

ÉPISODE 73. DIRIGER VERS LE ZÉRO

Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Garry Aslanyan [00:00:07] Bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Dans le domaine de la santé mondiale, on parle beaucoup de contrôle. Réduire le fardeau, gérer les épidémies, contrôler une maladie. Mais le contrôle revient à admettre discrètement que certains cas continueront de faire partie du problème. Zéro est une proposition totalement différente. Zéro signifie que chaque village, chaque communauté et chaque enfant ont la même importance et la même valeur. Il s'agit d'un défi technique et d'une épreuve de leadership. Dans cet épisode, nous explorons ce qu'il faut pour mener un effort de santé jusqu'à zéro et ce qui se passe le lendemain. Je suis rejoint par le Dr. Jamal Ahmed, directeur de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite et président du Comité stratégique des initiatives mondiales pour l'éradication de la poliomyélite. Il a consacré sa carrière à l'éradication de la poliomyélite, des systèmes de surveillance et de laboratoire à la mise en œuvre de programmes. Le Dr. Stephen Vreden, président du Comité pour la prévention de la réapparition du paludisme au Suriname. Au début de ce siècle, le Suriname était le pays le plus touché par le paludisme des Amériques. En juin 2025, l'OMS a certifié que le pays était exempt de paludisme, le premier de la région amazonienne à atteindre cette étape. Deux maladies, deux continents, une question commune. Que faut-il réellement pour atteindre zéro ? Bonjour Jamal, bonjour Stephen, comment allez-vous aujourd'hui ?

Jamal Ahmed [00:01:58] Très bien, content d'avoir de tes nouvelles, Garry.

Stephen Vreden [00:02:01] Bonjour, je vais bien. Merci, et comment allez-vous ?

Garry Aslanyan [00:02:04] Super, bienvenue dans l'émission. Alors, allons-y, Jamal, je voudrais commencer par toi. Dans le domaine de la santé mondiale, on parle souvent de lutte contre les maladies. Alors, pour réduire la charge et gérer les épidémies, pourquoi pensez-vous que l'éradication ou la réduction à zéro est un objectif très différent et pourquoi devons-nous poursuivre cet objectif ?

Jamal Ahmed [00:02:30] Tout d'abord, merci beaucoup. Quand on parle de lutte contre les maladies, qu'est-ce que cela signifie ? Cela signifie en fait accepter que la maladie persistera au sein de la population, et nous acceptons que nous aurons des épidémies, des cas, dans le cas de la poliomyélite par exemple, des handicaps, et nous acceptons le fait que nous aurons parfois des décès. Donc, l'objectif, quand on parle d'éradication, est effectivement zéro. Et zéro signifie zéro, et atteindre ce résultat a une signification positive sous-jacente et la signification sous-jacente est l'équité. Parce que lorsque vous visez le zéro et que c'est l'objectif de l'éradication. Cela signifie que chaque personne, chaque communauté, chaque village sont d'égale importance, et vous travaillez très, très dur pour atteindre chaque communauté et chaque enfant et fournir ces services. Maintenant, dans l'histoire de l'humanité, nous avons éradiqué la variole, parce que nous avons fait en sorte que ce taux soit zéro pour tout le monde. Chaque enfant du monde entier est désormais protégé contre la variole. Il n'y a aucun risque différentiel. Et c'est très, très important. C'est un test de leadership, car cela signifie que s'il s'agit d'une maladie, si nous pouvons l'éradiquer, pourquoi accepter une solution intermédiaire ? Pourquoi accepter d'avoir des dizaines de milliers de caisses, voire parfois des millions de caisses, alors que nous ne pouvons en livrer aucune ? Et nous avons les ressources nécessaires pour y parvenir. C'est juste une question de priorisation. C'est pourquoi l'éradication est extrêmement importante. Il est rare que nous choissions l'éradication parce que nous devons identifier un grand nombre de facteurs. Avant de dire que cette maladie peut être éradiquée, certaines maladies répondent à ce type de

critères et la poliomyélite est l'une d'entre elles. Il est donc très important pour l'humanité de toutes les générations de parvenir à zéro.

Garry Aslanyan [00:04:51] OK, eh bien, c'est un très bon argument complet pour atteindre zéro. Alors, demandons à Stephen, au début de ce siècle, Stephen, le Suriname avait la plus forte charge de paludisme des Amériques. Donc, mais l'année dernière, en juin 2025, l'OMS a certifié que le Suriname était exempt de paludisme, faisant ainsi du Suriname l'un des pays exempts de paludisme d'Amérique et en particulier de la région amazonienne à atteindre cet objectif. Quel a été le tournant, Stephen, pour en arriver là ? Et le moment où vous avez su que l'élimination était vraiment possible ou à portée de main.

