



## Contents

- 241 Global Polio Eradication Initiative: 6th meeting of the Independent Monitoring Board
- 243 Monthly report on dracunculiasis cases, January–April 2012

## Sommaire

- 241 Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite: 6<sup>e</sup> réunion du Comité de suivi indépendant
- 243 Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-avril 2012

## Global Polio Eradication Initiative: 6th meeting of the Independent Monitoring Board

The Independent Monitoring Board (IMB) was established in November 2010, at the request of the World Health Assembly, to monitor and guide progress of the 2010–2012 Strategic Plan of the Global Polio Eradication Initiative (GPEI). The goal of this plan is to interrupt polio transmission globally by the end of 2012.

The IMB held its 6th meeting on 15–17 May 2012, in London, United Kingdom. Following this meeting the IMB issued its 5th report<sup>1</sup> to the heads of WHO, the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), UNICEF, Rotary International, and the Bill & Melinda Gates Foundation's Global Health Program. This report summarizes the conclusions of the IMB.

1. Polio is no longer present in India. No case of poliomyelitis has been reported from Angola or the Democratic Republic of Congo since the beginning of 2012, and Chad has reported only 3 cases. In Pakistan, less than half the number of poliomyelitis cases occurred in the first 4 months of 2012 than during the same period in 2011. However both Afghanistan and Nigeria have seen many more poliomyelitis cases in 2012 compared to the same period in 2011.
2. Among the 6 persistently affected countries, 2.7 million children have never received a single dose of polio vaccine, an unacceptable situation. The precise reasons for "Every Missed Child" – not only those who have never received 1 dose – should be exposed and rapid corrective action taken.

## Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite: 6<sup>e</sup> réunion du Comité de suivi indépendant

Le Comité de suivi indépendant (IMB) a été créé en novembre 2010 à la demande de l'Assemblée mondiale de la Santé afin de suivre et d'orienter l'évolution du plan stratégique 2010-2012 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). L'objectif de ce plan est d'interrompre la transmission de la poliomyélite dans le monde d'ici à la fin 2012.

Le Comité a tenu sa 6<sup>e</sup> réunion du 15 au 17 mai 2012 à Londres (Royaume-Uni). Suite à cette réunion, il a publié son 5<sup>e</sup> rapport<sup>1</sup> destiné aux responsables de l'OMS, des *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis, de l'UNICEF, du Rotary International et du Global Health Programme de la Fondation Bill & Melinda Gates. Le présent rapport récapitule les conclusions du Comité:

1. La poliomyélite n'est plus présente en Inde. Aucun cas de poliomyélite n'a été signalé en Angola ni en République démocratique du Congo depuis le début de 2012 et le Tchad n'a notifié que 3 cas. Au Pakistan, on a enregistré moins de la moitié de cas de poliomyélite au cours des 4 premiers mois de 2012 qu'au cours de la même période en 2011. Toutefois, comparative-ment à la même période en 2011, l'Afghanistan et le Nigéria ont tous deux enregistré des cas beaucoup plus nombreux en 2012.
2. Dans ces 6 pays qui restent touchés, 2,7 millions d'enfants n'ont jamais reçu une seule dose de vaccin, ce qui est complètement inacceptable. Les raisons précises pour lesquelles chaque enfant (et pas uniquement ceux qui n'ont jamais reçu aucune dose) a échappé à une vaccination devraient être exposées et des mesures correctrices prises rapidement.

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION  
Geneva

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ  
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel  
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

06.2012  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

<sup>1</sup> The full report is available online at [www.polioeradication.org/imb.aspx](http://www.polioeradication.org/imb.aspx); accessed June 2012.

<sup>1</sup> Le rapport complet est disponible à l'adresse suivante: [www.polioeradication.org/imb.aspx](http://www.polioeradication.org/imb.aspx); consulté en juin 2012.

