

## Progress towards poliomyelitis eradication

**Afghanistan and Pakistan,  
January 2000-April 2002**

Since the 1988 World Health Assembly resolution to eradicate poliomyelitis, the global incidence of polio has decreased by 99%.<sup>1</sup> Afghanistan and Pakistan, Member States of the WHO Eastern Mediterranean Region (EMR)<sup>2</sup> initiated polio eradication strategies in 1994.<sup>3</sup> Although polio remains endemic in Afghanistan and Pakistan, the incidence and geographical distribution of poliovirus has been significantly reduced. This report summarizes progress towards polio eradication in Afghanistan and Pakistan during January 2000–April 2002.

### Routine immunization

In Pakistan during 2000–2001, reported routine coverage of infants with 3 doses of oral poliovirus vaccine (OPV3) ranged from 33% in Balochistan Province to 82% in Punjab. In Afghanistan, reported national routine OPV3 coverage increased from 35% in 1999 to 45% in 2001, and coverage rates in 2001 ranged from 15% in the north-eastern region to 83% in the eastern region.

## Progrès vers l'éradication de la poliomyélite

**Afghanistan et Pakistan,  
janvier 2000-avril 2002**

Depuis la résolution par laquelle, en 1988, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé d'éradiquer la poliomyélite, l'incidence de cette maladie dans le monde a diminué de 99%. L'Afghanistan et le Pakistan, états membres de la Région OMS de la Méditerranée orientale<sup>2</sup>, ont lancé des stratégies d'éradication de la poliomyélite en 1994<sup>3</sup>. Bien que cette maladie reste endémique dans ces deux pays, l'incidence et la distribution géographique du poliovirus ont beaucoup diminué. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan entre janvier 2000 et avril 2002.

### Vaccination systématique

Au Pakistan, pendant la période 2000-2001, la couverture systématique notifiée des nourrissons par trois doses de vaccin antipoliomyélique oral (VPO3) s'est située entre 33% dans la Province du Baloutchistan et 82% dans le Pendjab. En Afghanistan, elle est passée de 35% en 1999 à 45% en 2001 pour l'ensemble du pays et, cette année-là, elle s'est située entre 15% dans le nord-est du pays et 83% dans l'est.

**WORLD HEALTH  
ORGANIZATION  
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ  
Genève**

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.5001.2002

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

<sup>1</sup> See No. 13, 2002, pp. 98–107.

<sup>2</sup> The WHO Eastern Mediterranean Region (EMR) is composed of the following countries and territories: Afghanistan, Bahrain, Cyprus, Djibouti, Egypt, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libyan Arab Jamahiriya, Morocco, Oman, Pakistan, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, Sudan, Syrian Arab Republic, Tunisia, United Arab Emirates, West Bank and Gaza Strip, and Yemen.

<sup>3</sup> See No 47, 2001, pp. 365–371.

<sup>1</sup> Voir N° 13, 2002, pp. 98 à 107.

<sup>2</sup> La Région de la Méditerranée orientale de l'OMS se compose des pays et territoires suivants: Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Cisjordanie et Bande de Gaza, Chypre, Djibouti, Égypte, Emirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie et Yémen.

<sup>3</sup> Voir N° 47, 2001, pp. 365 à 371.

## Supplementary immunization activities

Since 1994, at least 2 rounds of national immunization days (NIDs)<sup>4</sup> have been conducted annually in Pakistan. In 1999, supplementary immunization activities (SIAs) were intensified by adopting door-to-door vaccine delivery and extra NID rounds. During 2000 and 2001, 4 and 5 NID rounds were conducted, respectively. NID rounds in 2001 were supplemented with a sub-national immunization day (SNID)<sup>5</sup> in August which targeted poliovirus reservoir districts. During 2002, 1 SNID round (January) and 2 NID rounds (March and April) have been carried out to date. Two additional SNIDs will be carried out in June and July, and full NIDs are planned for September and October. Geographical targeting of SNIDs made extensive use of genetic sequencing data which have identified poliovirus reservoirs characterized by persistent year-round indigenous transmission, particularly through the low transmission season (January–March) (*Map 1*).

