

Révisé le 1er juin 2015

**PLANIFICATION DE LA TRANSMISSION DES
ACQUIS DU PROGRAMME D'ERADICATION DE LA
POLIOMYELITE :
DIRECTIVES DE PREPARATION D'UN PLAN DE
TRANSITION**

2015

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION : En quoi consiste la planification de la transition du programme d'éradication de la poliomyélite ?	1
1.1	OBJECTIFS	1
1.2	PRINCIPES DIRECTEURS	1
1.3	RÉSULTAT ATTENDU	1
1.4	CALENDRIER	2
1.5	RÔLES ET RESPONSABILITÉS :	3
2	ORGANISATION DU PROCESSUS DE PLANIFICATION DE LA TRANSITION	5
2.1	ÉTAPE 1. IDENTIFIER UN ORGANISME DIRIGEANT	5
2.2	ÉTAPE 2. S'ASSURER DE L'ENGAGEMENT DES DONATEURS ET DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	5
2.3	ÉTAPE 3. ÉTABLIR UNE ÉQUIPE DE COORDINATION ET DE SURVEILLANCE	5
2.4	ÉTAPE 4. DÉFINIR LE CALENDRIER DE PLANIFICATION DE LA TRANSITION	6
2.5	ÉTAPE 5. DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION ET DE PROMOTION POUR LE PROCESSUS DE PLANIFICATION	6
3	DÉVELOPPEMENT DES PLANS DE TRANSITION	7
3.1	ÉTAPE 1. CARTOGRAPHIER LES RESSOURCES DU PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE – ACTIFS ET FONCTIONS	7
3.2	ÉTAPE 2. DOCUMENTER LES LEÇONS APPRIS	9
3.3	ÉTAPE 3. MENER UN EXERCICE DE SIMULATION DE TRANSITION	9
3.4	ÉTAPE 4. ASSOCIER LES OBJECTIFS DE TRANSITION DU PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE AUX PRIORITÉS RÉGIONALES/NATIONALES	10
3.5	ÉTAPE 5. DÉTERMINER LES STRATÉGIES DE TRANSITION	10
3.5A	STRATÉGIES DE TRANSITION DES FONCTIONS ESSENTIELLES DU PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE – « INTÉGRATION »	11
3.5B	STRATÉGIES DE TRANSITION DES FONCTIONS NON ESSENTIELLES DU PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE	12
3.6	ÉTAPE 6. DÉVELOPPER UN PLAN DE MISE EN ŒUVRE POUR LES STRATÉGIES DE TRANSITION SÉLECTIONNÉES	13
3.7	ÉTAPE 7. MOBILISER LES RESSOURCES	14
3.8	ÉTAPE 8. FACILITER L'ACCORD DES PARTIES PRENANTES CONCERNANT LES STRATÉGIES DE TRANSITION FINALE	14
3.9	ÉTAPE 9. FINALISER LE OU LES PLANS D'EXÉCUTION	15
	ANNEXE A LISTE DE CONTRÔLE DE PLANIFICATION	i
	ANNEXE B MODELES DE PLAN DE REPARTITION DES ACTIFS	ii
	ANNEXE C EXERCICE DE SIMULATION DE TRANSITION	vii
	ANNEXE D CORRÉLATION DES STRATÉGIES DE TRANSITION AUX PRIORITÉS LOCALES	viii
	ANNEXE E ÉTUDE DE CAS DE TRANSITION : PROGRAMME DE SURVEILLANCE NATIONALE DE LA POLIOMYÉLITE (NPSP), OMS INDE	ix
	ANNEXE F MODÈLE DE PLAN DE MISE EN ŒUVRE	xi
	ANNEXE G APERÇU DU PLAN D'EXÉCUTION	xiii

1 INTRODUCTION : EN QUOI CONSISTE LA PLANIFICATION DE LA TRANSITION DU PROGRAMME D'ERADICATION DE LA POLIOMYELITE ?

1.1 OBJECTIFS : L'objectif 4 du Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 impose au Global Polio Eradication Initiative (GPEI) d'entreprendre une planification pour « s'assurer que les investissements effectués en matière d'éradication de la poliomyélite contribuent aux futurs objectifs de santé, via un programme de travail qui documente et transfère systématiquement les connaissances, les leçons apprises et les actifs du GPEI. » Tel que présenté dans le plan, les éléments principaux de cet ensemble de travaux incluent :

- La garantie que les fonctions nécessaires au maintien d'un monde exempt de poliomyélite après son éradication soient intégrées aux programmes de santé publique en cours (tels que l'immunisation, la surveillance, la communication, la réponse et l'endiguement).
- Lorsque cela est possible, souhaitable et approprié, le transfert des compétences et des processus non essentiels pour soutenir d'autres priorités de santé et assurer la pérennité de l'expérience du programme international d'éradication de la poliomyélite.
- La garantie que les connaissances générées et les leçons apprises dans le cadre des activités d'éradication de la poliomyélite soient documentées et partagées avec d'autres programmes de santé.

1.2 PRINCIPES DIRECTEURS: Le GPEI a identifié cinq principes directeurs sous-tendant cet effort :

- La planification de la transition du programme d'éradication de la poliomyélite bénéficiera à tous les pays et à la communauté internationale, et non seulement aux pays dans lesquels les ressources antipolio sont actuellement concentrées.
- Assurer des transitions à long terme vers une appropriation nationale complète des fonctions de santé publique de base, lorsque cela est possible, est une priorité.
- Sous la direction du gouvernement national (et de ses homologues au niveau supranational, le cas échéant), un large éventail de parties prenantes doit être impliqué dans le processus de planification hérité du programme d'éradication de la poliomyélite au niveau national, y compris les donateurs et la société civile.
- En entamant le plus tôt possible le processus de planification de la transition du programme d'éradication de la poliomyélite, le GPEI marque sa volonté d'assurer une planification minutieuse et responsable pour le futur.
- La planification de la transmission des acquis ne doit pas détourner l'attention de la priorité actuelle d'interruption de la transmission du poliovirus et des autres objectifs du plan stratégique 2013-2018.

1.3 RÉSULTAT ATTENDU: L'éradication de la poliomyélite dans les années qui viennent signifiera que les fonds alloués aux actifs établis par le GPEI au cours des 30 dernières années (personnes, ressources et systèmes/processus) seront réduits et stopperont éventuellement. Étant donné que le rôle et le caractère du programme d'éradication de la poliomyélite varient selon les régions et les pays, ce processus prendra des formes différentes au niveau international. Afin de prendre en compte les priorités et les contextes locaux, le processus de planification de la transition du programme d'éradication de la poliomyélite devrait entraîner des plans de transition personnalisés individuels pour chaque région et pays dans lequel des ressources du programme sont présentes. Les gouvernements nationaux, les agences partenaires du GPEI, les donateurs et les autres parties prenantes devront également développer des plans de transition organisationnelle prenant ces éléments en compte. Ces

plans orienteront l'ensemble des parties prenantes d'une région/d'un pays donné vers une stratégie complète unique de transition responsable des personnes, des ressources et des systèmes/processus du programme d'éradication de la poliomyélite d'ici à l'obtention anticipée de la certification internationale de l'éradication du poliovirus.

DÉFINITION DE « TRANSITION » : Dans le contexte de la planification de la transmission des acquis du programme d'éradication de la poliomyélite, la transition implique l'évolution des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite actuel vers un état futur convenu dans un monde exempt de poliomyélite. Ces ressources, y compris celles du GPEI, d'autres partenaires et des programmes d'immunisation nationaux, se divisent en trois catégories principales :

- **Actifs :** Les personnes, l'infrastructure physique, les fournitures/les matériaux et les financements utilisés pour soutenir le programme.
- **Fonctions :** Les activités, systèmes et processus exécutés par les actifs du programme d'éradication de la poliomyélite qui ont à terme des retombées sur le programme.
- **Leçons apprises :** Les réussites, les échecs, les innovations et les meilleures pratiques identifiés par le programme d'éradication de la poliomyélite au cours des 30 dernières années et qui permettent aux actifs et aux fonctions d'offrir des services de qualité supérieure plus efficaces et plus équitables, en particulier aux communautés mal desservies, précaires, difficilement accessibles ou à haut risque.

S'il existe un consensus sur la valeur ajoutée apportée par ces ressources à l'issue de l'éradication de la poliomyélite, les stratégies relatives à leur maintien doivent prendre en compte des modifications potentielles dans trois domaines clés :

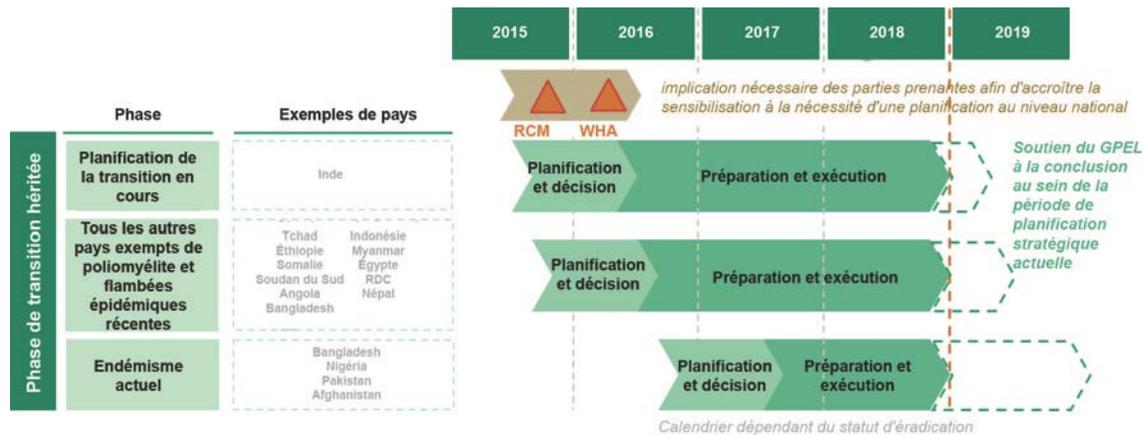
- **Axes du programme :** À quelles priorités de santé et de développement nationales/régionales les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite peuvent-elles répondre en termes d'impact potentiel, de rentabilité et de faisabilité ?
- **Structure de gouvernance, de gestion et opérationnelle :** Si les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite doivent être conservées, quelles sont les modifications de gouvernance et de gestion requises pour assurer leur réussite dans un monde exempt de poliomyélite ?
- **Source de financement :** Étant donné que le financement du programme d'éradication de la poliomyélite prend fin, quelles autres sources de financement durable/mécanismes internationaux sont à disposition pour soutenir ces personnes, ces activités et les systèmes/processus qu'elles utilisent ?