3. During its meeting, the IMB spoke of a crisis because: (i) recent successes have created a unique window of opportunity, which must not be lost; (ii) a funding shortfall threatens to undermine the increasing containment of the polio virus; (iii) an explosive resurgence in the immediate future would see country after country under attack from a disease against which their children were considered to be protected.
  4. In its latest report, the IMB highlights a number of key and urgent actions on which the GPEI must focus in order to avert this crisis.
    - The primary risk to the programme is its precarious financial situation. Under-financing is not compatible with the ambitious goal of stopping polio transmission globally. Currently, vaccination campaigns are being cancelled, thereby escalating the risk of an explosive return of polio at a time when it is at its lowest recorded level.
    - Greater emphasis on the “global public good” of polio eradication will drive the programme forward. Currently, participation in eradication efforts and the donation of resources are uneven. The 65th World Health Assembly adopted a resolution declaring polio to be a global health emergency. The IMB hopes that this will bring countries together once more in a common cause.
    - Consistently high quality vaccination and surveillance must be achieved everywhere, not only in ‘islands of excellence’. Considerable improvements to the programme’s management approach have been set in motion, but the required degree of change has not yet been achieved.
    - Stakeholders need to know what is planned for the months and years after 2012. This is a far-reaching and complex matter. Planning for the “polio end-game” is under way but the IMB is not convinced that the fundamental nature of what is required is fully understood by the programme.
    - Further outbreaks risk substantially harming the programme, bolstering transmission and diverting finances and focus. More innovative methods need to be used to eliminate the possibility of outbreaks more comprehensively.
    - The programme operates too much in isolation. Children missed by polio teams may be reached by other services. Stronger, more effective alliances can bring eradication closer.
  5. The IMB meeting focused on the “sanctuaries” for the polio virus – those discrete geographical locations with large numbers of missed children where the virus can take safe refuge and multiply. In these sanctuaries, reaching missed children is the first operational objective. The extraordinary challenges faced require extraordinary actions, determination and resolve.
3. Au cours de sa réunion, l’IMB a parlé de crise pour 3 raisons: 1) les succès récents offrent une chance unique qu’il ne faut pas laisser passer; 2) le déficit de financement menace de compromettre l’endiguement croissant du virus; 3) une résurgence explosive dans un futur immédiat rendrait les pays les uns après les autres vulnérables à une maladie dont ils croyaient avoir protégé leurs enfants.
  4. Dans son dernier rapport, l’IMB souligne plusieurs mesures essentielles et urgentes sur lesquelles l’IMEP doit se concentrer afin d’éviter une telle crise.
    - Le risque principal pour le programme est sa situation financière précaire. Le manque de financement n’est pas compatible avec l’ambitieux objectif qui consiste à stopper la transmission de la poliomyélite partout dans le monde. À l’heure actuelle, des campagnes de vaccination sont annulées, augmentant ainsi le risque d’un retour explosif de la poliomyélite alors même qu’elle a atteint son niveau le plus bas jamais enregistré.
    - Une insistance accrue sur l’éradication de la poliomyélite en tant que «bien public mondial» fera progresser le programme. À l’heure actuelle, la participation à l’éradication de même que les dons de ressources sont irréguliers. La 65<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution déclarant la poliomyélite comme étant une urgence sanitaire mondiale. L’IMB espère que cela amènera les pays à s’unir une fois encore pour défendre une cause commune.
    - Des activités de vaccination et surveillance de qualité régulière doivent devenir une réalité partout et pas uniquement dans les «îlots d’excellence». Des améliorations considérables ont commencé d’être apportées à l’approche gestionnaire du programme, mais le degré de changement requis n’a pas encore été obtenu.
    - Les parties prenantes doivent savoir ce qui est prévu pour les mois et les années à venir. C’est une question complexe et lourde de conséquences. On planifie déjà la phase finale de l’éradication, mais l’IMB n’est pas convaincu que le programme comprenne pleinement à quel point les besoins sont fondamentaux.
    - De nouvelles flambées risquent de nuire considérablement au programme, en ravivant la transmission et en détournant les fonds et l’attention. Des méthodes plus novatrices doivent être utilisées pour éliminer la possibilité de flambées de façon plus drastique.
    - Le programme réfléchit et agit de façon trop isolée. Les enfants qui ont échappé aux équipes de vaccination peuvent être atteints par d’autres services. Des alliances plus fortes et plus efficaces pourraient rapprocher la perspective de l’éradication.
  5. La réunion de l’IMB s’est concentrée sur les «sanctuaires» du poliovirus – ces lieux géographiques distincts qui comptent de grands nombres d’enfants ayant échappé à la vaccination et où le virus peut trouver refuge et se multiplier. Dans ces sanctuaires, l’objectif opérationnel numéro 1 consiste à atteindre les enfants ayant échappé à la vaccination. Les problèmes extraordinaires exigent des solutions, une détermination et une volonté extraordinaires.

6. Of greatest current concern are the polio virus sanctuaries in Afghanistan and Nigeria:
- In Afghanistan insecurity has been an explanation for poor performance in the past, but it is a cause for considerable concern that although security has recently begun to show signs of improvement, poliomyelitis case numbers are rising.
  - Nigeria is now the only country to have 3 types of polio virus and consequently it poses a substantial risk to the global goal, in part because many of its neighbouring countries are vulnerable to the spread of infection.
7. The IMB concluded that although the programme has missed all but one of its 2010–2012 Strategic Plan milestones, its operation has strengthened considerably in the last 6 months. In order to capitalize on this once-in-a-generation opportunity the IMB made 7 recommendations:
- i) An emergency meeting of the Global Polio Partners Group should be held to mobilize urgent funding to re-instate cancelled vaccination campaigns.
  - ii) The Polio Oversight Board should continuously review the effectiveness of the programme in order to achieve improvement.
  - iii) A polio “end-game and legacy” strategy should be published urgently for public and professional consultation.
  - iv) A plan to integrate polio vaccination into the humanitarian response to the food crisis and conflict in West Africa should be rapidly formulated and implemented. Alliances with all relevant programmes need to be urgently explored, in order to benefit from every contact.
  - v) The presence of polio virus in environmental samples should trigger action equivalent to that of an outbreak response (this recommendation subject to rapid feasibility review).
  - vi) Contingency plans should be drawn up immediately to invoke the International Health Regulations to require travellers from polio-affected countries to carry a valid vaccination certificate.
  - vii) The number of missed children should henceforth be the predominant metric for the programme.