Stephen Vreden [00:05:40] Merci pour cette question, merci pour cette interview. Je pense que nous sommes effectivement sortis d'une situation de paludisme très élevée qui persistait au début de ce siècle. Et nous avons réussi à réduire le fardeau du paludisme dans les populations stables, et nous nous efforçons de contrôler le paludisme chez les populations mobiles et migrantes. Il y a beaucoup à dire à ce sujet, mais je pense que nous aborderons certains sujets spécifiques plus tard au cours de cet entretien. Mais je pense que vers 2015, nous avons réalisé qu'il n'y avait eu aucune transmission du paludisme dans les populations stables, et qu'il y en avait de moins en moins dans les populations mobiles et migrantes grâce à toutes les actions dont nous parlerons plus tard. Nous avons pensé que nous pourrions peut-être nous débarrasser complètement de cette maladie dans ce pays. Nous savions que ce serait difficile, car dans la région amazonienne, les gens ne croyaient même pas que l'Amazonie pouvait être exempte de paludisme à cause des vecteurs, du climat, de la température, etc. Mais nous avons pensé que si vous avez un programme spécifique et que vous le poursuivez en permanence, c'est peut-être possible. En fait, afin de motiver tout le monde et de montrer clairement que nous travaillions à l'élimination, nous avons proposé au ministère de la Santé de changer le nom du comité directeur, qui était le Conseil du paludisme pour changer ce nom, le Conseil du paludisme en Groupe de travail pour l'élimination du paludisme. Cela s'est passé en 2018. Parce que l'objectif de ce comité était alors clair. Ils ont dû éliminer le paludisme au Suriname. Il a fallu encore trois ans avant que nous n'ayons la première année sans transmission du paludisme, c'est-à-dire en 2021. Mais vous devez être exempt de paludisme depuis au moins trois ans avant de pouvoir demander la certification d'élimination de l'OMS. Donc, mais la première année de transmission nulle était 2021.

Garry Aslanyan [00:08:03] OK.

Stephen Vreden [00:08:03] Alors oui, lorsque nous avons annoncé que nous allions éliminer le paludisme, nous avons réussi à y parvenir activement en trois ans.

Garry Aslanyan [00:08:14] Stephen, je voudrais vraiment être un peu plus précis sur qui nous étions et qui a dirigé, parce que c'est très intéressant pour nous et pour les auditeurs d'approfondir un peu cette question. Par exemple, lorsque vous dites « nous », vous êtes peut-être trop modeste, mais est-ce que c'est le groupe de personnes qui ont travaillé et qui ont vraiment insisté pour que cela soit le cas ? Qui était, qui a rendu cela possible, Stephen ?

Stephen Vreden [00:08:40] Eh bien, je dois dire que quelque chose de très visionnaire du gouvernement surinamais a été la mise en place en 1996 d'un conseil national de lutte contre le paludisme. Il s'agissait d'un organe de supervision composé de toutes sortes d'experts, mais également de parties prenantes concernées qui élaboraient un plan pour contrôler le paludisme, afin de réduire la charge de morbidité, car à l'époque, le paludisme était grave dans de nombreux villages de l'intérieur du pays, des enfants mouraient, des enfants ne fréquentaient pas l'école, des personnes ne pouvaient

pas fonctionner pleinement parce qu'elles avaient attaques continues de paludisme. Donc, je pense que le conseil de lutte contre le paludisme, c'est là que tout a commencé. C'était en 1996.

Garry Aslanyan [00:09:30] OK.

Stephen Vreden [00:09:31] Et il a été chargé d'élaborer un vaste plan pour la réduction du paludisme. Donc, quand je dis « nous », il s'agit de la partie sur le paludisme, qui remonte à la fin de 2018 et qui a été consacrée à l'élimination du paludisme.

Garry Aslanyan [00:09:47] Groupe de travail sur l'élimination. C'est très utile, et je pourrais peut-être revenir à Jamal, car vous voyez que les stratégies d'élimination évoluent différemment selon les contextes. Et je sais que la participation de la société civile a également joué un rôle essentiel dans l'éradication de la poliomyélite. Vous avez beaucoup d'engagement communautaire, des mères, des grands-mères, le Rotary International est impliqué. Comment ce leadership communautaire se traduit-il et aboutit-il réellement à l'éradication ? Et Jamal, que serait-il bon d'entendre pour inciter la prochaine génération à mettre en œuvre ce type de plans d'éradication au lieu de voir la poliomyélite se reproduire dans le futur ?

