



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

21 JUNE 2013, 88th YEAR / 21 JUIN 2013, 88^e ANNÉE

No. 25, 2013, 88, 257–260

<http://www.who.int/wer>

Contents

- 257 The “Stop Transmission of Polio (STOP)” programme of the Global Polio Eradication Initiative, 1999–2013

Sommaire

- 257 Le programme STOP de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, 1999–2013

The “Stop Transmission of Polio (STOP)” programme of the Global Polio Eradication Initiative, 1999–2013

In 1988 the Global Polio Eradication Initiative (GPEI) was established through a partnership between WHO, Rotary International, the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and UNICEF. By 2012, the annual incidence of polio had decreased >99% compared with 1988, and the number of countries where wild poliovirus (WPV) circulation had never been interrupted was reduced to 3 (Afghanistan, Nigeria and Pakistan).¹ However, because of the persistence of endemic WPV transmission and recurring outbreaks in polio-free countries after the original polio eradication target date of 2000, the World Health Assembly declared the completion of polio eradication a programmatic emergency in 2012.²

A key component of the GPEI is the “Stop Transmission of Polio” (STOP) programme, which was developed and initiated by CDC with WHO in 1999 to mobilize additional human resources and technical assistance for countries affected by WPV transmission. During 1999–2013, volunteers were identified, trained and deployed for 2221 STOP assignments in 69 countries. The number of volunteers increased from 90–120 per year during 1999–2011 to 287 in 2012 and 378 in 2013; the number of volunteer person-months in the field per year increased from 273 in 1999 to 1456 in 2012. The STOP programme has aided the GPEI by strengthening the capacity of country-level immunization programmes and by allowing a large cohort of volunteers to gain valuable field experience that prepares them well for subsequent work as staff of WHO, UNICEF and other public health agencies.

Le programme STOP de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, 1999–2013

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a été créée en 1988 dans le cadre d'un partenariat entre l'OMS, Rotary International, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis et l'UNICEF. En 2012, l'incidence annuelle de la poliomyélite avait baissé de >99% par rapport à 1988 et on ne comptait plus que 3 pays dans lesquels la circulation du poliovirus sauvage (PVS) n'avait jamais été interrompue (Afghanistan, Nigéria et Pakistan).¹ Toutefois, en raison de la persistance de la transmission endémique du PVS et des flambées récurrentes observées dans des pays exempts après la date cible originale d'éradication de la poliomyélite (2000), l'Assemblée mondiale de la Santé a déclaré en 2012 que l'éradication de cette maladie constituait une urgence programmatique.²

Le programme STOP («Stop Transmission of Polio») est un des piliers de l'IMEP. Lancé en 1999, il a été élaboré par les CDC et l'OMS en vue de mobiliser des ressources humaines et une assistance technique supplémentaires au bénéfice des pays touchés par la transmission du PVS. Durant la période 1999–2013, des bénévoles ont été recrutés, formés et affectés à 2221 missions STOP dans 69 pays. Le nombre de bénévoles est passé de 90 à 120 par an durant la période 1999–2011 à 287 en 2012, puis 378 en 2013; sur le terrain, le nombre annuel de mois-personnes est passé de 273 en 1999 à 1456 en 2012. Le programme STOP a aidé l'IMEP en renforçant la capacité des programmes de vaccination nationaux et en donnant à de nombreux bénévoles une expérience de terrain précieuse qui les prépare efficacement à des activités futures en qualité de membres du personnel de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres organismes de santé publique.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

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

06.2013
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ See No. 18, 2013, pp. 181–186.

² Poliomyelitis: intensification of the global eradication initiative (agenda item A65/20 during the 65th World Health Assembly in 2012). Geneva, World Health Organization, 2012. Available from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65/A65_20-en.pdf and http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65/A65_20-fr.pdf, accessed June 2013.

¹ Voir N° 18, 2013, pp. 181–186.

² Poliomyélite: intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (document A65/20, Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, 2012). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012. Disponible aux adresses http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65/A65_20-fr.pdf et http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65/A65_20-en.pdf (liens consultés en juin 2013).