Supplementary immunization activities for polio eradication began in Afghanistan in 1994 with multiple-antigen sub-national campaigns that delivered diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine, OPV and measles vaccine to children aged < 5 years. NIDs for polio began in April and May 1997, and since then at least 2 NID rounds have been conducted annually.<sup>6</sup> Efforts were intensified in 2000 by adding a house-to-house strategy and increasing the number of NID rounds to 4 in 2000 and 5 in 2001. A total of 5.84 million children were immunized in the spring of 2001 using a house-to-house immunization strategy. In Afghanistan, SIAs have been coordinated with neighbouring countries, particularly Islamic Republic of Iran and Pakistan.

Three high-quality NID rounds, 1 mop-up campaign in Kandahar and 3 neighbouring districts, and a SNID round in high-risk provinces and districts were conducted during January–August 2001. In September and November 2001, NID rounds were conducted despite escalating conflict in the region.

## Acute flaccid paralysis surveillance

The quality of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance is evaluated by 2 key WHO-established indicators: sensitivity of reporting (target: non-polio AFP rate of  $\geq 1$  case per 100 000 children aged <15 years) and completeness of specimen collection (target: 2 adequate stool specimens<sup>7</sup> from  $\geq 80\%$  of all persons with AFP). AFP surveillance in Pakistan has met these indicators since 1999. The non-polio AFP rate increased from 1.5% in 2000 to 2.1% in 2001. The rate for collection of adequate specimens increased from 71% to 83% from 2000 to 2001. In the first four months of 2002, rates remain above targets, with an annualized non-polio AFP rate of 1.8% and an adequate stool collection

## Activités de vaccination supplémentaire

Depuis 1994, au moins deux séries de journées nationales de vaccination (JNV)<sup>4</sup> ont été organisées chaque année au Pakistan. En 1999, les activités de vaccination supplémentaire se sont intensifiées avec l'administration de vaccins porte-à-porte et des séries de JNV supplémentaires. En 2000 et 2001, des séries de 4 et 5 JNV respectivement ont été organisées. En 2001, il y a aussi eu une journée locale de vaccination (JLV)<sup>5</sup>, en août, qui visait des districts réservoirs de poliovirus. A ce jour, une série de JLV (en janvier) et deux séries de JNV (mars et avril) ont été organisées en 2002. Il doit y avoir deux autres JLV en juin et juillet, et des JNV sont prévues à l'échelle nationale pour septembre et octobre. Pour le ciblage géographique des JLV, on s'est largement appuyé sur les données du séquençage génétique, qui ont permis d'identifier des réservoirs de poliovirus caractérisés par une transmission indigène qui persiste tout au long de l'année, en particulier pendant la saison de faible transmission (janvier-mars) (*Carte 1*).

En 1994, l'Afghanistan a lancé des activités de vaccination supplémentaire pour éradiquer la poliomyélite, en organisant des campagnes multi-antigènes à l'échelle infranationale au cours desquelles les enfants de moins de 5 ans ont reçu le vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux, le VPO et le vaccin antirougeoleux. Les premières JNV contre la poliomyélite ont eu lieu en avril et mai 1997, et depuis lors au moins deux séries de JNV ont été organisées chaque année.<sup>6</sup> Ces efforts se sont intensifiés: en 2000 il y a eu une campagne porte-à-porte; la même année le nombre de séries de JNV est passé à quatre, et l'année suivante à cinq. Au printemps 2001, le porte-à-porte a permis de vacciner 5,84 millions d'enfants au total pendant le printemps 2001. Les activités de vaccination supplémentaire en Afghanistan ont été coordonnées avec celles des pays voisins, en particulier le Pakistan et la République islamique d'Iran.

