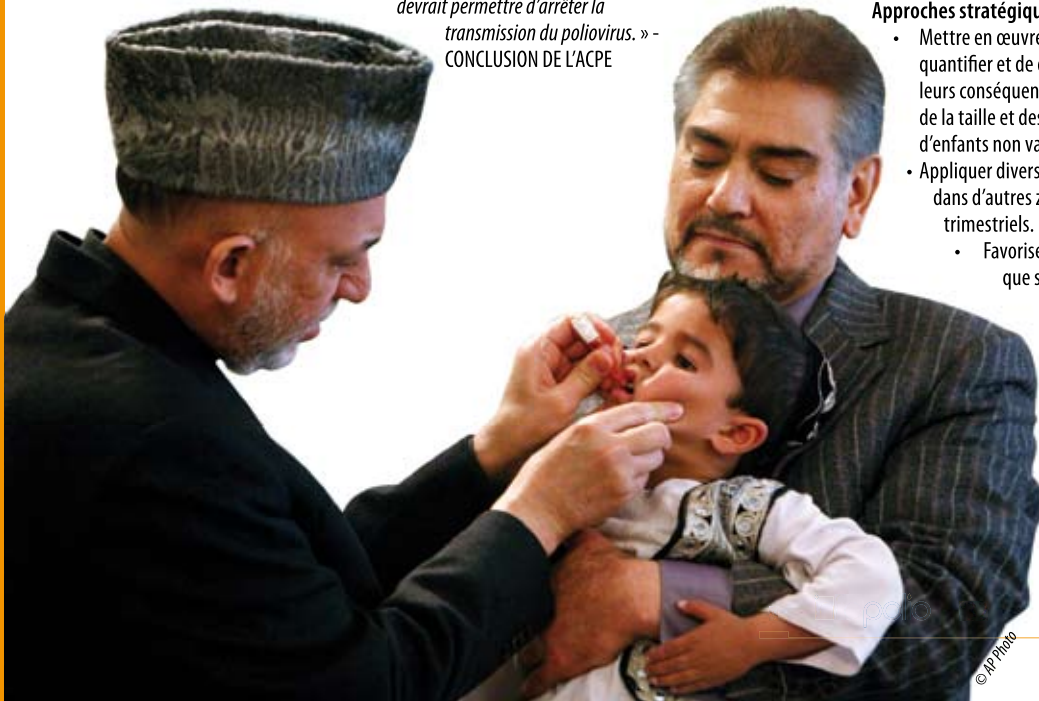
*devrait permettre d'arrêter la transmission du poliovirus. » - CONCLUSION DE L'ACPE*

#### Principal défi :

- La transmission de la poliomyélite en Afghanistan est quasiment limitée au sud du pays, où l'accès à l'ensemble des populations pendant les AVS est gêné par les problèmes d'insécurité.

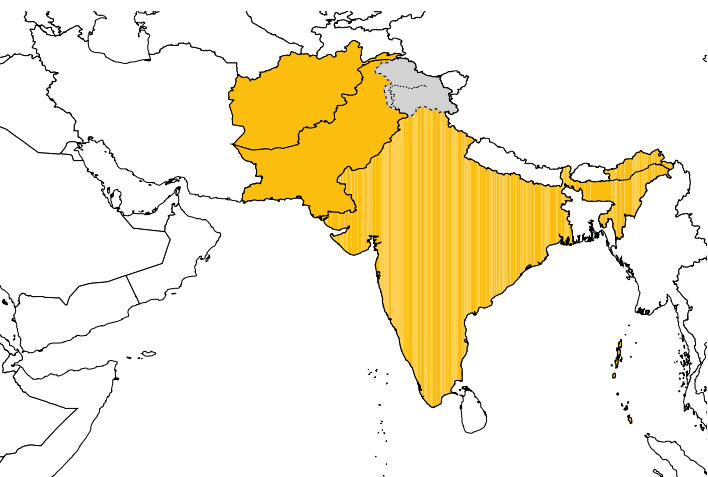
#### Approches stratégiques :

