



Le livre blanc de la polio

Rotary International
mars 2009

Le Rotarien
34 rue Pierre Dupont
69001 Lyon - France

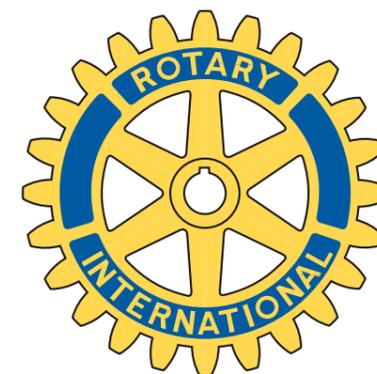
www.rotary-francophone.org

Directeur de la publication
Alain Marulier

Coordination éditoriale
Brigitte Marquand

Ressources documentaires
OMS - Rotary International

Photos
Rotary International
Mars 2009





Le Rotary et la polio

La maladie

La poliomyélite (polio) est une maladie invalidante et potentiellement mortelle qui menace toujours les enfants de certaines régions d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient. Le virus de la polio s'attaque au système nerveux et peut causer une paralysie totale en quelques heures. Il peut frapper à tout âge, mais affecte principalement les enfants de moins de 5 ans.

Ce n'est que dernièrement en 2002, que la France a été exonérée de la maladie : le dernier malade qui vivait encore dans un poumon d'acier est mort en 2008. De plus, tant que la maladie n'a pas été totalement éradiquée, elle peut resurgir en France à tout moment.

PolioPlus

Le programme PolioPlus a été lancé en 1985 avec l'objectif de vacciner tous les enfants du monde.

À ce jour, le Rotary a contribué pour 700 millions de dollars à la vaccination de plus de deux milliards d'enfants dans 122 pays. Ces fonds ont servi à financer l'achat de vaccins, le soutien opérationnel, le personnel médical, l'équipement de laboratoire ainsi que le matériel didactique pour le personnel de santé et les parents. Il est estimé qu'une fois l'éradication obtenue, le Rotary aura contribué pour 850 millions de dollars au total. De plus, le Rotary a joué un rôle essentiel pour inciter les gouvernements à verser plus de 4 milliards de dollars en faveur de l'effort d'éradication.

Initiative mondiale pour l'éradication de la polio

Après son lancement en 1988, l'initiative internationale conduite par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Rotary International, le CDC d'Atlanta et l'UNICEF, a permis de réduire les cas de polio de 99 %. À l'époque, on comptait 125 pays endémiques et plus de 350 000 enfants étaient paralysés chaque année.

La polio aujourd'hui

À ce jour, 4 pays demeurent endémiques (Afghanistan, Inde, Nigeria et Pakistan) et un peu plus de mille nouveaux cas ont été répertoriés dans le monde en 2008. Même si de grands progrès ont été accomplis, des défis subsistent. La qualité des campagnes de vaccination doit être améliorée et un financement plus important est essentiel. Pour répondre à ces défis, gouvernements, donateurs et organisations internationales ont adopté un plan avec des objectifs précis pour éradiquer la polio.

Le Rotary en action

Outre les efforts de collecte de fonds, plus de 100 000 Rotariens, hommes et femmes, ont également participé à des Journées nationales de vaccination (JNV) qui ont permis de vacciner plus de 2 milliards d'enfants à travers le monde. Les Rotariens conçoivent et distribuent des outils de communication afin de toucher les populations isolées par la guerre, la pauvreté ou leur situation géographique. Ils recrutent également d'autres bénévoles, acheminent et administrent le vaccin, et apportent un soutien dans d'autres domaines logistiques.

Convention du Rotary International Discours du docteur Margaret CHAN

Los Angeles 2008 Directeur Général de l'OMS



Dr Margaret Chan
Directeur Général de l'OMS

Extraits...

Depuis sa conception, l'offensive pour éradiquer la polio a été une expression du pouvoir des partenariats de santé publique pour faire le bien, grandement et durablement.