Trois séries de JNV de grande qualité, une campagne de ratisage à Kandahar et dans 3 districts voisins, et une série de JLV dans des provinces et districts à haut risque, ont été organisées de janvier à août 2001. En septembre et novembre 2001, des séries de JNV ont eu lieu malgré l'intensification du conflit dans la région.

## Surveillance de la paralysie flasque aiguë

La qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) est évaluée au moyen de 2 indicateurs clés conçus par l'OMS: la sensibilité de la notification de la PFA (objectif: taux de PFA non poliomyélitique  $\geq 1$  cas pour 100 000 enfants âgés de moins de 15 ans) et complétude de la collecte d'échantillons (objectif: 2 échantillons de selles adéquats<sup>7</sup> d'au moins 80% de tous les cas de PFA). La surveillance de la PFA au Pakistan est conforme à ces indicateurs depuis 1999. Le taux de PFA non poliomyélitique est passé de 1,5% en 2000 à 2,1% en 2001. Pour la collecte d'échantillons adéquats, le taux est passé de 71% en 2000 à 83% en 2001. Au cours des quatre premiers mois de 2002, les chiffres sont restés supérieurs à l'objectif fixé, avec un taux de PFA non poliomyélitique annualisé de 1,8% et

<sup>4</sup> Nationwide mass campaigns over a short period (days to weeks), in which 2 doses of OPV are administered to all children (usually aged <5 years), regardless of vaccination history, with an interval of 4–6 weeks between doses.

<sup>5</sup> Same procedure as NIDs but in smaller geographical area.

<sup>6</sup> See No. 9, 2001, pp. 65–69.

<sup>7</sup> Two stool specimens collected at an interval of at least 24 hours within 14 days of paralysis onset and shipped properly to the laboratory.

<sup>4</sup> Courtes campagnes nationales de masse (quelques jours à quelques semaines), au cours desquelles deux doses de VPO sont administrées à tous les enfants (de moins de 5 ans en général), quels que soient les vaccins déjà reçus, avec un intervalle de 4 à 6 semaines entre les doses.