- Mettre en œuvre des examens trimestriels du programme afin de quantifier et de définir l'ordre de priorité des différents problèmes et de leurs conséquences en fonction de l'évolution des conditions de sécurité, de la taille et des mouvements des populations ainsi que du nombre d'enfants non vaccinés lors de chaque AVS.
- Appliquer diverses tactiques spécifiques des zones, d'après l'expérience dans d'autres zones touchées par les conflits et les résultats des examens trimestriels.
  - Favoriser les négociations avec les chefs de communauté, quelle que soit leur affiliation, afin de permettre un accès sûr et plus fréquent des équipes de vaccination à toutes les populations.
  - Entre les JNV de grande ampleur et les journées locales de vaccination (JLV), saisir la moindre opportunité d'administrer une dose supplémentaire de vaccin aux communautés (SIAD, ou administration d'une dose supplémentaire après un intervalle limité). ■



# pour endiguer la transmission de la poliomyélite dans les pays encore endémiques

**Éradication.** En novembre 2008, le Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite (ACPE) a déclaré que le Pakistan et l'Afghanistan posent des défis particuliers, l'éradication de la poliomyélite était possible. ■



## Inde

« Le programme d'éradication de l'Inde est particulièrement performant. Si les efforts actuels sont maintenus et qu'un plan d'urgence est rapidement mis en œuvre pour améliorer l'efficacité du programme, celui-ci pourra endiguer la transmission du poliovirus. » - CONCLUSION DE L'ACPE

### Principal défi :

- L'Inde bénéficie d'un programme d'éradication extrêmement performant, dont la couverture est supérieure à 95 % pendant les campagnes de vaccination. Pendant les Journées nationales de vaccination (JNV), plus de 172 millions d'enfants ont été vaccinés en seulement six jours. Toutefois, en raison de divers facteurs contributifs (densité très importante d'une grande partie de la population -- dans l'Uttar Pradesh seul, 500 000 enfants naissent chaque mois ; mouvements fréquents des populations ; infrastructure sanitaire inadaptée et services de santé classiques insuffisants), l'efficacité du vaccin antipoliomyélique oral (VPO) n'est pas optimale dans les zones encore infectées du pays, notamment dans la partie ouest de l'Uttar Pradesh.
- La clé du succès consiste à augmenter au maximum l'impact de chaque vaccination et à maintenir les AVS de haute qualité.

### Approches stratégiques :

- Mettre en œuvre des campagnes de vaccination de grande ampleur toutes les quatre à six semaines en Uttar Pradesh et au Bihar, au moyen du VPO monovalent de type 1 (VPOm1).
- Mettre en œuvre de nouvelles initiatives transversales, en utilisant le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) et un VPOm1 plus fortement dosé et en mettant au point un VPO bivalent en complément des campagnes de vaccination en cours au moyen du VPOm1 dans les districts les plus exposés du nord de l'Inde. Optimiser de manière stratégique le mélange de vaccins afin de donner la priorité à l'arrêt de la transmission du poliovirus de type 1, tout en maintenant la protection immunitaire contre le poliovirus de type 3 et en protégeant les zones où la poliomyélite est éradiquée.
- En réponse aux éventuels cas de type 1 supplémentaires détectés, mettre immédiatement en œuvre des ratissages par le VPOm1 au niveau des districts.
- Effectuer régulièrement un examen international des AVS (et surveiller l'application des recommandations). Pendant les AVS, couvrir à nouveau et sans délai toutes les zones dont le taux de couverture est < 90 %.
- Mettre au point et appliquer systématiquement des stratégies spécifiques pour atteindre les populations d'accès difficile, notamment les populations migrantes et celles qui vivent dans des zones isolées. ■



