

Comité de suivi indépendant

Veillez répondre à :

10th floor, QEQM Building
St Mary's Hospital, Praed Street
London, W2 1NY

Président : Sir Liam Donaldson



26 février 2014

Dr Margaret Chan
Directeur général
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Madame,

Le Comité de suivi indépendant (IMB) a rencontré les hauts représentants des cinq principaux partenaires de l'IMEP le 18 février à Washington DC. L'objectif de cette réunion était de prendre connaissance des mesures prises par le programme pour faire suite à notre rapport d'octobre 2013 et de discuter de la situation mondiale actuelle. Les exposés et la discussion étaient de très haute tenue. Face à un immense défi, les responsables du partenariat sont déterminés et affichent une cohésion plus forte que jamais.

Cette lettre vise à résumer les principales conclusions du Comité de suivi indépendant.

Circulation du poliovirus

Au Pakistan, nous sommes assis sur une poudrière avec un risque de transmission généralisée de la poliomyélite. Le nombre de cas suit une mauvaise pente dans ce pays. Le nouveau Gouvernement a tardé à réaliser la gravité de la situation. Si la tendance actuelle se confirme, le Pakistan sera le dernier pays où sévit la poliomyélite. C'est au nord-ouest du pays que la situation est la plus inquiétante : le virus y circule librement au prix de nombreuses vies humaines. Nous saluons l'initiative ferme et intelligente en cours dans le Peshawar, mais cet effort novateur doit être pérennisé dans la région et étendu au reste du pays. La pertinence des plans du Gouvernement pourra être jugée sur pièces, à notre réunion de mai et à l'Assemblée mondiale de la Santé qui lui succède.

Nous rencontrerons également en mai le Gouvernement du Nigéria. Il s'agit d'une année cruciale pour ce pays. Beaucoup de personnes espèrent que la transmission de la poliomyélite pourra être interrompue en 2014. Selon nous, ce but peut être atteint, mais non sans difficultés. Nous saluons la détermination du pays à y parvenir cette année, mais les élections s'approchent et, dans le passé, le Nigéria a déjà connu des périodes de progrès qui n'ont pas été pérennisées. Le pays doit absolument faire preuve de continuité et démontrer un engagement sans faille à un moment où les élections risquent de le faire dévier de son objectif. À notre réunion, nous examinerons en particulier la situation dans les États de Kano et de Borno, où une action efficace est indispensable si l'on veut éradiquer la poliomyélite du Nigéria, et plus largement, de l'Afrique et du reste du monde. Les

gouverneurs de Kano et de Borno sont des acteurs essentiels de l'éradication de la poliomyélite. Un solide soutien doit leur être apporté et il faut les inciter à utiliser le pouvoir et l'influence uniques dont ils disposent dans cette période décisive.

Comme nous l'avons suggéré, le programme a établi une liste rouge des pays les plus vulnérables face à une flambée de poliomyélite. Du point de vue du Comité de suivi indépendant, lorsqu'un pays est placé sur liste rouge, tout doit être fait pour le sortir le plus rapidement possible de cette situation précaire. Comme le démontre la flambée en cours dans la Corne de l'Afrique, le programme prend un risque quand il relâche ses efforts dans ces pays. Les décisions sur les campagnes de vaccination nécessaires doivent se fonder sur les besoins. Dès lors, ralentir son action par manque de fonds revient à faire de fausses économies. Dans bien des pays de la liste, la couverture des campagnes est déplorable. Certains seraient prêts à s'y résoudre, et à compter sur leur capacité à intervenir face à une flambée épidémique inévitable. Un tel défaitisme n'a pas lieu d'être. Il n'est pas digne de cet ambitieux programme mondial. Le nombre de campagnes est important, mais il faut aussi d'urgence améliorer leur qualité dans les pays les plus exposés aux flambées, et prendre d'autres mesures pour améliorer l'immunité ou réduire le risque d'importation. Nous sommes très inquiets de la situation actuelle en Ukraine, un pays qui était déjà très vulnérable avant le conflit civil et que nous recommandons d'ajouter à la liste rouge.

Depuis notre réunion d'octobre 2013, une nouvelle flambée épidémique s'est déclarée en Syrie. Le programme a mené une action remarquable pour la juguler, malgré les contraintes qu'impose un conflit de cette ampleur. La poliomyélite n'a pas sa place dans le monde moderne, ni en temps de paix, ni en temps de conflit. La protection des enfants contre ce fléau devrait être au cœur de l'action humanitaire. Nous proposons que, lorsque des crises humanitaires frappent des pays où la réintroduction (ou l'exportation) du poliovirus est possible, l'IMEP œuvre avec le Bureau des Nations Unies de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), considéré comme un partenaire clé, et que l'OCHA s'efforce de faire de la vaccination antipoliomyélitique une priorité des groupes de responsabilité sectorielle Santé établis dans le cadre de la réforme du système humanitaire.