The IMB will continue to provide a frank and independent assessment of the progress being made towards global interruption of polio transmission.

The next IMB meeting will be held in London, United Kingdom, on 29–31 October 2012. ■

6. Les plus préoccupants actuellement sont les sanctuaires situés en Afghanistan et au Nigéria:
- En Afghanistan, l'insécurité a pu expliquer les mauvais résultats par le passé, mais le fait que la sécurité ait récemment commencé à s'améliorer sans que le nombre de cas de poliomyélite ne baisse est une réelle cause d'inquiétude.
  - Le Nigéria est désormais le seul pays où circulent 3 types de poliovirus et par conséquent, il représente un risque important pour l'objectif mondial, notamment parce que nombre de pays voisins sont vulnérables à la propagation de l'infection.
7. L'IMB a conclu que même si le programme avait manqué toutes les étapes du plan stratégique 2010-2012 sauf une, son fonctionnement s'est considérablement amélioré au cours des 6 derniers mois. Afin de capitaliser sur cette occasion, qui ne se présente qu'une fois en une génération, l'IMB a fait 7 recommandations:
- i) Une réunion d'urgence du Groupe mondial des partenaires de la poliomyélite devrait être organisée pour mobiliser un financement d'urgence afin de rétablir les campagnes de vaccination annulées.
  - ii) Le Conseil de surveillance de la poliomyélite devrait examiner de façon continue l'efficacité du programme afin de parvenir à l'améliorer.
  - iii) Une stratégie pour la phase finale de l'éradication et la période qui suivra devrait être publiée d'urgence, pour le public comme pour les professionnels.
  - iv) Un plan visant à intégrer la vaccination antipoliomyélitique dans l'action humanitaire face à la crise alimentaire et aux conflits en Afrique de l'Ouest devrait être rapidement formulé et mis en œuvre. Des alliances avec tous les programmes possibles doivent être envisagées d'urgence, pour mettre à profit chaque contact.
  - v) La présence du poliovirus dans des échantillons environnementaux devrait déclencher des réactions équivalentes à une riposte à une flambée (cette recommandation est soumise à une étude de faisabilité rapide).
  - vi) Des plans d'urgence devraient être établis immédiatement afin d'appliquer le Règlement sanitaire international et d'exiger des voyageurs en provenance de pays touchés par la poliomyélite qu'ils possèdent un certificat de vaccination valable.
  - vii) Le nombre d'enfants ayant échappé à la vaccination devrait dorénavant constituer l'instrument de mesure principal du programme.

L'IMB continuera à fournir une évaluation franche et indépendante des progrès accomplis en vue de l'interruption mondiale de la transmission de la poliomyélite.

La prochaine réunion de l'IMB se tiendra à Londres (Royaume-Uni) du 29 au 31 octobre 2012. ■

## Monthly report on dracunculiasis cases, January–April 2012

In order to monitor the progress accomplished, the number of cases reported to WHO by national programmes is regularly published in the *Weekly Epidemiological Record*. ■

## Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-avril 2012

Afin de suivre les progrès réalisés, le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* publiera régulièrement le nombre de cas signalés à l'OMS par les programmes nationaux. ■