© Richard Wainwright Jersey Rotary

## Pakistan

« Le programme d'éradication du Pakistan est sérieux, mais en raison de la transmission très efficace du virus, du manque de qualité des campagnes et d'une dégradation des conditions de sécurité dans une zone de transmission clé, ce programme doit être amélioré en matière de qualité des campagnes et d'innovation continue afin d'endiguer la transmission du poliovirus. » - CONCLUSION DE L'ACPE

### Défis principaux

- Le frein à l'accès aux populations dans les zones d'insécurité, telles que la province de la Frontière du nord-ouest/les zones tribales sous administration fédérale (FATA), associé aux mouvements de population de grande ampleur, notamment avec l'Afghanistan voisin, rend difficile l'atteinte des objectifs de vaccination.
- En parallèle, les problèmes opérationnels continuent à gêner les efforts de vaccination dans certaines zones accessibles du pays (par ex., Sindh).
- En conséquence, une approche transversale est requise pour interrompre les chaînes restantes de transmission de la poliomyélite. L'engagement total au niveau des provinces et des districts est essentiel pour garantir que le personnel d'encadrement et de mise en œuvre réponde de l'amélioration de la qualité des AVS.
- Le Pakistan bénéficie d'un fort engagement des instances dirigeantes. En février 2009, le Premier ministre du Pakistan, Syed Yousaf Raza Gillani, a lancé un plan d'action contre la poliomyélite, dont l'objectif immédiat était de garantir le soutien intersectoriel aux efforts d'éradication de la poliomyélite et la responsabilisation aux niveaux de la province et du district.

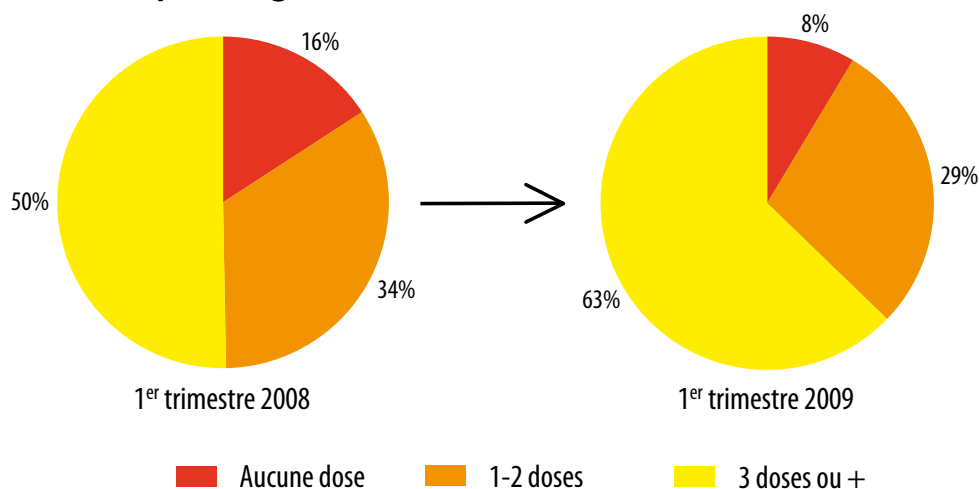
### Approches stratégiques

- Mettre en place des systèmes de surveillance internationaux afin de vérifier l'engagement des dirigeants de province et de district.

- Mettre au point des plans d'opération au niveau provincial pour cibler les stratégies d'éradication. Surveiller de manière indépendante les performances des AVS par le marquage des doigts et couvrir à nouveau, sans délai, les zones où le taux de couverture est < 90 %.
- Dans les zones où les données programmatiques et épidémiologiques ne concordent pas, mettre en œuvre des enquêtes de séroprévalence pour vérifier les performances des programmes et l'efficacité des vaccins.
- Pour maintenir la protection immunitaire de la population et réduire au minimum le risque dans les zones indemnes de la poliomyélite, optimiser la stratégie d'utilisation du VPO bivalent, en parallèle des VPOm et du VPO trivalent.
- Pour améliorer l'accès aux populations dans les zones d'insécurité, mettre en œuvre des évaluations trimestrielles des risques et déterminer leurs conséquences, appliquer des tactiques spécifiques de la zone selon l'expérience acquise dans d'autres zones touchées par les conflits.
- Favoriser les négociations avec les chefs de communauté, quelle que soit leur affiliation, et introduire systématiquement la stratégie d'AVS afin d'administrer une dose supplémentaire de vaccin aux communautés entre les JNV de grande ampleur et les JLV, en profitant de toutes les opportunités. ■



