

COMITÉ DE  
SUMI  
INDÉPENDANT DE

# L'INITIATIVE MONDIALE POUR L'ERADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

# 10

Dixième rapport : octobre 2014

Comité de Suivi Indépendant de

# L'INITIATIVE MONDIALE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

octobre 2014

2

Le Comité de suivi indépendant fournit une évaluation des progrès réalisés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans la détection et l'interruption de la transmission de cette maladie à travers le monde.

Ce dixième rapport fait suite à notre onzième réunion, qui s'est tenue à Londres du 30 septembre au 2 octobre 2014.

Lors de nos réunions, nous bénéficions du temps et de l'engagement des nombreux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Nous apprécions les échanges ouverts avec ces personnes. Mais les points de vue exprimés

dans ce rapport sont entièrement les nôtres. Notre indépendance demeure essentielle dans notre rôle. Chacun de nous siège au Comité à titre personnel. Comme toujours, nous continuerons à présenter sincèrement notre point de vue, sans crainte ni indulgence.

**Sir Liam Donaldson (Président)**

Ancien Chief Medical Officer, Angleterre

**Dr Sigrun Mogedal**

Conseiller spécial, Centre norvégien des connaissances pour les services de santé

**Dr Nasr El Sayed**

Ministre délégué à la Santé, Égypte

**Professeur Ruth Nduati**

Présidente du Département Pédiatrie et santé de l'enfant, Université de Nairobi

**Dr Susan Goldstein**

Directrice de Programme, Soul City : Institute for Health & Development Communication, NPO, Afrique du Sud

**Dr Arvind Singhal**

Professeur de Communication, University of Texas at El Paso

**Dr Jeffrey Koplan**

Vice-Président pour la Santé mondiale, Université d'Emory

**Professeur Michael Toole,**

AM Directeur adjoint, Burnet Institute, Melbourne

Secrétariat : **Dr Paul Rutter, Mme Alison Scott**

Le plan stratégique 2013-2018 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite établit un objectif premier clair : interrompre la transmission du poliovirus sauvage à l'échelle mondiale pour la fin de l'année 2014. Pour atteindre cet objectif monumental, les pays infectés par la poliomyélite et leurs partenaires ont fait d'énormes promesses financières et opérationnelles afin de terminer le travail commencé il y a 25 ans.

À quelques semaines de la fin de l'année 2014, cet objectif mondial ne sera pas atteint. Le virus continue de sévir dans deux régions du monde desquelles il n'a jamais été délogé.

### Le Pakistan et ses voisins

Le programme du Pakistan pour l'éradication de la poliomyélite est un véritable désastre. Il continue de tourner en rond et le virus se répand. Comptant 80 % des cas de poliomyélite au monde en 2014, le Pakistan est désormais l'obstacle majeur à l'éradication de la poliomyélite dans le monde. Les principales victimes sont les enfants du Pakistan, vulnérables et non protégés par leur gouvernement.

Le Pakistan constitue un danger évident et réel pour les habitants des pays voisins et au-delà. Le poliovirus du Pakistan a frappé au Moyen-Orient, provoquant paralysies et décès. L'Afghanistan a été infecté à plusieurs reprises par le poliovirus du Pakistan, mais peut faire davantage pour se protéger. Au moins deux des enfants paralysés cette année n'avaient pas été vaccinés du tout. Il existe des lacunes au niveau de la surveillance, et le poliovirus d'Afghanistan continue de circuler. Le poliovirus du Pakistan a paralysé 38 enfants en Syrie et en Iraq au cours de l'année passée. La flambée au Moyen-Orient a été gérée avec fermeté. Toutefois, le conflit régional actuel et le déplacement des populations qui en découle augmentent le risque de réinfection par le poliovirus du Pakistan. Les autres pays du Moyen-Orient doivent se préoccuper de la menace que représente pour eux le poliovirus du Pakistan car, dans les bonnes conditions, celui-ci peut se déchaîner dans leurs territoires en quelques jours.

La possibilité de mieux exploiter les solides relations qu'entretient le Pakistan avec les principaux États

influent dans la région est un atout important qui pourrait permettre d'inverser la vapeur. Parmi ces États figurent les Émirats arabes unis, la Chine et l'Arabie saoudite. Le Pakistan, avec le soutien des dirigeants du Programme mondial, devrait demander une aide directe à ses puissants alliés. En outre, on constate dans de nombreux pays une importante diaspora pakistanaise mais, jusqu'ici, celle-ci n'a pas été suffisamment mobilisée par le programme - que ce soit pour introduire des messages d'éducation sanitaire ou pour renforcer la visibilité de l'éradication de la poliomyélite dans la société civile pakistanaise. Le CSI estime que l'UNICEF et Rotary International sont les plus à même de prendre une initiative majeure pour changer cette situation.

Au cours des deux dernières années, la circulation du poliovirus au Nord-Waziristan - où les talibans ont interdit la vaccination de 250 000 enfants - constitue un problème très difficile à résoudre. Le 19 juin 2014, une opportunité s'est présentée. L'armée pakistanaise a lancé une vaste opération et pris le contrôle du Nord-Waziristan. Avertis à l'avance, la plupart des familles et des enfants se sont enfuis, et cela a permis au Programme de vacciner des enfants jusqu'alors inaccessibles dans les postes provisoires de vaccination pour les populations en transit. L'inaccessibilité de cette région n'est plus une excuse valable. De même, l'insécurité ne peut pas expliquer les cas de poliomyélite survenus au Punjab, ni ceux survenus dans de nombreux districts de Karachi, la plus grande ville du pays et son plus grand port. Le potentiel d'exportation du virus depuis Karachi constitue une véritable menace pour les pays environnants et le reste du monde.

Le gouvernement du Pakistan peut atteindre ses enfants s'il le souhaite. La stabilisation au Nord-Waziristan est une arme à double tranchant, car elle a potentiellement engendré la dispersion du virus dans

une zone plus vaste. Le Programme a porté un coup important, mais le virus pourrait en faire de même.

Le rapport du CSI de mai 2014 recommandait la création par le Pakistan d'un Centre d'opérations d'urgence. Cette initiative a été une grande réussite au Nigéria. Le fait que cela n'ait pas été accompli avant l'échéance de juillet 2014, et que le plan finalement mis en place soit une piètre imitation de son dynamique homologue nigérian, en dit long sur l'inertie du Programme au Pakistan.

Les personnes avec lesquelles le CSI s'est entretenu n'avaient que des prévisions pessimistes quant à l'éradication de la poliomyélite au Pakistan. Il apparaît clairement que le niveau d'engagement politique, le degré d'implication des leaders régionaux et locaux, la qualité du leadership et de la gestion de la santé publique et l'implication de la société civile sont totalement inadéquats. Le Pakistan met en péril l'objectif mondial tout entier.

Un grand changement est nécessaire au Pakistan, faute de quoi des centaines de millions de dollars seront gaspillés durant les années à venir uniquement pour tenir le poliovirus du Pakistan à l'écart d'autres pays. Faire un peu mieux chaque année n'est pas une stratégie. C'est patauger. Les enfants du Pakistan méritent mieux que cela. Les courageux travailleurs en première ligne doivent savoir que leur dur labeur et la mort de leurs collègues n'ont pas été en vain.

Il ne faudra pas moins qu'une action transformatrice pour donner vie à ce projet fantôme. Après un examen attentif, le CSI recommande dans son rapport que la responsabilité du programme d'éradication de la poliomyélite au Pakistan soit transférée à l'Autorité nationale de gestion des catastrophes, avec effet immédiat. L'infrastructure de l'Autorité devrait compter un centre d'opérations d'urgence bien conçu, pour

fournir des conseils experts et un soutien. De même, l'Autorité nationale de gestion des catastrophes est bien placée pour mobiliser le cadre absolument essentiel qui réunit les leaders et fonctionnaires provinciaux et locaux, afin d'obtenir de leur part le niveau d'implication et d'engagement qui fait actuellement défaut au Programme du Pakistan.

Le gouvernement du Pakistan doit faire un choix. Faire preuve d'audace et de fermeté maintenant et céder les rênes à l'Autorité nationale de gestion des catastrophes pour interrompre la poliomyélite au Pakistan et, par extension, dans la région. Ou devenir pour toujours le dernier foyer du poliovirus au monde, avec une communauté internationale pleine de ressentiment en raison du besoin continu de campagnes de vaccination onéreuses et perturbantes pour protéger ses enfants contre le poliovirus du Pakistan.

Le CSI propose d'organiser une réunion spéciale avec les leaders fédéraux et provinciaux du Pakistan, afin d'écouter leurs points de vue et leurs inquiétudes, et d'évaluer leurs plans. On espère que le gouvernement des Émirats arabes unis jouera un rôle important dans cette réunion.

### **Le Nigéria et le continent africain**

Dernier réservoir du poliovirus sur le continent africain, le Nigéria a considérablement renforcé son programme au cours des deux dernières années. Une Afrique exempte de poliomyélite est une possibilité dans un avenir proche, mais seulement si le continent est déterminé à combler ses énormes lacunes en matière d'immunité et de surveillance. L'Afrique peut y parvenir, mais elle ne doit pas se contenter « de suivre le mouvement ». Cette approche a été trop prévalente par le passé et a fait de 2013 une année de flambées pour le Programme.

Le Nigéria est le seul pays africain qui, au cours de la dernière décennie, a connu une infection endémique par la poliomyélite, celle-ci ayant provoqué l'infection de 26 autres pays, pour certains à plusieurs reprises. Grâce à des innovations successives, le Nigéria a grandement réduit le nombre d'enfants non vaccinés et a ainsi accru l'immunité de la population contre la poliomyélite. Le pays est peut-être sur le point de se débarrasser du virus, mais les élections imminentes risquent de fortement perturber le programme, et la surveillance au nord-est du pays est mise en doute. En outre, le Nigéria doit se débarrasser du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc), désormais plus courant que le poliovirus sauvage. La fin de l'année 2014 ne connaîtra pas la fin du poliovirus au Nigéria. Le Programme ne peut ralentir tant qu'il n'aura pas obtenu la certification complète.

Un programme nigérian fort est nécessaire pour débarrasser l'Afrique de la poliomyélite, mais cela n'est pas suffisant. En 2013, le poliovirus du Nigéria a provoqué d'importantes flambées dans la Corne de l'Afrique et en Afrique centrale. En Afrique centrale, deux pays sont encore infectés : le Cameroun (depuis octobre 2013) et la Guinée équatoriale (depuis février 2014). La riposte à cette flambée a été médiocre. Les gouvernements de ces pays ne sont pas assez vigilants. Au Cameroun, la transmission du virus a été ignorée pendant deux ans. Le pays a accueilli 200 000 réfugiés venus du Nigéria, de la République centrafricaine, du Tchad et du Mali. L'insécurité sévit dans les zones frontalières, tandis que le virus Ébola et le choléra attendent dans les coulisses. La Guinée équatoriale est un pays riche qui croule sous les problèmes. Tout y est centralisé et géré depuis le haut. Cela s'étend jusqu'aux difficultés rencontrées par les conseillers externes pour obtenir des visas de voyage. Les délais à ce niveau entravent terriblement toute action. La surveillance de la poliomyélite doit être élaborée à partir de zéro.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique n'est pas parvenu à mener une action suffisamment forte dans l'ensemble de l'Afrique centrale. Les pays voisins courent un risque, en particulier le Gabon et la République centrafricaine. L'émergence subséquente du virus Ébola dans la région rend la tâche plus difficile. Personne ne savait que la crise Ébola approchait, mais une riposte forte et précoce aux flambées aurait pu empêcher l'éradication de la poliomyélite d'être prise dans les filets d'une nouvelle urgence de santé publique internationale.

Trois pays de la Corne de l'Afrique ont été infectés par le poliovirus du Nigéria : la Somalie, le Kenya et l'Éthiopie. Dans ces pays, la riposte a été plus forte qu'en Afrique centrale, mais plus faible qu'au Moyen-Orient. Elle s'est mise en place rapidement et a permis de réaliser plusieurs campagnes de vaccination. Néanmoins, certains pays ont mis du temps pour prendre la flambée au sérieux et demeurent insuffisamment vigilants. Dès le début et jusqu'à ce jour, les partenaires du Programme ont souffert d'une mauvaise coordination et d'un manque d'effectifs. Aucun cas de poliomyélite n'a été détecté depuis août 2014 (à Mudug en Somalie), mais personne n'oserait dire que la poliomyélite a disparu. Le système de surveillance comporte trop de lacunes qui doivent être comblées.

Si le Programme veut réellement atteindre l'objectif d'une Afrique exempte de poliomyélite en 2015, il doit, outre l'arrêt de la transmission au Nigéria, mettre définitivement fin aux flambées dans la Corne de l'Afrique et en Afrique centrale, prévenir la propagation dans d'autres pays et combler les lacunes en matière de surveillance et de couverture vaccinale. S'il y parvient, l'Afrique sera alors sur la bonne voie pour éradiquer la poliomyélite.