Jamal Ahmed [00:10:36] Non, absolument. Et j'étais en fait très curieuse de connaître le même sujet et la même question lorsque Stephen a parlé du Malaria Board. Lorsque nous parlons de communautés, nous parlons de communautés nationales, mais nous parlons également, vous savez, de communautés vivant au-delà des frontières de plusieurs pays. Et dans le contexte de la poliomyélite, soyons honnêtes, toute la lutte contre la poliomyélite a été menée par les communautés, par les personnes, dès le début. Si vous remontez assez longtemps, vous verrez que même les vaccins et les outils que nous utilisons aujourd'hui sont le résultat de la mobilisation communautaire, principalement aux États-Unis. Par exemple, nous avons organisé la « Marche des dix sous » pendant la période d'après-guerre avec Roosevelt, Franklin Delano Roosevelt, l'ancien président américain. Président. Et tout cet effort a été mené par la communauté. Les mères envoyaient des dollars, vous savez, des pièces de monnaie, des pièces de dix cents, et cela a été utilisé pour développer ces vaccins. Et le vaccin lui-même était un vaccin gratuit. Ce qui est génial, c'est que de nombreux vaccins sont aujourd'hui brevetés. Nous ne savons pas si certains de ces produits ont été distribués gratuitement à des communautés au plus fort de la peur de la poliomyélite dans de nombreux pays, y compris en Occident. Et les vaccins que nous utilisons aujourd'hui ont fait du bon travail en nous ramenant à zéro. La poliomyélite est donc tombée à un niveau proche de zéro depuis très longtemps, y compris dans les zones où nous luttons contre la maladie. Mais c'est là qu'aujourd'hui, ceux qui le sont, vous savez d'où nous venons, disent que l'éléphant a une longue mémoire, et si nous disons cela, c'est en partie parce qu'il vit longtemps, qu'il se souvient et qu'il garde beaucoup de choses, qu'il vit en communauté et en société. Dans tous nos villages, dans toutes nos communautés, nous avons des grands-mères et des grands-parents qui savent ce qu'était la poliomyélite lorsque le taux de poliomyélite était très élevé. Dans le cadre de notre mobilisation communautaire, nous comptons donc beaucoup sur les personnes âgées. Nous comptons sur les leaders communautaires. Nous comptons sur ceux qui ont une longue mémoire et qui se souviennent de ce qu'est la poliomyélite lorsque nous parlons de poliomyélite. En même temps, lorsque vous avez posé une question plus tôt sur l'éradication et ce que cela signifie, éradiquer signifie ne laisser personne de côté. Dans le cadre de notre travail, par exemple, nous essayons de vacciner tous les enfants du pays. Un très bon exemple au Pakistan : en une seule campagne, en une seule campagne nationale, nous avons atteint plus de 45 millions de personnes. Il n'y a aucun moyen d'y parvenir sans impliquer la communauté à chaque étape. Cela fait partie intégrante de l'effort d'éradication et constitue un appel spécial au Rotary et aux Rotariens. Ils font un travail fantastique. Ils sont intégrés à la communauté à tous les niveaux. Et dans le cadre de notre partenariat, dans le cadre

de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, ils sont les mobilisateurs au niveau communautaire à bien des égards.

Garry Aslanyan [00:13:57] C'est donc très intéressant parce que j'ai le sentiment que nous allons avoir besoin un peu plus de ces grands-mères et grands-pères pour de très nombreuses choses. Parce qu'en ce qui concerne certaines maladies évitables par la vaccination, cette mémoire s'estompe parfois parce que la couverture n'est pas stable partout. C'est donc un point intéressant sur le fait de se souvenir de la façon dont les choses se passaient avant. Merci pour cette information particulière. Je vais retourner voir Stephen. Stephen, Jamal a également mentionné cette transmission transfrontalière et la migration et tout cela auquel vous avez dû faire face dans vos efforts. Donc, autour d'Amazon, c'était un défi de taille, car il y a peu de pays là-bas, et il y a aussi des mineurs d'or migrants. Comment avez-vous dû penser différemment le fait de travailler avec cette population qui vivait à distance, qui était souvent mobile, j'imagine qu'elle parlait des langues différentes. Partagez-le avec nous, je pense qu'il sera très intéressant d'en savoir plus.

Stephen Vreden [00:15:06] Nous avons au Suriname une importante population de migrants mobiles. Ils travaillent principalement dans l'extraction de l'or, l'extraction d'or à petite échelle. La plupart d'entre eux sont originaires du Brésil. Mais ils se déplacent dans tout le plateau guyanais. Le Bouclier guyanais est, disons, les pays du nord du continent sud-américain. Il comprend la Guyane française, le Suriname, certaines parties du Venezuela, la Guyane elle-même et également certaines régions du Brésil. C'est donc une zone où ces personnes se déplacent, et c'est en fait presque le moteur du paludisme dans cette région. Lorsque nous avons réussi à contrôler le paludisme dans nos populations stables, nous nous sommes rendu compte que dans les populations mobiles, il faudrait adopter une approche différente. Et ce n'était pas seulement à cause du problème linguistique, parce que ces gens parlent principalement le portugais, mais aussi parce qu'ils vivaient dans des régions très reculées où il n'y avait, en fait, aucune application de la loi parce qu'ils vivaient au milieu de la jungle. Et dans une telle situation, vous ne pourriez pas déployer votre personnel officiel. Vous ne pourriez pas les déployer dans une zone où il n'y a pas de police, où il n'y a rien. Puis nous avons réalisé que nous devions travailler avec les communautés elles-mêmes. Nous avons donc commencé à recruter des personnes issues de ces communautés aurifères, en leur demandant s'ils souhaitaient suivre une formation sur le diagnostic et le traitement du paludisme. Et pour ces personnes, c'était très important car elles souffraient beaucoup du paludisme. Nous avons donc recruté des personnes issues de ces communautés. Nous les avons formés à effectuer des tests rapides de dépistage du paludisme, à administrer des médicaments, ainsi qu'à distribuer des moustiquaires imprégnées à la communauté. C'est ainsi que nous avons construit ce que nous appelons un réseau de distribution de surface contre le paludisme. Ainsi, dans toutes les régions aurifères, il y a ces personnes qui ont des médicaments, qui ont un diagnostic et qui peuvent les fournir. Donc, ce réseau est, je peux facilement dire que sans ce réseau, le Suriname n'aurait jamais été en mesure d'éliminer le paludisme, car ces personnes diagnostiquent et traitent le paludisme là où vous ne vous trouvez pas. Et si vous ne diagnostiquez pas le paludisme, il continuera de se propager. Maintenant que nous avons éliminé le paludisme, cela fait presque cinq ans que nous n'en avons plus, mais nous avons encore de nombreux cas importés de nos pays voisins. Et ces personnes sont impliquées dans l'extraction de l'or, alors lorsqu'elles arrivent dans le pays, elles se rendent dans les zones aurifères qui sont vulnérables en raison de la présence du vecteur, *Anopheles darlingi*. Donc, s'il n'y avait pas de transmission superficielle du paludisme dans cette région, nous assisterions déjà à une réintroduction du paludisme, car ces personnes viennent et contractent le paludisme alors qu'elles sont dans la forêt. Et ce n'est que grâce à eux, à cette participation communautaire, parce que c'est ce que c'est, que nous avons réussi à être exempts de paludisme pendant cinq ans.

