

INITIATIVE POUR L'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE

Consultation des partenaires

Faisant suite à la réunion du Comité consultatif spécial sur l'éradication de la poliomyélite

Résumé et conclusions de la réunion

23 septembre 2004

**Siège de l'Organisation mondiale de la Santé
Genève**

La consultation des partenaires, organisée le lendemain de la réunion du Comité consultatif ad hoc sur l'éradication de la poliomyélite qui s'est tenue les 21 et 22 septembre, avait pour objectifs :

1. d'informer les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite des progrès réalisés en vue d'interrompre la transmission de la maladie et des risques qui compromettent actuellement le succès de l'Initiative, et de voir avec eux comment ils peuvent continuer à limiter ces risques ;
2. de leur faire part des résultats et des suites de la réunion du Comité, en ce qui concerne notamment les stratégies et les délais prévus pour arrêter l'administration du vaccin antipoliomyélitique oral ;
3. d'indiquer selon quel calendrier et quel processus sera revue l'estimation des ressources financières extérieures dont l'Initiative aura besoin en 2005-2008 et d'étudier les possibilités de soutien financier.

La réunion était présidée par le Dr David Heymann, Représentant du Directeur général pour l'éradication de la poliomyélite à l'Organisation mondiale de la Santé, et animée par M. William T. Sergeant, Président de l'International PolioPlus Committee de Rotary International, Mme Denise Johnson, Chef par intérim de la branche Eradication de la poliomyélite des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique, et le Dr Maria Otelia Costales, Conseiller principal de la Division des programmes - Section de la santé, à l'UNICEF.

1. Chemin parcouru sur la voie de l'éradication de la poliomyélite

Le Dr Bruce Aylward, Coordinateur de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, a retracé les extraordinaires progrès faits sur la voie de l'éradication de la maladie entre 1988 et 2003 : l'incidence de la poliomyélite dans le monde a chuté de plus de 99% et les pays d'endémie, dont le nombre dépassait 125, ne sont plus que 6.

Il a rappelé l'intensification des activités depuis le 15 janvier 2004 et la solidarité sans précédent dont ont fait preuve des organismes internationaux et régionaux comme l'Union africaine, l'Organisation de la Conférence islamique et le G8, ainsi que le Secrétaire général des Nations Unies. Grâce à l'intensification de l'action, le nombre de cas a encore diminué en Asie (Afghanistan, Inde et Pakistan).

La situation au Nigéria, où les activités de vaccination ont été suspendues en août 2003 après que la sécurité des vaccins eut été mise en doute, compromet l'éradication en Afrique et le Nigéria enregistre 80% des cas observés dans le monde en 2004. Au cours des 12 derniers mois, le poliovirus qui sévit au Nigéria s'est propagé dans 12 pays d'Afrique jusque-là exempts de poliomyélite. Le Dr Aylward a mis en vedette les journées nationales de vaccination (JNV) synchronisées organisées exceptionnellement dans 23 pays en octobre et novembre 2004 pour remédier à cette situation. Lors de ces journées, 80 millions d'enfants de moins de cinq ans seront

vaccinés par des agents de santé et des bénévoles. Il a indiqué qu'il fallait préserver ou améliorer la qualité de la surveillance en Afrique subsaharienne.

Le Dr Aylward a passé en revue les priorités stratégiques de l'initiative en 2004-2005 telles qu'elles ont été approuvées par le Comité le 21 septembre dernier :

1. interrompre la transmission en Asie en organisant des activités de vaccination supplémentaires toutes les six semaines ;
2. développer les JNV synchronisées en Afrique en organisant des tournées supplémentaires en 2004 et 2005 ;
3. revoir et étendre la stratégie de vaccination supplémentaire en Egypte ; et
4. intensifier la surveillance en Afrique occidentale, en Afrique centrale et dans la corne de l'Afrique.