## Réduction du nombre d'enfants n'ayant jamais reçu aucune dose dans les zones à haut risque, Nigéria



Source de données: Statut VPO des cas de PFA non-polio

## Riposte à la flambée en Afrique (date de l'activité et population cible)

### Riposte de l'Afrique de l'Ouest

Pays	AVS pour 2008			AVS pour 2009		
	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars
Bénin		5 nov. 1 109 842			27 fév. 2 677 168	27 mars 2 677 168
Burkina Faso	24 oct. 728 675		12 déc. 1 969 747		7 fév. 791 769	27 mars 4 462 038
Côte d'Ivoire					27 fév. 5 847 089	27 mars 5 847 089
Ghana	16 oct. 6 195 562	13 nov. 3 469 051	11 déc. 3 469 051		12 fév. 4 833 995	27 mars 4 833 995
Mali	24 oct. 99 505	27 nov. 1 917 323	18 déc. 1 917 323		27 fév. 4 381 399	27 mars 4 381 399
Niger	24 oct. 4 022 774	26 nov. 4 022 774			27 fév. 4 264 496	27 mars 4 264 496
Togo				19 jan. 1 520 757	27 fév. 1 520 757	27 mars 1 520 757

VPOm1
VPOm3
VPOt

### Riposte de la Corne de l'Afrique

Pays	AVS pour 2008			AVS pour 2009		
	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars
Éthiopie	17 oct. 2 107 053	14 nov. 2 107 053				27 mars 100 000
	17 oct. 956 104	30 nov. 5 081 336				27 mars 2 267 717
Kenya		30 nov. 2 107 053				8 mars 114 935
						21 mars 2 481 089
Nord-Soudan	27 oct. 6 501 366	24 nov. 6 501 366			16 fév. 6 597 814	23 mars 6 597 814
Ouganda		29 nov. 1 848 000		31 jan. 1 920 255		8 mars 42 702
						21 mars 2 336 645
Sud-Soudan	27 oct. 2 167 122	24 nov. 2 167 122		13 jan. 2 262 108	23 fév. 2 827 635	23 mars 2 827 635
				26 jan. 565 527		

Pour obtenir l'actualité complète hebdomadaire des cas de poliomyélite par pays, y compris de cartes illustrant chaque cas de poliomyélite dans le monde, allez sur [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org) et cliquez sur « Global Case Count ». ■

### Publication des Ressources financières nécessaires pour 2009-2013

Un document prévisionnel des ressources financières nécessaires (RFN) présentant un budget sur cinq ans (jusqu'en 2013) a été publié en janvier 2009. Ce document RFN préliminaire, qui sera peaufiné en mai, récapitule les fonds nécessaires pour arrêter avec succès la transmission mondiale du poliovirus sauvage et préparer l'ère post-éradication. Le document RFN a été mis au point en parallèle du document cadre relatif à un nouveau plan stratégique d'éradication de la poliomyélite s'appliquant à la même période (2009-2013). Ce document cadre a été approuvé par le Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite (ACPE). Le document RFN est disponible sur : [http://www.polioeradication.org/content/general/FinalFRR\\_French2009-2013\\_January09.pdf](http://www.polioeradication.org/content/general/FinalFRR_French2009-2013_January09.pdf) ■