Garry Aslanyan [00:18:39] C'est très intéressant. Jamal, revenons-y un peu, car ils sont également atteints de poliomyélite, vous avez eu de nombreux autres types de coalitions, vous avez un engagement politique, des donateurs, des chefs d'État, etc. La communauté joue clairement un rôle important à cet égard, selon ce que nous a dit Stephen. Que faut-il pour inciter ce type de groupe diversifié de parties prenantes, en veillant à ce qu'elles soient conscientes, à réellement partager cette appropriation autour d'un objectif ? Que pouvez-vous partager avec nous à ce sujet ?

Jamal Ahmed [00:19:17] J'étais donc, encore une fois, très curieuse de connaître le mobile, avant de venir voir Garry et de répondre à votre question.

Garry Aslanyan [00:19:26] S'il te plaît.

Jamal Ahmed [00:19:27] Les populations mobiles dont parle Stephen constituent également un pilier essentiel de l'éradication de la poliomyélite. Dans le bassin du lac Tchad, par exemple, au Nigeria, au Niger voisin, au Tchad, de nombreux nomades se déplacent avec des vaches, etc. Nous avons des villages et des villes minières en RDC, dans l'est de la RDC, dans certaines parties de la Guinée, à travers le Pakistan et l'Afghanistan, vous avez ce mouvement de population. Les maladies infectieuses se propagent donc chez les êtres humains et les populations à haut risque dont parle Stephen sont extrêmement critiques pour l'éradication de la poliomyélite. De la même manière, c'est une bonne chose pour les critiques au Suriname et dans le Bouclier guyanais, comme vous l'avez appelé. Alors maintenant, comment pouvons-nous nous mobiliser, pour en venir à votre question, et comment faire avancer une coalition à tous les niveaux ? Tout d'abord, comme nous l'avons dit, comme je l'ai dit tout à l'heure, l'Initiative d'éradication a été menée par la société civile et les communautés dès le début. Ainsi, même aujourd'hui, lorsque nous parlons de parties prenantes, nous commençons au niveau le plus bas, au niveau du district. Dans des pays, par exemple, comme l'Afghanistan et le Pakistan, où le virus sauvage de la polio est endémique, ce sont les deux derniers pays où le virus sauvage de la poliomyélite est endémique aujourd'hui. Nous entamons des conversations au niveau du district avec les dirigeants du district. Nous réunissons les parties prenantes de l'administration du district, les dirigeants politiques élus ou non. Nous réunissons les chefs religieux, les anciens de la communauté et l'ensemble de la société. Et nous créons un mécanisme de parties prenantes qui va au niveau le plus bas. Stephen parlait d'un groupe de travail, un groupe de travail sur le paludisme au plus haut niveau. Lorsque nous, par exemple, au Pakistan, au niveau le plus bas, la plus petite unité administrative s'appelle un conseil syndical. À ce niveau, du président du conseil syndical, nous avons un groupe de travail pour l'éradication, au niveau supérieur ou au niveau du district, nous avons un comité de district pour l'éradication de la poliomyélite. Au niveau de la province, nous avons un groupe multisectoriel, multiministériel et multidisciplinaire au niveau provincial. Et au niveau national, même le Premier ministre préside lui-même le groupe de travail. Et tout cela est soutenu par une coalition de partenaires. Cela réunit l'OMS et l'UNICEF, mais aussi d'autres entités privées et gouvernementales comme les États-Unis. Le CDC, le Rotary, la Fondation Gates, GAVI et de nombreux autres donateurs viennent également du monde entier. En fin de compte, la coalition est également ancrée par les États membres eux-mêmes, les pays eux-mêmes au niveau mondial. Et chaque année, nous en rendons compte à l'Assemblée mondiale de la santé. Chaque année, en particulier dans les régions d'endémie, nous faisons rapport aux États membres et ils fournissent leurs contributions. Il s'agit donc de constituer une coalition, de réunir toutes les parties prenantes à tous les niveaux dans le but d'en finir une fois pour toutes avec la poliomyélite.