### La prochaine flambée de poliomyélite

Le CSI a constamment encouragé le Programme à améliorer son expertise en matière de prévention des flambées. Le Programme compile désormais une « Liste rouge » des pays les plus menacés. Mais il reste encore à faire.

Le risque en Ukraine est très préoccupant. La dernière chose dont a besoin le Programme d'éradication de la poliomyélite dans le monde est la réapparition de la maladie dans un pays éloigné de ses deux épicentres et menaçant de renverser le statut d'exemption de poliomyélite d'une région toute entière (à savoir l'Europe). L'Ukraine est la « tempête parfaite », avec des pénuries extrêmes de vaccin, un réservoir grandissant d'enfants susceptibles de contracter la poliomyélite, la désintégration d'une surveillance déjà faible, un conflit armé dans l'est du pays et un gouvernement faisant la sourde oreille face aux avertissements. En Ukraine, comme dans les pays de la Liste rouge, il est extrêmement difficile de faire face à la situation, mais le Programme doit trouver le moyen d'y parvenir.

### La crise Ebola

La dernière réunion du CSI s'est tenue dans un contexte marqué par la flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest, et ce sujet a très souvent été mentionné dans les discussions. Le nombre croissant des cas d'Ebola est, à juste titre, une grande source de préoccupation pour le public. C'est une grande tragédie pour les pays touchés jusqu'ici. Des milliers de personnes ont perdu la vie et la maladie devrait faire de nombreuses autres victimes avant d'être maîtrisée. Le CSI reconnaît qu'il s'agit là d'une crise de santé publique mondiale sans précédent, qui nécessite quasiment toute l'attention des dirigeants de bon nombre des

organisations qui font partie du partenariat contre la poliomyélite. Les membres du CSI se sentent très solidaires de ces dirigeants et de leurs équipes qui font face au virus Ebola à l'échelle internationale. Nos pensées accompagnent tout particulièrement les médecins, le personnel infirmier et les travailleurs de la santé publique qui opèrent en première ligne et qui font passer les besoins de leurs patients avant toute considération pour leur propre vie.

Le CSI doit tenir compte des implications de tout contexte changeant sur l'éradication de la poliomyélite. Ce faisant, nous restons attentifs à la situation dans son ensemble. Le virus Ebola est venu se mêler aux perspectives sur l'arrêt de la transmission de la poliomyélite, et ce de bien des manières défavorables. Premièrement, une grande partie du personnel du programme d'éradication de la poliomyélite a été réaffecté à la crise Ebola (c'est ce que l'on appelle la « réaffectation »). Deuxièmement, des campagnes supplémentaires de vaccination contre la poliomyélite dans les pays infectés par le virus Ebola ont été abandonnées jusqu'à nouvel ordre. Troisièmement, il est désormais impossible de surveiller la poliomyélite dans de nombreuses zones affectées par le virus Ebola. Quatrièmement, le virus Ebola a coûté la vie à environ 400 médecins, infirmiers et infirmières dans les pays les plus affectés par l'infection, et l'infrastructure sanitaire qui était déjà médiocre s'est fortement dégradée. Pour finir, les populations touchées par le virus Ebola vivaient déjà dans des conditions de pauvreté extrême et la situation a fortement empiré, cela ayant un impact sur l'assainissement. Tous ces facteurs accroissent les possibilités de réapparition et de transmission (probablement non détectées) de la poliomyélite. Étant donné la distribution actuelle du virus Ebola, un risque accru menace une grande partie du continent africain. Si le virus Ebola se propage dans d'autres pays affichant un faible taux de vaccination

des enfants, eux aussi seront la source de flambées potentielles de poliomyélite.

### Le besoin continu d'innovation

Depuis que le CSI existe, ses membres ont été frappés à plusieurs reprises par la lenteur du Programme lorsqu'il s'agit d'introduire et de mettre en œuvre des innovations ayant potentiellement un fort impact. Tout aussi frappante est, de la part des pays infructueux, la résistance à imiter et adapter les bonnes pratiques de leurs homologues ayant réussi. L'introduction de camps de santé est un aspect majeur du succès récent au Nigéria. Remportant un franc succès auprès des communautés, ils attirent de larges foules, offrent une gamme étendue de mesures de santé, et le vaccin contre la poliomyélite est facilement accepté. Cependant, ce concept en est seulement à ses premiers balbutiements au Pakistan. Les équipes de mobilisation sociale soutenues par l'UNICEF ont réalisé d'importantes avancées, s'attaquant rue par rue au taux de refus. Cependant, leur présence au Pakistan demeure infime comparée à l'Afghanistan ou au Nigéria. Le CSI ne peut savoir quelles innovations propulseront le monde vers la ligne d'arrivée, celles-ci n'ayant pas encore été découvertes. Mais nous savons qu'il y aura de telles innovations. Le Programme doit être animé d'une soif de découverte, d'expérimentation et de mise en œuvre de celles-ci, et ce rapidement.

### La vaccination systématique

Le CSI est ravi de constater la mise en œuvre dans les trois pays d'endémie d'une mesure qu'il préconise depuis longtemps, à savoir l'ajout du vaccin contre la poliomyélite inactivé (VPI) par injection dans les campagnes de vaccination par le VPO.

Le Programme a besoin de toutes les mesures possibles pour faire pencher la balance contre le poliovirus. Le CSI recommande au Programme de mettre rapidement en place cette initiative et de recueillir les données scientifiques nécessaires à son évaluation.

On est ici en présence d'un problème stratégique beaucoup plus vaste. Depuis longtemps déjà, de nombreux responsables de la santé publique prônent la valeur du renforcement des programmes de vaccination systématique en tant que méthode la plus souhaitable pour atteindre des réductions soutenues de la transmission de la poliomyélite. En effet, c'est ainsi que la poliomyélite a été éradiquée dans de nombreuses parties du monde, en particulier dans les pays à revenus moyens et élevés. Certains estiment que la vaccination systématique est un angle mort dans le programme d'éradication de la poliomyélite. Tandis que la direction du Programme reconnaît l'importance de la vaccination systématique, l'éradication de la poliomyélite demeure par essence un programme vertical. Nombreux sont ceux qui reconnaissent que l'on peut tirer d'importants enseignements positifs du caractère vertical et ciblé du programme d'éradication de la poliomyélite. On peut citer par exemple son impressionnante capacité à atteindre les enfants inaccessibles. Cependant, il y a d'autres domaines où le Programme se voit limité par son approche verticale.

Les divergences idéologiques entre les campagnes de vaccination et le programme de vaccination systématique perdurent depuis 30 ans et ont atteint un point critique. Le programme d'éradication de la poliomyélite doit changer sa façon de faire, et ce pour deux raisons pratiques. Premièrement, d'importants pays donateurs ne sont plus disposés à financer la lutte contre la poliomyélite sans savoir

quel rôle joue leur argent dans le renforcement de la vaccination systématique. Cela est en partie dû au sentiment que de nombreuses échéances dans l'éradication de la poliomyélite ont été manquées, que beaucoup d'argent a été dépensé dans ce domaine, et que le fardeau d'autres maladies de l'enfance évitables par la vaccination est plus lourd que celui de la poliomyélite. Deuxièmement, le Programme d'éradication de la poliomyélite dans le monde a pris une décision stratégique selon laquelle tous les pays doivent introduire le VPI dans leur stratégie de phase finale. Cela peut seulement fonctionner s'il existe de solides systèmes permettant réellement d'administrer le vaccin. Les pays d'endémie sont en train d'introduire le VPI dans les campagnes à certains endroits. Toutefois, considérer cela comme une solution permanente est une abomination pour les responsables du Programme et le CSI.

Bien qu'occupant une place importante dans le plan stratégique, le principal organe du programme d'éradication de la poliomyélite considère la vaccination systématique comme une question accessoire - quelque chose qu'il est bien de faire plutôt que quelque chose qu'il faut faire. C'est là une attitude à courte vue. Au Pakistan, la vaccination systématique peut être la clé pour atteindre les enfants dont les parents sont las des campagnes répétées visant uniquement la poliomyélite et qui accepteraient volontiers une palette de vaccinations pour leurs enfants. De même, en ayant manqué une autre échéance, le programme d'éradication de la poliomyélite devra à nouveau quémander de l'argent auprès des donateurs. À ce moment-là, les donateurs pourront se demander ce que le programme d'éradication de la poliomyélite a fait pour la vaccination systématique, et attendre des réponses plus satisfaisantes que la dernière fois. Une grande partie du personnel du Programme

contribue d'ores et déjà à l'administration de vaccins autres que celui de la poliomyélite, mais cette démarche est bien moins organisée et intégrée aux efforts connexes qu'elle ne devrait l'être.

Pour accélérer le besoin d'intégration, le CSI recommande dans le présent rapport que l'Alliance GAVI soit invitée à devenir le sixième partenaire principal du programme d'éradication de la poliomyélite et que son directeur général devienne un membre à part entière du Conseil de surveillance de la poliomyélite.

### La gouvernance et la gestion

Le présent rapport ne fait pas directement référence aux questions de gestion et de gouvernance au sein du Programme. En effet, celles-ci sont en cours d'examen, celui-ci étant recommandé par le CSI et commandé par le Conseil de surveillance de la poliomyélite. Toutefois, bon nombre des dysfonctionnements ayant conduit le CSI à exprimer son inquiétude en premier lieu sont encore très flagrants.

### Les implications

Le Programme n'atteindra pas son objectif de la fin 2014 pour interrompre la transmission de la poliomyélite à l'échelle mondiale. Face à cet objectif manqué, et non pour la première fois, il semblerait que les responsables du Programme aient désormais pour ambition de voir une Afrique exempte de poliomyélite d'ici la fin de l'année, ou peu de temps après. Certains estiment que les autres activités devraient être reléguées au second plan. Le CSI désapprouve fortement toute stratégie séquentielle, et pense que l'objectif de réduction des cas de



poliomyélite au Pakistan devrait susciter autant de ténacité que l'objectif louable d'éradication de la poliomyélite sur le continent africain. Le CSI estime aussi que l'interruption de la transmission en Afrique ne pourra être déclarée que lorsqu'il n'y aura plus aucun cas de poliomyélite dû au poliovirus dérivé de souches vaccinales ni dû au poliovirus sauvage.

Le programme d'éradication de la poliomyélite opère dans un monde complexe et sans cesse changeant. La distribution géographique du virus change, ainsi que le contexte politique et sécuritaire. Parfois, le progrès est inévitablement lent. Parfois, les conditions sont favorables. Les opportunités doivent être considérées comme des trésors. Trop souvent, elles n'apparaissent que rétrospectivement. Une opportunité s'est envolée lorsque les attaques sur les vaccinateurs au Pakistan ont débuté en décembre 2012, par exemple. Avant cela, le Programme était sur le point d'interrompre la transmission de la poliomyélite. Mais, il a manqué sa chance. De même, il est très regrettable que la flambée en Afrique centrale n'ait pas été résolue avant que la crise Ébola ne dégénère.

Le contexte de l'éradication de la poliomyélite a fortement changé depuis la création du CSI. Les zones de conflit, la violence, l'intimidation, les mouvements de population et l'inaccessibilité à celles-ci, se sont amplifiés et ont gagné en complexité. Il est très difficile de prédire quand une autre zone sera affectée ou les défis auxquels il faudra faire face. Par le passé, le programme d'éradication de la poliomyélite s'est débrouillé en se concentrant sur les pays d'endémie, et en faisant face aux flambées là et quand elles se produisaient. Les puristes dans la direction du Programme continuent de penser ainsi. À plusieurs reprises, le CSI a averti des dangers présentés par cette attitude. En 2013, tous les progrès réalisés l'année précédente ont été anéantis

par des flambées explosives, qui ont vu le nombre de cas au monde doubler par rapport au niveau antérieur. Le Programme ne peut pas se permettre de refaire cette même erreur. Plus le monde se rapproche de l'éradication de la poliomyélite, plus les cas d'infection imprévus sont désastreux (sur les plans politique, financier et opérationnel). Désormais, l'atténuation des risques de très haute qualité est aussi importante que la traque du virus endémique restant.

Une opportunité s'offre à présent à l'Afrique et au Pakistan. Au Pakistan, dans la région du Nord-Waziristan, il n'y a plus de groupes importants d'enfants auxquels le gouvernement ne puisse accéder. En Afrique, le poliovirus n'a jamais été aussi peu présent. La situation n'est pas simple, ni en Afrique, ni au Pakistan, mais elle ne sera sans doute jamais meilleure, et pourrait empirer plutôt que s'améliorer. Il est absolument vital de saisir ces opportunités.