Cependant, en cas de consensus sur l'inutilité du maintien des actifs ou des fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite, les stratégies de suppression de ces ressources au fil du temps doivent être minutieusement développées pour garantir une conclusion responsable du programme.

1.4 CALENDRIER : Étant donné que le développement et l'exécution de plans de transition solides prendront plusieurs années, il est impératif de lancer leur planification le plus tôt possible. Le GPEI s'attend à ce que tous les pays à priorité élevée et ceux qui n'ont pas eu de cas de poliovirus sauvage depuis plus de 12 mois établissent des plans de transition du programme d'éradication de la poliomyélite pour le troisième trimestre 2016 et soutiendra cette initiative. Dans le cas des pays dans lesquels la maladie est endémique, nous ne souhaitons pas les détourner des activités d'éradication, mais nous encourageons les discussions sur le lancement immédiat de la transition, afin que le processus s'exécute en toute transparence à l'arrêt de la transmission. Dans ces pays, les plans de transition peuvent être mis en œuvre aux plus tard 12 mois après la date de détection du dernier cas de poliovirus sauvage.

Le calendrier d'exécution des plans de transition régionaux et nationaux variera en fonction des besoins identifiés dans ces plans. Le GPEI cessera son soutien à l'implémentation et l'ensemble des ressources financières associées à ces plans lors de l'Eradication & Endgame Strategic Plan 2013-18 en cours. La figure 1 affiche les calendriers de planification attendus par catégorie de pays.

Figure 1. Calendriers de transition internationaux attendus



1.5 RÔLES ET RESPONSABILITÉS :

Les gouvernements nationaux (ainsi que leurs équivalents supranationaux, le cas échéant) sont censés mener le processus de planification de la transition du programme d'éradication de la poliomyélite, ce qui implique les actions suivantes :

- Engagement à établir un plan de transition des ressources et des activités financées par le programme d'éradication de la poliomyélite pour le troisième trimestre 2016 (dans le cas de l'Afghanistan et du Pakistan, poursuite des discussions en cours de manière à mettre en œuvre un plan au plus tard 12 mois après le dernier cas de poliovirus sauvage) en respectant les directives de transition du GPEI
- Implication des parties prenantes concernées dans le processus de planification de la transition, y compris les donateurs et la société civile
- Identification des opportunités et des risques liés à la transition des ressources du GPEI et développement de plans de transition solides associés aux priorités de santé et de développement nationales et, lorsque cela est possible, intégration de la planification de la transition aux plans et à la documentation existants du bureau national spécifique.

Les donateurs et autres parties prenantes doivent jouer un rôle de premier plan dans le processus de planification de la transition, ce qui implique les actions suivantes :

- Promotion auprès des gouvernements nationaux/des états et des principales parties prenantes en vue de prioriser la planification de la transition, dans le respect du cadre global
- Contribution active aux discussions sur la planification de la transition, au niveau international et national
- Apport de moyens financiers et/en nature ou de compétences pour garantir la rigueur du processus de planification de la transition au niveau national
- Soutien de l'effort hérité d'éradication de la poliomyélite et de l'importance de la planification de la transition auprès d'autres donateurs ou parties prenantes de la communauté de donateurs étendue
- Affirmation de la volonté de fournir un financement et un soutien à l'implémentation des plans de transition, ainsi qu'aux activités post-transition

Les agences partenaires et la direction du GPEI soutiendront les gouvernements dans le développement des plans de transition en :

- S'assurant de la disponibilité de données précises sur la taille, l'emplacement, les activités, etc., des actifs du programme d'éradication de la poliomyélite soutenus par le GPEI dans une région ou un pays
- Tenant le gouvernement national informé du soutien financier et technique planifié du GPEI lors de la période de transition
- Fournissant une assistance technique au processus de planification, lorsque nécessaire
- En soutenant l'implication des donateurs et des autres parties prenantes dans le processus de planification de la transition

2 ORGANISATION DU PROCESSUS DE PLANIFICATION DE LA TRANSITION

2.1 ÉTAPE 1. IDENTIFIER UN ORGANISME DIRIGEANT: Le processus de planification de la transition doit être dirigé par le gouvernement local national, lorsque cela est possible, par le biais des organismes existants et des structures de coordination. Le leadership national doit déterminer l'organisme de coordination le plus compétent pour cette tâche. Dans les pays dotés d'un Health Sector Coordinating Committee (HSCC) puissant supervisant le Health Sector Development Program (HSDP) national, il peut s'agir du mécanisme de coordination le plus approprié. Dans d'autres, l'Inter-agency Coordinating Committee on Immunization (ICC) est peut-être le mieux placé pour diriger les opérations. Dans tous les cas, les organismes techniques, tels que le Technical Advisory Group (TAG), l'Expert Review Committee (ERC) ou l'Expert Advisory Group (EAG) peuvent apporter leur contribution et un soutien au processus de planification. Dans les pays fédérés de grande taille, la planification peut également être décentralisée et transférée aux provinces ou aux états, auquel cas, les organismes de gouvernance et de gestions appropriées doivent être créés au niveau de l'état/de la province.

2.2 ÉTAPE 2. S'ASSURER DE L'ENGAGEMENT DES DONATEURS ET DE LA SOCIÉTÉ CIVILE : L'implémentation complète des plans de transition nécessitera un investissement financier, aussi bien en termes de coût de la transition que du maintien des activités post-transition. Il est donc primordial d'impliquer rapidement les donateurs (les contributeurs existants au GPEI et les autres donateurs) dans le processus de planification de la transition. Si jamais il n'existe pas de forum d'engagement des donateurs ou de la société civile (par ex., via l'ICC), un consortium de donateurs doit être formellement établi pour leur permettre de contribuer au processus de planification à des intervalles clés.

2.3 ÉTAPE 3. ÉTABLIR UNE ÉQUIPE DE COORDINATION ET DE SURVEILLANCE: Une équipe de coordination et de surveillance est un organisme qui gère la planification et l'implémentation. Cette équipe doit présenter directement un rapport à l'organisme dirigeant désigné au minimum chaque trimestre sur quatre responsabilités majeures :

- *Planification stratégique.* Gère le développement des stratégies de transition et précise les détails opérationnels des opportunités sélectionnées (par ex., définition des objectifs, des calendriers, du budget, etc.).
- *Coordination des parties prenantes.* Garantit l'engagement des parties prenantes importantes dans le processus, ainsi que la possibilité pour elles de contribuer au développement et à la validation des options de transition.

- *Surveillance de l'exécution.* Définit des indicateurs de suivi de la progression par rapport aux jalons de transition et assure la surveillance à intervalles réguliers, en transmettant des rapports d'étape à l'organisme dirigeant. Doit identifier les activités s'éloignant de l'objectif et corriger le cap, si nécessaire.
- *Communication.* Définissez et implémentez une stratégie de communication soutenant l'exécution.

Une équipe efficace sera dirigée par le gouvernement, avec une représentation de chaque organisation ayant une implication évidente dans la planification de la transition. Ces membres doivent être des décideurs dans leurs agences/organisations respectives, avec une crédibilité suffisante pour assurer l'avancement du processus de planification. Il est primordial que ce groupe ne représente pas uniquement les organisations qui gèrent actuellement les actifs du programme d'éradication de la poliomyélite, mais également les donateurs et les agences gouvernementales susceptibles d'envisager un soutien futur de ces actifs, en particulier d'un point de vue financier, mais également en termes de politique et de gestion, en cas d'accord concernant leur conservation. Une bonne connaissance des activités du programme d'éradication de la poliomyélite est essentielle. L'équipe doit au minimum inclure des membres dont l'expertise couvre chacun des domaines suivants : gestion de projet, planification stratégique, gestion des ressources humaines, planification financière, promotion et mobilisation des ressources et communication. Afin de s'assurer que les membres sont à même de consacrer le temps et les efforts nécessaires aux opérations de planification, leurs organisations respectives doivent leur octroyer une responsabilité officielle de participation.

2.4 ÉTAPE 4. DÉFINIR LE CALENDRIER DE PLANIFICATION DE LA TRANSITION: Le GPEI a développé un calendrier indicatif pour la planification de la transmission des acquis. La longueur et l'intensité de la phase de planification varieront selon le pays et dépendront de l'état d'éradication au fil du temps. Bien que l'exécution des plans de transition varie en fonction de leurs jalons, elle doit commencer immédiatement à l'issue de l'établissement du plan. Une liste de contrôle de planification, comprenant des calendriers indicatifs pour la phase de planification, est incluse dans l'**ANNEXE A**.

Figure 3. Phases et rythme de la planification de la transition



2.5 ÉTAPE 5. DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION ET DE PROMOTION POUR LE PROCESSUS DE PLANIFICATION: La mise en œuvre des canaux de communication et de promotion adaptés tôt dans le processus de planification s'avérera primordiale pour garantir le soutien du processus par toutes les parties prenantes au fil du temps. En interne, les incertitudes concernant la transition peuvent avoir un impact profond sur le taux de départ du personnel, le moral et la productivité des actifs du programme d'éradication de la poliomyélite lors de la période de transition. En externe, la perception du processus de transition par les donateurs et les autres parties prenantes s'avérera primordiale dans l'obtention d'un soutien à long terme des stratégies développées. Dans le cadre de la promotion et de la communication entourant le programme d'éradication de la poliomyélite hérité, vous devez prendre en compte un ensemble de publics principaux :

- Les parties prenantes gouvernementales, telles que le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances jouent un rôle de leadership dans la planification de la transition. Des informations sur le processus de planification doivent être proactivement fournies aux autres parties prenantes gouvernementales, telles que les conseillers du Président ou du Premier ministre ; les organismes de régulation sanitaire ou les législateurs impliqués dans le domaine de la santé. Les parties prenantes de l'administration supranationale (fonctionnaires et agences d'état) possèdent une importance équivalente dans les pays fédérés, dans lesquels les états/provinces jouent un rôle distinct dans la gestion de la santé et du développement.
- Le personnel des agences partenaires du GPEI risque de percevoir la planification de la transition comme une source de risque, ce qui peut avoir un impact sur son roulement et son moral.
- Les donateurs doivent être informés du processus de planification à chaque étape, idéalement en les impliquant dans les retours d'information et l'orientation. Une promotion ciblée peut s'avérer nécessaire pour générer la compréhension du processus de planification et présenter son intérêt auprès des donateurs.
- La société civile et d'autres agences de santé/développement, telles que les ONG locales et les organisations de la société civile, ainsi que les programmes internationaux d'envergure, peuvent soutenir le programme d'éradication de la poliomyélite ou bénéficier de son soutien. Ces organisations peuvent également chapeauter le processus de transition et constituer un mécanisme de responsabilité important.
- Médias. Les planificateurs de la transition doivent envisager la perception par les médias et le grand public. Il peut s'avérer particulièrement nécessaire de communiquer avec des personnes ayant bénéficié auparavant de services du programme d'éradication de la poliomyélite et qui risquent de perdre ce soutien à l'avenir.