Garry Aslanyan [00:22:48] Certaines choses émergent donc car elles sont similaires, peut-être pas complètement, mais l'ensemble de ce groupe de travail et tout cela sont évidemment essentiels et d'une importance cruciale. Stephen, tu as dit que le truc existait depuis 30 ans, c'est vrai, le groupe de

travail. Vous avez peut-être connu des cycles de financement du gouvernement, des changements politiques. N'était-ce pas difficile, n'est-ce pas très difficile, de maintenir leur attention sur ce groupe de travail, de maintenir sa cohésion et de le maintenir en quelque sorte ? Et aussi, peut-être me dire ce qui s'est passé maintenant avec le groupe de travail ? Est-il toujours là et que font-ils maintenant une fois l'objectif atteint ?

Stephen Vreden [00:23:34] Ils sont toujours là parce que je peux vous dire une chose : atteindre l'élimination, être certifié pour le paludisme, cela ne signifie certainement pas que vous pouvez rester les bras croisés, car vous devez empêcher toute réintroduction. En fait, nous avons demandé au ministère cette année de renommer à nouveau ce comité. Nous ne sommes donc plus un groupe de travail, mais nous sommes maintenant le comité pour la prévention de la réapparition du paludisme, car c'est quelque chose que vous devez faire. Si vous restez les bras croisés, vous aurez de nouveau le paludisme. Cela s'est produit dans de nombreux endroits du monde. Si vous réduisez le financement, vous serez à nouveau atteint du paludisme et une chose est importante, nous devons nous rendre compte que le Fonds mondial a investi plus de 20 millions de dollars au Suriname et que c'était peut-être, je pense, l'un de ses meilleurs retours sur investissement, car le paludisme a disparu aujourd'hui. Mais si tu arrêtes, et si tu ne fais pas attention, alors ça va revenir. Donc, ce comité est toujours là et il fonctionne toujours. Oui Je pense que c'est ce que tu voulais savoir.

Garry Aslanyan [00:24:50] Oui, je voulais savoir comment vous avez maintenu le cap pendant 30 ans malgré de nombreux changements, peut-être externes, politiques. Quelle était la sauce magique ?

Stephen Vreden [00:25:00] Eh bien, je pense que la recette magique était que ce comité, le premier numéro du conseil sur le paludisme, était présidé par le directeur de la santé, qui est comparable au médecin en chef des autres pays. Et l'une des caractéristiques spécifiques de ce comité, c'est qu'il avait le pouvoir exécutif, parce que si vous n'êtes qu'un comité qui donne des conseils au ministère, si ces conseils parviennent à quelqu'un qui n'est pas vraiment au courant de ce qui se passe, ils peuvent simplement se retrouver dans un tiroir. Mais si vous avez, en tant que comité, le pouvoir exécutif, vous pouvez mettre en œuvre des choses. Et je pense que c'est l'une des choses les plus importantes. Nous n'étions pas un comité passif ; nous avons joué un rôle actif au sein du comité. Nous nous occupons donc des demandes de subvention du Fonds mondial, et ainsi de suite. C'était donc très important. Et je pense que tous les gouvernements nous ont laissés seuls, probablement parce qu'ils ont vu que nous étions performants. Et je pense également qu'ils ont vu que nous adaptions le comité en fonction de ses besoins. Je peux vous dire qu'au départ, les parties prenantes les plus importantes étaient toujours membres du comité. Dans la première édition du forum sur le paludisme, nous avons un représentant de l'armée. Pourquoi ? Parce que les soldats de l'intérieur souffraient du paludisme et vous savez peut-être que le médicament le plus important pour la prévention du paludisme à l'époque était la méfloquine. Mais la méfloquine, en raison de ses éventuels effets secondaires psychologiques et psychiatriques, était contre-indiquée chez les personnes portant des armes ainsi que chez les pilotes. Nous avons donc dû élaborer une approche spécifique pour la prévention du paludisme à l'intention de l'armée. Mais vous ne pouvez le faire que si vous les impliquez. Il en va de même pour le ministère de l'Éducation. Nous voulions introduire la connaissance du paludisme dans les programmes des écoles. Vous pouvez seulement, vous ne pouvez pas simplement imposer cela à quelqu'un, vous devez impliquer des personnes du ministère de l'Éducation pour l'expliquer. C'est donc la mobilité dont le comité a fait preuve, qui lui a permis de rester solide et d'être très efficace. Toutes ces choses ont donc aidé, et je pense que, bien entendu, nous devons féliciter les gouvernements de ne pas être vraiment intervenus au sein du comité, car c'est une très bonne chose. Mais je pense que le comité lui-même a également essayé de donner des résultats.

Garry Aslanyan [00:28:12] Intéressant, très intéressant. Jamal, vous avez parfois une série d'autres problèmes lorsqu'il s'agit de la résurgence de la poliomyélite dans des régions vraiment liées, vous savez, à des conflits géopolitiques, parfois à des contraintes liées à l'accès, à une hésitation à se faire vacciner, évidemment dans ce cas, il vaut mieux faire en cas de paludisme. Quels types de stratégies et d'approches vous devez utiliser et quel type de leadership vous devez faire preuve dans ce type de situations assez complexes, pas seulement sur le plan de la santé, mais à l'échelle de la situation mondiale.