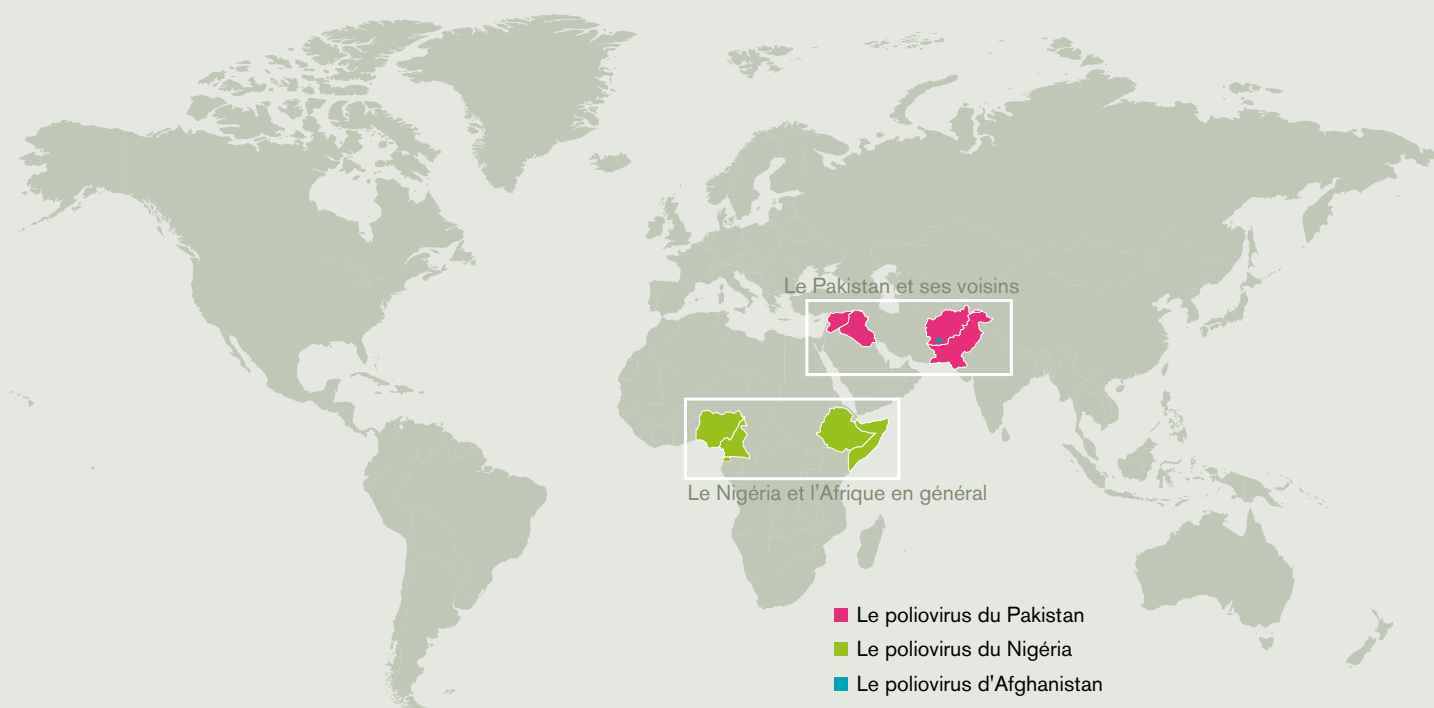
L'heure n'est pas aux améliorations itératives, d'une année sur l'autre. Le temps est venu de prendre des mesures majeures. L'Assemblée mondiale de la Santé a déclaré que l'éradication de la poliomyélite constituait une urgence programmatique de dimension mondiale pour la santé publique. L'OMS a déclaré que la propagation de la poliomyélite était une urgence de santé publique d'importance internationale.

**C'est pourquoi, chaque recommandation figurant dans ce rapport est d'une importance majeure.**

# LES DEUX TERRAINS FERTILES DE LA POLIOMYÉLITE

Vingt-six ans après le lancement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, de nombreux pays restent vulnérables face à une attaque du poliovirus provenant de ses deux foyers restants.

10



Nigéria	Afrique centrale	Corne de l'Afrique	Pakistan	Afghanistan	Moyen-Orient
6	10	6	174	10	3

1er janvier – 30 septembre 2014 : 209 cas

## Le Pakistan et ses voisins

- Les quatre cinquièmes des personnes paralysées par la poliomyélite dans le monde en 2014 se trouvent au Pakistan.
- Cinq cas sur six en Afghanistan ont été causés par le poliovirus du Pakistan, le sixième par le virus d'Afghanistan.
- Le poliovirus du Pakistan est apparu en Syrie et en Iraq, paralysant 38 enfants. Le cas le plus récent a été constaté en avril 2014 en Iraq.
- Le Pakistan est l'obstacle majeur à l'éradication de la poliomyélite dans le monde, et constitue une menace permanente pour la santé publique dans d'autres pays.

## Le Nigéria et l'Afrique en général

- Six enfants seulement ont été paralysés au Nigéria en 2014, contre 49 à la même époque en 2013.
- Le poliovirus du Nigéria a provoqué deux importantes flambées, l'une en Afrique centrale et l'autre dans la Corne de l'Afrique.
- Les progrès réalisés au Nigéria soulèvent la possibilité de l'arrêt prochain de la transmission de la poliomyélite en Afrique, mais seulement si l'on remédie aux flambées et aux autres faiblesses du Programme.

**LE PAKISTAN**

**ET SES VOISINS :  
UN DÉSASTRE  
EN COURS**

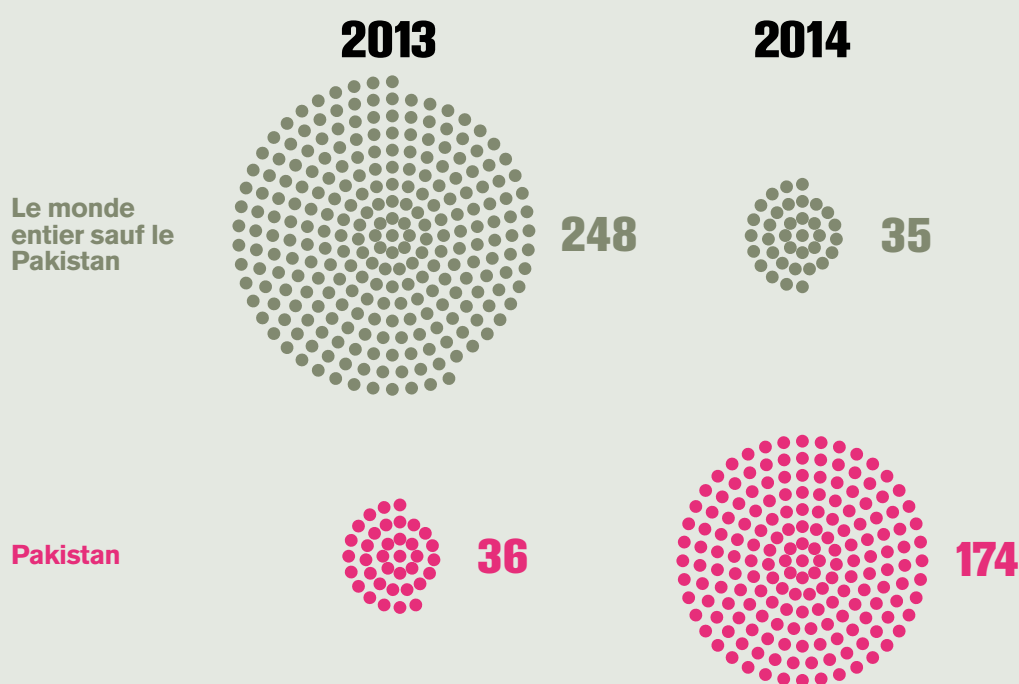
**01**

Section 01



# LE PAKISTAN : LA ZONE DE CONFORT DE LA POLIOMYÉLITE

Au cours de l'année passée, la poliomyélite a connu une baisse sensible à travers le monde. En revanche, le virus au Pakistan est hors de contrôle.



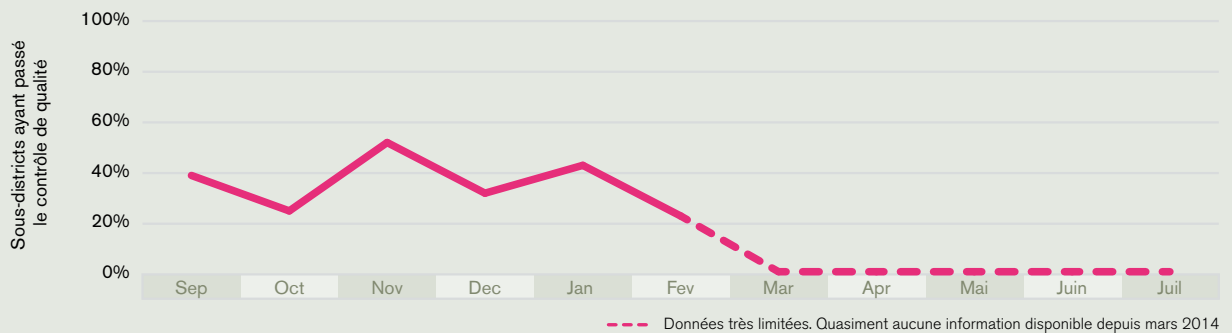
Cas d'infection à poliovirus sauvage : 1er janvier - 30 septembre

- Comparé à la même période l'année dernière, le nombre de paralysies par la poliomyélite a été multiplié par cinq au Pakistan, tandis qu'il a été divisé par sept dans le reste du monde.
- Même durant sa « basse saison », le Pakistan comptait plus de cas que le reste du monde.
- Entre juillet et septembre 2014, huit fois plus d'enfants ont été paralysés au Pakistan que dans toutes les autres parties du monde réunies.
- Si le Pakistan était parvenu comme l'Inde à se débarrasser de la poliomyélite, 35 personnes seulement auraient été paralysées par la poliomyélite dans le monde cette année.
- Se démarquant déjà pour toutes les mauvaises raisons, le statut non voulu du Pakistan comme principal réservoir du poliovirus au monde est à présent frappant et très embarrassant pour un pays si fier.

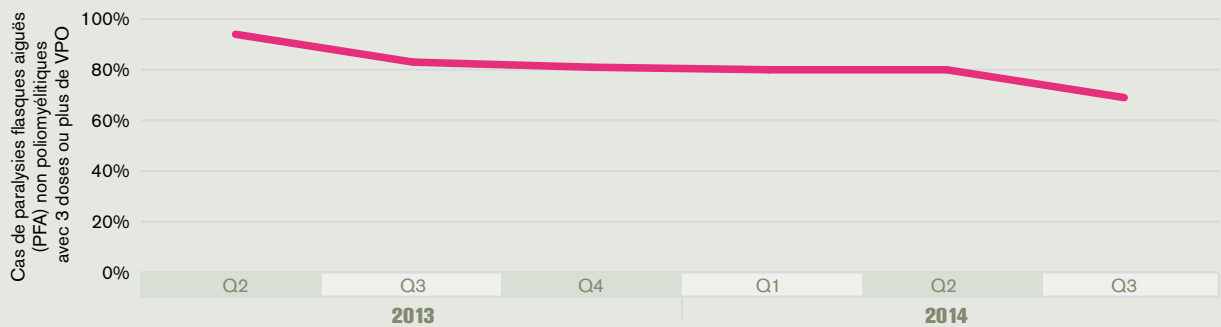
# UNE SITUATION QUI SE DÉGRADE : DES STATISTIQUES SIMPLES QUI NE MENTENT PAS

La couverture vaccinale qui se détériore au Pakistan a engendré une immunité en baisse et, par conséquent, une explosion des cas.