La stratégie de communication et de promotion doit être définie en relation avec la stratégie de transition et *ne doit pas être achevée avant le plan de transition finalisé*. Il est cependant important de commencer à établir une stratégie de communication et la lancer avant l'achèvement de la planification. Par ailleurs, lorsque cela est possible, les communications autour de [la transmission des acquis](#) du programme d'éradication de la poliomyélite (en particulier en direction des publics externes) doivent être intégrées aux stratégies de communication principales existantes de chaque partie prenante et tirer parti des connaissances et de l'expérience des experts en communication issues du partenariat avec le GPEI.

3 DÉVELOPPEMENT DES PLANS DE TRANSITION

3.1 ÉTAPE 1. CARTOGRAPHIER LES RESSOURCES DU PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE – ACTIFS ET FONCTIONS: Les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite au niveau national incluent les « actifs » et les « fonctions ». Les « actifs » incluent l'ensemble des personnes, de l'infrastructure physique et des structures de financement établi par le programme d'éradication de la poliomyélite dans cette région ou ce pays. Les « fonctions » du programme d'éradication de la poliomyélite sont les systèmes, les processus et les activités que les actifs mettent collectivement en œuvre. La première étape de l'analyse situationnelle consiste à collecter des informations détaillées sur les actifs et les fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite dans une région, un pays ou une province/un état donné. Les données générées à partir de cet exercice de cartographie permettent de garantir que toutes les parties prenantes possèdent une compréhension

commune de la taille, de la structure, de l'emplacement et des activités du programme d'éradication de la poliomyélite dans ce pays, ainsi qu'une vision claire du soutien financier lui permettant de fonctionner.

Les ressources humaines représentent l'un des principaux actifs du programme d'éradication de la poliomyélite, mais il est également important de documenter l'infrastructure physique et les systèmes/processus. Bien que certains actifs puissent contribuer à plusieurs activités, il convient d'envisager la catégorisation de ces actifs selon les 10 fonctions principales du programme d'éradication de la poliomyélite, présentées dans la figure Figure 3, ci-dessous. Les exemples de modèle de l'**ANNEXE B** offrent une illustration des éléments à inclure dans la collecte de données détaillées.

Figure 3. Cadre de détermination des actifs, des fonctions et des leçons apprises du programme d'éradication de la poliomyélite

	Personnes 	Actifs physiques 	Leçons apprises <i>Réussites, échecs, meilleures pratiques</i> 	Activités et impacts	
Fonctions du programme	Planification de l'implémentation et prestation de service	Responsables de programme, responsables techniques, responsables de la chaîne du froid et de la chaîne logistique	équipement de chaîne du froid, véhicules, outils de données, automobiles, bureaux, ordinateurs, téléphones	Cartographie, microplanification, identification et suivi des populations à haut risque, tableaux de planification/de préparation, protocoles de sécurité, innovation en matière de chaîne logistique, processus décisionnel basé sur les preuves	Vaccination, réponse aux flambées épidémiques, planification et coordination SIA, rencontre avec les communautés mal desservies et à haut risque, prestations de service dans les milieux précaires,
	Surveillance, gestion des données et recherche	Agents de surveillance indépendants, analystes de données, chercheurs scientifiques	Ordinateurs, POLIS	Surveillance des activités avant la campagne et en cours de processus, formulaire/processus de collecte de données, génération de données décisionnelles, accord de partage de données, conception de recherche	Examens de programme, reporting de données, recherche opérationnelle
	Surveillance épidémiologique	Responsables de la surveillance, techniciens de laboratoire	Laboratoires et équipement, véhicules, conteneurs de chaîne du froid inverse	Accréditation de laboratoire ; détection, échantillonnage, validation de données, assurance qualité	Surveillance PFA, un certain degré de surveillance environnementale,
	Engagement communautaire, communication et promotion politiques	Animateurs sociaux, spécialistes de la communication	Flipbooks SM, documents de promotion et de communication	Stratégies d'engagement communautaire ; relations avec les leaders communautaires et politiques	Mobilisation de la communauté et génération de la demande, campagne média et de communication (radio, papier), promotion politique
	Développement des compétences	Formateurs, experts techniques	Documents de formation	Processus de formation, stratégies d'apprentissage des adultes	Formation, perfectionnement de la main-d'œuvre
	Mobilisation des ressources et coordination des donateurs	Planificateurs des ressources/financiers, coordinateurs des donateurs	Rapports sur les donateurs	Suivi et reporting financiers ; engagement des donateurs	Coordination des donateurs, planification et opérations financières
	Développement de politiques, planification et surveillance stratégiques	Consultants experts		Organismes consultatifs techniques et processus des politiques ; plans stratégiques pluriannuels et processus de planification ; Groupe de travail à l'échelle nationale, de l'état et supranationale pour guider et implémenter la stratégie	Création de politiques de programme, surveillance régulière de la progression de ces politiques par des organismes techniques indépendants
	Partenariats et coordination	Leadership organisationnel, responsables des relations		Structure de gouvernance du GPEI ; mécanismes de coordination de partenaire	Réunions entre partenaires et coordination
	Gestion et responsabilité	Responsables, personnel administratif/ opérationnel	Bureaux, ordinateurs, téléphones	Cadres de responsabilité, indicateurs de performance, systèmes de paiement efficaces	Recrutement, gestion, paiement, responsabilité et motivation de la main-d'œuvre de lutte contre la poliomyélite hautes performances

3.2 ÉTAPE 2. DOCUMENTER LES LEÇONS APPRISSES: L'expérience du programme d'éradication de la poliomyélite, en particulier les connaissances, les systèmes et les relations développés lors de la campagne d'éradication s'avèrent pertinentes dans le cadre d'autres programmes de la région/du pays. Les leçons apprises incluent les processus/systèmes et les meilleures pratiques développés et améliorés de manière empirique par le programme d'éradication de la poliomyélite pendant plus de 30 ans. Les leçons apprises doivent non seulement inclure les réussites, mais également l'apport des défis ou des échecs à l'innovation et l'optimisation.

Les principales activités d'identification et de documentation des leçons apprises peuvent inclure des entretiens avec le personnel et l'examen des documents du programme d'éradication de la poliomyélite (par ex., rapports d'évaluation, directives d'implémentation existantes), mais peuvent également inclure les enquêtes auprès du personnel, des sessions de brainstorming et les visites sur le terrain. Les idées des leçons apprises doivent être récoltées non seulement au niveau de la direction du programme, mais également auprès du personnel de terrain qui possède des connaissances sur des innovations opérationnelles qui ne sont pas nécessairement connues des échelons supérieurs. Une documentation réussie présentera la « manière » dont le programme d'éradication de la poliomyélite a acquis des connaissances et s'est adapté en vue d'améliorer la prestation de service, y compris la traduction des processus et des systèmes en documents de formation, manuels ou directives opérationnelles pouvant être utilisés et implémentés en dehors du programme d'éradication de la poliomyélite. De plus, les études de cas écrites, la couverture médiatique, la documentation vidéo et photo et les articles de revues universitaires représentent tous des moyens de compiler des leçons apprises compréhensibles par des publics extérieurs au programme. Lorsque l'application de leçons apprises spécifiques (e.g., microplanification, surveillance, etc.) présente un intérêt pour d'autres programmes (par ex., malaria, rougeole, etc.), l'organisation de réunions ou d'ateliers au cours desquels les experts en éradication de la poliomyélite peuvent discuter des processus techniques et répondre de vive voix aux questions des participants peut s'avérer utile.

3.3 ÉTAPE 3. MENER UN EXERCICE DE SIMULATION DE TRANSITION: Une fois qu'une vision claire des actifs du programme d'éradication de la poliomyélite d'une région/d'un pays a été établie et partagée, le gouvernement, les partenaires du GPEI et les parties prenantes peuvent organiser un exercice de simulation théorique pour mieux comprendre les risques et les opportunités présentées par la planification de la transition du programme d'éradication de la poliomyélite. L'exercice invite les parties prenantes à envisager un scénario dans lequel le financement du programme d'éradication de la poliomyélite ne sera plus destiné au soutien des fonctions de santé publique de la région/du pays. Dans le cadre de ce scénario, les parties prenantes devront identifier les risques critiques relatifs aux diverses activités de santé publique et échafauder des scénarios de réponse à ces risques. Par exemple, les solutions potentielles peuvent inclure la recherche de sources de financement alternatives pour les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite existantes, la transition vers une appropriation nationale de l'expertise du programme d'éradication de la poliomyélite ou la prise en compte de stratégies techniques alternatives permettant d'atteindre les objectifs de santé publique. Un modèle de pilotage de l'exercice est inclus dans l'**ANNEXE C**. Cet exercice a pour objectif de stimuler la réflexion des parties prenantes sur l'impact de l'arrêt éventuel de toutes les ressources financières du programme d'éradication de la poliomyélite dédiée aux prestations de services de santé publique dans la région/le pays, d'identifier les risques critiques et d'échafauder des scénarios de réponse à ces risques dans le futur.