### Le Rotary illumine l'éradication de la poliomyélite de tous ses feux



De l'Opéra de Sydney au Colisée de Rome, de la Montagne de la Table de Cape Town aux High Falls de New York, l'engagement du Rotary à éradiquer la poliomyélite maintenant (« End Polio Now ») a éclairé le ciel nocturne. Pendant toute la troisième semaine de février, des messages projetés sur certains des grands sites et monuments les plus emblématiques au monde ont appelé les millions de spectateurs à se joindre à la campagne exceptionnelle sur 20 ans visant à débarrasser le monde de la poliomyélite. « En projetant sur ces sites et

monuments historiques leur engagement à éradiquer la poliomyélite, les clubs Rotary annoncent au monde que nous ne nous arrêterons pas tant que ce but n'aura pas été atteint, » déclare Jonathan Majiyagbe, l'administrateur de la Fondation Rotary. « Nous espérons que des personnes liront ce message partout dans le monde, soit en tant que spectateurs soit dans les médias, et qu'elles se joindront à nos partenaires et à nous pour participer à cet effort historique d'éradication définitive de la poliomyélite. » ■

### Le Royaume-Uni augmente son financement pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan

Le 21 octobre, le ministère du Développement international (DFID) du Royaume-Uni a annoncé qu'il fournirait 7,5 millions de livres (13,5 millions de dollars) supplémentaires par l'intermédiaire de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan. Ces nouveaux

fonds serviront à financer les activités de vaccination supplémentaires. En annonçant ce financement additionnel, le ministre du Développement international, Mike Foster, a reconnu les efforts du gouvernement pakistanais. « Nous sommes fiers de participer à la lutte du Pakistan contre la

poliomyélite et nous félicitons le gouvernement pakistanais de ses efforts pour protéger tous les enfants de cette maladie. »

Au total, le Royaume-Uni a apporté \$ 894 millions depuis 1988 à l'éradication de la poliomyélite. ■

### Des particuliers indiens se rassemblent pour l'éradication immédiate de la poliomyélite



Rajashree Birla accueille Bill Gates à la réunion des chefs d'entreprise membres de la Fondation Rotary à New Delhi. À gauche, l'ancien président RI Rajendra K. Saboo.

Trois particuliers indiens ont participé à un déjeuner-rencontre entre Bill Gates et les chefs d'entreprise membres de la Fondation Rotary en novembre, en Inde. Cette nuit restera dans les mémoires, ces particuliers ayant fait don, à eux tous, d'US \$ 2,75 millions.

Rajashree Birla, qui avait déjà participé à hauteur de \$ 1 million au défi du Rotary début 2008, a offert \$ 1 million supplémentaire. Le membre du Rotary Harshad R. Mehta, qui avait déjà remis \$ 2 millions au défi, s'est engagé à verser \$ 1,5 millions de plus. Enfin, le membre du Rotary Rajnikant D. Shroff Gujarat a remis 250 000 \$.

« Les dirigeants indiens ont fait des investissements importants afin de protéger leurs 172 millions d'enfants de la poliomyélite, » a déclaré Bill Gates pendant la rencontre. « L'engagement de toutes les personnes intéressées est impressionnant, en particulier en ce qui concerne le Rotary International, qui a lancé son programme mondial. » ■

## Des images émouvantes de la journée de vaccination indienne



© Richard Wainwright/Jersey Rotary

Le photojournaliste Richard Wainwright s'est joint au Rotary lors de la Journée nationale de vaccination qui s'est tenue à Saharanpur, dans le nord de l'Uttar Pradesh, le 1er février. Pour consulter cette présentation qui illustre parfaitement l'ampleur de la tâche consistant à vacciner chaque enfant indien de moins de cinq ans contre la poliomyélite, visitez le site [www.richwainwright.com/portfolio/index.php?directory=polio](http://www.richwainwright.com/portfolio/index.php?directory=polio). ■