Country – Pays	Date of receipt of the report <sup>a</sup> – Date de réception du rapport <sup>a</sup>	Total no. of rumours <sup>b</sup> of suspected dracunculiasis cases in 2012 – Nombre total de rumeurs <sup>b</sup> de cas suspects de dracunculose en 2012	No. of new dracunculiasis cases reported in 2012 <sup>c</sup> – Nombre de nouveaux cas de dracunculose signalés en 2012 <sup>c</sup>					Total no. of reported cases for the same months of 2011 – Nombre total de cas signalés pour les mêmes mois en 2011	Total no. of villages reporting cases in 2012 – Nombre total de villages signalant des cas en 2012	Month of emergence of last reported indigenous case – Mois d'émergence du dernier cas autochtone signalé
			January – Janvier	February – Février	March – Mars	April – Avril	Total			
<b>Endemic countries – Pays d'endémie</b>										
Ethiopia – Éthiopie	19 June 2012 – 19 Juin 2012	261	0	0	0	1	3	1	5	April 2012 – Avril 2012
Mali	9 June 2012 – 9 Juin 2012	4	0	0	0	0	0	0	6	November 2011 – Novembre 2011
South Sudan – Sud-Soudan	19 May 2012 – 19 Mai 2012	ND	2	4	56	80	377 <sup>d</sup>	99	463 <sup>d</sup>	April 2012 – Avril 2012
<b>Pre-certification countries – Pays au stade de la précertification</b>										
Chad <sup>e</sup> – Tchad <sup>e</sup>	1 <sup>st</sup> June 2012 – 1 <sup>er</sup> Juin 2012	75	0	0	0	0	2	0	9	December 2011 – Décembre 2011
Côte d'Ivoire	NR	26	0	0	0	ND	0	0	0	July 2006 – Juillet 2006
Ghana	28 May 2012 – 28 Mai 2012	74	0	0	0	0	0	0	0	May 2010 – Mai 2010
Kenya	NR	1	0	0	0	ND	0	0	0	October 1994 – Octobre 1994
Niger	11 May 2012 – 11 Mai 2012	38	0	0	0	0	0	0	0	October 2008 – Octobre 2008
Nigeria – Nigéria	24 May 2012 – 24 Mai 2012	13	0	0	0	0	0	0	0	November 2008 – Novembre 2008
Sudan – Soudan	12 June 2012 – 12 juin 2012	0	0	0	0	0	0	0	0	2002
<b>Total</b>		<b>492</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>56</b>	<b>81</b>	<b>382</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>483</b>

Source: Ministries of Health – Ministères de la Santé.

<sup>a</sup> Each monthly report is due by the 30th of the following month. – Chaque rapport mensuel est attendu pour le 30 du mois suivant.

<sup>b</sup> Rumour of dracunculiasis. Information about an alleged case of dracunculiasis (Guinea-worm disease) obtained from any source (informants). – Rumeur de dracunculose. Information au sujet d'un cas présumé de dracunculose (maladie du ver de Guinée) obtenue à partir de n'importe quelle source (informateurs).

<sup>c</sup> The total number of dracunculiasis cases includes both indigenous and imported cases. – Le nombre total de cas de dracunculose regroupe les cas autochtones et les cas importés.

<sup>d</sup> The southern states of Sudan formed a new state (South Sudan) on the 9 of July 2011; data up to June 2011 was reported under Sudan. – Les états du sud du Soudan forment un nouvel état (Soudan du Sud) depuis le 9 juillet 2011; toutes les données jusqu'à juin 2011.

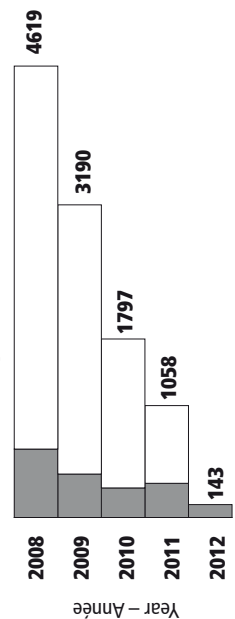
<sup>e</sup> Chad reported a dracunculiasis outbreak during its pre-certification phase in 2010. – Le Tchad a signalé une flambée de dracunculose au cours de sa phase de précertification en 2010.

Note: a country is considered to have re-established endemicity if 1) no confirmed indigenous case of dracunculiasis was reported for >3 years and 2) indigenous transmission of laboratory-confirmed cases subsequently occurred during ≥3 consecutive calendar years. (These criteria were defined by a subgroup of experts during the 15th annual meeting of the National Guinea-worm eradication programme managers, which was held in Atlanta, United States, 15–18 February 2011). – On considère qu'il y a rétablissement de l'endémicité dans un pays si 1) aucun cas indigène n'a été signalé pendant >3 ans et 2) s'il y a eu ensuite transmission indigène de cas confirmés en laboratoire pendant ≥3 années civiles consécutives. (Ces critères ont été définis par un sous-groupe d'experts au cours de la 15<sup>e</sup> réunion annuelle des administrateurs du Programme national d'éradication du ver de Guinée, qui s'est tenue à Atlanta, États-Unis, du 15 au 18 février 2011).

ND = No data received. – Aucune donnée reçue.

NR = No report received for the month. – Aucun rapport reçu pour le mois.

### No. of dracunculiasis cases reported worldwide, 2008–2012 – Nombre de cas de dracunculose signalés dans le monde, 2008–2012



The shaded portion indicates the number of dracunculiasis cases reported for the same month in 2012. – La portion colorée indique le nombre de cas de dracunculose pour le même mois en 2012.

The value outside the bar indicates the total number of dracunculiasis cases for that year. – La valeur à l'extérieur de la barre indique le nombre total de cas de dracunculose pour l'année en question.