Development and implementation of the STOP programme

A key factor contributing to the success of the global smallpox eradication programme in the 1970s was the deployment of international public health field staff to assist national programmes with smallpox outbreak investigation, surveillance and planning of vaccination activities in endemic countries. In 1999, STOP was developed to support the GPEI in a similar fashion. STOP teams typically comprise of a diverse mix of health professionals including nurses, doctors, epidemiologists, veterinarians, and information systems and communication specialists. The first STOP volunteers were recruited from CDC staff; however, recruitment was rapidly expanded to include public health professionals from around the world in order to meet the demand for assistance. STOP volunteers receive only daily subsistence allowances and no other financial remuneration. WHO and UNICEF are responsible for assigning volunteers to specific countries to provide technical assistance and training for immunization programmes at national, state/province or district levels and the volunteers are supervised by WHO and UNICEF country teams during the deployment.

Initial objectives of STOP field assignments were to conduct and support acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and to plan, monitor and evaluate large-scale supplementary polio immunization campaigns. Field assignment objectives were expanded in 2002 to support accelerated progress towards measles mortality reduction and support data management systems for disease surveillance; in 2003 to support strengthening routine immunization activities (a key GPEI strategy component); in 2006 to support polio programme communications and social mobilization at UNICEF country offices; and in 2011 to support the management needs of immunization and eradication teams at country level.

The STOP programme recruits and deploys 3 types of volunteers: field staff and data managers who work with WHO country teams, and communications officers who work with UNICEF teams. Since 2009, an "enhanced" STOP programme component has placed senior, experienced volunteers at the district level in the highest priority areas. All volunteers undergo 10 days of technical, security and cross-cultural training at CDC in Atlanta, GA, United States, before being deployed on field assignments of 3–5 months duration. Additional training beyond the 10 days is provided for communication and data management volunteers. Volunteers assigned to Nigeria, Pakistan and the Democratic Republic of the Congo receive special management training.

Scope of volunteer deployment

From January 1999 to June 2013, 1563 volunteers were identified, trained and deployed for 2221 STOP assignments to 69 countries (*Map 1*); 456 (23%) of these volunteers were from the United States (256 were CDC employees). There were 1802 field assignments, 217 communications assignments and 202 data management assignments. There were 558 (25%) assignments to polio-endemic countries (Afghanistan, Nigeria, Pakistan and previously India). There have been 1592 (72%)

Conception et mise en œuvre du programme STOP

Le succès du Programme mondial d'éradication de la variole, dans les années 1970, tient largement au déploiement d'agents internationaux de santé publique chargés de prêter leur concours aux programmes nationaux pour l'investigation des flambées, la surveillance et la planification des activités de vaccination dans les pays d'endémie. La création de STOP, en 1999, visait à fournir à l'IMEP un soutien de même nature. Les équipes STOP sont généralement composées de membres de différentes professions de santé (infirmiers, médecins, épidémiologistes, vétérinaires et spécialistes des systèmes d'information et de la communication). Les premiers bénévoles du programme STOP étaient recrutés parmi le personnel des CDC, mais les besoins d'assistance étaient tels que l'on a rapidement fait appel à des professionnels de la santé publique du monde entier. Les bénévoles du programme STOP perçoivent une indemnité journalière de subsistance, mais aucune autre rémunération financière. L'OMS et l'UNICEF sont chargés d'affecter les bénévoles à des pays donnés où ils vont apporter une assistance technique et dispenser des formations en vue de soutenir les programmes de vaccination au niveau national, dans les États/provinces et dans les districts. Lors de la mission, les bénévoles sont supervisés par les équipes de pays de l'OMS et de l'UNICEF.