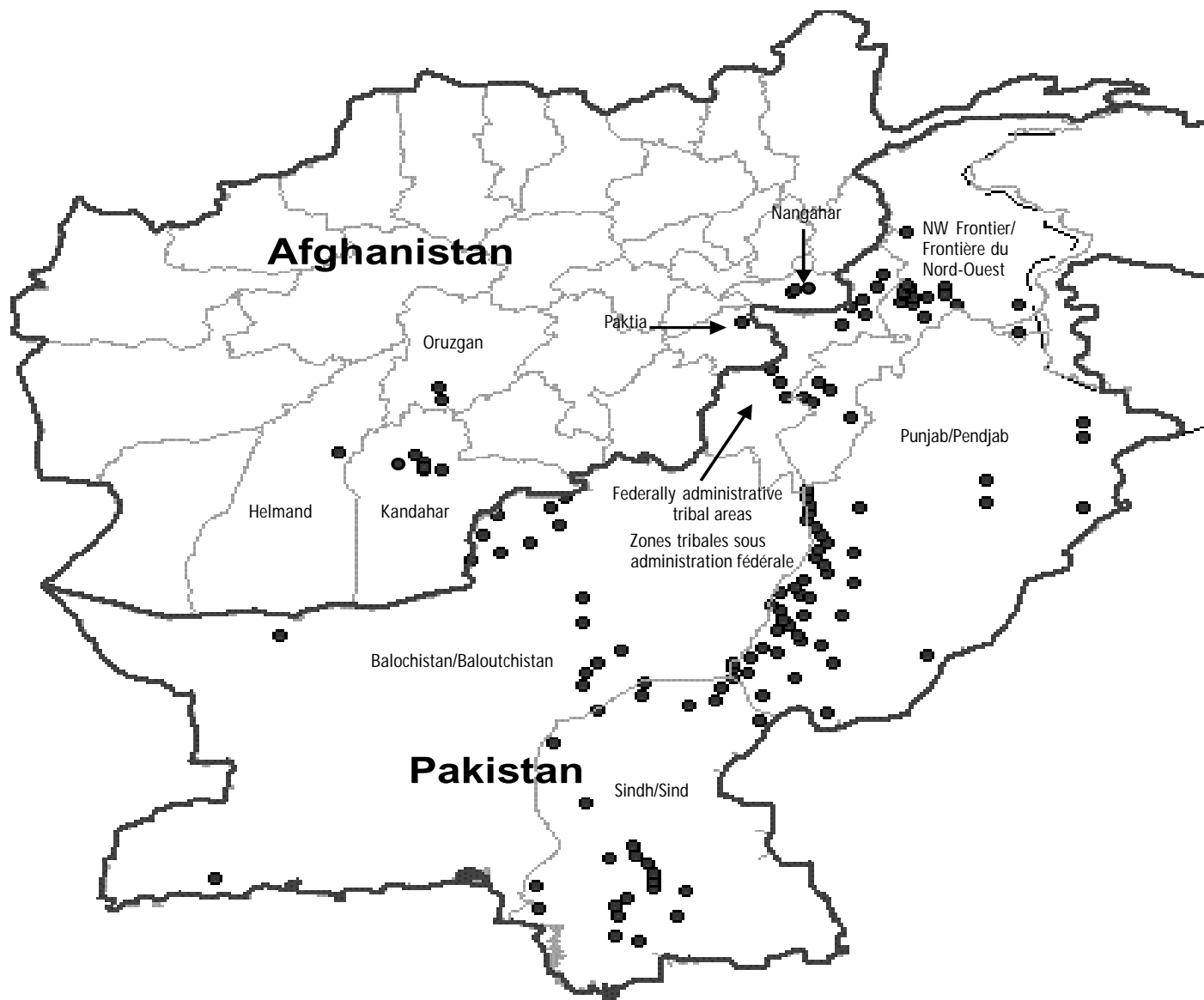
<sup>5</sup> Même procédure que pour les JNV, mais dans des zones géographiques plus restreintes.

<sup>6</sup> Voir N° 9, 2001, pp. 65 à 69.

<sup>7</sup> Deux échantillons de selles recueillis à au moins 24 heures l'un de l'autre dans les 14 jours qui suivent le début de la paralysie et expédiés au laboratoire selon les règles.

Map 1 Virus-confirmed polio cases by province, Afghanistan and Pakistan, January 2001 to April 2002

Carte 1 Cas de poliomyélite confirmés (présence de virus) par province, Afghanistan et Pakistan, janvier 2001 à avril 2002



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

rate of 88%. The proportion of AFP cases from which non-polio enteroviruses (NPEV) were isolated (NPEV isolation rate, target rate  $\geq 10\%$ ) is used as a marker for laboratory performance and the integrity of the reverse cold chain for specimen transport. The NPEV rate was 13% in 2000 and 19% in 2001.

Since Afghanistan's AFP surveillance system became operational in 1997, surveillance indicators have steadily improved. In 2000, the non-polio AFP rate was 1.3% and adequate stool collection rate was 50%. In 2001, the rates were 1.8% and 73%, respectively. The country switched from clinical to virological classification of polio cases from 1 January 2001. During September–December 2001, a period marked by armed conflict, 42 AFP cases were identified (64% with adequate stool samples). AFP surveillance in the southern region, which had reported 9 out of the 11 polio cases in 2001, was severely affected due to insecurity and displacement of staff. Since January 2002, 72 AFP cases have been reported nationally with adequate specimens collected from 86% of cases. The NPEV isolation rate was 19% in 2000, 16% in 2001 and 11% in the first four months of 2002.