Le Rotary International est le premier contributeur privé et le bras bénévole de l'initiative d'éradication.

Dans les cercles de la polio, le Rotary est connu pour un engagement constant, et sa détermination.

Le Rotary a apporté la supériorité d'une approche professionnelle exceptionnelle des nombreux problèmes qui se posent à toute initiative de santé, en particulier une initiative de cette envergure...

Je mets toute la puissance opérationnelle de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'achèvement de l'éradication de la polio. C'est cette force qui a éradiqué la variole. C'est cette force qui a stoppé le SRAS, la première nouvelle maladie grave du 21^{ème} siècle, disparue en moins de quatre mois.

Je fais de l'éradication de la polio la grande priorité opérationnelle de l'organisation sur une base prioritaire, si ce n'est une urgence.

Nous mettrons les hommes et l'argent partout où il le faut.

Je demande à mes directions au niveau régional, national et central de s'assurer que tous les blocages administratifs et opérationnels au sein de notre organisation sont levés.

Nous agirons vite, et nous utiliserons tous les moyens disponibles...



Retrouvez en vidéo le discours intégral du Dr Chan en version originale sous-titrée



L'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

Dans les années 80, la crainte de la polio paralysait le monde. Dans plus de 125 pays endémiques, des milliers de familles faisaient face, avec angoisse, au millier de morts ou de paralysés, enfants pour la plupart, que faisait chaque jour la maladie.

Au tout début des années 80, en réponse à cette souffrance, le Rotary commence à bâtir le dispositif humanitaire le plus ambitieux jamais entrepris par une organisation privée. Il lance en 1985 PolioPlus, un programme de plusieurs millions de dollars visant à vacciner tous les enfants du monde. En 1988, motivée par l'incroyable engagement du Rotary, la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, composée alors des délégués de 166 États Membres, adopte une résolution visant à l'éradication de la poliomyélite dans le monde. C'est ainsi que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite est née, sous la direction de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'UNICEF, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC) et du Rotary International.

Cette coalition rassemble également les autorités nationales des pays touchés par la poliomyélite, des fondations du secteur privé (comme la Fondation pour les Nations Unies et la Fondation Bill et Melinda Gates), des banques de développement (dont la Banque mondiale), des gouvernements donateurs (Allemagne,

Arabie saoudite, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Émirats arabes unis, Espagne, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, Finlande, France, Irlande, Islande, Italie, Japon, Luxembourg, Malaisie, Monaco, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Pays-Bas, Portugal, Qatar, République de Corée, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Turquie), la Commission Européenne, des organisations non gouvernementales d'aide humanitaire (comme la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) et des partenaires du secteur privé (tels Sanofi Pasteur, De Beers et Wyeth). Les bénévoles des pays en développement jouent également un rôle essentiel et ils sont vingt millions à avoir participé aux campagnes de vaccination de masse.

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite affiche trois objectifs :

- interrompre la transmission du poliovirus sauvage dès que possible,
- parvenir à la certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite,

- contribuer au développement des systèmes de santé et au renforcement de la vaccination systématique et de la surveillance systématique des maladies transmissibles.

Il y a quatre stratégies fondamentales pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage dans les zones où la maladie est encore présente ou dans lesquelles il y a un risque important de réintroduction du virus:

- une couverture vaccinale élevée des nourrissons par l'administration de quatre doses de vaccin antipoliomyélique oral (VPO) pendant la première année de vie,
- l'administration de doses supplémentaires de VPO à tous les enfants de moins de cinq ans au cours d'activités de vaccination supplémentaires,
- la surveillance des poliovirus sauvages par la notification et l'analyse en laboratoire de tous les cas de paralysie flasque aiguë chez les enfants de moins de quinze ans,
- des campagnes ciblées de "ratissage" lorsque la transmission du virus sauvage se limite à des foyers bien précis.