## LA QUALITÉ DES CAMPAGNES DE VACCINATION DANS LES PRINCIPAUX SANCTUAIRES DE LA POLIOMYÉLITE



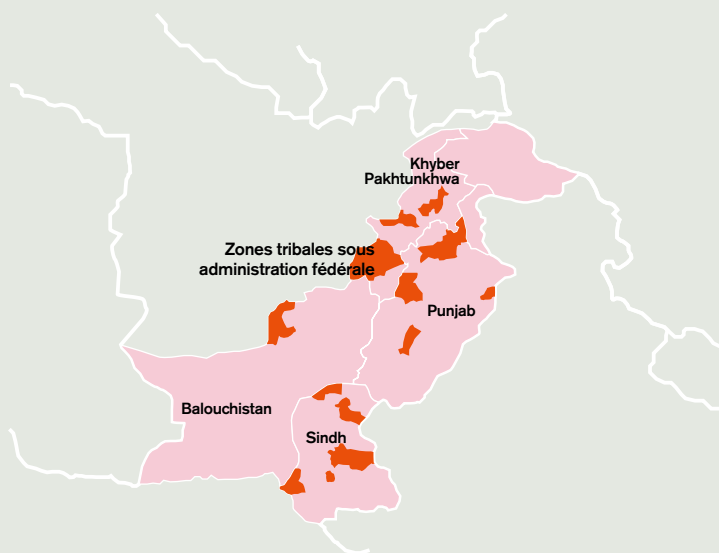
## L'IMMUNITÉ CONTRE LA POLIOMYÉLITE DANS LES SANCTUAIRES



- La raison pour laquelle la poliomyélite est hors de contrôle au Pakistan n'est pas un mystère. Dans les régions clés, moins d'enfants sont vaccinés qu'il y a deux ans et l'immunité a chuté.
- Au Pakistan, moins d'un quart des campagnes de vaccination évaluées au cours des douze derniers mois ont satisfait la norme requise de 80 % de couverture.
- Le fait que le Pakistan ne puisse pas faire ce que fait le Nigéria est un mystère. En se concentrant réellement sur l'amélioration de la couverture vaccinale pour que sa population soit immunisée contre la poliomyélite, le pays pourra lui aussi voir les courbes monter et le nombre de cas diminuer.

# TOUTES LES PROVINCES DU PAKISTAN SONT INFECTÉES : LA POLIOMYÉLITE FRAPPE AVEC ARDEUR

Un pays dont le programme d'éradication de la poliomyélite est efficace devrait constater une diminution du nombre de sanctuaires du virus. Mais ce n'est pas le cas au Pakistan. Chaque province est infectée.



- Au **Punjab**, cela fait six mois que le poliovirus circule à Lahore. Ceci ne devrait pas se produire dans une ville comme Lahore, et constitue la preuve d'une responsabilisation et d'une supervision dégradées. À des centaines de kilomètres de là, le virus paralyse les enfants à Bhakkar et à Chakwal.
- On a dénombré cette année 121 cas dans les **zones tribales sous administration fédérale** – soit quatre fois plus que dans tous les pays hors du Pakistan – principalement au Khyber, au Nord-Waziristan et au Sud-Waziristan.
- Au **Khyber Pakhtunkhwa**, 31 enfants ont été paralysés par la poliomyélite en 2014, essentiellement à Peshawar et Bannu, mais aussi à Mardan, Lakki Marwat, Tank, Bunit et Tor Ghar. Des campagnes innovantes d'un jour, protégées par un cordon de sécurité, ont remporté un franc succès à Peshawar, mais elles ne se sont pas poursuivies ou n'ont pas été correctement déployées dans le reste de la province.
- C'est à Karachi, ville la plus peuplée du Pakistan, que l'on dénombre la plupart des 15 cas de poliomyélite détectés dans la province du Sindh en 2014. Important réservoir du poliovirus depuis longtemps déjà et affecté par plusieurs mini zones de conflit, Karachi va devoir adopter une stratégie décisive et différente. La deuxième ville du **Sindh**, Hyderabad, a également été infectée depuis le mois d'avril.
- Au **Balouchistan**, des enfants ont été paralysés à Quetta et dans le district de Killa Abdullah. Plus de la moitié des échantillons environnementaux prélevés depuis mai 2014 sont positifs. C'est à Quetta que se trouve la chaîne de transmission de la poliomyélite la plus longtemps ignorée, signe d'une surveillance déplorable.

# LES ENFANTS DU PAKISTAN : EN ATTENTE DE L'ÉMERGENCE D'UN LEADERSHIP

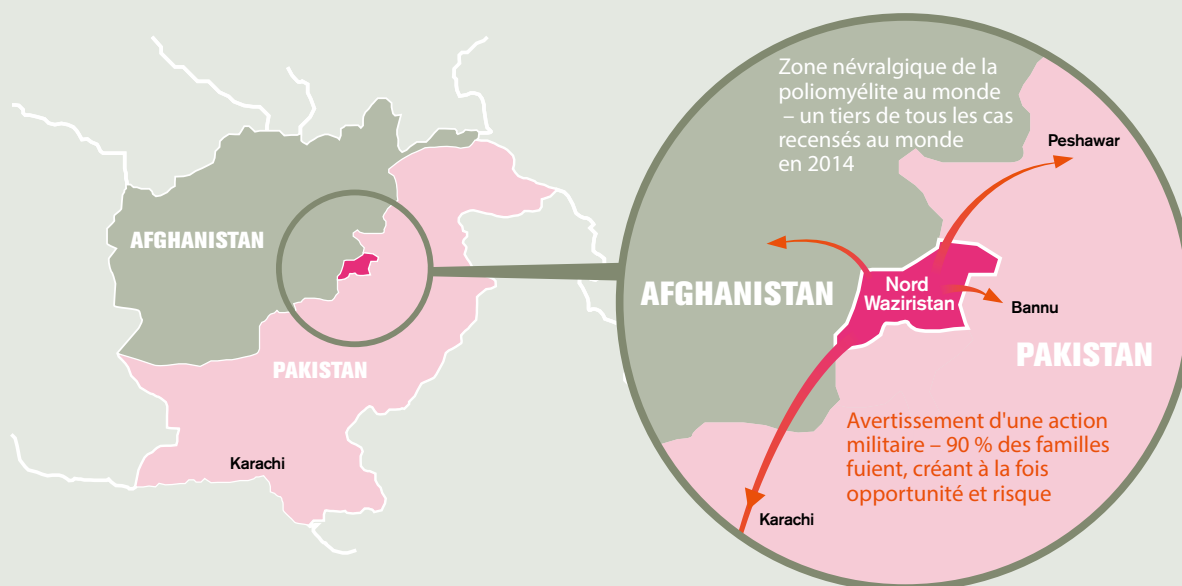
Le gouvernement du Pakistan a démantelé l'infrastructure du Programme il y a 17 mois. Durant cette longue période, il n'y a eu aucun accord de direction efficace. Entre-temps, le virus a fait souffrir les enfants du Pakistan.



- Bien souvent, on attribue le problème de la poliomyélite au Pakistan à ceux qui ont violemment attaqué les vaccinateurs. C'est un problème très grave, mais le Programme pourrait faire bien davantage pour s'améliorer.
- D'autres pays ont prouvé qu'un programme efficace pour interrompre la transmission du poliovirus nécessite une structure de leadership moderne et efficace, qui stimule l'engagement, l'orientation stratégique et les objectifs communs, au niveau national, régional et local. Cela fait défaut au Pakistan depuis près de deux ans.
- Durant les 17 mois d'inaction au Pakistan, des centaines de millions de dollars ont été investis dans l'éradication de la poliomyélite à travers le monde, bien plus que ce qui aurait dû être dépensé dans les pays tentant de repousser le poliovirus du Pakistan. Le Pakistan doit à présent rattraper le temps perdu.

# LE WAZIRISTAN : L'INACCESSIBLE DEVENU ACCESSIBLE

L'interdiction de la vaccination imposée par les talibans du Pakistan au Nord et, dans une moindre mesure au Sud-Waziristan, était le principal obstacle au progrès dans le pays et dans le monde. En juin 2014, la situation a complètement changé, 90 % de la population, avertie d'une action militaire, prenant la fuite.

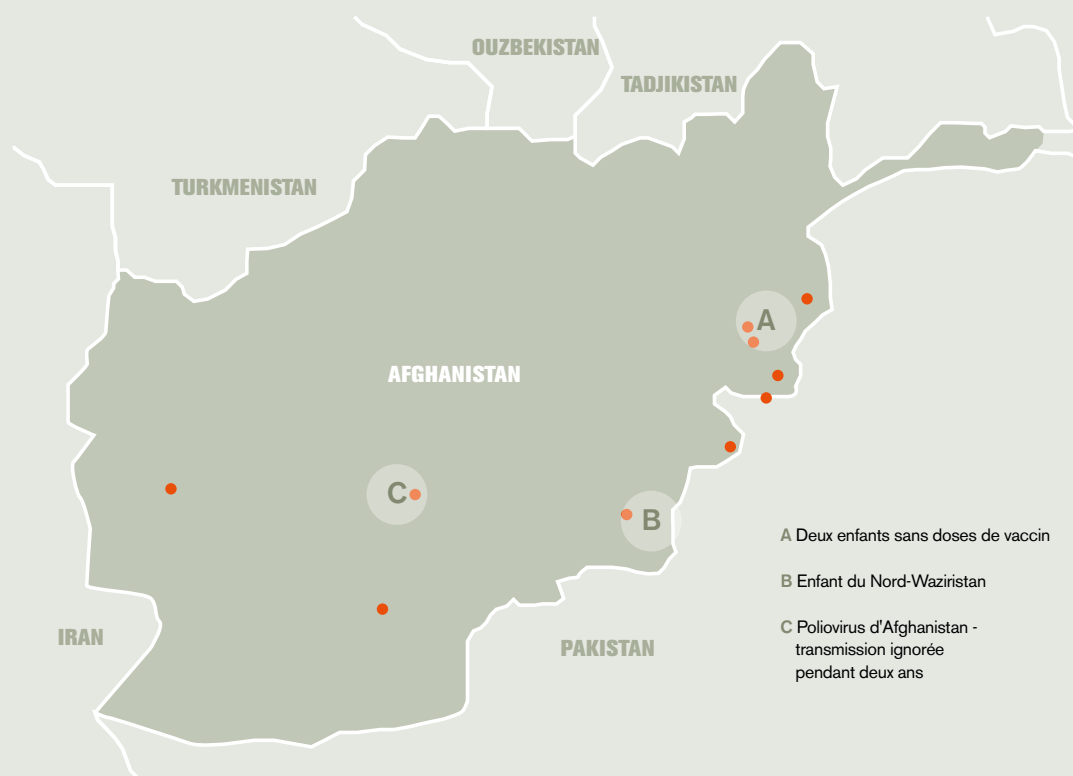


- L'action militaire au Waziristan – l'Opération Zarb-e-Azb – a permis d'atteindre 300 000 enfants qui n'avaient pas été vaccinés pendant deux ans.
- Alors que les familles quittaient la zone, le Programme a mis en place des postes de vaccination pour les populations en transit. Ceux-ci ont permis la vaccination de nombreux enfants qui n'avaient jamais été vaccinés auparavant.
- La bonne nouvelle : les enfants non vaccinés se trouvent désormais dans des zones du Pakistan où l'accès n'est pas un problème majeur. Il n'y aucune raison pour que leur gouvernement ne puisse pas les atteindre désormais.
- La mauvaise nouvelle : selon les premières indications, des flambées sont en train de se produire à travers le Pakistan et l'Afghanistan car les familles ayant quitté le Waziristan ont emporté le poliovirus avec eux.
- Cela change la donne. Mais le Programme devancera-t-il le virus pour profiter de cette conjoncture ?



# L'AFGHANISTAN : CHAQUE CAS RACONTE UNE HISTOIRE

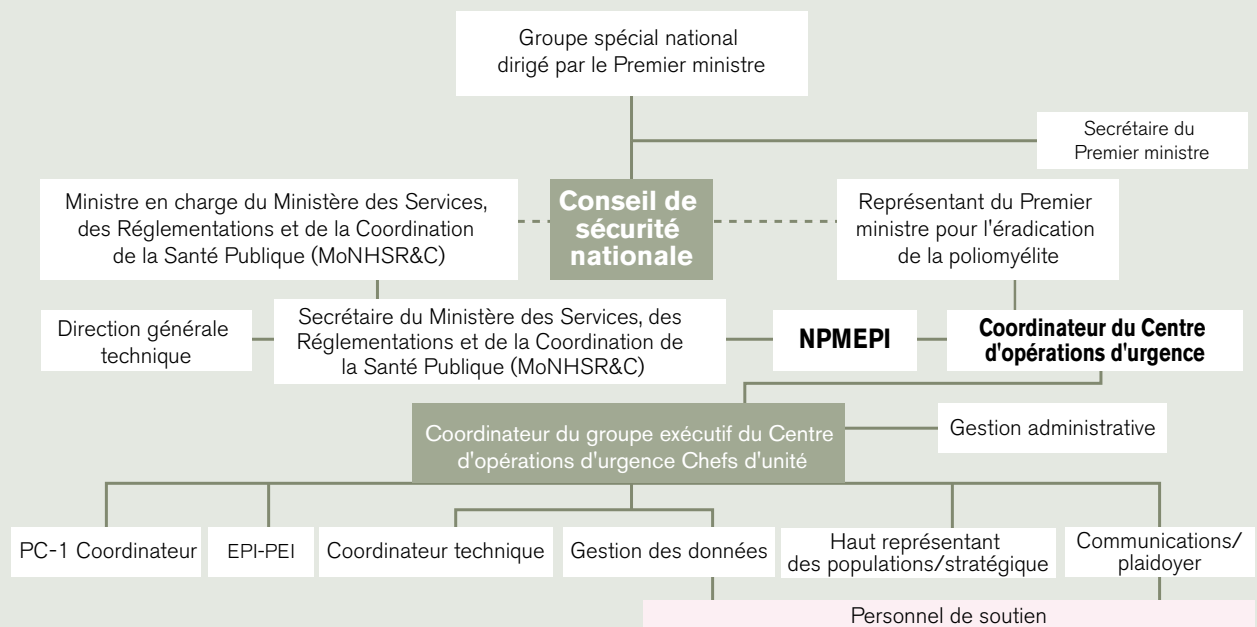
La plupart des cas de poliomyélite en Afghanistan proviennent du Pakistan. Le programme d'Afghanistan est globalement robuste, mais il comporte encore des lacunes.