Le Dr Maria Otelia Costales, de l'UNICEF, a complété cet exposé en insistant sur l'importance d'une plus grande mobilisation sociale dans les derniers pays touchés. Elle a attiré l'attention sur le modèle appliqué avec succès en Inde, estimant que des mesures analogues seraient nécessaires au Nigéria.

Conclusions et recommandations :

- Les partenaires ont pris note des importants progrès réalisés en Afghanistan, en Inde et au Pakistan et se sont dits préoccupés par la propagation de la maladie en Afrique occidentale et en Afrique centrale. Ils se sont engagés à soutenir la stratégie des JNV synchronisées dans 23 pays pour faire face à la situation en Afrique subsaharienne.
- Les partenaires ont donné des exemples de l'assistance technique apportée aux pays touchés par la poliomyélite et se sont engagés à maintenir cet appui et à soutenir l'initiative pour aider à vaincre les a priori socioculturels ou religieux contre la vaccination antipoliomyélitique (en faisant appel, par exemple, à l'Organisation de la conférence islamique).
- Les partenaires ont été encouragés à prendre une part active aux comités de coordination inter agence aux niveaux des pays et à user de la voie diplomatique pour faire comprendre aux autorités nationales qu'il est important de franchir rapidement les dernières étapes qui mènent à l'éradication de la poliomyélite.
- Il a été particulièrement noté que, grâce à l'Initiative, on parvient à vacciner les enfants avec lesquels il est le plus difficile d'entrer en contact dans les pays où il y a le plus d'obstacles, et qu'il faut exploiter ce succès remarquable pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

2. Résultats de la réunion du Comité consultatif ad hoc sur l'éradication de la poliomyélite

Le Dr David Heymann, Représentant du Directeur général pour l'éradication de la poliomyélite, a présenté les résultats des délibérations du Comité concernant l'arrêt de la vaccination par le VPO après l'interruption mondiale de la transmission du poliovirus sauvage. Il a souligné les risques auxquels l'Initiative se trouve confrontée du fait de la poursuite de l'utilisation du VPO, à savoir la charge associée aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc), à la poliomyélite paralytique associée au vaccin (PPAV), et à l'excrétion de longue durée de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale en association avec une immunodéficience primaire sévère (PVDVi). En particulier, le Dr Heymann a déclaré que le Groupe consultatif a recommandé l'arrêt de l'utilisation du VPO trois ans déjà après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage à condition que différentes conditions soient remplies. Ces conditions sont notamment les suivantes : confinement approprié de tous les poliovirus ; capacité mondiale de surveillance et de notification ; arrêt synchronisé de la vaccination par le VPO dans tous les pays et dans toutes les régions ; adoption de politiques pour la période postérieure à la vaccination par le VPO dans tous les pays

utilisant le VPO ; et constitution de stocks suffisants de vaccin avec un mécanisme de riposte faisant l'objet d'un accord international.

Le Dr Heymann a proposé que des projets de résolutions visant à dégager un consensus mondial sur l'arrêt de la vaccination par le VPO, le confinement des poliovirus, ainsi que la constitution de stocks de vaccin avec un mécanisme de riposte en cas de flambée soient élaborés pour être examinés par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2006, une note d'information technique devant au préalable être soumise à l'Assemblée en 2005. Il a demandé à tous les partenaires de contribuer à préserver les résultats obtenus grâce à l'investissement significatif consenti pour l'éradication de la poliomyélite en appuyant ces stratégies post-éradication et notamment le financement de la constitution et de l'achat de stocks de vaccin.

Conclusions et recommandations :

- L'élaboration de politiques mondiales pour l'arrêt de la vaccination par le VPO et les possibilités de poursuivre la discussion ont été bien accueillies.
- L'OMS a été priée de continuer à fournir des informations et des occasions de dialogue dans ce domaine (il faut préciser que la note technique soumise à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2005 constituera à cet égard un élément important).
- L'importance des analyses de coût/avantages concernant l'effort d'éradication a été soulignée.
- Les partenaires ont reconnu la nécessité de financer le programme de travail après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage pour protéger l'investissement consenti jusqu'ici.
- L'OMS devrait faire ressortir plus concrètement dans son plan stratégique en quoi l'effort de l'éradication de la poliomyélite contribue à renforcer les systèmes de santé dans les pays.