Avant de pouvoir certifier qu'une Région de l'OMS est exempte de poliomyélite, celle-ci doit satisfaire à trois conditions:

- il faut qu'au moins trois années s'écoulent sans le moindre cas dû à un poliovirus sauvage,
- les efforts de surveillance de la maladie dans les pays doivent être conformes aux normes internationales,
- chaque pays doit apporter la preuve qu'il est en mesure de détecter des cas "importés", de les notifier et d'y réagir.

Le Comité consultatif pour l'éradication de la poliomyélite, organe technique indépendant qui fournit une orientation stratégique à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, encadre un programme de recherche pour parvenir à un consensus sur les directives à donner en matière de vaccination antipoliomyélique après l'éradication. L'Assemblée mondiale de la Santé examinera les options proposées.



Plan stratégique d'éradication 2009/2013

En février 2007, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a convoqué en consultation urgente les parties prenantes de l'Initiative afin d'examiner leur capacité collective à surmonter les obstacles restants à l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage autochtone. Lors de cette réunion, les parties prenantes de l'Initiative ont lancé l'effort intensifié d'éradication de la poliomyélite.

Fin 2008, deux organes consultatifs indépendants auprès de l'OMS – le Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite (ACPE) et le Groupe stratégique consultatif d'experts de la vaccination (SAGE) ont conclu que les problèmes techniques, financiers et opérationnels restants pouvaient être surmontés.

Les organes consultatifs ont approuvé le cadre d'un nouveau plan stratégique de l'Initiative 2009-2013, visant à élargir de façon systématique les méthodes d'éradication qui ont fait leurs preuves et à surmonter méthodiquement les problèmes opérationnels restants dans toutes les zones, tout en améliorant encore l'efficacité de la vaccination antipoliomyélitique.

Inde : consolider les acquis pour surmonter la baisse d'efficacité du VPO

L'Inde est dotée d'un programme d'éradication très efficace, qui permet normalement d'atteindre plus de 95 % de la population ciblée. Les zones infectées restantes d'Inde sont confrontées à la fois à une transmission extrêmement vicace du poliovirus et à une baisse de l'efficacité du VPO en raison d'une combinaison particulière de problèmes (par exemple forte densité de population, importantes cohortes de naissances, infrastructure d'assainissement médiocre, le poids de la maladie entérique). Ces facteurs imposent que l'on mette en œuvre plusieurs plans d'urgence pour consolider les acquis pour atteindre un niveau élevé d'immunité dans la population.

Pour renforcer les avantages de l'utilisation énergique à grande échelle du VPO, on explore l'administration de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) comme complément au VPO dans les districts à plus haut risque de l'ouest de l'Uttar Pradesh. Dans le même temps, l'utilité d'un VPO de type 1 plus actif dans le cadre particulier de l'ouest de l'Uttar Pradesh est examinée et le rôle potentiel d'un VPO bivalent contenant à la fois les sérotypes 1 et 3 est actuellement évalué.



Afghanistan : accroître la qualité des campagnes dans la région méridionale

L'Afghanistan est doté d'un programme d'éradication qui témoigne d'une volonté et d'un engagement politiques au plus haut niveau ainsi que de la détermination de la communauté. La transmission de la poliomyélite est en grande partie limitée à la région méridionale du pays, où l'accès à l'ensemble de la population pendant les activités de vaccinations supplémentaires, est rendu difficile en raison de l'insécurité.