Enfin, la circulation du virus en Israël et dans la Bande de Gaza continue de nous inquiéter. Il est encore tout à fait possible qu'Israël devienne l'épicentre de flambées épidémiques provoquées par les voyageurs qui se rendent depuis ce pays vers des régions du monde encore exemptes de poliomyélite. Les risques qu'un tel désastre se produise seraient fortement réduits si le Gouvernement israélien organisait de nouvelles tournées de vaccination pour terminer ce qu'il a commencé. L'OMS a signalé à juste titre le problème par l'intermédiaire de son système mondial d'alerte et d'action (message du 20 septembre 2013). Nous craignons que ces informations, comme d'autres de même nature, ne parviennent pas toujours aux médecins et aux centres de santé spécialisés chargés d'informer les voyageurs qui souhaitent se rendre dans la zone touchée de l'importance d'une vaccination préalable. L'équipe de lutte antipoliomyélitique de Genève devrait selon nous renforcer ces canaux de communication.

Autres considérations importantes concernant le programme

La réunion de la semaine dernière visait en particulier à prendre connaissance des mesures prises par le programme pour donner suite à nos dernières recommandations. Ces recommandations se fondaient sur les sérieux motifs d'inquiétude présentés dans notre rapport d'octobre 2013. Je tiens à féliciter le programme pour son action. Les recommandations du Comité de suivi indépendant (IMB)

ont toujours été prises au sérieux, mais nous avons été particulièrement impressionnés par l'exhaustivité des mesures engagées cette fois-ci.

Je sais que vous comme vos collègues du Conseil de surveillance de la poliomyélite (POB) accordez la plus grande attention à notre analyse des dysfonctionnements de la gestion programmatique, et que vous examinez actuellement la meilleure manière de faire réaliser l'étude de gestion que nous avons recommandée. Les rumeurs vont bon train, et l'on prétend que cette étude pourrait être menée par des personnes issues des organismes partenaires ou déjà proches du programme. Pour réussir, l'étude doit être conduite en toute objectivité, d'un point de vue externe, et les compétences dans le domaine de la gestion des organisations complexes sont à cet égard plus importantes que celles touchant à la poliomyélite ou même à l'action sanitaire mondiale. Avant que les décisions ne soient arrêtées, le Comité de suivi indépendant (IMB) demande à examiner qui seront les personnes chargées de cette étude et quel sera leur mandat.

Le Comité de suivi indépendant (IMB) accueille très favorablement votre décision de convoquer un comité d'urgence en application du Règlement sanitaire international. L'Assemblée mondiale de la Santé ayant déclaré en 2012 que l'éradication de la poliomyélite est une urgence programmatique pour la santé publique mondiale, il semble indispensable d'envisager sérieusement toute mesure de nature à juguler la propagation internationale du virus. Les mesures de contrôle que nous avons recommandées auraient dû être mises en place depuis longtemps.

Il y a une certaine confusion autour de la date butoir pour l'interruption de la transmission – le programme l'a-t-il d'ailleurs même fixée ? Le Plan stratégique 2013-2018 indique fin 2014. D'autres déclarations suggéraient que l'on pourrait se montrer plus flexible, évoquant 2018. Le programme ayant déjà manqué des échéances dans le passé, il nous semble essentiel de convenir d'une position commune cohérente. Que l'on retienne une date précise, une période, ou des échéances distinctes selon les pays, l'important est bien la clarté.

Enfin, le Comité de suivi indépendant s'inquiète du manque de fonds dont souffre chroniquement le programme, qui tient apparemment aux retards importants pris par les donateurs pour s'acquitter de leurs engagements. Nous examinerons cette question plus en détail à notre prochaine réunion.

Le Comité de suivi indépendant se réunira une nouvelle fois au complet les 6 et 7 mai 2014. Je vous écrirai à nouveau pour vous en rendre compte. Dans l'intervalle, permettez-moi de rappeler l'importance cruciale de votre rôle directeur et, au nom de tous ceux qui ont évité la paralysie poliomyélitique, de vous remercier pour tout ce que vous faites.

Je vous prie d'agréer, Madame le Directeur général, les assurances de ma très haute considération.



SIR LIAM DONALDSON
PRÉSIDENT