The WHO-accredited regional reference poliovirus laboratory in Islamabad performs virological testing of stool specimens from both Afghanistan and Pakistan. During 2001, laboratory results were reported within 28 days of specimen receipt for 81% of the 1 584 AFP cases in Pakistan and for 72% of the 215 AFP cases in Afghanistan.

## Incidence of polio

Between 2000 and 2001, the number of virologically-confirmed polio cases in Pakistan declined by 42%, from 199 in 59 districts to 116 in 39 districts. During the first four months of 2002, 19 cases have been virologically confirmed. Of the 116 cases in 2001, 69 were caused by poliovirus type 1 (P1), 46 by poliovirus type 3 (P3), and 1 was a P1 and P3 mixture. One province, Balochistan, had only 1 case of polio (P3) in all of 2001, which was genetically linked to strains circulating in the neighbouring province of Sindh. Epidemiological data from polio cases in 2001 indicated several high-risk groups including Afghans and religious minorities, the poor and those with uneducated parents (*Table 1*).

In Afghanistan during 2000, 27 virologically-confirmed polio cases were reported from 22 districts. In 2001, 11 cases were reported from 7 districts. From January through August 2001, only 9 cases of wild poliovirus were reported; 7 cases were from Kandahar and three neighbouring districts and 2 from one district in a neighbouring province. During the same period in 2000, 21 polio cases were reported from Afghanistan. The northern, north-eastern, central and the western regions have not reported polio cases for more than one year. All 11 cases (1 P3, 10 P1) in 2001 came from regions that border Pakistan. As of April 2002, only one case of polio (P3) had been confirmed in Afghanistan, a case from the eastern region with onset in February.

un taux de collecte d'échantillons adéquats de 88%. La proportion de cas de PFA dont les entérovirus non poliomyélitiques (EVNP) ont été isolés (taux cible d'isolement des EVNP  $\geq 10\%$ ) sert de marqueur de la qualité des résultats obtenus par un laboratoire et de la qualité de la chaîne du froid pour le transport des échantillons. Elle était de 13% en 2000 et de 19% en 2001.

Depuis 1997, année où le système de surveillance de la PFA en Afghanistan est devenu opérationnel, les indicateurs de surveillance montrent un progrès régulier. En 2000, le taux de PFA non poliomyélitique était de 1,3% et le taux de collecte d'échantillons de selles adéquats était de 50%. En 2001, ces chiffres ont été respectivement de 1,8% et de 73%. Le pays a abandonné la classification clinique des cas de poliomyélite le 1<sup>er</sup> janvier 2001, au profit de la classification virologique. Pendant les mois de septembre à décembre 2001, période marquée par le conflit armé, 42 cas de PFA ont été décelés (64% avec des échantillons de selles adéquats). La surveillance de la PFA dans la région du sud, qui avait déclaré 9 des 11 cas de poliomyélite en 2001, a beaucoup souffert de l'insécurité et des déplacements du personnel. Depuis janvier 2002, 72 cas de PFA ont été déclarés dans le pays et des échantillons adéquats de 86% des cas ont été collectés. Le taux d'isolement de l'EVNP était de 19% en 2000 et de 16% en 2001. Il a été de 11% au cours des quatre premiers mois de 2002.

Le laboratoire régional de référence accrédité par l'OMS pour le poliovirus, à Islamabad, procède aux tests virologiques d'échantillons de selles envoyés aussi bien par l'Afghanistan que par le Pakistan. En 2001, il a donné ses résultats dans les 28 jours de la réception des échantillons pour 81% des 1584 cas de PFA du Pakistan, et pour 72% des 215 cas de l'Afghanistan.