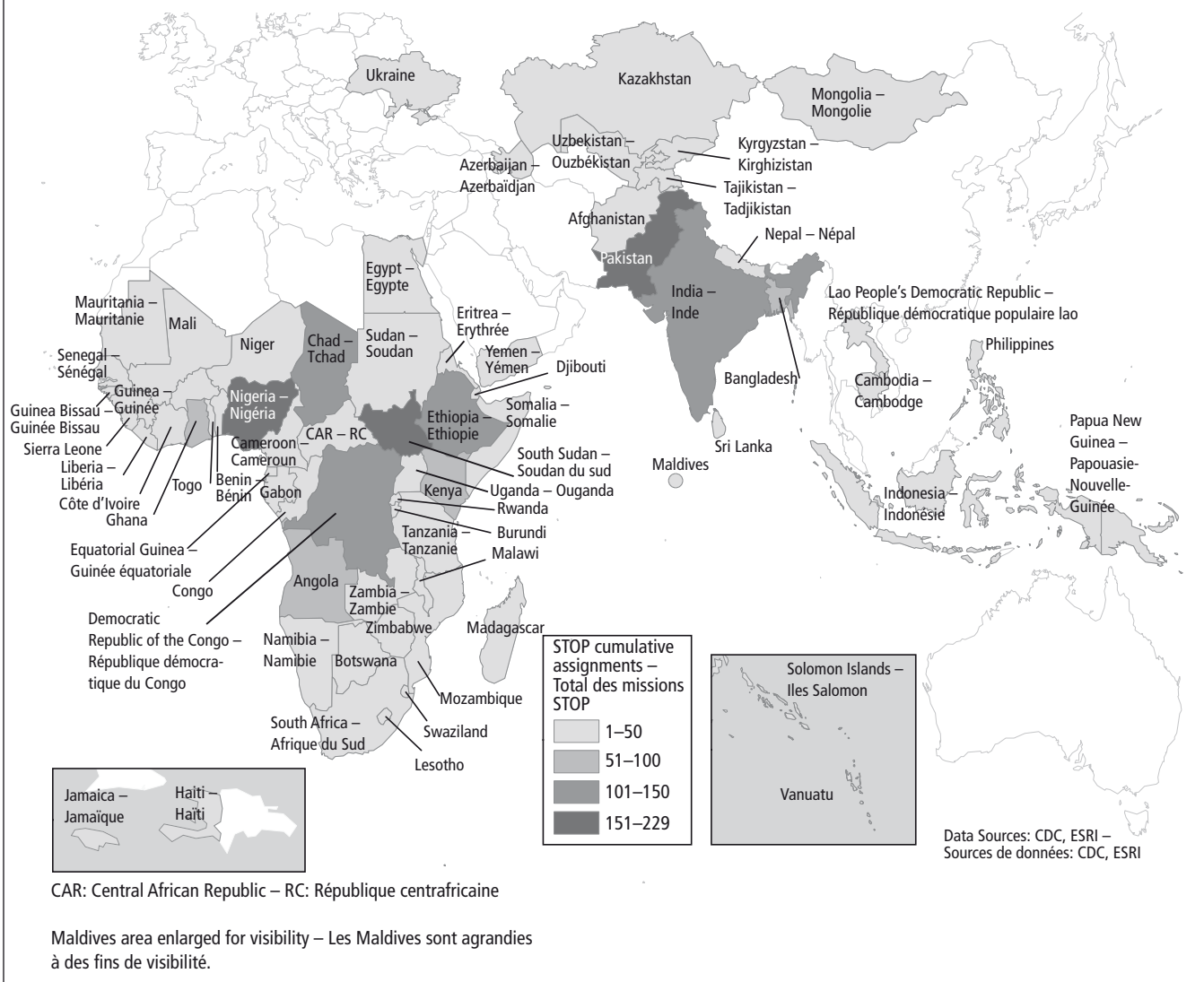
Les objectifs des missions de terrain STOP étaient au départ de conduire ou de soutenir des activités de surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et de planifier, suivre et évaluer des campagnes supplémentaires à grande échelle de vaccination antipoliomyélitique. Ils ont ensuite été progressivement étendus: depuis 2002, il s'agit également d'accélérer les progrès dans la réduction de la mortalité rougeoleuse et dans les systèmes de gestion de données destinés à la surveillance de la maladie; depuis 2003, de soutenir les activités de vaccination systématique (un axe clé de la stratégie de l'IMEP); depuis 2006, d'appuyer la communication autour du programme de lutte antipoliomyélitique et de renforcer la mobilisation sociale, à partir des bureaux de pays de l'UNICEF; et depuis 2011, de répondre aux besoins gestionnaires des équipes de vaccination et d'éradication dans les pays.

Le programme STOP recrute et déploie 3 types de bénévoles: le personnel de terrain et les gestionnaires de données (qui travaillent avec les équipes OMS dans les pays) et les chargés de communication, qui collaborent avec les équipes de l'UNICEF. Depuis 2009, des bénévoles chevronnés sont affectés dans les districts des zones prioritaires, dans le cadre d'un effort de «consolidation» du programme STOP. Tous les bénévoles reçoivent une formation de 10 jours sur les aspects techniques, la sécurité et les compétences interculturelles, laquelle est organisée à Atlanta, dans l'État de Géorgie (États-Unis), avant d'être affectés à des missions de terrain d'une durée de 3 à 5 mois. Des formations complémentaires sont dispensées aux responsables de la communication et de la gestion des données. Les bénévoles affectés au Nigéria, au Pakistan et en République démocratique du Congo bénéficient d'une formation spéciale à la gestion.

