

# LES OBJECTIFS STRATEGIQUES

## 3.4 INTEGRATION DE L'INITIATIVE MONDIALE POUR L'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE

L'intégration de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite est l'un des quatre objectifs stratégiques clés. Elle inclut l'intégration des fonctions à long terme de l'éradication de la poliomyélite dans les mécanismes nationaux et internationaux de gestion d'autres agents pathogènes, et la transition de l'infrastructure de la poliomyélite vers d'autres programmes tels que la vaccination et la réponse à la flambée.

### ■ ETAPES 2006

**ETAPE 1: 75 % DES PAYS PRIORITAIRES COMMUNS A GAVI ET A L'INITIATIVE POUR L'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE METTRONT EN ŒUVRE DES PLANS INTEGRES.**

**STATUT: OBJECTIF ATTEINT** — 43 (83 %) des 52 pays prioritaires communs à GAVI et à l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite ont ébauché ou finalisé des plans pluriannuels détaillés.

**ETAPE 2: 100 % DES PAYS ONT INTEGRE OU DEVELOPPE LA NOTIFICATION DES CAS DE PFA EN FONCTION DES BESOINS (EN PARTICULIER POUR LA ROUGEOLE ET LE TETANOS NEONATAL).**

**STATUT: OBJECTIF PARTIELLEMENT ATTEINT.**

- 118 des 180 pays (66 %) ayant notifié des cas de PFA ont également un système de notification des cas de rougeole ;
- 180 des 193 pays (93 %) disposent de systèmes de notification des cas de PFA.

**ETAPE 3: 75 % DES PAYS SERONT DOTES D'UN COMITE DE COORDINATION INTERINSTITUTIONS SOUTENU PAR GAVI ET LE CAS ECHEANT, D'UN GROUPE DE CONSEIL TECHNIQUE (TAG).**

**STATUT: OBJECTIF ATTEINT** — 43 des 52 pays (83 %) prioritaires communs à GAVI et à l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite sont dotés de comités de coordination interinstitutions soutenus par GAVI, qui travaillent sur des questions plus vastes, tel que démontré par le développement, l'approbation, la distribution et la mise en œuvre de plans pluriannuels détaillés. Les pays prioritaires communs à GAVI et à l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite sont définis comme tous les pays éligibles par GAVI dans les régions d'endémie (c.-à-d. Afrique, Méditerranée orientale, Asie du sud-est).

**ETAPE 4: 75 % DES RESSOURCES HUMAINES FINANCEES AU TITRE DE LA LUTTE CONTRE LA POLIOMYELITE CONTRIBUERONT OFFICIELLEMENT A DES PROGRAMMES DIRIGES CONTRE PLUSIEURS MALADIES.**

**STATUT: OBJECTIF ATTEINT** — 100 % du personnel financé au titre de la lutte contre la poliomyélite contribue officiellement à des programmes dirigés contre plusieurs maladies.

**ETAPE 5: 100% DES PAYS AURONT INTEGRE LES ACTIVITES D'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE A CELLES DE LUTTE CONTRE LA ROUGEOLE.**

**STATUT: OBJECTIF ATTEINT** — 85 % des institutions effectuant une surveillance des laboratoires du réseau polio sont également impliquées dans la surveillance nationale des laboratoires du réseau rougeole.

## INTEGRATION DES FONCTIONS A LONG TERME

Une fois la transmission du poliovirus sauvage interrompue, tous les autres poliovirus doivent être contenus, leur surveillance soutenue et un stock de vaccins maintenu. Ces fonctions à long terme propres à l'éradication de la poliomyélite seront intégrées aux mécanismes existants pour aider les pays à préparer, contrôler et répondre aux urgences de santé publique et aux flambées épidémiques.

Le Règlement sanitaire international 2005 (RSI – qui entrera en vigueur en juin 2007) appelle les signataires à développer, à renforcer et à maintenir la surveillance et les capacités de réponse aux urgences de santé publique susceptibles d'avoir un impact international. Les fonctions d'éradication de la poliomyélite incorporées dans les mécanismes existants visant à aider les pays à se conformer à cet instrument légal international incluent : surveillance – sous la forme d'une surveillance de la PFA et d'un réseau de laboratoires ; stock de vaccins et réponses pour aider à gérer les flambées de la maladie ; et fonctions de confinement en laboratoire semblables à celles nécessaires pour la variole.

## INTEGRATION DE LA CAPACITE ET DE L'EXPERIENCE

L'infrastructure mondiale de la poliomyélite englobe les ressources humaines, les normes et les recommandations opérationnelles gouvernant les activités d'éradication de la poliomyélite, ainsi que les biens matériels du programme tels que les véhicules, les ordinateurs ou l'équipement de laboratoire. Ces derniers sont devenus au fil des années un composant essentiel des systèmes de santé nationaux et régionaux. Un indicateur du Plan Stratégique à Moyen Terme 2008–2013 de l'OMS est le nombre de pays dans lesquels l'infrastructure de surveillance de la poliomyélite contribue au renforcement des capacités nationales de base pour le RSI.

Quelque 3 300 personnes travaillent pour la surveillance de la PFA et pour la réponse à la flambée dans 54 pays, aux côtés de milliers d'autres travailleurs chargés de la communication sur la poliomyélite et de la mobilisation sociale. Une enquête menée auprès de 1 500 membres du personnel, financée par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, a indiqué que 85 % d'entre eux consacraient en moyenne la moitié de leur temps à des tâches liées à la vaccination, à la surveillance et à la réponse à la flambée pour d'autres maladies, ce qui constitue la seule source majeure d'assistance technique aux pays à faibles revenus. Le personnel travaillant pour la poliomyélite a soutenu les activités de réduction de la mortalité due à la rougeole, lesquelles ont évité 2,3 millions de décès entre 1999 et 2005<sup>1</sup>, rapprochant ainsi le monde de l'Objectif n°4 de développement du Millénaire. L'infrastructure humaine et physique de l'éradication de la poliomyélite est entièrement impliquée dans la couverture par la vaccination systématique, dans l'introduction de nouveaux vaccins et de vaccins sous-utilisés, dans la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide contre le paludisme et dans la réponse aux urgences sanitaires suite à des tremblements de terre et autres catastrophes. La stratégie RED (Reaching Every District) ou « Atteindre chaque district » qui vise à améliorer l'accès à la

Des cadres de surveillance de la poliomyélite très bien formés sont parmi les premiers à répondre aux urgences sanitaires et humanitaires majeures dans le monde entier.

<sup>1</sup> Wolfson LJ, Strebel P, Gacic-Dobo M, Hoekstra E, McFarland JW, Hersh B, for the Measles Initiative. *Has the 2005 measles mortality reduction goal been achieved? A natural history modelling study.* Lancet 2007; 369: 191-200.

## Pays ayant mis en place des activités « RED » en 2002–2006



vaccination systématique est conçue sur le modèle de la poliomyélite et fonctionne dans 56 pays. Le réseau mondial de laboratoires pour la poliomyélite sert à identifier et à rechercher d'autres maladies, y compris la rougeole et la fièvre jaune.

Etant donné que les cadres de surveillance de la PFA sont très bien formés et travaillent sur le terrain, ils sont souvent les premiers à répondre aux flambées de fièvre hémorragique virale telles que la maladie à virus de Marburg et la fièvre hémorragique Ebola, la grippe aviaire, le choléra et autres flambées de maladies infectieuses graves pour lesquelles le Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a été créé. Tandis que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite progresse vers l'interruption du poliovirus sauvage, le réseau GOARN devra quant à lui assumer un rôle plus important dans la surveillance de la poliomyélite.