3.4 ÉTAPE 4. ASSOCIER LES OBJECTIFS DE TRANSITION DU PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE AUX PRIORITÉS RÉGIONALES/NATIONALES: Afin d'en assurer l'efficacité et la durabilité, les opportunités de transition future des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite doivent reposer sur les stratégies et objectifs de santé régionaux, nationaux ou supranationaux existants et y contribuer, en particulier au plan pluriannuel national (Country's Multi-Year Plan ou cMYP) d'immunisation et au plan stratégique du secteur de santé national (National Health Sector Strategic Plan ou NHSSP). Les objectifs du plan d'action de vaccination global (Global Vaccine Action Plan ou GVAP) et les objectifs de développement durable (Sustainable Development Goals ou SDG) doivent également être pris en compte.

Si cela n'a pas déjà été formulé dans ces plans, le leadership national doit évaluer le type de ressources requises pour atteindre les objectifs prioritaires ne concernant pas la poliomyélite et les domaines dans lesquels les actifs, les fonctions et les leçons apprises dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite peuvent potentiellement combler les lacunes en termes de main-d'œuvre, de développement des compétences générales ou techniques et d'organisation et de gestion. Les ressources financières requises au comblement de ces lacunes par les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite doivent également être définies et des compromis trouvés avec d'autres stratégies afin d'atteindre les objectifs nationaux. **L'ANNEXE D** inclut un modèle de cartographie systématique des opportunités de transition potentielles en fonction des priorités de santé et de développement existantes.

3.5 ÉTAPE 5. DÉTERMINER LES STRATÉGIES DE TRANSITION: Dans le contexte de la planification de la transmission des acquis du programme d'éradication de la poliomyélite, la transition implique l'évolution des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite actuel vers un état ultérieur convenu dans un monde exempt de poliomyélite. Après avoir évalué les risques et les opportunités de la planification de la transition du programme d'éradication de la poliomyélite, un plan détaillant précisément le processus de transition d'un actif, d'une fonction ou d'une leçon apprise dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite doit être formulé.

Une stratégie de transition unique peut s'appliquer à la totalité du programme d'éradication de la poliomyélite, mais il est vraisemblable que les sous-ensembles des actifs, des fonctions et des leçons apprises présentent des trajectoires de transition logiques différentes et nécessitent plusieurs stratégies de transition. Par exemple, la stratégie de transition nécessaire à l'intégration des fonctions de surveillance PFA essentielles sera différente de celle des leçons apprises dans le cadre de la mobilisation sociale. Quoi qu'il en soit, toutes les ressources du programme identifiées dans la phase de cartographie doivent faire l'objet d'une stratégie de transition ou d'un plan de temporisation. L'étude de cas de **L'ANNEXE E** présente des exemples de stratégies de transition adoptées par l'OMS en Inde.

Il est important de faire distinction entre les actifs, les fonctions et les leçons apprises : dans un domaine fonctionnel donné, il peut être bénéfique de procéder uniquement à la transition des actifs (par ex., personnel compétent), mais pas à celle de leur fonction actuelle (par ex., activités qu'ils mènent). Dans d'autres cas, il peut s'avérer trop coûteux d'effectuer la transition des ressources humaines du programme d'éradication de la poliomyélite, bien qu'il soit important de maintenir les activités qu'ils mènent. Dans tous les cas, s'il existe un consensus sur la valeur ajoutée d'une combinaison d'actifs, de fonctions et de leçons apprises après l'éradication de la poliomyélite, les stratégies de transition doivent prendre en compte les modifications potentielles des trois domaines majeurs suivants :

- **Axes du programme** : À quelles priorités de santé et de développement nationales/régionales les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite peuvent-elles répondre en termes d'impact potentiel, de rentabilité et de faisabilité ?
- **Structure de gouvernance, de gestion et opérationnelle** : Si les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite doivent être conservées, quelles sont les modifications de gouvernance et de gestion requises pour garantir leur succès dans leur nouveau rôle ?
- **Source de financement** : À l'arrêt éventuel du financement du programme d'éradication de la poliomyélite, quelles autres sources de financement durable/mécanismes internationaux sont disponibles pour soutenir ces personnes, ces activités et les systèmes/processus qu'elles utilisent ?

3.5A STRATÉGIES DE TRANSITION DES FONCTIONS ESSENTIELLES DU PROGRAMME

D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE – « INTÉGRATION »: Les pays et les institutions doivent s'assurer que les « fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite », nécessaires à la préservation d'un monde exempt de poliomyélite, sont maintenues, même au-delà de la certification mondiale de l'éradication de la polio. Elles incluent :

- L'**immunisation** continue contre la poliomyélite (à l'aide du vaccin antipoliomyélitique inactivé) avec les activités de communication associée, dans le cadre des programmes d'immunisations nationaux, qui ciblent les objectifs GVAP existants d'amélioration de la couverture d'immunisation globale et la réduction des inégalités dans l'accès aux vaccins à l'horizon 2020. Le calendrier de poursuite de l'immunisation par vaccin antipoliomyélitique inactivé sera déterminé par les organismes internationaux appropriés.
- Des compétences de **surveillance de la polio et de réponse aux flambées épidémiques**, intégrées de préférence aux mécanismes d'alerte et de réponse aux maladies au niveau national et international.
- **Confinement biologique approprié des poliovirus** conformément aux normes, aux réglementations et aux protocoles internationaux convenus, dans les pays souhaitant conserver des stocks de poliovirus résiduels.

La cartographie des ressources et l'exercice de simulation doivent générer une plage d'options potentielles d'intégration des fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite. En concertation étroite avec les agences d'implémentation du GPEI et les donateurs, les leaders régionaux et nationaux doivent ensuite sélectionner une stratégie unique d'intégration de ces fonctions qui optimise la qualité au fil du temps, s'associe aux objectifs de santé régionaux/nationaux existants, priorise l'appropriation locale des fonctions de santé publiques essentielles et soit applicable en fonction des ressources financières et organisationnelles disponibles.

L'intégration des fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite ne nécessite pas forcément la conservation indéfinie des actifs du programme. Différentes options de transition peuvent être envisagées :

- **Maintien à minima des actifs et des structures.** Définissez le niveau minimum d'actifs du programme d'éradication de la poliomyélite existants nécessaires à la poursuite des fonctions essentielles à l'avenir et au maintien des structures de base. Même si l'infrastructure nécessaire à la poursuite des fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite reste inchangée, il faudra peut-être identifier des sources de financement alternatives soutenant son fonctionnement au fil du temps.

- **Transfert de la responsabilité de l'exercice des fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite au gouvernement.** Étant donné que les fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite, telles que la surveillance, font partie intégrante de tout système de santé publique, la maîtrise gouvernementale doit être une priorité assurant une pérennité supérieure à long terme. Le développement des compétences du gouvernement dans l'exécution de fonctions essentielles de qualité supérieure peut nécessiter un investissement supplémentaire en développement des compétences dès le début du processus de transition, tandis qu'un financement permanent via les budgets de santé locaux doit être assuré. Dans ce scénario, les actifs du programme d'éradication de la poliomyélite seront progressivement supprimés à l'établissement de la capacité opérationnelle du gouvernement.
- **Transfert de la responsabilité de l'exercice des fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite à un partenaire d'implémentation alternatif ou à une nouvelle structure organisationnelle.** Comme mentionné ci-dessus, cette option nécessite le développement des compétences d'exécution des fonctions essentielles au sein d'une nouvelle organisation, mais peut présenter une opportunité en termes de durabilité ou d'économie à long terme, selon la nature de l'organisation bénéficiaire.

3.5B STRATÉGIES DE TRANSITION DES FONCTIONS NON ESSENTIELLES DU PROGRAMME

D'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE: Au-delà des fonctions essentielles, les actifs et les fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite peuvent contribuer, même potentiellement, à des objectifs de santé autres que la poliomyélite. Des stratégies de transition potentielles peuvent être envisagées pour ces dernières :

- **Maintien des fonctions et des actifs du programme d'éradication de la poliomyélite pour contribuer à d'autres priorités en termes de santé/développement.** Cette option nécessite une réorganisation des priorités du programme, mais pas nécessairement de modification de la gouvernance, de la gestion ou des opérations, si des sources alternatives de financement des partenaires d'implémentation actuels du GPEI sont identifiées. Cependant, des plans de développement des compétences peuvent s'avérer nécessaires pour former les actifs existants à mener des activités ne concernant pas la poliomyélite.
- **Développement de compétences locales permettant le transfert de la gestion et de l'implémentation des fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite, tout en supprimant les actifs du programme.** La transition des compétences et des connaissances des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite, mais pas des actifs actuels, peut offrir une valeur ajoutée. De tels cas peuvent nécessiter le développement de compétences de gestion de programmes significatives et l'identification de sources alternatives de financement permettant de maintenir les activités sur le long terme. L'un des facteurs stratégiques de ce scénario est l'efficacité du transfert des connaissances organisationnelles du programme d'éradication de la poliomyélite à l'organisation bénéficiaire, car le personnel du programme possédant une compréhension approfondie de ses leçons apprises sera débauché.
 - **Transfert des fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite au gouvernement.** Comme dans le cadre de l'intégration des fonctions essentielles, décrite ci-dessus, cette stratégie peut potentiellement imposer au gouvernement de développer des politiques appropriées, d'adopter une loi et/ou d'établir de nouveaux postes dans les budgets publics. Elle nécessitera le développement des compétences des fonctionnaires, aussi bien dans le domaine organisationnel pour gérer les fonctions, que dans le domaine technique.