Le déploiement de bénévoles en chiffres

De janvier 1999 à juin 2013, 1563 bénévoles ont été recrutés, formés et affectés à 2221 missions STOP dans 69 pays (*Carte 1*); 456 d'entre eux (23%) venaient des États-Unis (256 étaient des salariés des CDC). On a dénombré 1802 missions de terrain, 217 missions de communication et 202 missions de gestion de données. Il y a eu 558 missions (25%) menées dans les pays d'endémie poliomyélitique (Afghanistan, Nigéria, Pakistan et, précédemment, Inde). On a compté 1592 missions (72%) conduites dans des pays anglophones, 520 missions (23%) dans

Map 1 **Cumulative "Stop Transmission of Polio" (STOP) programme field assignments, by country, 1999–2013**
 Carte 1 **Programme STOP («Stop Transmission of Polio»): total des missions de terrain par pays, 1999–2013**



assignments to English-speaking countries, 520 (23%) assignments to French-speaking countries, and 109 (5%) assignments to Portuguese-speaking countries. With the declaration of polio eradication as a programmatic emergency by the World Health Assembly in 2012, the number of STOP volunteers increased from 90–120 per year during 1999–2011 to 287 during 2012 and 371 for 2013. The number of volunteer person-months in the field per year increased from 273 in 1999 to 1456 in 2012. Part of the growth in the number of person-months results from an increasing number of volunteers serving on multiple deployments: 56% of the volunteers in 2013 had served in previous STOP assignments. The STOP Team deployed in February 2013 had 168 volunteers; the team deploying in July 2013 will be the largest deployment to date with an estimated 203 volunteers.

Field assignment activities

In February 2013, a survey of 458 volunteers from STOP teams deployed from February 2011 to February 2013 was conducted to assess activities carried out in field assignments. Among 312 (68%) volunteers who returned

des pays francophones et 109 (5%) dans des pays lusophones. L'éradication de la poliomyélite ayant été déclarée «urgence programmatique» par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012, le nombre de bénévoles de STOP est passé de 90 à 120 par an durant la période 1999–2011 à 287 en 2012 puis 371 en 2013. Sur le terrain, le nombre annuel de mois-personnes est passé de 273 en 1999 à 1456 en 2012. La progression du nombre de mois-personnes s'explique par le nombre accru de bénévoles participant à plusieurs missions: en 2013, 56% d'entre eux avaient déjà pris part à de précédentes missions STOP. L'équipe STOP affectée en février 2013 comptait 168 bénévoles; celle qu'il est prévu de déployer en juin 2013 sera la plus importante jamais dépêchée (203 bénévoles estimés).

Activités des missions de terrain

En février 2013, une enquête a été menée auprès de 458 bénévoles des équipes STOP déployées de février 2011 à février 2013. Le but était d'évaluer les activités menées lors des missions de terrain. Les 312 bénévoles ayant rempli le questionnaire (68%

questionnaires, an average of 51% of time was reported to be spent on capacity-filling polio eradication activities – e.g. active surveillance for AFP cases, AFP case verification and updating microplans for supplementary immunization campaigns – and an average of 49% of time was reported to be spent on capacity-building activities – e.g. training health-care workers. The distribution of time spent on specific activities varied by country. For example, among 82 volunteers with field assignments in the 3 polio-endemic countries, an average of 68% of time was reported to be spent conducting polio-related activities, 22% on routine immunization strengthening activities and 10% on other health programmes. By comparison, among 230 volunteers with field assignments in non-endemic countries, an average of 54% of time was reported as spent on polio-related activities, 31% on routine immunization strengthening activities and 15% on other health initiative activities.

Editorial note

The STOP programme has made an important contribution to the mission of the GPEI by providing countries with critical technical support to strengthen polio eradication activities. In response to requests from countries and WHO regional offices, STOP has been expanded to provide a broader range of technical support for immunization programmes and the number of volunteers was increased over time. The flexibility of the STOP programme enables volunteers to fill human resource gaps or build local capacity as needed by the country in which they are working.

