

FAUT-IL ÉRADICUER LES JNVPo ?

J.P. MOULIA-PELAT, C. TOSI, B. FRANÇOIS

• *Ambassade de France (J.P.M.P., Docteur en médecine, Spécialiste en santé publique ; C.T., Docteur en médecine, Spécialiste en santé publique) SCAC, BP 2105, Libreville, Gabon et de la Commission européenne (B.F., Docteur en médecine, Spécialiste en santé publique, Chef des opérations à la délégation), Gabon.*
 • Courriel : moulia@assala.net •

Med Trop 2005 ; **65** : 133-133

La seule maladie officiellement éradiquée par la vaccination à ce jour est la variole. La 33^e Assemblée mondiale de la santé (1980) a solennellement proclamé son éradication mondiale. Peu de maladies infectieuses se prêtaient plus que la variole à l'éradication : le virus est unique dans sa constitution antigénique, le réservoir est strictement humain, l'infection était presque toujours apparente et il n'existait pas de « porteurs sains » pour disséminer la maladie (1). Pour ces raisons, un programme d'éradication fut lancé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1967. La stratégie d'éradication, menée avec succès, reposait sur la vaccination de masse et les surveillances épidémiologique et clinique.

A la conférence d'Alma-Ata en 1979, l'OMS lança le concept des soins de santé primaires et, recommandait d'intégrer les programmes de vaccination (élargis à 6 maladies dont la poliomyélite - le PEV) à la politique sanitaire des Etats. Cette stratégie a permis de renforcer la médecine préventive et de crédibiliser les stratégies sanitaires périphériques qu'elles soient fixes, avancées ou mobiles. La poliomyélite, grâce à cette « vaccination de routine », grâce aux progrès de l'hygiène, a disparu de la plupart de ces Etats, y compris en Afrique, même si certains pouvaient mieux faire. La poliomyélite n'est pas considérée comme une priorité par la plupart des gouvernements, car son coût financier et social est faible, comparé à d'autres maladies : paludisme, tuberculose, ... ; la rougeole reste une des premières causes de mortalité infantile, et la lèpre reste encore le premier pourvoyeur de handicaps. Malgré ce contexte épidémiologique des années 80, dans l'euphorie du « succès variole », l'OMS et l'UNICEF avec l'appui du Rotary Club lançaient une initiative d'éradication de la poliomyélite.

Les contraintes techniques et logistiques ne manquaient pas. Non seulement il ne fallait plus utiliser le vaccin antipoliomyélique injectable inactivé (existant pourtant en combinaison avec plusieurs autres vaccinations), mais il fallait orienter

l'effort sur une seule maladie ! La stratégie mise en place organisait des Journées Nationales de Vaccination (JNV). L'inconvénient majeur fut la transformation immédiate de ces JNV en JNVPo. A un moment où les grands programmes de « PEV », qui avaient obtenu de réels succès, souffraient d'un essoufflement des financements, on ne vaccinait plus que contre la poliomyélite. On avait oublié que l'éradication de la variole était due à un contexte particulier, on avait oublié que le vaccin polio oral est atténué d'où exposition au risque de survenue de 250 à 500 cas annuels de paralysies dus à la réversion du virus vaccinal (2). En cette période de principes de précautions et de risque zéro, il faudrait revenir au vaccin polio injectable et empêcher que la principale victime de ces JNVPo soit le PEV de routine. Il suffit de voir l'évolution de la couverture vaccinale dans les pays où les JNVPo sont abusivement utilisées. Non seulement, les autres maladies vaccinables sont négligées, mais étant fortes pourvoyeuses de pertes ces JNVPo sont réalisées au détriment de toutes les autres activités sanitaires. Les personnels de santé sont occupés 3 semaines, 3 à 4 fois par an : planification, micro-plans, organisation, sensibilisation, évaluations, et délaissent les autres activités du Paquet Minimum d'Activités (PMA).

Les contraintes financières et politiques ne manquent pas non plus. Ces JNVPo coûtent plusieurs milliards de Fcfa par an. La pression est particulièrement forte pour obtenir le financement de ces JNVPo. Dès le début des années 2000, des analyses économiques ont montré qu'une éradication de la poliomyélite permettrait une économie, aux pays riches, grâce à la suppression de la vaccination « devenue inutile » ! Alors qu'aucune estimation sérieuse n'est disponible à notre connaissance sur l'économie que cela représenterait pour les pays en développement. En attendant, ces JNVPo sont réalisées au détriment du PMA. Médialement porteuses, à très forte visibilité politique, ces JNVPo ont un rapport coût/efficacité défavorable ; le financement

et l'exécution des activités JNVPo induisent une allocation des ressources peu cohérente par rapport aux priorités sectorielles. L'actualité, ce sont les objectifs du millénaire (ODM 4 : réduire la mortalité des enfants) et l'approche sectorielle : une session du congrès de Médecine Tropicale en septembre prochain à Marseille y sera même consacrée « on SWAps (Sector Wide Approach) and health sector reform ». Il faut une approche globale du secteur santé, il ne faut pas concentrer une trop grande partie de ses efforts sur une seule vaccination. Les dirigeants des pays partenaires ne comprennent pas que l'on finance prioritairement les JNVPo, alors que les critères d'allocation des ressources de l'aide budgétaire non ciblée reposent sur l'évaluation du taux de couverture vaccinale du DTC3. Cette démarche (actuelle au Tchad via l'Union Européenne) montre bien que nos actions doivent être cohérentes et globales, structurantes et répondant aux besoins prioritaires des populations. Continuer à soutenir une approche verticale ciblée sur une seule maladie est en contradiction avec la nouvelle approche sectorielle et la priorité donnée aux actions ayant le meilleur coût/efficacité.

Les actions santé doivent être intégrées dans le cadre d'une approche sectorielle, avec un partenariat où la transparence est indispensable, sans considérations médiatiques. Oui, il faut éradiquer les JNVPo, au profit d'actions intégrées telles qu'un PEV national revitalisé, une distribution gratuite de moustiquaires imprégnées lors d'une campagne de vaccination anti-rougeoleuse, comme ce fut le cas au Togo en décembre 2004 ■

RÉFÉRENCES

- 1 - SALIOU P, MEYRAN M - Afrique tropicale et vaccinations : évolution. Le concours médical - 06.10.84 (106-35, p. 3387-3392)
- 2 - BOUREE P - Vers une éradication de la poliomyélite. *Med Trop* 2004 ; **64** : 445