Jamal Ahmed [00:28:57] Tu as mis le doigt sur le clou. Le plus grand défi, et la raison pour laquelle il a été difficile d'en finir définitivement avec la poliomyélite, tient au fait que les derniers bastions de la poliomyélite, par exemple, les deux derniers pays où le virus sauvage de la poliomyélite est endémique se trouvent à l'épicentre de la compétition géopolitique mondiale, ce qui en soi a accru l'insécurité. Dans certains pays, et nous parlons maintenant des zones frontalières entre l'Afghanistan et le Pakistan, les défis en matière d'accessibilité sont de plus en plus importants. Nous sommes confrontés à des problèmes d'accessibilité depuis de nombreuses décennies, quelle que soit la population. Par conséquent, le type de leadership que nous avons déployé et que nous continuons de déployer est un leadership calme, mais un leadership persistant qui dit qu'il y a des défis à relever. Mais ces défis ne sont pas insurmontables. Ensuite, nous devons travailler chaque jour pour voir ce que nous pouvons améliorer. Ainsi, dans les deux pays, par exemple, en ce moment, si je peux y réfléchir en particulier, nous sommes confrontés à des conflits, certaines zones sont inaccessibles aux vaccinateurs à cause de cela, et nous travaillons avec des influenceurs locaux, des membres de la communauté locale, et par leur intermédiaire, même en plein conflit, nous nous efforçons d'avoir accès aux villages et aux enfants de les villages qui pourraient être inaccessibles autrement. Nous distribuons des vaccins et nous essayons de le faire. Nous cartographions également de manière cohérente et continue les endroits que nous ne pouvons pas atteindre. Une autre façon de procéder est, vous savez, de la poliomyélite, comme nous l'avons dit plus tôt, l'ampleur de la poliomyélite a diminué de manière générale. Il n'est donc pas clairement perçu comme une menace par de nombreuses communautés. Même dans ces zones inaccessibles, les chiffres sont assez faibles. Les vaccins, vous savez, le succès des vaccins est paradoxalement dû à leur faiblesse, n'est-ce pas ? Ce succès, c'est aussi, vous savez, que les vaccins sont victimes de leur propre succès, si je puis me permettre. Et c'est vrai, et c'est pourquoi vous voyez cette hésitation augmenter. Donc, de notre point de vue encore, en plus de la poliomyélite, nous travaillons d'arrache-pied pour utiliser la poliomyélite comme point d'entrée, car ces communautés qui ne sont pas touchées par nos vaccinateurs le sont également, d'autres systèmes de santé, vous savez, les autres vaccins n'y parviennent pas, les autres services de santé n'y sont pas accessibles. Nous essayons donc d'utiliser la poliomyélite comme élément d'avant-garde et d'intégrer d'autres éléments par le biais de ce que nous appelons une prestation de services intégrés pour la nutrition, par exemple. Pour, vous savez, l'eau et l'assainissement, ainsi que d'autres vaccins couvrant l'ensemble du spectre de vaccination de routine. Et nous travaillons d'arrache-pied pour fournir ces autres services ensemble, afin que la communauté se rende compte que nous ne nous contentons pas d'apporter les deux gouttes nécessaires pour mettre fin à la transmission.

Garry Aslanyan [00:32:11] OK, donc encore une fois, nos auditeurs, je veux dire, des milliers de personnes écoutent ces épisodes et les podcasts et beaucoup travaillent dans différents milieux de santé publique et beaucoup travaillent sur différents problèmes de santé publique. Je voudrais donc vous demander à tous les deux de les aider à tirer des leçons de ces expériences et à tirer des leçons transférables. Et j'ai également le sentiment que vous êtes tous les deux très modestes parce que vous jouez, avez joué ou jouez, à tout moment, un rôle vraiment essentiel dans ce processus avec vos propres principes de leadership. Je pourrais donc vous entendre tous les deux, en cas de poliomyélite, quels sont les principes de ce travail et qui se traduisent réellement dans ces efforts et peuvent être

utilisés pour n'importe quelle autre maladie. Et il en va de même pour vous, Stephen. De même, en tant que leader travaillant sur le paludisme, en l'occurrence, quels types de principes de leadership ou de pratiques transférables vous pouvez partager à partir de votre expérience au Suriname et ce que doivent mettre en place ceux qui nous écoutent pour pouvoir faire face à leurs propres problèmes de santé publique. Alors peut-être Stephen, tu y vas d'abord, puis Jamal.