3. Besoins estimatifs en ressources financières extérieures

Mme Linda Muller, Responsable des relations extérieures de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, a fait le point des moyens financiers nécessaires pour mener à bien les activités d'éradication de la poliomyélite en 2004 et 2005. Elle a exprimé les préoccupations internationales concernant le déficit de US \$100 millions de l'Initiative pour les activités prévues au cours de la période et noté qu'on avait désormais besoin de quelque US \$100 millions supplémentaires pour appuyer les journées nationales de vaccination synchronisées en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale en 2004 et 2005.

En outre, pour obtenir des fonds supplémentaires, il faut d'urgence que les annonces de contributions déjà faites soient honorées et permettent aux activités de se dérouler comme prévu.

Mme Muller a relevé que l'OMS et l'UNICEF collaborent actuellement avec les ministères de la santé concernant l'examen annuel des activités et les budgets des pays pour la vaccination et la surveillance. Les informations mises à jour pour 2005-2008 seront disponibles à la fin de 2004. Une proposition définissant la composition, la taille, le fonctionnement et le coût des stocks de vaccin pour la période postérieure à la certification devrait être établie au milieu de 2005.

Il a été noté que le groupe qui finance l'éradication mondiale de la poliomyélite s'élargit et que de nouveaux donateurs comme la Fédération de Russie, le Portugal, l'Espagne, la Malaisie et la France sont en train de se joindre à l'Initiative. Mme Muller a signalé que les principaux partenaires de l'Initiative collaborent étroitement avec l'Organisation de la Conférence islamique, le G8, la Commission européenne, la Banque mondiale et les autres pays de l'OCDE afin de mobiliser des ressources supplémentaires. L'Initiative s'est également efforcée de mobiliser des ressources au niveau des pays et d'encourager les pays à fournir des ressources nationales.

Mme Muller a salué les suggestions des partenaires concernant d'autres possibilités de financement à envisager, à savoir notamment (mais la liste n'est pas exhaustive) : le financement d'urgence, le financement de fin d'année, le financement pour le bien collectif international, l'allègement de la dette et la reprogrammation des fonds non dépensés au bénéfice de l'éradication de la poliomyélite.

Conclusions et recommandations :

- On a souligné la nécessité de mener rapidement à bien cette initiative historique et noté les charges financières accrues qu'auraient à supporter les pays en développement en cas d'échec.
- Les partenaires ont reconnu qu'un déficit de US \$100 millions subsistait concernant les activités prévues en 2004 et 2005 et qu'il fallait d'urgence trouver US \$100 millions supplémentaires pour assurer la riposte face à la situation en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Ils ont invité de nouveaux donateurs à se joindre à eux pour assurer ce financement.
- Les partenaires ont noté les besoins de financement pour le programme de travail 2006-2008 concernant le confinement du poliovirus au laboratoire, les stocks de vaccin, l'arrêt coordonné de la vaccination par le VPO et la riposte aux flambées après l'interruption de la transmission mondiale du poliovirus et ils ont proposé de faire appel à des sources de financement non traditionnelles comme le dispositif de financement international et les mécanismes de financement émergents pour le bien collectif international afin de contribuer à financer ce domaine d'activité.
- Les partenaires ont été invités à conseiller les principaux partenaires de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite sur les autres moyens qui pourraient être envisagés pour assurer un financement suffisant.
- Les principaux partenaires de l'Initiative ont été invités à fournir chaque mois, sur le site Web de l'éradication, des informations financières mises à jour permettant de suivre clairement la situation concernant les annonces de contributions, les rentrées de fonds et les dépenses effectuées.