- Le programme d'éradication de la poliomyélite en Afghanistan est globalement solide. Dans des conditions difficiles, il est resté neutre sur le plan politique, a bien innové et est parvenu à réduire la propagation de la poliomyélite. En 2013 et 2014, l'Afghanistan comptait quelques cas seulement de poliomyélite, mais il n'a pas encore atteint le chiffre zéro.
- Tous les enfants paralysés par la poliomyélite cette année sauf un ont été infectés par le poliovirus du Pakistan. L'un des enfants était pakistanais, ayant franchi la frontière depuis le Nord-Waziristan.
- Être proche voisin du Pakistan ne rend pas la poliomyélite inévitable. Le virus ne sévirait pas si la couverture vaccinale était forte partout. Dans les principales régions infectées par la poliomyélite, 62 % seulement des campagnes de vaccination répondent aux normes de couverture.
- On pensait auparavant que la transmission endémique avait été interrompue en Afghanistan. Cependant, des cas provoqués par le poliovirus d'Afghanistan ont été détectés, dernièrement en mai 2014. Ce virus n'avait pas été observé depuis deux ans, et cela met en lumière une sérieuse lacune au niveau de la surveillance.
- L'Afghanistan entre dans une ère de changement, tant au niveau politique que militaire. Le nouveau gouvernement a un rôle essentiel à jouer dans l'achèvement de l'éradication de la poliomyélite. Il doit toutefois reconnaître que le Programme doit conserver sa neutralité politique. L'avenir étant incertain, le meilleur moment pour venir à bout de la poliomyélite en Afghanistan est à présent.

# LE CENTRE D'OPÉRATIONS D'URGENCE DU PAKISTAN : UN CHEF D'ŒUVRE D'OPACITÉ

La capacité de contrôle et de commandement est nécessaire à toute réponse d'urgence. Au lieu de cela, le Centre d'opérations d'urgence du Pakistan est bureaucratique et déroutant.



- En mai 2014, le CSI a recommandé au Pakistan de mettre en place un Centre d'opérations d'urgence avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014. Avec la lenteur qui le caractérise, le Pakistan prévoit de le faire en octobre.
- Le CSI a recommandé que le Centre d'opérations d'urgence s'inspire des expériences des autres pays infectés par la poliomyélite, notamment le Nigéria, mais aussi des réussites du Pakistan s'agissant de faire face aux situations d'urgence telles que les inondations.
- Le plan proposé par le Programme est une piètre imitation de son dynamique homologue nigérian. Le Centre d'opérations d'urgence du Nigéria se caractérise par une direction claire et résolue. Il a même aidé le pays à faire face à la flambée d'Ébola. La direction du Centre d'opérations d'urgence du Pakistan n'est ni claire ni résolue. Si le poliovirus du Pakistan pouvait lire les organigrammes, il se réjouirait d'avoir autant de chance.

# L'AUTORITÉ NATIONALE DE GESTION DES CATASTROPHES DU PAKISTAN : LORSQUE LA DÉTERMINATION SE HEURTE À UN MANQUE DE VOLONTÉ

Il existe une réponse à la situation difficile du Pakistan. L'Autorité nationale de gestion des catastrophes a fait montre de ses capacités de gestion des catastrophes naturelles dans le pays. Le moment est venu de lui confier la responsabilité de l'éradication de la poliomyélite et de venir au secours des enfants vulnérables du Pakistan.

19



- La solution au problème de la poliomyélite au Pakistan crève les yeux. L'Autorité nationale de gestion des catastrophes peut commander et contrôler. Elle peut travailler avec l'armée et les provinces. C'est exactement ce dont a besoin le programme d'éradication de la poliomyélite.
- La loi de 2010 sur la gestion des catastrophes nationales confère à l'Autorité une base législative claire. Elle a le pouvoir nécessaire pour éliminer la poliomyélite de son dernier bastion mondial.
- Le fait que cette option existe est une chance énorme. Le Pakistan peut renverser la situation, pour faire preuve de ses véritables capacités et désarçonner les critiques.
- L'Autorité nationale de gestion des catastrophes peut jouer le rôle crucial de leadership. Mais elle ne peut pas agir seule. Les hauts dirigeants de chaque province doivent intervenir comme jamais auparavant. La société civile doit se mobiliser. Les alliés du Pakistan dans la région, notamment les Émirats arabes unis, la Chine et l'Arabie saoudite, doivent mettre à contribution leur influence et leurs capacités.



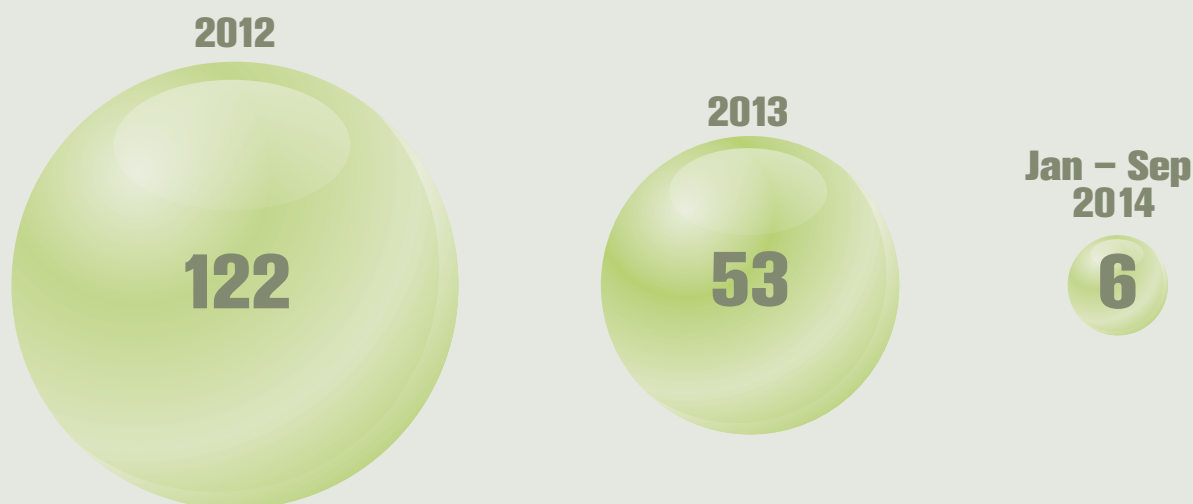
**L'AFRIQUE :  
EXEMPTÉ DE  
POLIOMYÉLITE  
D'ICI LA FIN DE  
L'ANNÉE 2014 ?**

Section 02

02

# MISSION PRESQUE ACCOMPLIE AU NIGÉRIA ? NON

Le Nigéria comptait cette année seulement six cas d'infection à poliovirus sauvage, et l'interruption de la transmission de la poliomyélite est à sa portée. Mais le nombre de cas peut aussi bien augmenter que baisser, comme ce fut le cas auparavant.

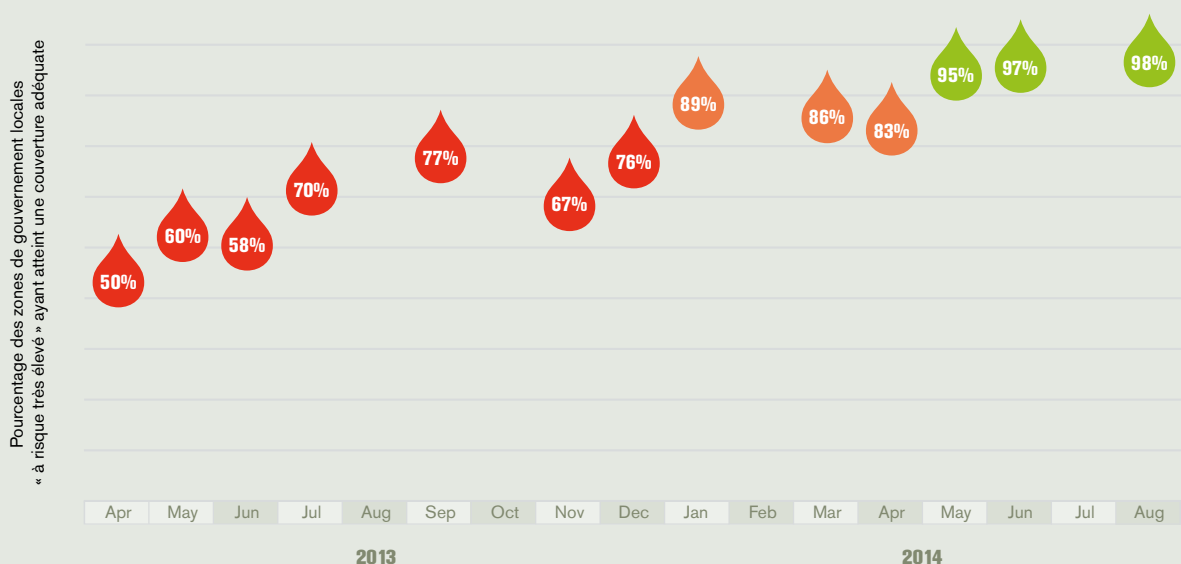


Cas d'infection à poliovirus sauvage

- À la même époque en 2013, le Nigéria comptait 49 cas de poliomyélite. En 2014, il n'en compte que six. De même, sa distribution géographique est très réduite. L'année dernière, neuf États ont été infectés. Cette année, ce chiffre est passé à deux : Kano et Yobe.
- Le Programme du Nigéria a fait de remarquables progrès, mais il est trop tôt pour crier victoire. Les élections de 2015 risquent de détourner l'attention des responsables au niveau national, des États et des districts, en ce qui concerne l'utilisation qu'ils font de leurs temps et de leur argent.
- Le Programme est bien loin d'être parfait. Les analyses génétiques montrent que des lacunes existent au niveau de la surveillance.
- Les mobilisateurs sociaux et les camps de santé ont gagné en ampleur mais pas en qualité uniforme. Selon les rumeurs, certains craignent de signaler des cas de paralysie. Le Programme doit combler toutes les lacunes.
- Le Nigéria n'est pas « presque arrivé ». Il est loin d'être arrivé au bout du chemin, et le chemin qui reste à parcourir est aussi difficile que celui déjà parcouru. L'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage serait une étape importante. Mais le Nigéria ne pourra interrompre la transmission de la poliomyélite tant qu'il n'aura pas éliminé le poliovirus dérivé de souches vaccinales. En outre, il n'aura pas éradiqué la poliomyélite tant qu'il n'aura pas été exempt du virus pendant au moins trois ans.

# INVERSER LA TENDANCE : FAIRE DU PIRE LE MEILLEUR

Le Nigéria a mis l'accent sur l'amélioration de la couverture dans les zones les moins performantes, et a obtenu d'excellents résultats.



- Le Nigéria a analysé la couverture vaccinale au niveau des zones de gouvernement locales, afin de comprendre où et pourquoi elle n'est pas à la hauteur. La liste des zones les moins performantes, classées comme « à risque très élevé » et « à risque très très élevé », a été régulièrement mise à jour.
- Après avoir identifié les problèmes, les Centres d'opération d'urgence ont mis en œuvre des solutions appropriées, telles que des équipes de soutien à la gestion si le problème relève de la gestion, ou une mobilisation sociale plus poussée lorsque ce sont les refus qui posent problème. Les meilleurs talents ont été déployés dans les zones où ils sont le plus nécessaires.
- L'approche qui consiste à se concentrer de manière dynamique sur les zones les moins performantes est une composante clé de la stratégie du Nigéria, et elle porte ses fruits.

# LE POUVOIR DE L'INNOVATION : LE NIGÉRIA AVANCE

C'est grâce à un processus continu d'examen des problèmes et à l'innovation en vue de développer des solutions que le Nigéria a pu avancer.