Stephen Vreden [00:33:41] Ce que je pense, c'est qu'il faut un organisme de surveillance national pour traiter des problèmes spécifiques. Deuxièmement, je pense que la décentralisation et la participation de la communauté sont très importantes, et l'une des choses que je viens d'entendre Jamal dire, c'est qu'il s'agit de l'intégration des services de santé, car nous avons commencé à fournir des diagnostics et des traitements contre le paludisme aux populations mobiles et migrantes. Mais en fait, maintenant qu'il n'y a plus de paludisme, les gens sont en partie intéressés parce qu'il faut continuer le dépistage, mais les gens ne s'intéressent guère au dépistage. Et ce qu'ils disent, c'est que nous préférons que vous vérifiiez notre diabète ou notre hypertension parce que nous vivons ici dans une région dépourvue d'établissements de santé. Nous avons donc formé nos prestataires de services de lutte contre le paludisme pour en faire des personnes capables de fournir davantage de services. Ils peuvent mesurer la tension artérielle, contrôler le diabète et même vous aider à obtenir des médicaments dans les régions très éloignées d'aujourd'hui. Je pense que lorsque Jamal vient de le dire, j'ai dit oui, c'est quelque chose de très important. Nous devons examiner, même si vous vous concentrez sur une maladie, cela ne signifie pas que vous devez ignorer les autres problèmes de santé. C'est donc très important. Et le troisième point que je voudrais ajouter, bien entendu, concerne le financement. Parce que nous n'en avons pas encore parlé, mais je pense que le financement est très important si vous voulez atteindre certains objectifs. Et il peut s'agir d'un financement international. S'il s'agit d'un financement national, cela signifie que le gouvernement, même avec ses fonds limités, devrait s'engager dans une certaine mesure à réellement mettre des fonds à disposition pour un projet spécifique. Je dirais donc que ces éléments sont fondamentaux pour atteindre les objectifs.

Garry Aslanyan [00:36:03] Bien, merci pour ça. Jamal, et toi ?

Jamal Ahmed [00:36:06] Ce que j'ajouterai ici, c'est tout d'abord la clarté de l'objectif. Lorsque nous parlons d'éradication, nous voulons dire zéro. Nous comprenons donc tous que l'objectif est de zéro. Et zéro ne signifie pas zéro localement, cela signifie zéro globalement, partout, dans le monde entier. C'est donc extrêmement important. La deuxième chose est la conviction, puis l'idée que nous pensons que c'est faisable, à la fois sur le plan technique et sur le plan de la faisabilité du point de vue de la mise en œuvre effective. Ces deux éléments sont donc extrêmement essentiels au niveau supérieur, car une fois que vous avez ce niveau de conviction, les aspects techniques sont robustes et solides, c'est faisable et nous avons un objectif clair. Et c'est vrai, d'ailleurs, pour l'élimination, également parce que vous repoussez vraiment les limites lorsque vous ne travaillez pas sur le contrôle, vous faites pression pour arrêter la transmission dans son ensemble. C'est donc également vrai pour l'élimination du paludisme. Donc, l'autre élément que je dirais est la communauté, la confiance communautaire. Parce que sans la communauté, on ne peut pas aller loin. Le niveau politique, la responsabilité politique, sont pour nous absolument essentiels, car à tous les niveaux, les décideurs doivent être impliqués, ils doivent s'approprier le problème et ensuite nous aider à faire avancer les choses. Maintenant, lorsque vous surmontez tout cela, ce sont les problèmes techniques, la surveillance, la surveillance, vous devez détecter tous les virus et, du point de vue de la poliomyélite, nous collectons des échantillons de selles, nous testons des dizaines de milliers d'échantillons chaque année, même si nous n'en détectons que peu, ces résultats négatifs sont aussi importants que les résultats positifs. Nous collectons les eaux usées des égouts des canaux de ruissellement des bidonvilles et nous les testons, et c'est là que les analyses des eaux usées sont importantes. Ensuite, chaque détection est

importante. Nous devons agir rapidement. Dès que vous détectez quelque chose, vous n'attendez pas. Vous répondez rapidement et dans les meilleurs délais. Une réponse précoce et rapide est essentielle car il n'est pas facile de contenir le virus qui dépend des mouvements humains dans une zone géographique restreinte. De temps en temps, elle se répandra. Il sera importé ailleurs et vous devrez gérer ces exportations et ainsi de suite et assurer la pleine protection de cette population. Enfin, une dose d'humilité peut être très utile, car sans cela, vous échouerez encore et encore sur différents points, car vous avez affaire à une chaîne de transmission implacable dans des domaines qui sont très, très difficiles à travailler, et donc vous n'abandonnez pas, vous revenez et vous voyez ce que nous pouvons faire de plus. Voilà, je pense, les leçons à tirer de notre côté.

Garry Aslanyan [00:38:53] Vous avez tous les deux une énorme dose d'humilité, j'ai senti que vous avez une vision très réaliste de ces choses. Cela a été extrêmement utile. Je voudrais terminer en vous posant une dernière question. Si vous pouviez réfléchir à ce qui vous donne à chacun l'espoir que l'éradication de Jamal, une élimination que vous avez connue au Suriname Stephen, sera réalisée ou maintenue et soutenue, et que voulez-vous que les auditeurs de cet épisode emportent avec eux lorsqu'ils auront fini de l'écouter ? Stephen, tu y vas en premier.

Stephen Vreden [00:39:37] Vous parlez d'espoir, et je préfère ne pas parler d'espoir, mais de conditions. Je pense que l'élimination des maladies est l'un des objectifs les plus importants de l'humanité aujourd'hui. Et je crains que le simple fait d'espérer ne nous y mène pas.

Garry Aslanyan [00:39:55] L'espoir n'est pas une stratégie. J'ai entendu l'un des premiers ministres le dire récemment. C'est un bon point, oui.