- **Transfert des fonctions essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite à un partenaire d'implémentation alternatif ou à une nouvelle structure organisationnelle.**
Cette stratégie peut également nécessiter le développement des compétences d'exécution des fonctions essentielles au sein d'une nouvelle organisation, mais peut présenter une opportunité en termes de durabilité ou d'économie à long terme, selon la nature de l'organisation bénéficiaire.
- **Arrêt des fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite, mais conservation des individus performants.** Dans certains cas, même s'il n'est pas souhaitable de poursuivre des fonctions spécifiques du programme d'éradication de la poliomyélite, le personnel qui s'en charge est particulièrement performant et possède des compétences spéciales que la région/le pays souhaite conserver. L'objectif de cette stratégie consiste à transférer ces individus dans une division différente d'une agence partenaire ou garantir leur intégration à des postes clés du gouvernement ou d'autres organisations. Pour que ces individus assument de nouveaux rôles fonctionnels, une formation sera peut-être nécessaire.
- **Arrêt des fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite et suppression des actifs.** Le maintien ou la transition des actifs du programme d'éradication de la poliomyélite ne s'avère peut-être pas économique ou aucune autre utilisation n'a été identifiée au-delà de leur rôle dans l'éradication de la maladie. Comme dans d'autres options de transition, la suppression de ces actifs nécessitera une planification minutieuse échelonnée, ainsi qu'une communication efficace à destination du personnel existant et, potentiellement, des membres de la communauté, afin de réduire raisonnablement la dépendance aux actifs du programme d'éradication de la poliomyélite au fil du temps.
- **Arrêt des activités des fonctions, mais intégration des leçons apprises dans d'autres programmes de santé/de développement.** Les plans de transition doivent inclure des activités clairement destinées à documenter et à diffuser les connaissances par le biais de réunions, de formations, d'articles, d'ateliers, de guides pratiques, d'intégration à d'autres plans, etc. Leur réussite sera assurée par une collaboration étroite avec d'autres programmes afin de comprendre comment ils intègrent les meilleures pratiques. Voici quelques exemples : plates-formes d'échange dédiées, telles que l'India Polio Learning Exchange (www.iple.in), publications scientifiques, sites Web, relations directes avec les programmes de santé potentiellement intéressés, information par le biais d'organismes de coordination sur le terrain (par ex. TAG)

3.6 ÉTAPE 6. DÉVELOPPER UN PLAN DE MISE EN ŒUVRE POUR LES STRATÉGIES DE TRANSITION SÉLECTIONNÉES: L'identification des défis potentiels et l'évaluation des compromis permettront de déterminer précisément les stratégies de transition soutenues par les principales parties prenantes. Le développement d'un document de mise en œuvre des stratégies de transition plébiscitées est utile pour s'assurer que l'ensemble des parties prenantes a une compréhension commune des détails de cette stratégie et justifier sa poursuite. Il fera également office de document de référence commun, à affiner au fil du temps, à des fins de la collecte de commentaires. Un plan de mise en œuvre doit présenter un argument logique pour une stratégie de transition particulière (y compris la suppression des actifs, le cas échéant). En présence d'un certain nombre d'opportunités différentes, une évaluation minutieuse des compromis et la priorisation des opportunités permettra aux décideurs de cerner les enjeux. **L'ANNEXE F** inclut un modèle de plan de mise en œuvre.

3.7 ÉTAPE 7. MOBILISER LES RESSOURCES: À mesure que le GPEI s'approche de l'éradication, il est primordial que les donateurs et les pays en cours de transition collaborent à l'identification des besoins et des sources de financement potentielles soutenant les efforts de transition. Le gouvernement national et les donateurs doivent s'engager à soutenir les stratégies de transition, en particulier celles qui nécessitent un financement continu ou un investissement immédiat conséquent en développement des compétences. Même si les principales stratégies de transition ont fait l'objet d'un accord d'un point de vue programmatique et/ou de gouvernance, la mobilisation des ressources permettant de les financer demandera un effort conséquent. Lorsque cela est possible, le développement des stratégies de financement doit être étroitement associé à celui des budgets gouvernementaux, ainsi que des processus de financement des partenaires du GPEI.

- **Compréhension des engagements de financement du GPEI.** Les stratégies de transition doivent déterminer le nombre d'actifs et de fonctions actuellement financés et la période couverte. En collaboration avec les partenaires du GPEI, les pays doivent prendre conscience de la part de financement que le GPEI a engagé et évaluer la probabilité et le calendrier des futures réductions de financement.
- **Corrélation avec les priorités de financement nationales/d'état.** Le processus de planification de la transition offre l'opportunité d'établir un soutien financier durable aux aspects spécifiques du programme d'éradication de la poliomyélite via l'inclusion aux budgets nationaux, de l'état ou autres. Des discussions proactives avec les principaux services, agences et fonctionnaires gouvernementaux doivent être entreprises pour présenter la valeur ajoutée des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite dans le cadre d'autres priorités de santé et développer le soutien par des financements locaux des stratégies de transition, en particulier l'intégration des fonctions essentielles en tant que composants de base des programmes de santé publique gouvernementaux.
- **Dialogue avec les donateurs, les partenaires et les nouvelles agences de financement gouvernementales.** Les donateurs et les agences de financement potentielles doivent idéalement être impliqués tout au long du processus de planification pour susciter un sentiment soutenu de faisabilité financière dans lequel les nouveaux flux de financement sont appelés à jouer un rôle. La présentation du plan de mise en œuvre à ces parties prenantes, afin qu'elles y contribuent et puissent évaluer ce qu'ils ont à gagner d'un engagement de financement, a une importance particulière. Au-delà des partenaires de financement actuel du GPEI, il est primordial de réfléchir de manière créative à l'engagement de nouveaux donateurs, y compris ceux qui financent les priorités de santé non liées à la poliomyélite affectées par la transition ou ceux ayant un intérêt géographique dans la région/le pays/l'état.

3.8 ÉTAPE 8. FACILITER L'ACCORD DES PARTIES PRENANTES CONCERNANT LES STRATÉGIES DE TRANSITION FINALE : Lors de la diffusion des plans de mise en œuvre de la stratégie de transition à des fins d'examen et de contribution, il peut s'avérer utile de présenter un calendrier précis de prise de décision ou de finalisation. Ces calendriers doivent offrir suffisamment de temps pour la délibération interne et les commentaires, mais préserver la responsabilité et la dynamique du processus en garantissant aux parties prenantes une échéance de confirmation des engagements organisationnels ou de financement. La planification d'ateliers d'examen, de discussions bilatérales et/ou d'annonces de contribution permet d'encourager les parties prenantes à confirmer leurs engagements.

Enfin, l'organisme dirigeant doit se réunir pour envisager les contributions à chaque plan de mise en œuvre et déterminer officiellement la stratégie de transition à poursuivre. La décision du groupe doit être documentée dans le procès-verbal de la réunion, la correspondance officielle ou tout autre moyen formel pour éviter toute ambiguïté sur l'accord atteint et la voie à suivre.

Enfin, la confirmation des stratégies de transition dans un protocole d'entente et/ou une politique officielle (budgets nationaux/de l'état, NHSSP, etc.) représente un excellent moyen de confirmer les objectifs partagés des parties prenantes concernant le processus de transition, les engagements de financement et de gestion, les rôles et les responsabilités en matière d'implémentation, le plan d'exécution (voir ci-dessous) et les délais attendus.

3.9 ÉTAPE 9. FINALISER LE OU LES PLANS D'EXÉCUTION:

Le plan d'exécution doit convertir le plan de mise en œuvre et les engagements des parties prenantes en plan réalisable d'implémentation et de surveillance de la transition. Les plans d'exécution peuvent être ajustés au fil du temps, en fonction de la surveillance de la progression et de l'expérience amassée tout au long de la voie de transition, mais doivent toujours être disponibles tout au long du processus pour en garantir la clarté, la cohérence et la surveillance.

Les principaux éléments d'un plan d'exécution utile sont les suivants :

- Plans de ressources humaines
- Plans d'évaluation et de développement des compétences
- Plans de communication
- Cadre de surveillance et de responsabilité, avec calendriers
- Budget d'exécution détaillé
- Cadre de gouvernance de la transition, avec les rôles et les responsabilités des principales parties prenantes
- Plan de travail d'exécution

L'ANNEXE G offre une présentation plus détaillée de chaque élément du plan d'exécution, avec des explications sur les considérations importantes.

ANNEXE A LISTE DE CONTRÔLE DE PLANIFICATION

Étapes vers la transition	Actions requises	Preuve d'achèvement	Délai suggéré
Organisation du processus de planification de la transition	Organisme dirigeant identifié	Planification de la transition incluse dans le mandat de l'organisme dirigeant ou les ordres du jour des réunions régulières	Mois 1
	Structure d'engagement des donateurs et de la société civile en place	Planification de la transition incluse dans le mandat du consortium de donateurs ou les ordres du jour des réunions régulières	Mois 1
	Équipe de coordination et de surveillance établie	Mandat et adhésion à l'équipe de coordination et de surveillance disponibles	Mois 2
	Portée et calendrier de la planification de la transition définis	Décisions concernant la portée et le calendrier documentées dans les procès-verbaux ou les communications de réunion de l'organisme dirigeant	Mois 2
	Mise en place de la stratégie de communication et de promotion	Publication du document écrit sur la stratégie de communication et de promotion	Mois 2
Développement des plans de transition	Cartographie des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite (ensemble des ressources, fonctions, etc.) effectuée	Publication et diffusion des données de cartographie des ressources	Mois 2
	Établissement de la stratégie de capture et de mise en œuvre des leçons acquises, les tâches de documentation commencent	Publication d'un document écrit sur la stratégie de capture et de dissémination des leçons acquises	Mois 3
	Mise en œuvre d'un exercice de simulation de transition	Publication d'un rapport écrit sur l'exercice de simulation	Mois 3
	Établissements des stratégies de coordination pour la corrélation de la planification de la transition et des priorités de santé régionales/nationales et des processus de planification associés (cMYP, NHSSP, etc.)	L'organisme dirigeant examine et avale les stratégies de coordination	Mois 3
	Développement des stratégies d'intégration des fonctions essentielles d'éradication de la poliomyélite	Publication d'une liste écrite des concepts de stratégie d'intégration	Mois 4
	Développement des stratégies de transition relatives aux fonctions non essentielles du programme d'éradication de la poliomyélite	Publication d'une liste écrite des concepts de stratégie de transition pour les fonctions non essentielles d'éradication de la poliomyélite	Mois 4
	Priorisation des opportunités de transition	Procès-verbaux des réunions de l'organisme dirigeant identifiant les stratégies de transition prioritaires à poursuivre	Mois 5
	Publication du Plan de mise en œuvre des stratégies de transition prioritaires	Publication du plan de mise en œuvre chiffré pour chaque ensemble de stratégies de transition et d'intégration	Mois 6
	Établissement de la stratégie de mobilisation des ressources	Planification des réunions avec le consortium de donateurs/les donateurs bilatéraux pour discuter des plans de mise en œuvre de la transition	Mois 6
	Mise en place de la stratégie financière	Réception des engagements des donateurs	Mois 8
	Finalisation des stratégies de transition pour l'ensemble des ressources d'éradication de la poliomyélite (y compris l'intégration des fonctions essentielles)	Avalisation formelle des stratégies de transition finales documentées dans les procès-verbaux de réunion de l'organisme dirigeant, la correspondance officielle du gouvernement avec les parties prenantes ou tout autre moyen formel	Mois 8
	Mise en place de la planification des ressources humaines		
	Mise en place de la stratégie de développement des compétences	Publication d'un document écrit d'exécution de transition, y compris toutes les sections indiquées	Mois 10
	Mise en place du plan de communication		
	Établissement du cadre de suivi et d'évaluation		
Création du budget d'exécution détaillé			
Rédaction et signature du protocole d'entente	Signature du document de protocole d'entente	Mois 12	