Dans le cadre d'un programme complet visant à élargir l'accès dans ces zones, le Gouvernement afghan a publié une directive adressée à toutes les ONG travaillant dans la région méridionale, leur demandant de faire de l'éradication de la poliomyélite une priorité. Dans le même temps, les négociations avec les responsables de la communauté et les forces militaires ont été intensifiées afin d'accroître l'accès à la population et d'assurer la sécurité des équipes de vaccination. Entre les campagnes nationales et locales de vaccination à grande échelle, tout créneau possible est utilisé pour administrer une dose supplémentaire de VPO aux populations vivant dans des zones d'insécurité. Des tactiques spécifiques à chaque zone, fondées sur l'expérience d'autres pays touchés par des conflits – comme la Somalie, qui est parvenue à interrompre la transmission du poliovirus sauvage autochtone – sont de plus en plus souvent appliquées. De plus, de nouveaux efforts de communication ont permis d'avoir accès à des zones d'insécurité grâce à la collaboration des communautés locales, les dispensateurs de soins étant mieux en mesure de participer aux campagnes d'éradication et de dispenser les interventions de proximité et d'éducation sanitaire voulues.

Pakistan : renforcer encore l'immunité pour faire face à une transmission très efficace du virus

Le programme pakistanais d'éradication de la poliomyélite est solide, assurant une bonne couverture vaccinale d'ensemble à l'échelle nationale pendant les AVS. Toutefois, en raison d'une transmission très efficace du poliovirus dans le pays, et de lacunes dans la couverture vaccinale, en particulier dans les zones clés de la Province de la Frontière du Nord-Ouest (où l'accès est rendu difficile dans les zones d'insécurité), mais également dans certaines parties du Sindh et du Balouchistan (en raison de problèmes opérationnels), une initiative renforcée et trans-sectorielle s'impose pour maintenir une couverture élevée partout et stopper ainsi toute transmission du virus.

Afin de favoriser de façon systématique l'appropriation et la responsabilité politiques au niveau du district, le nouveau Ministère fédéral de la Santé a créé en décembre 2008 un nouvel organe inter-ministériel de surveillance. Des enquêtes de séro-prévalence seront effectuées dans les zones clés afin de mieux évaluer l'efficacité du programme et celle du vaccin et d'aider à orienter les stratégies d'éradication. Des plans d'action au niveau des provinces sont actuellement élaborés pour adapter les efforts d'éradication de la façon la plus ciblée possible, y compris les activités de communication et de mobilisation sociale pour faire face à des problèmes particuliers en y apportant des solutions locales. Des données permettant le suivi des objectifs (par exemple marquer les doigts des enfants vaccinés pendant les AVS) seront utilisées pour mieux cerner les lacunes de couverture.

Une stratégie énergique d'activités de vaccination supplémentaire au moyen d'un dosage approprié de VPO sera complétée par plusieurs AVS utilisant un VPO trivalent de façon à maintenir l'immunité de la population dans les zones exemptes de poliomyélite.

Nigeria : surmonter systématiquement les problèmes opérationnels dans les états du nord

Le Nigeria bénéficie d'un engagement politique de haut niveau renforcé au niveau national, comme en témoigne la création en juin 2008 par le Ministère fédéral de la Santé, d'un groupe spécial de haut niveau chargé d'améliorer la qualité des opérations anti-poliomyelitiques dans le cadre des AVS. Ce groupe spécial a supervisé la planification au niveau des Etats, qui, grâce à un engagement politique accru au niveau des Etats et des zones de gouvernement locales s'est traduite par de nettes améliorations dans plusieurs Etats précédemment à haut risque, notamment Jigawa. Cette appropriation au niveau des Etats n'est toutefois pas manifeste dans tous les Etats à haut risque du nord, où les opérations restent de piètre qualité. Dans les Etats de Kano, Kaduna, Katsina et Zamfara, plus de 60 % des enfants ne sont toujours pas complètement vaccinés. L'Etat de Kano est particulièrement touché, et représente près de 30 % des cas de poliovirus de type 1 dans le monde en 2008. Ces lacunes persistantes de la couverture vaccinale présentent un risque particulier pour l'effort mondial d'éradication de la poliomyélite puisque le poliovirus de type 1 s'est propagé depuis le nord du Nigeria en 2008 pour infecter six pays d'Afrique de l'Ouest. Dans les zones où de longue date la couverture est faible et où la situation a des répercussions internationales, notamment l'Etat de Kano, un soutien technique international renforcé sera apporté de manière élargie et des opérations spéciales seront mises en œuvre pour améliorer rapidement la qualité nécessaire à l'obtention d'une couverture plus élevée.