## Incidence de la poliomyélite

Entre 2000 et 2001, le nombre de cas de poliomyélite confirmés par test virologique au Pakistan a diminué de 42%, passant de 199 dans 59 districts à 116 dans 39 districts. Au cours des quatre premiers mois de 2002, 19 cas ont été confirmés par test virologique. Sur les 116 cas de 2001, 69 avaient pour cause le poliovirus de type 1 (P1), 46 par le poliovirus de type 3 (P3) et 1 une association de P1 et P3. Une province, le Baloutchistan, n'a eu qu'un cas de poliomyélite (P3) dans toute l'année 2001; ce cas était lié génétiquement à des souches circulant dans la province voisine du Sind. Les données épidémiologiques tirées des cas de poliomyélite en 2001 ont mis en évidence plusieurs groupes à risque élevé, notamment les Afghans et les minorités religieuses, les pauvres et les enfants de parents sans instruction (*Tableau 1*).

En Afghanistan, 27 cas de poliomyélite confirmés par test virologique ont été notifiés par 22 districts en 2000. En 2001, 11 cas ont été notifiés par 7 districts. Entre janvier et août 2001, 9 cas seulement de présence de poliovirus sauvage ont été notifiés, 7 par Kandahar et trois districts voisins, et 2 par un district d'une province voisine, alors qu'au cours de la même période de l'année précédente, il y avait eu 21 cas. Les régions nord, nord-est, centre et ouest n'ont notifié aucun cas depuis plus d'un an. Les 11 cas (1 P3, 10 P1) de 2001 sont tous survenus dans les régions frontalières avec le Pakistan. Depuis avril 2002, un seul cas (P3) a été confirmé en Afghanistan; il est survenu dans la région est, et la poliomyélite s'est déclarée en février.

Table 1. Number of reported cases of acute flaccid paralysis (AFP) and confirmed poliomyelitis<sup>a</sup> and key surveillance indicators, Afghanistan and Pakistan, January 2000–April 2002

Tableau 1. Nombre de cas de paralysie flasque aiguë (PFA) et de poliomyélite confirmés<sup>a</sup> et indicateurs de surveillance clés, Afghanistan et Pakistan, janvier 2000–avril 2002

|             | January–December 2000<br>Janvier–décembre 2000 |   |  |   | January–December 2001<br>Janvier–décembre 2001 |   |   |   | January–April 2002 <sup>b</sup><br>Janvier–avril 2002 <sup>b</sup> |  |  |   |
|-------------|--|---|--|---|--|---|---|---|--|--|--|---|
|             | AFP cases<br>Cas PFA                           | Confirmed cases (wild virus)<br>Cas confirmés (virus sauvage) | Nonpolio AFP rate<br>Taux de PFA non poliomyélique | Adequate stool <sup>c</sup><br>Spécimen adéquats <sup>c</sup> % | AFP cases<br>Cas PFA                           | Confirmed cases (wild virus)<br>Cas confirmés (virus sauvage) | Nonpolio AFP rate<br>Adequate PFA non poliomyélique | Adequate stools<br>Spécimens adéquats % | AFP cases<br>Cas PFA   | Confirmed cases<br>Cas confirmés (virus sauvage) | Nonpolio AFP rate<br>Taux de PFA non poliomyélique | Adequate stools<br>Spécimens adéquats % |
| Afghanistan | 252  | 120 (27)  | 1.3  | 50  | 214  | 11 (11)   | 1.8   | 73                                      | 72   | 1  | 1.8  | 86                                      |
| Pakistan    | 1 152  | 199 (199)   | 1.5  | 71  | 1 567  | 116 (116)   | 2.1   | 83                                      | 492  | 19   | 1.8  | 88                                      |

<sup>a</sup> AFP and at least one of the following: (1) laboratory-confirmed wild poliovirus infection, or (2) inadequate stool specimens and residual paralysis at 60 days, death, or no follow-up investigation at 60 days. – PFA et au moins l'un des indicateurs suivants: 1) infection au poliovirus sauvage confirmée en laboratoire, ou 2) spécimens de selles inadéquats et paralysie résiduelle au bout de 60 jours, décès, ou absence d'enquête de suivi après 60 jours.