## Publications et ressources sur [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

- Polio Pipeline, Issue 02, Autumn 2008
- Polio Pipeline, Issue 03, Winter 2009
- Ressources financières nécessaires, 2009-2013 (en mars 2009)
- Abuja Commitments to Polio Eradication
- Framework for the new GPEI Strategic Plan 2009-2013
- Progress Report from 124th Session of Executive Board to the World Health Assembly (Jan 2009)
- Final Report of the Advisory Committee on Polio Eradication (ACPE) (Déc. 2008)
- Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) meeting (Nov. 2008). ■

## Événements

- 7-9 avril : Réunion du GCSE, Genève, Suisse
- 12-14 mai, Réunion de la Commission de certification régionale EMRO, Le Caire, Égypte
- 13-22 mai, STOP 31 Field Training, Atlanta, États-Unis
- 18-27 mai : 62e Assemblée mondiale de la Santé, Genève, Suisse
- 1-3 juin : Réunion du Comité de recherche sur la poliomyélite, Genève, Suisse
- 3-4 juin : Réunion du groupe de travail sur le vaccin antipoliomyélique intraveineux du GCSE, Genève, Suisse
- 21-24 juin : Congrès du Rotary, Birmingham, Royaume-Uni
- 23-25 juin : 15e consultation informelle du réseau LAB, Genève, Suisse. ■

## Nouvelles contributions/prévisions reçues entre août 2008 et mars 2009 pour la période 2009-2010 (en millions \$)

Donateur	2008	2009	2010	2009-2010
Autres		45,00 \$	80,00 \$	125,00 \$
Canada	10,24 \$	29,76 \$	19,50 \$	49,26 \$
Comité national de l'UNICEF	0,50 \$			
Commission européenne		1,32 \$	1,32 \$	2,64 \$
Espagne	1,14 \$	1,31 \$		1,31 \$
États-Unis (CDC et USAID)***	28,15 \$	90,00 \$		90,00 \$
Fondation Bill et Melinda Gates		7,50 \$		7,50 \$
Hongrie	0,01 \$			
Inde (prévisions 2010-2011)		5,00 \$	122,00 \$	122,00 \$
Islande	0,10 \$			
Japon	4,50 \$			
Monaco		0,08 \$		0,08 \$
Nigéria	6,05 \$			
Norvège	6,60 \$	7,40 \$		7,40 \$
Pakistan (prévisions 2009)	8,48 \$	10,00 \$		10,00 \$
Partenariat d'investissement de la Banque mondiale		12,52 \$	10,88 \$	23,40 \$
Rotary International*		121,00 \$	55,50 \$	176,50 \$
Royaume-Uni**	34,70 \$	40,31 \$	30,93 \$	71,24 \$
Turquie		0,05 \$		0,05 \$
<b>Total</b>	<b>100,47 \$</b>	<b>371,25 \$</b>	<b>320,13 \$</b>	<b>691,38 \$</b>

En date du 17 mars 2009

\* Le Rotary International apportera US \$ 255 millions à l'IMEP pour la période 2008-2013.

\*\* Le Royaume-Uni contribuera à hauteur de £100 millions au financement global de l'IMEP pour la période 2008-2012, en complément d'un financement particulier au Pakistan (2008-2009).

\*\*\* Le chiffre de 2008 représente le solde de l'allocation totale du Congrès + 400 000 \$ supplémentaires de l'USAID.

© Organisation mondiale de la Santé 2009. 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 lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif. L'Organisation mondiale de la Santé a vérifié, dans la limite du raisonnable, les informations contenues dans cette publication. Cependant, les documents publiés ne sont couverts par aucune garantie, qu'elle soit expresse ou tacite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation des documents. L'Organisation mondiale de la Santé ne saurait en aucun cas être responsable des dommages découlant de leur utilisation. Info Polio est publié chaque trimestre par le siège de l'OMS, Genève, Suisse. Cette publication est cofinancée par l'USAID, les CDC, l'UNF et d'autres donateurs aux ressources extrabudgétaires non précisées de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite. Les données publiées reflètent les informations disponibles au moment de l'impression.