ANNEXE B MODELES DE PLAN DE REPARTITION DES ACTIFS

B.1 VUE D'ENSEMBLE DU PERSONNEL

Description : Organise le nombre total de membres du personnel en groupe et fonctions déterminantes pour autoriser un niveau élevé de ressources en personnel dans le pays

Nom de la personne remplissant le modèle :

Fonction	Sous-fonction primaire	Nombre de collaborateurs	Détail des types d'activités effectués dans le cadre de cette sous-fonction
Implémentation et prestation de service	Gestion de la chaîne du froid/ logisticiens	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Gestion des autres vaccins	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Assistance centrale et planification des activités et des campagnes d'immunisation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Responsable de terrain des activités et des campagnes d'immunisation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Flambée épidémique et planification des urgences	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Planification de la sécurité	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Surveillance	Analyse de données et reporting	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Surveillance et évaluation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Surveillance	Responsables de la surveillance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Techniciens de laboratoire et tests	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Communication et engagement communautaire	Animateurs sociaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres types d'engagement communautaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Média, communications et promotion	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Développement des compétences	Expertise technique	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Formation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobilisation des ressources	Planification financière	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Mobilisation des ressources	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Politique et stratégie	Recherche	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestion et opérations	Gestion générale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Administration générale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Opérations générales (par ex., conducteurs)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B.3 ACTIFS PHYSIQUES

Description : Fournit des informations générales sur les types d'actifs et de bâtiments physiques importants utilisés dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite

ACTIFS PRINCIPAUX

Type d'actif physique	Nombre et emplacement actuel de ces types de bâtiment	Le GPEI possède-t-il un de ces bâtiments ? (Oui/Non)	S'ils sont possédés, quel partenaire détient-il ces actifs ?	S'ils sont possédés, valeur actuelle de ces actifs	S'ils ne sont pas possédés, qui détient ces actifs ?	S'il n'est pas possédé, quel est le montant des fonds fournis par le GPEI en soutien à cet actif ?	Utilisation/but principal des actifs (par ex., ces véhicules sont principalement utilisés dans le cadre de la chaîne du froid)	À quel type d'activités ne dépendant pas du programme d'éradication de la poliomyélite ces bâtiments contribuent-ils ?	Commentaires
Bureaux ou bâtiments administratifs									
Laboratoires									
Entrepôts d'approvisionnement en vaccin									
Autres bâtiments de stockage réfrigérés									
Autres types de bâtiments (par ex., garage)									
Autre (veuillez fournir une liste dans les commentaires)									
Autre (veuillez fournir une liste dans les commentaires)									

ACTIFS SECONDAIRES

Type d'actif physique	Nombre approximatif détenu par le programme GPEI (et non par le gouvernement)	Quel partenaire détient ces actifs	Coût initial de ces actifs	Valeur actuelle de ces actifs (avec dépréciation)	Utilisation/but principal des actifs (par ex., ces véhicules sont principalement utilisés dans le cadre de la chaîne du froid)	Emplacement des actifs (ville, bâtiment, adresse, le cas échéant)	Commentaires
Automobiles et autres véhicules à 4 roues motrices							
Motos							
Camions réfrigérés							
Réfrigérateurs ou congélateurs (fixes)							
Tentes or stands de vaccination							
Équipement informatique							
Téléphones par satellite							
Autres appareils GPS							
Conteneurs d'échantillons (par ex., boîtes d'échantillons en plastique)							
Kits de collecte d'échantillons de selles							
Kits médicaux (thermomètres, fournitures de base)							
Porte-vaccin (par ex., glacières)							
Outils d'encre ou de marquage de doigt							
Autre (veuillez fournir une liste dans les commentaires)							
Autre (veuillez fournir une liste dans les commentaires)							

B.4 LABORATOIRES

Description : Fournit une présentation du GPLN (Global Polio Lab Network) dans une région ou un pays donné

VUE D'ENSEMBLE

Principales questions permettant de comprendre l'infrastructure de laboratoires dans le pays	Réponse
Combien de laboratoires appartenant au GPLN se trouvent dans ce pays ?	<i>Nombre de laboratoires GPLN dans le pays</i>
En l'absence de laboratoires GPLN dans le pays, où les échantillons PFA sont-ils envoyés ?	<i>Emplacement du laboratoire GPLN s'il ne se trouve pas dans le pays</i>
Existe-t-il d'autres laboratoires n'appartenant pas au GPLN soutenus par des fonds du GPEI ? Le cas échéant, combien ? De quelles manières sont-ils soutenus ?	<i>Veillez décrire d'autres réseaux de laboratoires soutenus par des fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite dans le pays</i>

DÉTAIL

Principales questions	Réponse
Laboratoire numéro 1	
Emplacement ou nom du laboratoire : Qui possède ce laboratoire :	<i>Nom du laboratoire</i> <i>Propriétés du laboratoire (par ex., gouvernement, établissement universitaire local, etc.)</i>
Environ combien d'échantillons PFA sont-ils testés annuellement ? Pour quel type de tests (isolation de virus, tests moléculaires, différenciation intratypique, séquençage génétique, autre)	<i>Nombre d'échantillons PFA testés par type de test : (isolation de virus, tests moléculaires, différenciation intratypique, séquençage génétique, autre)</i>
Outre la surveillance d'échantillons PFA, quelles autres activités ou domaines thérapeutiques ces laboratoires mènent-ils ?	<i>Veillez répertorier d'autres activités et priorités thérapeutiques en dehors de la surveillance PFA</i>
Quels autres types d'accréditation ce laboratoire possède-t-il ?	<i>Veillez répertorier les autres accréditations de ce laboratoire (par ex., participe également à Measles LabNet)</i>
Quelle est approximativement la part du travail dévolu au test des échantillons PFA par rapport aux autres activités non liées à la poliomyélite ?	<i>Veillez indiquer le pourcentage des activités globales de ce laboratoire liées au test des échantillons PFA</i>
Quelle partie approximative du financement total du laboratoire provient-elle des fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite ?	<i>Veillez indiquer le pourcentage du financement global de ce laboratoire provenant des fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite</i>
De quelle manière sont utilisés les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite ? Sont-ils uniquement dédiés au test des échantillons ? Au personnel ? À l'électricité et à la maintenance du laboratoire, globalement ?	<i>Veillez indiquer comment les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite sont utilisés au sein de ce laboratoire</i>
Ces fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite sont-ils utilisés pour soutenir d'autres domaines thérapeutiques en dehors de la poliomyélite ? De quelle manière ?	<i>Indiquez si et comment les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite servent à soutenir d'autres priorités thérapeutiques en dehors de la poliomyélite</i>

B.5 CHAÎNE LOGISTIQUE

Description : Présente certaines des questions détaillées à poser sur la relation entre le GPEI et le système de chaîne du froid du pays pour savoir si la chaîne du froid présente des éléments « à risque »

Principales questions permettant de comprendre l'infrastructure de la chaîne logistique dans le pays	Réponse
<p>Quel endroit centralise le stockage des vaccins antipoliomyélitiques dans le pays ? S'agit-il d'un entrepôt détenu par le gouvernement ? Ou est-il détenu par un tiers (par ex., UNICEF) ?</p>	<p><i>Veillez saisir des informations sur le stockage en entrepôt et le propriétaire de ces entrepôts</i></p>
<p>Quels types d'infrastructure de chaîne du froid sont-ils acquis avec des fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite ? Combien ? Sont-ils conservés par le GPEI ou transférés au gouvernement ?</p>	<p><i>Veillez indiquer les types et le nombre d'infrastructures que les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite permettent d'acquérir</i></p>
<p>De quelle autre manière les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite permettent-ils de préserver la chaîne du froid (par ex., argent destiné au carburant des générateurs) ? Sont-ils réservés au vaccin antipoliomyélitique ou à d'autres types de vaccins également ?</p>	<p><i>De quelle autre manière les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite sont-ils utilisés pour préserver la chaîne du froid (par ex., carburant ou électricité) ? Sont-ils réservés au vaccin antipoliomyélitique ou à d'autres types de vaccins également ?</i></p>
<p><i>Si les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite permettent de préserver la chaîne du froid en assurant le financement du carburant et de l'électricité, couvrent-ils <i>uniquement</i> les besoins relatifs à la poliomyélite ? ou financent-ils la chaîne du froid d'une manière plus large (par exemple, des réfrigérateurs qui stockent plusieurs types de vaccins) ?</i></p>	<p><i>Veillez indiquer si les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite sont utilisés uniquement pour les vaccins antipoliomyélitiques ou s'ils sont utilisés d'une manière plus étendue dans la chaîne du froid</i></p>
<p><i>Si les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite permettent de préserver la chaîne du froid en finançant le carburant et l'électricité, quel <u>pourcentage</u> de l'argent total utilisé pour acheter du carburant/électricité pour la chaîne du froid provient-il des fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite ?</i></p>	<p><i>Veillez indiquer le pourcentage du financement du carburant/de l'électricité et de la maintenance provenant des fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite</i></p>

ANNEXE C EXERCICE DE SIMULATION DE TRANSITION

Cet exercice a pour objectif de stimuler la réflexion des parties prenantes sur l'impact des réductions futures des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite dans les prestations de services de santé publique de la région/du pays, d'identifier les risques critiques et d'explorer des scénarios de réponse à ces risques à l'avenir. En préparation à cet exercice, les données de l'exercice de cartographie des actifs et des fonctions décrit ci-dessus doivent être transmises à toutes les parties prenantes. Concernant l'exercice lui-même, les parties prenantes seront invitées à envisager un scénario dans lequel le financement du programme d'éradication de la poliomyélite ne sera plus destiné au soutien des fonctions de santé publique de la région/du pays. Dans le cadre de ce scénario, les parties prenantes devront identifier les risques critiques relatifs aux diverses activités de santé publique et échafauder des scénarios de réponse à ces risques. Par exemple, les solutions potentielles peuvent inclure la recherche de sources de financement alternatives pour les ressources du programme d'éradication de la poliomyélite existantes, la transition vers une appropriation nationale de l'expertise du programme d'éradication de la poliomyélite ou la prise en compte de stratégies techniques alternatives permettant d'atteindre les objectifs de santé publique. La priorisation de ces options nécessite une cartographie des besoins en ressources et des considérations de faisabilité pour chaque solution potentielle. Bien que chaque partie prenante puisse également bénéficier de l'exécution de ces analyses en interne, il est préférable que toutes les parties prenantes aient l'opportunité de se réunir sous le leadership du gouvernement pour discuter de ces analyses et développer une vision commune des enjeux du processus de planification de transition.

Fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite	Actifs du programme d'éradication de la poliomyélite soutenant actuellement ces fonctions (ressources humaines, infrastructure, systèmes/processus, financement, etc.)	Activités menées dans le cadre de cette fonction (Quantifiable, avec un impact)	Nécessité de poursuivre ? (Oui/Non)	Justification de la poursuite (Quantifier la contribution attendue aux objectifs de santé nationaux/de développement documentés (cMYP, NHSP))	Risque critique sans soutien du programme d'éradication de la poliomyélite (scénario post-certification projeté)	Scénarios de réponse aux risques critiques (sources de financement alternatives, transition d'expertise, etc.)	Ressources nécessaires aux scénarios alternatifs (estimation)	Considérations de faisabilité
Planification de l'implémentation et prestation de service	<i>Remplir avec les données de la carte des actifs</i>	<i>Remplir avec les données de la carte des actifs</i>						
Surveillance, gestion des données et recherche	"	"						
Surveillance épidémiologique	"	"						
Engagement communautaire, communication et promotion politiques	"	"						
Développement des compétences	"	"						
Mobilisation des ressources et coordination des donateurs	"	"						
Développement de politiques, planification et surveillance stratégiques	"	"						
Partenariats et coordination	"	"						
Gestion et responsabilité	"	"						

ANNEXE D CORRÉLATION DES STRATÉGIES DE TRANSITION AUX PRIORITÉS LOCALES

Afin d'en assurer l'efficacité et la durabilité, les opportunités de transition future des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite doivent reposer sur les stratégies et objectifs de santé régionaux, nationaux ou supranationaux existants et y contribuer, en particulier au plan pluriannuel national (Country's Multi-Year Plan ou cMYP) d'immunisation et au plan stratégique du secteur de santé national (National Health Sector Strategic Plan ou NHSSP). Les objectifs du plan d'action de vaccination global (Global Vaccine Action Plan ou GVAP) et les objectifs de développement durable (Sustainable Development Goals ou SDG) doivent également être pris en compte.

Il peut être utile pour le gouvernement, les partenaires de GPEI, les donateurs et d'autres parties prenantes de lier les opportunités de transition du programme d'éradication de la poliomyélite aux objectifs existants. La matrice ci-dessous peut aider les parties prenantes à développer une compréhension commune de la contribution des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite aux autres objectifs de santé et de développement. Des données peuvent être extraites des plans stratégiques existants et une cartographie des ressources du programme d'éradication de la poliomyélite menée à des fins de planification [de la transmission des](#)

Fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite	Objectifs/cibles de santé et de développement internationaux, régionaux, nationaux ou locaux prioritaires (du cMYP, NHSSP, GVAP, etc.)	Indicateurs de résultats, avec délai	Besoins fonctionnels existants nécessaires à l'atteinte de ces objectifs/cibles	Actifs du programme d'éradication de la poliomyélite actuels relatifs à cette priorité (ressources humaines, infrastructure, financement, etc.)	Activités menées par les actifs du programme d'éradication de la poliomyélite dans ce domaine fonctionnel (quantifiable, avec impacts)	Implications de l'application des actifs/fonction du programme d'éradication de la poliomyélite à cette cible/cet objectif (opérationnel, financier, etc.)	Compromis par rapport à la stratégie alternative dans la réalisation de l'objectif
Planification de l'implémentation et prestation de service	[EXEMPLE ISSU DU GVAP] Répondre aux objectifs de couverture de vaccination dans chaque région, pays et communauté*	À l'horizon 2020, atteindre 90 % de couverture nationale et 80 % dans chaque district pour tous les vaccins du programme national*	À remplir avec des données issues du programme EPI national	Remplir avec les données de la carte des actifs	Remplir avec les données de la carte des actifs	À remplir par l'équipe de planification de la transition	À remplir par l'équipe de planification de la transition
Surveillance, gestion des données et recherche	"	"	"	"	"		
Surveillance épidémiologique	"	"	"	"	"		
Engagement communautaire, communication et promotion politiques	"	"	"	"	"		
Développement des compétences	"	"	"	"	"		
Mobilisation des ressources et coordination des donateurs	"	"	"	"	"		
Développement de politiques, planification et surveillance stratégiques	"	"	"	"	"		
Partenariats et coordination	"	"	"	"	"		
Gestion et responsabilité	"	"	"	"	"		
Planification de l'implémentation et prestation de service	"	"	"	"	"		

acquis.

*Source : http://who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_Annex6_Fr.pdf

ANNEXE E ÉTUDE DE CAS DE TRANSITION : PROGRAMME DE SURVEILLANCE NATIONALE DE LA POLIOMYÉLITE (NATIONAL POLIO SURVEILLANCE PROGRAM, NPSP), OMS INDE

La transition du programme indien d'éradication de la poliomyélite a connu de grandes avancées avant même que le pays ne soit certifié exempt de poliomyélite en 2014. Voici des exemples de l'OMS Inde :

Intégration des fonctions essentielles –

Coûts opérationnels des laboratoires transférés au gouvernement national à partir de janvier 2014.

Investigations sur les cas PFA progressivement transférées aux médecins gouvernementaux, avec le développement de compétences/l'assurance qualité de l'OMS.

Volontaires/agents de surveillance sur le terrain (prise en charge de la surveillance) progressivement embauchés par le gouvernement, à partir de 2013. Dès 2015, 34 % des 1 459 volontaires de terrain totaux sont rémunérés par le gouvernement, avec une gestion/assistance technique continue de l'OMS.



Transition des actifs/fonctions et application des leçons apprises – Le personnel du programme d'éradication de la poliomyélite de l'OMS prend désormais en charge d'autres priorités :

Renforcement de l'immunisation systématique

- *Intensification de la surveillance de l'immunisation systématique* – L'UNICEF et l'OMS ont surveillé 280 000 sessions d'immunisation systématique en 2014, générant des données sur la qualité de l'immunisation, la disponibilité des vaccins/de la logistique, les raisons de la faible couverture de l'immunisation systématique et la disponibilité du traitement zinc/soluté de réhydratation orale.
- *Responsabilité à l'échelle des groupes de travail*, établie dans 36 états et 668 districts pour examiner les données du programme.
- *Développement des compétences des intervenants sur le terrain*
- *Promotion et communication intégrées*
- *Inclusion des zones à haut risque dans la planification des sessions d'immunisation systématique* – 96 % des zones à haut risque sont désormais incluses dans les microplans d'immunisation systématique.

Introduction de nouveaux vaccins (Pentavalent ; IPV, MR, Rotavirus) – Développement des directives de terrain, des documents de formation et des listes de contrôle d'évaluation de la préparation aux niveaux du district/de l'état ; mise en œuvre des évaluations de post-introduction et de couverture.

Élimination de la rougeole et contrôle de la rubéole – Prise en charge des campagnes de rattrapage couvrant environ 119 millions d'enfants.

Élimination de la leishmaniose viscérale (Kala Azar) – Surveillance de la pulvérisation intradomiciliaire ; contribution au développement de la stratégie d'élimination nationale.

Surveillance des maladies évitables par vaccination – Coordination de la validation de l'élimination du tétanos maternel et néonatal ; développement des compétences du personnel de laboratoire ; lancement de la surveillance en laboratoire de la diphtérie, la coqueluche et le tétanos néonatal avec une expansion planifiée en 2015.

Surveillance des manifestations adverses post-immunisation (MAPI) – Aide concernant les directives mises à jour ; formation des comités MAPI ; prise en charge du signalement électronique des cas.

Prise en charge des programmes de santé internationaux – Médecins de surveillance indiens déployés au Nigéria, en Sierra Leone et au Libéria en 2014-15.

Exécution de la transition –

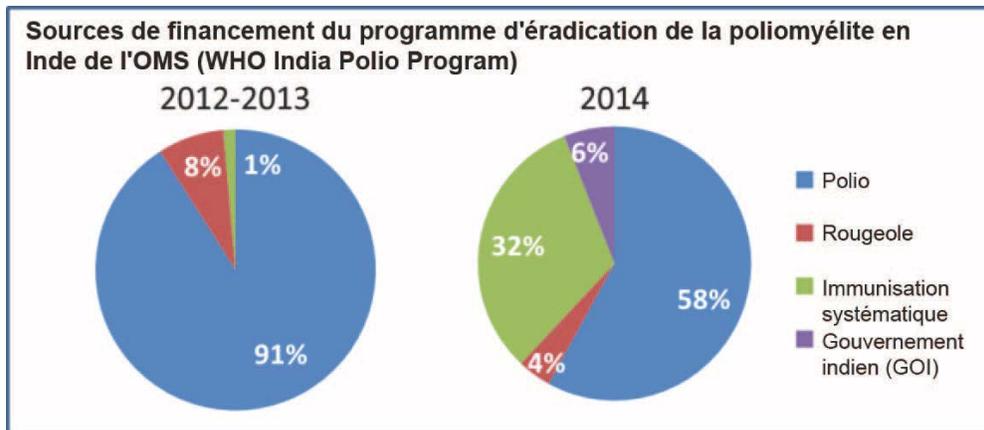
Axe du programme

- *Redistribution du personnel de terrain*, avec une augmentation de 15 % des postes de médecins dans les états présentant une faible couverture de l'immunisation systématique.
- *Révision des mandats et mise à jour des plans de travail* de 16 catégories de personnel pour inclure l'immunisation systématique et d'autres priorités.
- *Développement des compétences* de 1 755 employés de terrain concernant l'immunisation systématique.