Pays réinfectés : garantir la pleine application des normes internationales d'intervention en cas de flambée

Le risque de poursuite de la transmission autochtone du poliovirus sauvage a été souligné en 2008 alors que le poliovirus de type 1 se propageait depuis le nord du Nigeria pour infecter six pays d'Afrique de l'Ouest : le Bénin, le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Niger et le Togo.

Le poliovirus de type 3 s'est propagé à partir du nord du Nigeria vers le Bénin, le Tchad et le Niger et depuis l'Inde vers le Népal ainsi que vers l'Angola puis vers la République démocratique du Congo. En même temps, la transmission des poliovirus importés a persisté pendant plus de 12 mois en Angola, au Tchad, en République démocratique du Congo et dans certaines parties de la Corne de l'Afrique. En Asie, le Népal continue de présenter un risque accru d'importations sporadiques en raison de la proximité géographique de l'Inde et du trafic transfrontalier intense entre les deux pays.

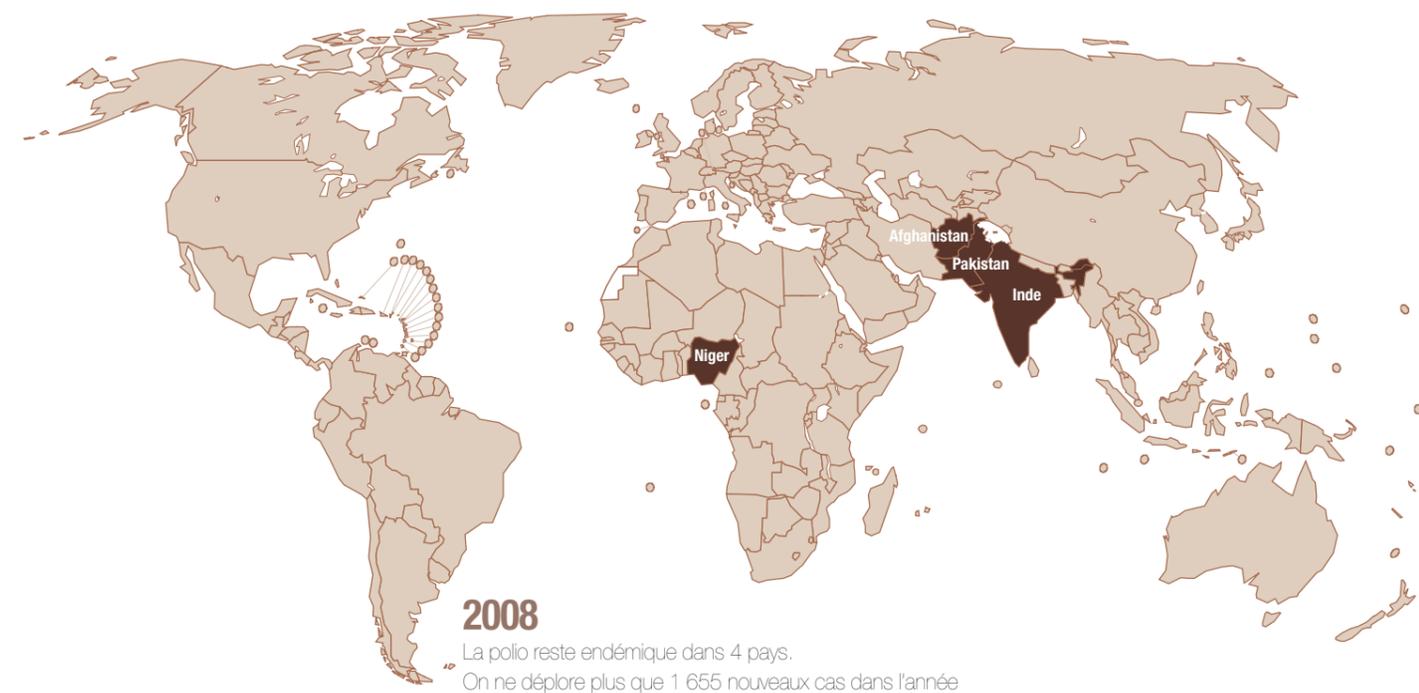
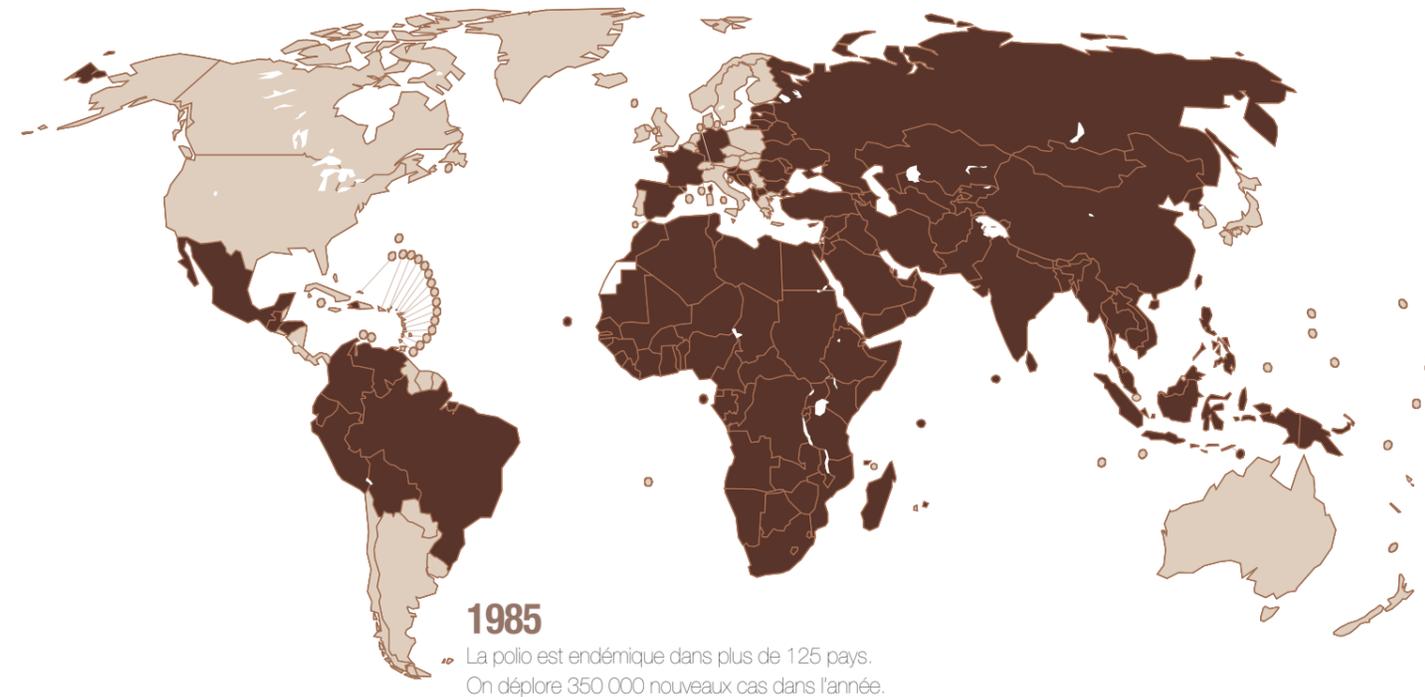
Depuis 2003, l'expérience a montré que les flambées épidémiques survenant dans des pays réinfectés pouvaient être stoppées rapidement si les lignes directrices pour l'intervention en cas de flambée acceptées au niveau international et adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2006 étaient pleinement et rapidement mises en œuvre.