23

LA VACCINATION CONTRE LA POLIOMYÉLITE SOUS SURVEILLANCE DIRECTE



CENTRE D'OPÉRATIONS D'URGENCE



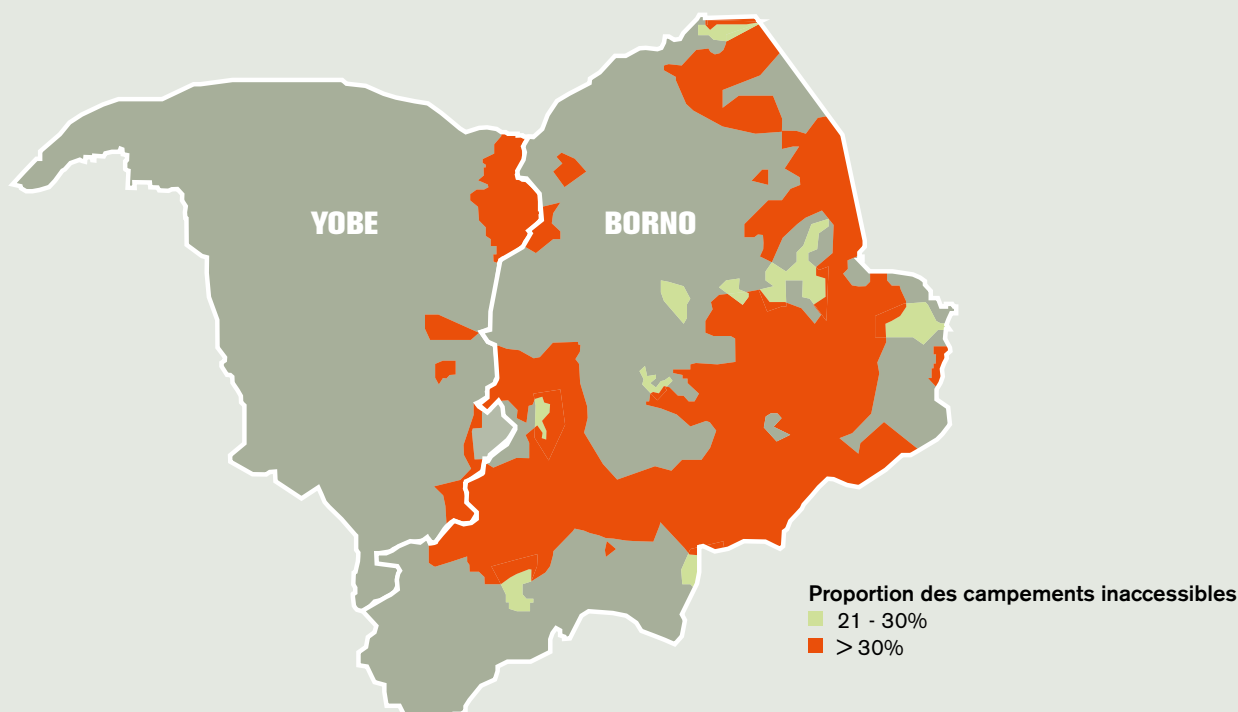
CAMPS DE SANTÉ



- Dans certaines zones, des **camps de santé** sont désormais organisés les jours de vaccination. Ils fournissent bien plus que des gouttes de vaccin aux populations qui refusaient auparavant la vaccination contre la poliomyélite car ils voulaient aussi d'autres services. C'est là une stratégie « d'attraction » clé.
- Un **cadre de responsabilisation** définit des normes claires pour les performances des personnes. Son application a fait une grande différence, particulièrement dans l'État de Kano. Le gouvernement et ses partenaires ont tous deux renvoyé beaucoup de personnes non performantes.
- Le **modèle de Centre d'opérations d'urgence** est une grande réussite. Outre un Centre d'opérations d'urgence national à Abuja, chaque État clé dispose de son propre Centre d'opérations d'urgence. Les partenaires travaillent ensemble sous un même toit, le gouvernement assumant le leadership. Il y a de bonnes capacités d'analyse des données. Les Centres d'opérations d'urgence sont axés sur l'action, apportant rapidement des changements.
- La **vaccination contre la poliomyélite sous surveillance directe** est une innovation récente. Le Programme a découvert que certains parents et vaccinateurs s'entendaient pour marquer les doigts des enfants du signe « vacciné », sans leur administrer vraiment le vaccin. Dans les zones où l'on sait que cela se produit, les superviseurs observent désormais directement la vaccination lors de séances spéciales, avant que la principale campagne ne démarre.

# INCERTITUDE ET RISQUE : LE NORD-EST DU NIGÉRIA

La violence perpétrée par Boko Haram rend difficiles les opérations dans l'État de Borno et, dans une moindre mesure, dans l'État de Yobe. On ignore encore si la région est débarrassée de la poliomyélite, ou si elle serait détectée au cas où elle referait surface.



- Le Programme a fait un travail remarquable dans les États de Borno et Yobe, opérant dans un contexte très complexe et difficile.
- Les indicateurs standard laissent à penser que la surveillance y est forte, mais le Programme reconnaît qu'il existe des lacunes et que le virus pourrait ne pas être détecté. Le Programme peut seulement accéder à certaines zones « à la sauvette », ce qui l'empêche d'avoir une vue précise de la situation. Il y a neuf zones de gouvernement locales auxquelles le personnel des Nations Unies n'a pas du tout accès.
- En général, la vaccination a été forte, mais le Programme continue de se heurter à des problèmes d'accessibilité, comme le montre la carte ci-dessus.
- Alors que le Nigeria tente de se débarrasser définitivement de la poliomyélite, le Nord-Est doit figurer en haut de la liste des zones à risque.



# STOPPER LA POLIOMYÉLITE AU NIGÉRIA : AVOIR UNE VUE D'ENSEMBLE

La transmission du poliovirus sauvage est à son niveau historique le plus bas. En revanche, le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) est plus répandu.



- Le Programme nigérian s'était donné pour objectif d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage au Nigéria avant la fin de l'année 2014. La transmission du poliovirus sauvage a fortement baissé, en termes de nombre de cas, de variation génétique et de distribution géographique.
- Le Programme a essentiellement utilisé le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb), celui-ci étant plus efficace que le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) contre le poliovirus sauvage. L'inconvénient est que le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) est inefficace contre le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV2c), qui lui aussi provoque la paralysie. Par conséquent, la circulation du PVDVc a augmenté.
- La décision de prioriser l'élimination du poliovirus sauvage en utilisant uniquement le vaccin bivalent fut une décision difficile et controversée. Certains experts la défendaient, d'autres pas. Le Nigéria s'en est tenu à sa décision.
- Le Programme prévoit à présent des campagnes de vaccination par VPOt pour stopper la circulation du PVDVc. L'ajout du vaccin contre la poliomyélite inactivé (VPI) - la forme injectable - dans les campagnes et dans les activités de vaccination systématique du pays, devrait également contribuer à éliminer les cas de poliomyélite dus au poliovirus dérivé de souches vaccinales.
- Le Programme du Nigéria doit continuer sur sa lancée. S'il parvient à interrompre la transmission du poliovirus sauvage, son travail ne sera pas terminé pour autant.

# UNE AFRIQUE EXEMPTÉ DE POLIOMYÉLITE ? C'EST POSSIBLE SEULEMENT SI...

Bien qu'en meilleure voie que le Pakistan, l'élimination de la poliomyélite en Afrique est loin d'être évidente.

26

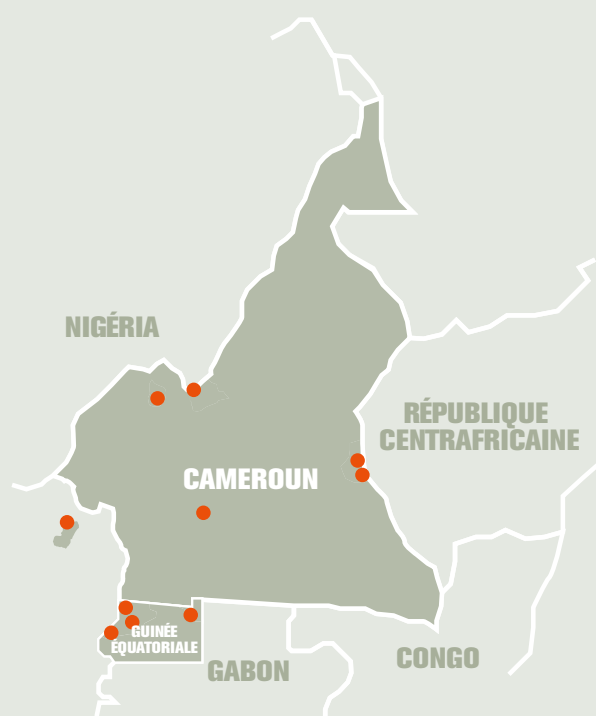


- Comme il devenait de plus en plus évident que l'interruption de la transmission de la poliomyélite n'aurait pas lieu cette année, le Programme a redéfini son objectif, à savoir débarrasser l'Afrique de la poliomyélite. Les importants progrès réalisés dans ce domaine au Nigéria - depuis longtemps, le réservoir du poliovirus du continent - ont ouvert la porte sur cette possibilité. Toutefois, pour stopper la poliomyélite en Afrique, il ne suffit pas de stopper la poliomyélite au Nigéria.
- En Somalie, le virus a atteint des villages nomades dans des zones difficiles d'accès. Alors, la Somalie s'en est-elle vraiment débarrassée ? Le pays accueille fréquemment des visiteurs du Pakistan. On a constaté d'énormes écarts en matière de détection du virus. Dans certaines zones, cela fait des années qu'il n'y a eu aucun programme de vaccination. Personne ne peut faire une pause et contempler avec satisfaction le travail accompli dans la Corne de l'Afrique.
- Au Cameroun, la transmission du virus a été ignorée pendant deux ans. Les parents ne sont quasiment pas au courant des campagnes de vaccination contre la poliomyélite. Les microplans de mauvaise qualité ont enfin été améliorés, mais il y a encore d'importantes lacunes. Le pays a accueilli 200 000 réfugiés venus du Nigéria, de la République centrafricaine, du Tchad et du Mali. Dans le même temps, l'insécurité sévit dans les zones frontalières. En Guinée équatoriale voisine, les délais de délivrance des visas de voyage pour le personnel du Programme sont extrêmement longs, ce qui entrave toute action. Comme on pouvait s'y attendre, la couverture vaccinale et la surveillance n'inspirent aucune confiance. Alors, à votre avis, l'Afrique est-elle presque débarrassée de la poliomyélite ?

# L'AFRIQUE CENTRALE : LE POLIOVIRUS ADORE LES FRONTIÈRES

Le poliovirus du Nigéria a traversé le Cameroun pour atteindre la République centrafricaine, la Guinée équatoriale et la frontière du Gabon.

27



- Les frontières nationales sont importantes pour les gouvernements et les administrateurs, mais pas pour le poliovirus. Les personnes vivant près des frontières elles aussi s'en soucient peu. Elles les franchissent régulièrement, emportant potentiellement le virus avec elles. Plus de 500 000 personnes franchissent les frontières du Cameroun chaque année.
- Une infection en République centrafricaine mettrait les projets d'une Afrique exempte de poliomyélite en veilleuse. Ravagé par la guerre civile, le système de soins de santé du pays n'a fait qu'empirer. La surveillance est insuffisante en République centrafricaine et au Gabon, et il se peut que la poliomyélite y soit déjà présente.
- Cela montre bien la nécessité d'une approche couvrant toute la région. Il a fallu beaucoup trop longtemps pour atteindre une qualité de vaccination et de surveillance à la hauteur, et le chemin qui reste à parcourir est long.
- La difficulté pour le Nigéria n'est pas seulement de se débarrasser de la poliomyélite, mais de le tenir à l'écart. Ironiquement, le Nigéria risque d'être réinfecté par son propre virus revenant de la République centrafricaine voisine.

# LE CONTRÔLE DES FLAMBÉES : UNE COMPARAISON FRAPPANTE

La riposte à la flambée a été excellente au Moyen-Orient, moins satisfaisante dans la Corne de l'Afrique et médiocre en République centrafricaine.