<sup>b</sup> Non-polio AFP rate and stool specimen collection rate are projected for the whole year, based on data available from January to April. – Le taux de PFA non poliomyélique et le taux de collecte d'échantillons de selles sont projetés pour l'année entière à partir des données disponibles pour la période de janvier à avril.

<sup>c</sup> Two stool specimens collected at an interval of at least 24 hours within 14 days of paralysis onset and shipped properly to the laboratory. – Deux échantillons de selles sont recueillis à un intervalle d'au moins 24 heures dans les 14 jours qui suivent le début de la paralysie et sont expédiés dans les règles au laboratoire.

**Editorial note.** Based on epidemiological and genetic sequence data, Afghanistan and Pakistan constitute a single epidemiological block of poliovirus transmission and, with northern India and Nigeria/Niger, represent one of the three remaining global reservoirs for poliovirus transmission. Improvements in the quality of supplementary immunization and AFP surveillance during the past two years have brought both countries close to interrupting wild poliovirus transmission.

Although recent events in Afghanistan have posed many challenges to surveillance and immunization activities, data from the first four months of 2002 indicate that the programme was only temporarily affected and that progress towards polio eradication has resumed. The improved quality of SIAs and addition of extra targeted NID rounds in Afghanistan before September 2001 appear to have prevented a widespread resurgence of poliovirus in the country during the crisis. Polio activities in Afghanistan continued during the critical period, with implementation of NIDs in late September and November and continuation of essential surveillance activities. The fact that during the crisis polio activities in both Afghanistan and Pakistan were also used to provide broader humanitarian relief is evidence of the profound dedication and commitment of the health staff in both countries.

The AFP surveillance system in Pakistan is robust and now provides a sound basis for programmatic decisions. Surveillance quality in Afghanistan was only temporarily affected and shows strong signs of recovery. Rapid restoration of the AFP system in remaining endemic regions of Afghanistan bordering Pakistan is now a top programme priority. Both countries will conduct intense supplementary immunization activities targeting high-risk populations during the summer of 2002, followed by NIDs in September and October. From early 2003, mopping-up activities to interrupt the final chains of virus transmission will be implemented in response to any isolation of wild poliovirus. Immunization and surveillance activities are closely

**Note de la rédaction.** Si l'on se réfère aux données fournies par l'épidémiologie et le séquençage génétique, l'Afghanistan et le Pakistan constituent à eux deux un bloc épidémiologique de transmission du poliovirus unique, et, avec le nord de l'Inde et l'ensemble Nigéria/Niger, représentent l'un des trois réservoirs de transmission du poliovirus restant dans le monde. La qualité de la vaccination supplémentaire et de la surveillance de la PFA s'étant améliorée au cours des deux années écoulées, ces deux pays sont près d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage.

Etant donné les récents événements d'Afghanistan, les activités de surveillance et de vaccination se sont heurtées à de nombreux problèmes, mais les données pour les quatre premiers mois de 2002 indiquent que le programme n'a été que temporairement entravé et que l'avance vers l'éradication de la poliomyélite a repris. En améliorant la qualité des activités de vaccination supplémentaire et en ajoutant des séries de JNV ciblées en Afghanistan avant septembre 2001, il semble que l'on ait prévenu une résurgence générale du poliovirus dans le pays pendant la crise. La lutte contre la poliomyélite en Afghanistan s'est poursuivie pendant cette période, avec des JNV à la fin du mois de septembre et en novembre et la poursuite des activités de surveillance essentielles. Le fait qu'au cours de la crise les activités antipoliomyélite aussi bien en Afghanistan qu'au Pakistan ont aussi servi à fournir plus de secours humanitaires prouve le dévouement et l'engagement profonds du personnel de santé dans les deux pays.