A compter de 2009, des examens internationaux sur la qualité de l'intervention en cas de flambée seront effectués semestriellement et le soutien technique visant à améliorer la qualité des campagnes et la communication/mobilisation sociale sera renforcé, en particulier dans les zones où les capacités nationales sont faibles. Afin de réduire le risque de propagation internationale de la poliomyélite, des AVS préventives seront organisées et une attention accrue sera portée au renforcement de la vaccination de routine dans les zones à plus haut risque (par exemple les zones limitrophes de zones d'endémie).



Lenim velessi blaortis er
ipis nostie feurn illa feueraesequam ea
corting eugait. Dui estrud dolorpe
rcipsum modolor in ut nonsequis at.

Evolution de la lutte contre la polio



2009-2010 : un dernier défi de 630 millions de dollars

Pour financer le programme intensifié d'éradication de la polio lancé en 2008, les partenaires historiques de l'initiative vont devoir trouver d'ici 2010, 630 millions supplémentaires. Cette somme s'ajoutera aux 5 milliards de dollars consacrés à la lutte contre la maladie depuis 1988 dont 800 millions USD versés par le Rotary.

Le défi polio du Rotary et de la Fondation Gates

En novembre 2007, la Fondation Gates s'engageait à verser une subvention défi de 100 Millions USD sous réserve que le Rotary apporte une contribution identique au fonds mondial d'éradication de la polio. Ce défi a été relevé par le Rotary.

Le 29 janvier 2008, la Fondation Gates lançait une nouvelle subvention défi d'un montant supérieur : 255 millions USD. A l'instar de 2007, les Rotariens se sont engagés en retour à collecter un nouveau fonds de 100 millions USD au cours des trois prochaines années.

Avec ces deux subventions exceptionnelles, 555 millions USD vont être investis pour financer l'Initiative mondiale.

Selon Bill Gates, co-président de la Fondation Gates : "Les Rotariens, les dirigeants gouvernementaux et les professionnels de la santé ont effectué un travail remarquable pour réduire considérablement l'impact de la polio chez les enfants du monde entier. L'élimination totale du virus est néanmoins un combat difficile et continuera à l'être dans les années à venir. Le Rotary, en particulier, m'a motivé à m'impliquer davantage dans la lutte pour l'éradication de la polio."

En acceptant le défi de la Fondation Gates, Jonathan Majiyagbe, Président du conseil d'administration de la Fondation Rotary, a déclaré "Nous sommes sur le point d'éradiquer une des maladies les plus dangereuses du monde. Cet engagement conjoint du Rotary et de la Fondation Gates devrait encourager les gouvernements et les organisations non gouvernementales à tenir leurs propres promesses."