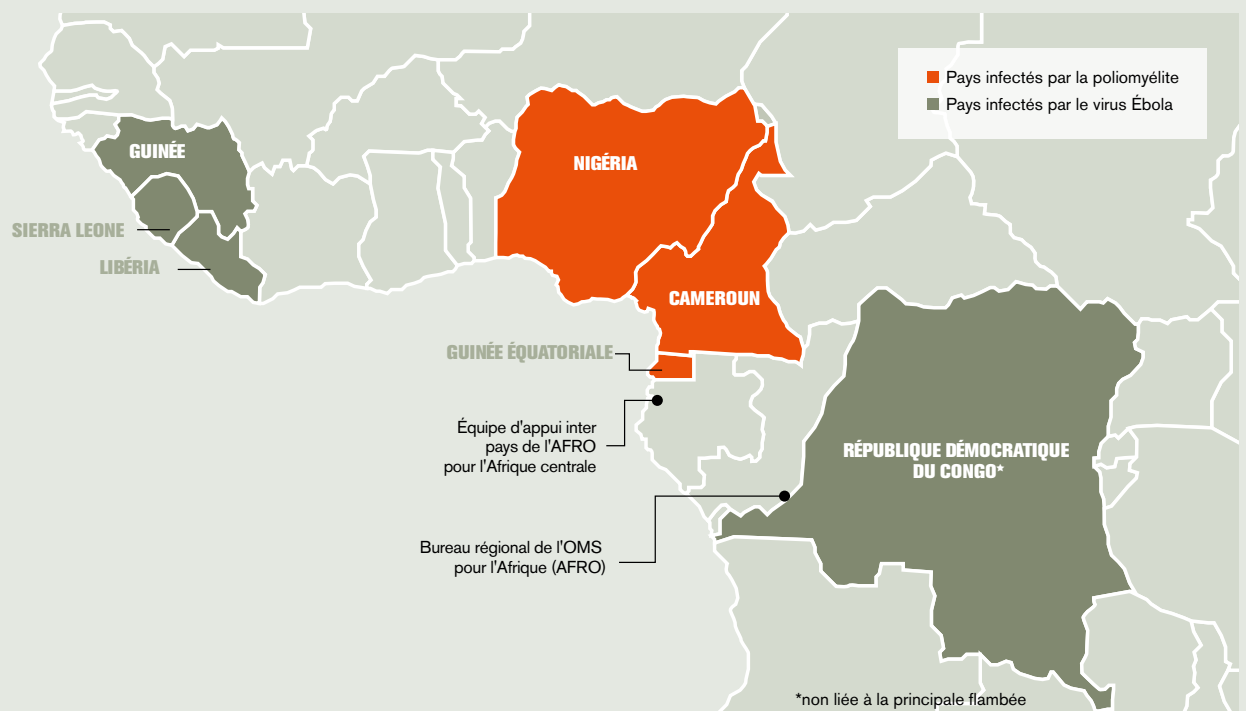


- Au Cameroun et en Guinée équatoriale, le gouvernement n'accorde pas encore à la flambée de poliomyélite la priorité qui lui permettrait d'y mettre définitivement fin.
- Les trois ripostes actuelles aux flambées affichent des performances tellement différentes qu'elles sont embarrassantes pour les partenaires du programme mondial. Au Moyen-Orient, un coordinateur régional des flambées a été déployé en quelques jours seulement. Dans la Corne de l'Afrique, il aura fallu attendre 10 mois, délai absolument inacceptable.
- Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) n'a pas pris le contrôle de manière aussi résolue que le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO). Cela explique en grande partie la différence.
- Le CSI a maintes fois attiré l'attention sur les flambées. La flambée en Afrique centrale est désormais très préoccupante, et elle est très évidente maintenant que le Programme aspire à débarrasser l'Afrique toute entière de la poliomyélite.

# CÔTE À CÔTE : POLIOMYÉLITE ET ÉBOLA

La crise Ébola – et la riposte – est survenue près du dernier réservoir de poliovirus d'Afrique, à un moment crucial.

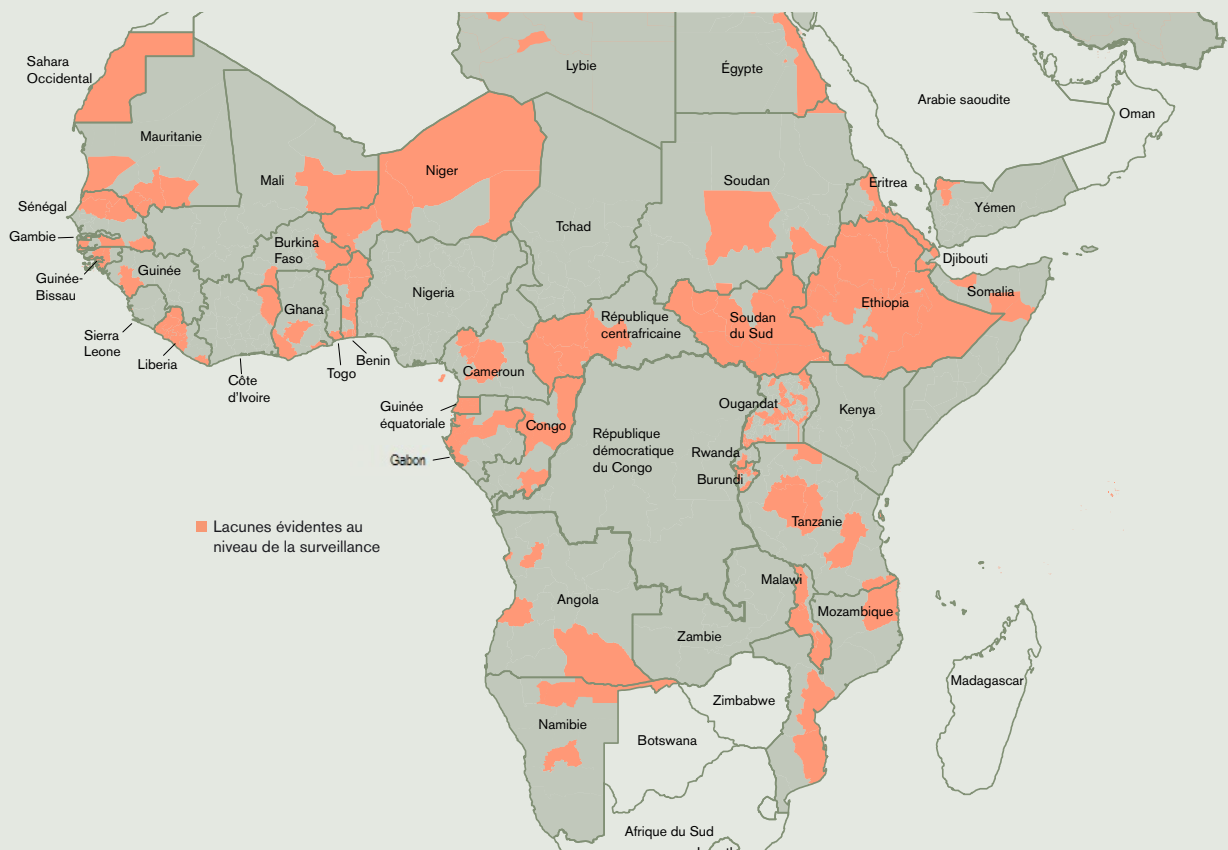
29



- Le virus Ébola provoque actuellement une crise en Afrique de l'Ouest. Au moment de la rédaction de ce rapport, on estime qu'il a coûté la vie à 4 000 personnes, la plupart au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée équatoriale.
- Il s'agit clairement d'une urgence de santé publique majeure, que rien ne doit venir perturber, pas même les efforts d'éradication de la poliomyélite.
- Le programme d'éradication de la poliomyélite fait beaucoup pour apporter son soutien. Le Nigeria a utilisé avec succès le modèle des Centres d'opération d'urgence pour la poliomyélite afin de coordonner la riposte, et ne semble plus être infecté par le virus. Ailleurs, le personnel dédié à la poliomyélite contribue aussi à la riposte contre le virus Ébola.
- C'est une période critique pour l'éradication de la poliomyélite en Afrique. Le virus Ébola et la poliomyélite sont présents dans la même région, mais maintenant que le Nigeria est débarrassé du virus Ébola, ils sont présents dans des pays différents. Il existe un principal point de chevauchement, où une riposte améliorée contre la poliomyélite pourrait entraver la riposte contre le virus Ébola, et vice versa. C'est là le défi auquel est confronté le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Le CSI formule une recommandation pour remédier à ce problème.

# LES ENDROITS OÙ SE CACHE LA POLIOMYÉLITE EN AFRIQUE : LES LACUNES DE LA SURVEILLANCE

Il y a beaucoup trop d'endroits en Afrique où la surveillance de la poliomyélite est insuffisante, qu'il s'agisse d'un ou des deux aspects de celle-ci. En conséquence, le virus dispose d'un réseau de cachettes.



- Il existe deux grands indicateurs des capacités d'une région en matière de surveillance de la poliomyélite : le taux de détection de la paralysie flasque aiguë (PFA) et le pourcentage de cas de PFA décelés pour lesquels des échantillons de selles adéquats sont envoyés au laboratoire.
- Il faut au minimum atteindre la norme pour chacun de ces indicateurs. Il est tout à fait possible de ne pas détecter la circulation du poliovirus même lorsque les normes sont atteintes. Ne pas respecter ces normes est totalement inacceptable. Cela permet assurément au poliovirus de circuler sans être détecté. La carte représente les endroits où une ou les deux normes ne sont pas atteintes.
- La surveillance est essentielle si l'on veut être sûr de vraiment débarrasser l'Afrique de la poliomyélite. Il y a tout simplement trop de lacunes dans la surveillance de la poliomyélite en Afrique. Ces lacunes doivent être comblées, afin que le virus n'ait plus nulle part où se cacher.



**LA STRATÉGIE**

**D'ÉRADICATION  
MONDIALE : LES  
POINTS CLÉS DONT IL  
FAUT TENIR COMPTE**

Section 03

**03**

# LES FLAMBÉES POTENTIELLES : QUELLE EST LA PROCHAINE DESTINATION DE LA POLIOMYÉLITE ?

Une vaccination insuffisante contre la poliomyélite rend de nombreux pays vulnérables à une flambée si le virus atteint leurs frontières. Les pays figurant dans la Liste rouge ne sont pas les seuls qui courent un risque.



Heure	Destination	Porte d'embarquement
12:0	PHILIPPINES	06
12:1	UKRAINE	18
12:2	AFRIQUE CENTRALE	32
12:3	CONGO	14
12:5	GABON	09
12:5	NIGÉRIA	27
13:2	BÉNIN	20
13:4	CHAD	31
13:5	RÉP. DÉM. DU CONGO	04
14:0	MALI	12

- La prévention des flambées constitue un angle mort pour le Programme. Les pays présentant un risque d'infection par la poliomyélite ont reçu des vaccins et des fonds, mais une priorité stratégique insuffisante a été accordée aux moyens les plus efficaces et les plus rentables de prévenir de nouvelles flambées. La création d'une « Liste rouge » constitue une amélioration, mais l'évolution est trop lente.
- En 2013, après avoir longtemps négligé cet aspect, le Programme a récolté ce qu'il a semé, avec des flambées au Moyen-Orient, dans la Corne de l'Afrique et en Afrique centrale.
- Les pays figurant dans la Liste rouge ne sont pas les seuls à courir un risque. La situation en Ukraine est particulièrement désastreuse. Le CSI tient, de source sûre, qu'il n'y a aucun vaccin (pour quoi que ce soit, pas seulement la poliomyélite) dans le pays. Il y a au sein de la population un fort sentiment d'opposition à la vaccination qu'aucune éducation sanitaire efficace ne vient contrecarrer. Le nombre d'enfants susceptibles de contracter la poliomyélite augmente par conséquent de jour en jour. L'organisme chargé de la surveillance était sur le point d'être dissout. Il y a même des rumeurs selon lesquelles des cas de paralysie flasque aiguë ont été détectés. On obtient alors la tempête parfaite : des enfants non protégés, pas de vaccin pour les protéger et peu d'espoir de savoir bientôt si l'infection par la poliomyélite s'est installée.
- Ce type de situation est très difficile à gérer, mais le Programme ne peut pas se laver les mains de cette vérité dérangeante. Le poliovirus ne fait aucune concession à la difficulté. Peu importe la difficulté. Des déficits aussi profonds en matière de protection immunitaire doivent être jugulés d'une manière ou d'une autre.



# LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA VARIOLE : STOPPER LA PROPAGATION INTERNATIONALE

Il faut faire davantage pour s'assurer que les personnes soient vaccinées avant de quitter un pays infecté en emportant potentiellement le poliovirus avec elles.