Au Pakistan, le système de surveillance de la PFA est solide et constitue actuellement une base saine sur laquelle appuyer les décisions relatives aux programmes. En Afghanistan, la qualité de la surveillance n'a souffert que passagèrement et remonte visiblement à son ancien niveau. La restauration rapide du système dans les régions d'Afghanistan frontalières avec le Pakistan qui restent des régions d'endémie est actuellement l'une des principales priorités du programme. Les deux pays organiseront des activités de vaccination supplémentaire intenses qui viseront les populations à risque élevé au cours de l'été de 2002 et seront suivies de JNV en septembre et octobre. Au début de 2003 commenceront des activités de ratissage destinées à interrompre les dernières chaînes de transmission du virus, dès qu'un poliovirus sauvage sera isolé. Des

---

coordinated between the two countries and include synchronization of SIAs, establishment of border immunization posts and regular exchange of data.

The international technical advisory group (TAG) guiding the programme in both countries since early 2001 has stated that, while both countries appear to be on track to stop transmission of poliovirus by the end of 2002, several risks potentially threaten this success: escalation of conflict and deterioration of security in the region, sudden large population movements that might spread the virus to areas where it is now absent, persistence of virus transmission in reservoirs shared between the two countries, failure to reach high-risk groups in SIAs, decline in political commitment, complacency or inability to balance competing priorities, and shortfall in human and financial resources.

The interim administration of Afghanistan is fully committed to the goal of achieving polio eradication by the end of this year. Political commitment from the newly formed district governments to the Federal Government in Pakistan is high as enthusiasm builds in response to the recent progress. Close collaboration between the governments and their global partners<sup>8</sup> has been critical in sustaining eradication activities in both countries and will continue to be essential to achieve polio eradication. ■

---

<sup>8</sup> Polio eradication efforts in Afghanistan and Pakistan are supported by the governments of both countries, and those of Japan, Netherlands and United Kingdom; the Bill and Melinda Gates Foundation, the International Committee of the Red Cross, the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Rotary International, the UN Foundation, UNICEF, the US Agency for International Development, the Centers for Diseases Control and Prevention (United States) and WHO.

activités de surveillance et de vaccination, avec synchronisation des activités de vaccination supplémentaire, établissement de postes de vaccination aux frontières et échanges réguliers de données, sont étroitement coordonnées entre les deux pays.

Le Groupe consultatif technique (GCT) international qui oriente le programme dans les deux pays depuis le début de 2001 a déclaré qu'ils semblent être en bonne voie pour mettre un terme à la transmission du poliovirus d'ici à la fin de 2002, mais que plusieurs facteurs de risques menacent le succès: escalade du conflit et dégradation de la sécurité dans la région, vastes mouvements soudains de population qui pourraient propager le virus à des régions qui en sont actuellement exemptes, persistance de la transmission du virus dans les réservoirs communs aux deux pays, existence de groupes à risque élevé n'ayant pas bénéficié des activités de vaccination supplémentaire, affaiblissement de l'engagement politique, autosatisfaction ou impuissance à équilibrer des priorités concurrentes, et pénurie de ressources humaines et financières.

L'administration intérimaire de l'Afghanistan est pleinement déterminée à atteindre le but fixé: éradication de la poliomyélite avant la fin de l'année en cours. L'engagement politique des autorités des nouveaux districts envers le Gouvernement fédéral pakistanais est fort, car les récents progrès confortent l'enthousiasme. La collaboration étroite entre les Gouvernements et leurs partenaires dans le monde<sup>8</sup> s'est avérée essentielle pour poursuivre des activités d'éradication dans les deux pays et continuera à l'être pour parvenir au but. ■

---

<sup>8</sup> En Afghanistan et au Pakistan, les efforts d'éradication de la poliomyélite sont soutenus par les Gouvernements des deux pays et les Gouvernements du Japon, des Pays-Bas et du Royaume-Uni; par la Fondation Bill et Melinda Gates, le Comité international de la Croix-Rouge, la Fédération internationale de la Croix-Rouge et des Associations du Croissant-Rouge, Rotary International, la Fondation des Nations Unies, l'UNICEF, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, les Centers for Diseases Control and Prevention (Etats-Unis) et l'OMS.