The STOP programme concept has served as a model for training programmes elsewhere. For example, in Pakistan (since 2011) and in Nigeria (since 2012), national STOP teams of local health professionals (N-STOP) have been specifically trained to enhance the implementation of polio eradication activities. N-STOP staff aid national GPEI programmes overall, including in security-compromised areas that are not accessible to international organizations.

The STOP programme is a coordinated effort of multiple GPEI partners. During 2000–2012, the Canadian Public Health Association, funded by the Canadian Government, collaborated with CDC to identify, recruit and deploy francophone participants for the STOP programme. Rotary International and Bill & Melinda Gates Foundation have contributed to funding for STOP volunteer field assignments. WHO and UNICEF organize field assignments through their regional and country offices. In addition, partners assist during the Atlanta-based training, providing both technical and logistic support.

The GPEI partnership will continue the STOP programme³ throughout the period of eradication, certification and progressive withdrawal of oral poliovirus vaccines, as outlined in the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan, 2013–2018.⁴ ■

du total) ont en moyenne consacré 51% de leur temps à des activités d'éradication visant à combler les lacunes (par exemple surveillance active des cas de PFA, vérification des cas de PFA, mise à jour des microplans pour les campagnes de vaccination supplémentaires), contre 49% en moyenne aux activités de renforcement des capacités (par exemple, formation des agents de santé). Le temps consacré aux différentes activités varie quant à lui d'un pays à l'autre. Par exemple, les 82 bénévoles de terrain affectés dans les 3 pays d'endémie ont en moyenne déclaré consacrer 68% de leur temps à des activités touchant à la poliomyélite, 22% à des activités de renforcement de la vaccination systématique et 10% à d'autres programmes de santé. À titre de comparaison, chez les 230 bénévoles de terrain affectés dans des pays où la maladie n'est pas endémique, ces chiffres étaient respectivement de 54%, 31% et 15%.

Note de la rédaction

Le programme STOP a apporté une contribution importante à la mission de l'IMEP en fournissant aux pays un appui technique essentiel dans le renforcement des activités d'éradication de la poliomyélite. En réponse aux demandes formulées par les pays et par les bureaux régionaux de l'OMS, le programme a été élargi en vue d'apporter un soutien technique plus diversifié aux programmes de vaccination et le nombre de bénévoles a été progressivement augmenté. La souplesse du programme permet aux bénévoles de combler les carences en ressources humaines ou de renforcer les capacités locales, selon les besoins du pays où ils opèrent.

Le concept du programme STOP a servi de modèle à d'autres programmes de formation. Par exemple, au Pakistan (depuis 2011) et au Nigéria (depuis 2012), les équipes nationales STOP de professionnels de la santé (NSTOP) ont reçu une formation particulière pour améliorer la mise en œuvre des activités d'éradication de la poliomyélite. Les équipes NSTOP prêtent leur concours à l'ensemble des programmes nationaux de l'IMEP, y compris dans les zones d'insécurité auxquelles les organisations internationales n'ont pas accès.

Le programme STOP est un effort concerté de plusieurs partenaires de l'IMEP. En 2000–2012, l'Association canadienne de santé publique, financée par le Gouvernement du Canada, a collaboré avec les CDC afin d'identifier, de recruter et de déployer des participants francophones. Rotary International et la Fondation Bill & Melinda Gates ont contribué à financer les missions de terrain des bénévoles. L'OMS et l'UNICEF organisent les missions de terrain par l'intermédiaire de leurs bureaux régionaux et de pays. De plus, les partenaires apportent une aide à la fois technique et logistique lors des formations d'Atlanta.

Le partenariat de l'IMEP poursuivra le programme STOP³ tout au long de la période d'éradication, de certification et de retrait progressif des vaccins antipoliomyelitiques oraux, comme indiqué dans le Plan stratégique 2013–2018 pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale.⁴ ■

³ Additional information available from <http://www.cdc.gov/polio/stop/>, accessed June 2013.

⁴ *Polio Eradication and Endgame Strategic Plan (2013–2018)* [Draft, as of 9 April 2013]. Global Polio Eradication Initiative (GPEI), 2013. Available from http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/EndGameStratPlan_20130414_ENG.pdf, accessed June 2013.

³ Pour de plus amples informations, voir: <http://www.cdc.gov/polio/stop/>, consulté en juin 2013.

⁴ *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale (2013–2018)* [Au stade de projet au 9 avril 2013]. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), 2013. Disponible en anglais à l'adresse http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/EndGameStratPlan_20130414_ENG.pdf (consulté en juin 2013).