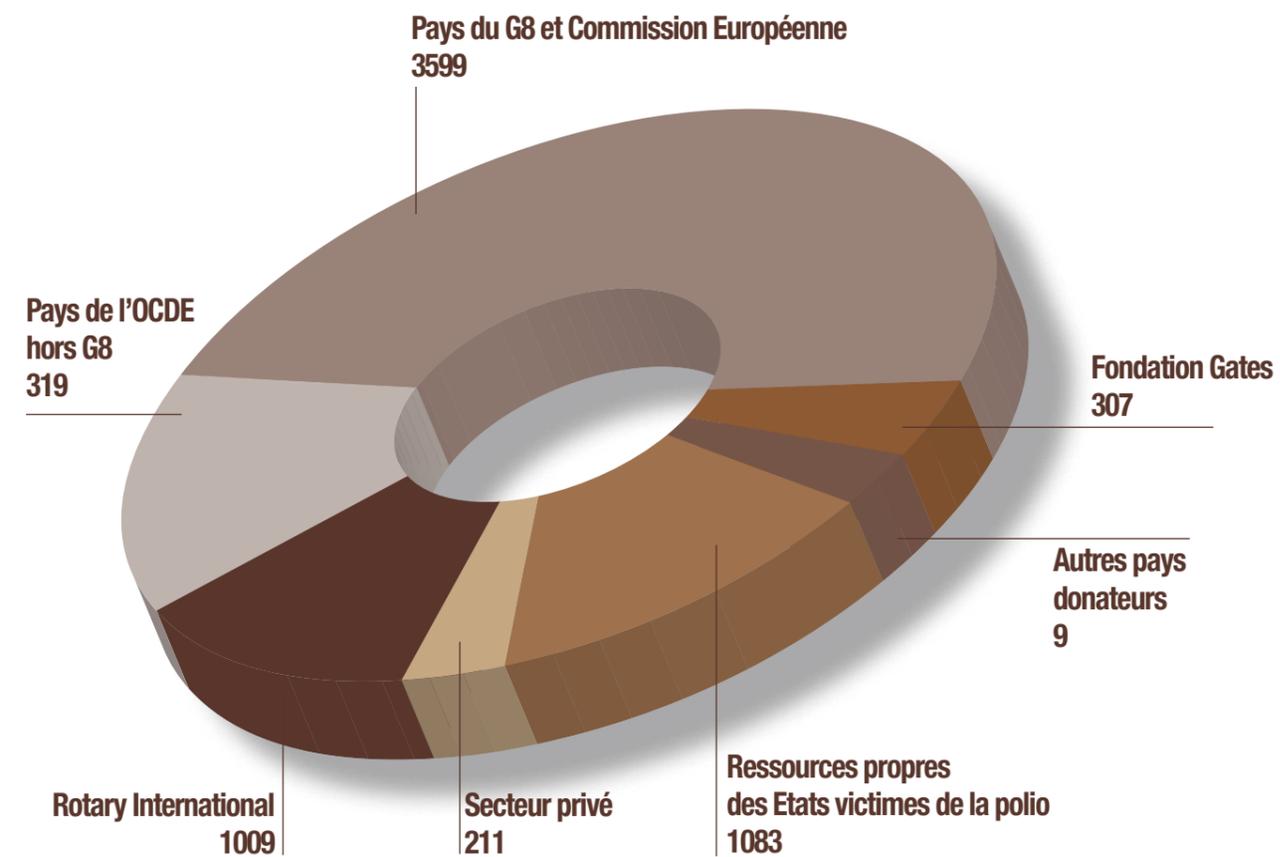
L'appui financier des pays du G8

Au cours du sommet du G8 qui s'est tenu les 8 et 9 juillet derniers, les nations présentes se sont accordées à « conserver l'élan pris en faveur de l'éradication historique de la polio ». Le communiqué officiel précise : "Nous respecterons les engagements financiers pris précédemment afin de soutenir l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et nous invitons les donateurs publics et privés à en faire de même."

Le financement de la lutte contre la polio figure à l'ordre du jour des sommets du G8 depuis 2002. Ses pays membres (Allemagne, Canada, États-Unis, France, Italie, Japon, Royaume-Uni et Russie) contribuent à près de la moitié du financement des dépenses d'éradication. Au cours du sommet de 2005, les pays membres se sont engagés à poursuivre, voire à augmenter leur contribution pour la période 2006/2008.

Dernièrement, le Royaume Uni et l'Allemagne ont décidé de verser respectivement sur cinq ans, 150 et 130 millions de dollars supplémentaires à l'Initiative mondiale. Le Canada, la Russie, les États-Unis et d'autres donateurs se sont engagés à suivre ces initiatives gouvernementales.

A ce jour, la contribution cumulée de la France s'élève à 37 millions USD. Les Rotariens français souhaitent que le gouvernement s'engage au-delà de cette somme à l'instar des autres pays européens.



Montants cumulés en millions de dollars US