33



*En attente d'une décision*

## POLIOMYÉLITE

Les voyageurs provenant des pays suivants ont besoin d'un certificat de vaccination

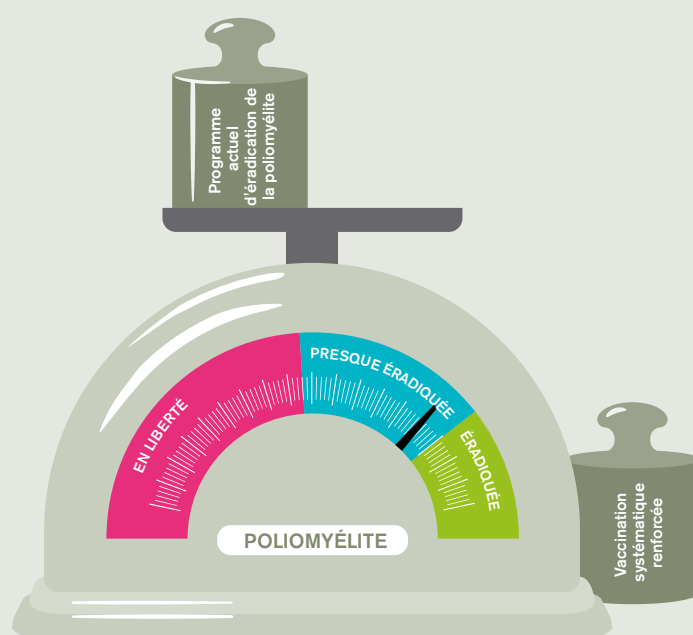
**AFGHANISTAN  
CAMEROUN  
GUINÉE ÉQUATORIALE  
IRAQ  
NIGÉRIA  
PAKISTAN  
SOMALIE  
SYRIE**

- Le 5 mai 2014, l'OMS a déclaré que la propagation internationale du poliovirus sauvage était une « urgence de santé publique d'importance internationale », en vertu du Règlement sanitaire international. Cela faisait suite à une vague de flambées en 2013 et 2014, au Moyen-Orient (provoquée par le poliovirus du Pakistan) et dans la Corne de l'Afrique et en Afrique centrale (toutes deux provoquées par le poliovirus du Nigéria).
- Les recommandations actuelles de l'OMS s'appliquent à un sous-ensemble des pays infectés par la poliomyélite - ceux qu'elle considère comme présentant le plus grand risque de propagation internationale du virus en 2014. La recommandation centrale est que ces pays s'assurent que les résidents et les visiteurs à long terme soient vaccinés contre la poliomyélite avant de quitter leur pays, et qu'un certificat de vaccination international leur soit remis en guise de preuve.
- Aucune recommandation n'existe actuellement pour les pays qui accueillent ces voyageurs. Dans la plupart des pays, personne ne vérifie si les voyageurs possèdent réellement un certificat de vaccination.
- Les mesures mises en place pour contrôler la propagation de la variole étaient plus fermes. Lors de l'éradication de la variole, les pays accueillant des voyageurs en provenance de pays infectés s'assuraient qu'ils possédaient bien un certificat de vaccination valide.
- Si les mesures de contrôle de la propagation internationale de la poliomyélite valent la peine d'être prises, il convient de le faire de manière adéquate. Il ne fait guère de doute qu'elles en valent vraiment la peine. À ce stade, une propagation en Afrique serait désastreuse. En outre, le virus brûle si ardemment au Pakistan que le risque de propagation internationale à partir de ce pays est grand.

# FAIRE PENCHER LA BALANCE

La poliomyélite n'est pas éradiquée d'un coup de baguette magique, mais sous l'effet conjugué d'interventions et tactiques différentes et complémentaires.

34



- Les campagnes de vaccination de maison en maison offrant un vaccin antipoliomyélitique oral sont le principal outil du Programme. À l'échelle mondiale, le Programme a considérablement peaufiné l'exécution de ces campagnes et il est plus apte à remédier à leurs faiblesses.
- La mobilisation sociale est depuis longtemps essentielle. Elle a été renforcée dans de nombreux pays, surtout au Nigéria, et cela a eu un effet positif.
- La vaccination systématique est, parmi les principaux outils, celui sur lequel on insiste le moins. Elle présente un fort potentiel qui est inexploité. Certains considèrent que le Programme est parvenu à stopper la poliomyélite dans de nombreux pays sans renforcer la vaccination systématique, et que cela est très difficile. Mais au Pakistan en particulier, la vaccination systématique pourrait jouer un rôle important afin de se donner toutes les chances contre le virus, de telle manière que la population y soit plus favorable qu'aux campagnes répétées visant uniquement la poliomyélite.
- L'ajout du VPI dans les campagnes de vaccination devrait également permettre de faire pencher la balance, en renforçant davantage l'immunité. Cela est particulièrement utile dans les zones qui sont accessibles de manière intermittente. Toutefois, ce n'est pas une alternative durable au renforcement de la vaccination systématique.
- Le renforcement de la vaccination systématique fait déjà partie du plan 2013-2018 du Programme. Le personnel financé par la lutte contre la poliomyélite fait sans conteste un travail très utile. Mais le Programme se concentre pour l'essentiel sur l'interruption de la transmission de la poliomyélite, et considère l'objectif de vaccination systématique comme un parent pauvre.

# CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

# 04

Section 04



# CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Il est certain que le Programme n'atteindra pas son objectif de la fin 2014 pour interrompre la transmission de la poliomyélite à l'échelle mondiale. Ce n'est pas la première fois qu'un objectif clé n'a pas été atteint, et cet échec n'est pas une bonne nouvelle.

Le CSI insiste sur le fait que le Programme ne doit pas se laisser décourager par cet échec et se concentrer uniquement sur une seule priorité à court terme, à savoir débarrasser l'Afrique de la poliomyélite. L'incidence de la poliomyélite dans le monde ne doit pas devenir encore plus incontrôlable simplement parce que le Programme a relégué au second plan le Pakistan et de nombreux autres pays ayant de faibles niveaux d'immunité. Il convient de poursuivre trois objectifs avec une même ténacité. L'objectif d'éradication de la poliomyélite en Afrique au cours des six prochains mois est réalisable, mais néanmoins très difficile à atteindre. Le travail pour y parvenir doit aller de pair avec une réduction massive des cas de poliomyélite au Pakistan durant la même période, mais aussi avec une forte hausse des niveaux d'immunité partout où le poliovirus pourrait trouver refuge, tuer et paralyser.

Le programme du **Pakistan** pour l'éradication de la poliomyélite est un véritable désastre. Il continue de tourner en rond et le virus se répand. Comptant 80 % des cas de poliomyélite au monde en 2014 et un Programme des plus mauvais, le Pakistan est l'obstacle majeur à l'éradication de la poliomyélite dans le monde. Dire que cette saison de faible transmission sera la dernière est sans fondement aucun. Le pays, avec le soutien de ses voisins, doit changer son programme d'éradication de la poliomyélite de manière radicale, urgente et transformatrice.

Le gouvernement du Pakistan doit faire un choix. Un effort résolu maintenant - mené par l'Autorité nationale de gestion des catastrophes - pourrait stopper la poliomyélite au Pakistan et, par extension, dans la région. Si le Programme continue sur sa lancée, le Pakistan deviendra très probablement le dernier foyer du poliovirus sur terre, la communauté internationale toute entière dépensant de vastes

sommes d'argent pour maintenir le poliovirus du Pakistan hors de leurs frontières.

Les progrès importants au **Nigéria** ouvrent, pour la première fois, la possibilité d'une **Afrique exempte de poliomyélite**. Il y a au sein du Programme un certain sentiment d'excitation à l'idée que « le tour est déjà joué ». Cela inquiète le CSI. Rien n'est moins vrai. L'atteinte de cet objectif, à la fois au Nigéria et dans le reste de l'Afrique, s'accompagne d'une grande complexité et de risques. Le Nigéria ne doit pas crier victoire avant l'heure. Il ne pourra prétendre avoir interrompu la transmission de la poliomyélite tant que le pays tout entier ne sera pas débarrassé du poliovirus sauvage et du poliovirus circulant dérivé de souches vaccinales. Le chemin qui mène à la certification d'exemption de poliomyélite est semé d'embûches. Comme l'Inde a pu le constater, tenir la poliomyélite à l'écart nécessite un programme d'une excellence soutenue. C'est ce à quoi le Programme du Nigéria doit aspirer s'il veut que les avancées de l'année passée ne soient pas perdues.

Pour une Afrique exempte de poliomyélite, le Programme doit tourner à plein régime. Toutes les régions de l'Afrique - qu'elles aient connu des cas de poliomyélite récents, qu'elles aient de faibles niveaux d'immunité, ou qu'elles soient affectées ou menacées par le virus Ébola - doivent être débarrassées de la poliomyélite et le rester.

En Afrique, ce sont le **Cameroun**, la **Guinée équatoriale** et la sous-région d'**Afrique centrale** en général qui nous inquiètent le plus. Aucun gouvernement ne déploie la riposte prioritaire que requiert la poliomyélite. La poliomyélite ne demande qu'à franchir la frontière du Cameroun vers la République centrafricaine et le Gabon. Peut-être est-ce déjà fait. Le Bureau régional de l'OMS en Afrique n'est pas parvenu à mettre en place une

# CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

riposte sous-régionale robuste contre la flambée, et cela lui est désormais impossible (et cela est compréhensible) car il doit se concentrer sur la crise Ebola.

Bien qu'étant sur le point de manquer à nouveau une échéance, le Programme mondial a fait des progrès. Le travail d'éradication de la poliomyélite doit être mené à bien. C'est à l'innovation surtout que l'on doit ces progrès. Il est essentiel que le Programme reconnaisse et accepte cet état de fait. Trop souvent, le Programme a progressé grâce à l'innovation, pour ensuite oublier son importance et croire qu'il avait alors toutes les réponses. Or ce n'est pas le cas. Il faut des esprits ouverts pour persuader les défenseurs d'un programme vertical endurcis que la vaccination systématique doit être permise pour remettre en ordre et façonner le programme d'éradication de la poliomyélite dans un avenir proche.

Trop souvent, les opportunités n'apparaissent que rétrospectivement. Une opportunité s'est envolée lorsque les attaques sur les vaccinateurs au Pakistan ont débuté en décembre 2012, par exemple. Le Programme était sur le point d'interrompre la transmission de la poliomyélite. Mais, il a manqué sa chance. De même, chacun se dit que l'Afrique centrale aurait dû s'attaquer à la poliomyélite de manière adéquate avant que la crise Ebola ne survienne et ne complique fortement la situation. Ces deux exemples montrent que le Programme doit agir lorsqu'une opportunité se présente. Le programme d'éradication de la poliomyélite opère dans un monde complexe et sans cesse changeant. La distribution du virus change, ainsi que le contexte politique et sécuritaire des pays où se trouve le virus. Personne ne sait ce qui nous attend.


Une opportunité s'offre à présent à l'Afrique et au Pakistan. Au Pakistan, dans la région du Nord-

Waziristan, il n'y a plus de groupes d'enfants auxquels le gouvernement ne puisse accéder. En Afrique, le poliovirus n'a jamais été aussi peu présent. Soit, la situation n'est pas simple, ni en Afrique, ni au Pakistan. Mais, elle ne sera sans doute jamais meilleure, et pourrait empirer plutôt que s'améliorer. Il est absolument vital de saisir ces opportunités.

L'heure est à l'action transformatrice, pas aux améliorations itératives, d'une année sur l'autre. L'Assemblée mondiale de la Santé a déclaré que l'éradication de la poliomyélite constituait une urgence programmatique de dimension mondiale pour la santé publique. L'OMS a déclaré que la propagation de la poliomyélite était une urgence de santé publique d'importance internationale. À la fin de l'année 2014, le Programme manquera une fois de plus un objectif. Ce doit être la dernière fois que cela se produit, et les recommandations du CSI reflètent ce moment crucial de l'histoire.

## Le CSI recommande :

- Que le Premier ministre et le cabinet du Pakistan donne l'ordre à l'Autorité nationale de gestion des catastrophes de se charger de stopper la poliomyélite au Pakistan, avec effet immédiat.
- Que le plan pour le Centre d'opérations d'urgence du Pakistan soit renforcé, en vue d'assurer des fonctions de renseignement et de coordination pour soutenir l'Autorité nationale de gestion des catastrophes. Si l'adoption de la recommandation de l'Autorité nationale de gestion des catastrophes est retardée, le Centre d'opérations d'urgence devrait être renforcé afin d'avoir les capacités et le pouvoir nécessaires pour diriger un programme véritablement tourné vers l'éradication.

- 
- L'organisation d'une réunion spéciale du Comité de suivi indépendant au début de l'année 2015, rassemblant ceux qui seront en charge de l'éradication de la poliomyélite au Pakistan, au niveau fédéral, provincial et des zones tribales sous administration fédérale. On espère que le gouvernement des Émirats arabes unis jouera un rôle important dans cette réunion.
  - Que le Siège de l'OMS prenne la relève du Bureau régional de l'OMS en Afrique et assure la gestion de la flambée en Afrique centrale, pour apporter une riposte résolue à la flambée de poliomyélite, tout en permettant au Bureau régional de se concentrer dans le même temps sur la crise Ébola.
  - Que le comité du Règlement sanitaire international formule une recommandation afin que tous les pays accueillant des voyageurs en provenance de pays infectés par la poliomyélite s'assurent qu'ils sont munis d'un certificat de vaccination valide, comme condition d'entrée dans le pays. Et que ceci soit mis en œuvre de toute urgence.
  - Que le Programme intègre mieux son travail de renforcement de la vaccination systématique à ses efforts pour interrompre la poliomyélite. Que l'Alliance GAVI soit invitée à devenir le sixième partenaire principal et que son directeur général devienne un membre du Conseil de surveillance de la poliomyélite.