Stephen Vreden [00:40:01] Surtout si vous savez ce qu'il faut pour atteindre un certain objectif, car vous devez alors créer les conditions pour atteindre cet objectif. Et la condition la plus importante est, à mon avis, l'engagement mondial, ce qui signifie que les fonds nécessaires sont garantis. Ensuite, je pense que les gouvernements nationaux devraient être invités à rendre cela possible, car je pense que les citoyens sont enfin prêts à faire ce qui doit être fait si nous leur expliquons pourquoi et comment. Donc, je dirais qu'il ne s'agit pas tant d'espérer que de créer les conditions et de les respecter.

Garry Aslanyan [00:40:57] OK ! Jamal.

Jamal Ahmed [00:41:00] Ce qui me donne, je dirais peut-être de l'espoir, c'est que l'engagement, le niveau d'engagement que nous continuons de voir. En mai, l'Assemblée mondiale de la santé à Genève a réuni tous les États membres. 64 États membres ont pris la parole, tous totalement favorables, tous approuvant l'idée d'en finir définitivement avec la poliomyélite. Beaucoup de ces pays n'ont pas connu de poliomyélite depuis de très nombreuses décennies, et cela me donne l'espoir que tout le monde est toujours d'accord. La deuxième chose qui me donne de l'espoir est la distance que nous avons déjà parcourue. Quand on regarde Stephen maintenant, il est au Suriname, il est en Amérique du Sud, nous n'avons pas vu d'épidémie de poliomyélite depuis de très nombreuses années, une transmission soutenue en Amérique du Sud, y compris dans de grands pays comme le Brésil. Malgré tous les défis et de nombreux autres problèmes, la poliomyélite reste nulle. Si l'on considère l'Asie, qui est désormais exempte de poliomyélite, la région du Pacifique occidental et la région de l'Asie du Sud-Est, un grand pays comme l'Inde, malgré tous ses défis, malgré les nombreux opposants, n'a obtenu aucun résultat. Cela me donne de l'espoir, car ils sont restés nuls depuis des décennies, depuis plus de dix ans, et ce qui me donne de l'espoir, c'est aussi que chaque jour, lorsque nous allons sur le terrain et que nous rencontrons des mères et que nous avons besoin de leaders communautaires, cette conviction est toujours présente, même au niveau local. Cela me donne également de l'espoir et je pense que cela

reste essentiel, et Stephen a déclaré que l'engagement mondial et l'importance de l'engagement mondial, je suis tout à fait d'accord, c'est extrêmement essentiel car sans les ressources et la solidarité qu'apporte un programme mondial, les pays les plus faibles et les pays à faible revenu ne seront pas en mesure de mettre fin aux maladies comme le paludisme et la poliomyélite. Nous avons donc besoin que cela soit durable. Nous avons la chance que cet engagement en faveur de la poliomyélite existe toujours dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et nous espérons atteindre zéro le plus rapidement possible afin de créer un monde exempt de poliomyélite.

Garry Aslanyan [00:43:14] C'était une conversation très, très intéressante. J'apprécie vraiment cela. Je suis sûr que nos auditeurs apprécieront vraiment. Je vais donc simplement vous remercier pour le temps que vous m'avez accordé et pour le partage de vos expériences. Ce fut une excellente discussion et je vous souhaite bonne chance dans tout ce que vous ferez.

Jamal Ahmed [00:43:35] Merci beaucoup.

Stephen Vreden [00:43:36] Merci

Jamal Ahmed [00:43:37] C'est merveilleux.

Garry Aslanyan [00:43:40] J'ai trouvé la conversation d'aujourd'hui avec Jamal et Stephen très intéressante. Il y a trois réflexions que j'aimerais partager. Tout d'abord, zéro est une déclaration d'équité. Comme l'a dit Jamal, l'éradication signifie que personne n'est laissé pour compte. Deuxièmement, les personnes les plus proches du problème sont responsables du programme. Le Suriname n'a pas pu atteindre les chercheurs d'or au plus profond de la forêt avec du personnel officiel. Elle a donc formé des personnes issues des communautés aurifères à tester, traiter et distribuer des moustiquaires de lit. La poliomyélite repose sur des grands-mères qui se souviennent de l'origine de la maladie et sur des groupes de travail qui vont du Conseil de l'Union au Premier ministre. Dans les deux exemples, les structures qui ont fonctionné sont celles qui ont été construites avec les communautés, et pas simplement celles qui leur ont été livrées. Enfin, atteindre zéro n'est pas la fin du travail. Le Suriname a renommé son équipe spéciale, passant de l'élimination à la prévention du rétablissement, car le vecteur est toujours présent et les cas importés sont toujours vivants. J'espère que cet épisode a renforcé votre détermination à maintenir le cap sur les objectifs que nous avons déjà presque atteints. Pour en savoir plus sur le sujet abordé dans cet épisode, visitez la page Web de l'épisode où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes d'émission et des traductions. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal, et assurez-vous de vous abonner ou de nous suivre partout où vous recevez vos podcasts. Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche coparrainé par les Nations Unies et basé à l'Organisation mondiale de la santé. Merci de m'avoir écoutée.