Gouvernance, gestion et opérations

- *Établissement d'un contexte de politique de planification de transition* en incluant les principes de planification [de la transmission des acquis](#) dans la Stratégie de coopération nationale de l'OMS (WHO Country Cooperation Strategy) 2012-2017, développés en collaboration avec le ministère de la santé du gouvernement indien (Ministry of Health of the Government of India (GoI)).
- Fusion du bureau du Projet de surveillance nationale de la poliomyélite (National Polio Surveillance Project ou NPSP, une entité indépendante soutenue par l'OMS et le gouvernement indien) et du bureau national de l'OMS. Lors de cette transition, 13 anciens employés du programme d'éradication de la poliomyélite ont été transférés à des postes administratifs et de gestion du programme des maladies transmissibles du bureau national de l'OMS.
- *Transfert de postes de personnel de l'OMS au gouvernement*, avec 29 anciens médecins de surveillance de l'OMS travaillant désormais pour l'administration de l'état.

Source de financement – financements diversifiés pour refléter la modification de la portée et réduire la dépendance au financement du GPEI :



ANNEXE F MODÈLE DE PLAN DE MISE EN ŒUVRE

- **Sommaire**
- **Analyse de la situation –**
 - **État actuel** – cette section s'appuie sur l'*exercice de cartographie des ressources*, en offrant une présentation des activités et des fonctions du programme d'éradication de la poliomyélite dans leur état actuel, y compris leurs emplacements, leurs compétences et leurs activités actuels, leurs impacts et leurs exigences de financement.
 - **Problématique** – Cette section doit décrire le problème rencontré, en exposant les objectifs de niveau de planification de transition (intégrer les fonctions essentielles, intégrer les leçons apprises et l'infrastructure de transition, dans la mesure du possible) et en mettant l'accent sur l'impact/le risque projeté de la non-planification d'une transition (coût, perte des leçons apprises, risques programmatiques, etc.). La plupart de ces éléments peuvent être tirés des résultats de l'*exercice de simulation*.
- **Solution proposée/options stratégiques** – Cette section décrit la stratégie de transition proposée, en exposant clairement ses éléments, ses objectifs et son calendrier principaux. Elle doit s'axer sur une solution de transition, lorsque cela est possible, mais s'il existe plusieurs options, mettez clairement en avant les points de décision encore à prendre pour arriver à une stratégie de transition finale.
 - **Critères de justification (en réponse aux hypothèses critiques et au risque) – Présentez une justification claire des raisons pour lesquelles ses stratégies répondent aux critères de décision sur les objectifs, tels que :**
 - **Impact** : Quel est l'impact potentiel de cette stratégie sur les objectifs de santé et de développement prioritaires ?
 - **Relations aux priorités existantes** : Dans quelle mesure cette stratégie soutient-elle les objectifs de santé régionaux/nationaux (par ex., cMYP, NHSSP, GVAP, etc.) ?
 - **Équité** : Cette stratégie répond-elle aux besoins des groupes ou des zones de population à forte priorité, difficilement accessibles ou mal desservis (en fonction du programme de santé du pays) ?
 - **Faisabilité** : Un large éventail de défis d'implémentations imprévus est susceptible au final de compromettre des opportunités de transition par ailleurs attrayantes. Les défis potentiels identifiés et à relever directement dans ce plan de mise en œuvre peuvent inclure :
 - **Compétence institutionnelle** : Dans quelle mesure les organisations gérant ou recevant les actifs/fonctions possèdent-elles la compétence de gestion et/ou organisationnelle leur permettant d'administrer les transitions de haute qualité ? Dans le cas contraire, quelles sont les ressources nécessaires au développement des compétences requises ?
 - **Emplacement** : Les actifs ou les fonctions sont-ils situés dans la zone géographique dans laquelle ils sont nécessaires dans le cadre de la transition ? Dans le cas contraire, quelles sont les mesures à prendre pour déplacer les actifs/fonctions à l'endroit nécessaire ?
 - **Aptitude et compétences techniques** : Le personnel adapté possède-t-il les compétences nécessaires pour assurer efficacement la transition ? Si des lacunes techniques sont identifiées, quelles sont les mesures nécessaires au développement des compétences requises sur la durée de la transition ?
 - **Environnement politique** : Les politiques actuelles permettent-elles la mise en œuvre de la transition ? Dans le cas contraire, quels types de modifications de politique peuvent-ils être mis en œuvre et quand ?
 - **Problèmes contractuels** : Quelles sont les implications de la résiliation des contrats actuels des actifs et la signature de nouveaux contrats avec le bénéficiaire ?
 - **Analyse financière** – Cette section répond aux questions des parties prenantes, notamment « Combien cela coûte et ce coût est-il légitime ? »
 - **Budget estimé** – Même au stade précoce de conceptualisation d'une opportunité de transition, un budget indicatif doit clairement indiquer le coût potentiel. Les estimations de coût doivent couvrir la période totale de la transition : Du lancement à l'état actuel, puis à la conclusion

complète, lorsque les actifs et les fonctions ont atteint l'état futur souhaité. Elles doivent également indiquer les coûts opérationnels du soutien des actifs et/ou des fonctions au-delà de la période de transition, car ce soutien constituera une considération clé pour les parties prenantes examinant chaque option. Le budget doit fournir un calendrier estimatif des frais encourus et indiquer clairement qui assumera les coûts de chaque activité (par ex., institution source, bénéficiaire, gouvernement, donateur).

- **Rentabilité/Rapport qualité-prix** – Les principales questions permettant de caractériser le rapport qualité-prix/la rentabilité incluent :
 - Les compétences de l'actif sont-elles disponibles ailleurs ? Si oui, à quel coût ?
 - Les défis posés par la transition sont-ils susceptibles de générer des coûts significatifs ?
 - La transition débouchera-t-elle sur la génération d'un impact potentiel sur la santé publique à des coûts inférieurs à ceux du système actuel ?
 - Même si une opportunité de transition semble rentable, la disponibilité du financement auprès des donateurs potentiels ne sera peut-être pas immédiate. Existe-t-il actuellement un déficit de financement et, le cas échéant, quel est le niveau actuel d'intérêt des donateurs/du gouvernement ? Quelle est la promotion nécessaire pour mobiliser les ressources permettant de soutenir l'option de transition ?
- **Conclusion** – Résumez succinctement le problème, la solution et sa justification, ainsi que l'engagement/approbation des requêtes.
- **Documents justificatifs** – Fournissez des informations justificatives, y compris les sources de données, les données brutes, les références techniques, les documents de travail, etc.

ANNEXE G APERÇU DU PLAN D'EXÉCUTION

6.1 PLANS DE RESSOURCES HUMAINES

Afin de s'assurer que le personnel dispose de la sécurité de l'emploi, de la clarté des rôles et du soutien organisationnel nécessaires à la réussite de l'implémentation des transitions, les plans d'exécution doivent inclure un plan de ressources humaines exhaustif. Les organisations impliquées dans l'exécution de la transition doivent remodeler les tableaux organisationnels, étudier le mandat, redistribuer les lieux d'affectation et évaluer les implications contractuelles de la transition. Une orientation du personnel concernant les éléments ci-dessus s'avère également nécessaire afin d'assurer la clarté des plans des ressources humaines à tous les niveaux.

6.2 PLANS D'ÉVALUATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Afin de déterminer la nécessité d'un développement supplémentaire des compétences avant ou pendant la transition, les plans d'exécution doivent présenter les stratégies d'évaluation des compétences de chaque membre du personnel affecté par la transition afin qu'il puisse assumer son nouveau rôle, ainsi que les compétences de toutes les organisations reprenant la gestion du personnel ou des activités du programme de lutte contre la poliomyélite. En fonction de cette évaluation, le temps et les ressources nécessaires au développement et à l'implémentation de plans de développement complets des compétences doivent être pris en compte dans le calendrier d'exécution, le budget et le cadre de surveillance.

6.3 PLAN DE COMMUNICATION

La communication est un composant stratégique de la planification et de l'exécution de la transition. C'est aux premiers stades de la transition que les incertitudes sont les plus fortes et que les rumeurs négatives risquent de compromettre le processus. Les efforts de communication doivent commencer tôt et se poursuivre tout au long du processus afin de maintenir la dynamique et gérer les attentes des parties prenantes. Comme indiqué ci-dessus, les publics clés et les parties prenantes doivent être identifiés, afin de personnaliser les messages de communication en fonction de leurs besoins. Le personnel affecté par la transition doit être tout particulièrement ciblé. Voici les principales considérations à prendre en compte dans le plan de communication :

- *Communiquez rapidement.* C'est aux premiers stades de la transition que les incertitudes sont les plus fortes et que les rumeurs négatives risquent de compromettre le processus. Une communication précoce permet de répondre rapidement à ces défis et assurer dès le départ un soutien au processus.
- *Communiquez fréquemment tout au long du processus.* Afin de maintenir la dynamique et gérer les attentes des parties prenantes, un calendrier des points de contact de communication permet de garantir le partage approprié des nouvelles informations tout au long du processus. La communication peut s'appuyer sur des jalons, tels que la signature d'un protocole d'entente, l'engagement d'un donateur ou le transfert actuel des actifs pour assurer une visibilité élevée et générer un soutien. Une communication régulière entre de tels événements permet de rappeler les informations principales et empêcher le développement des rumeurs.
- *Assurez la cohérence de vos messages.* En cas de personnalisation des messages en fonction de différents publics, alignez les messages de base pour garantir leur clarté et inspirer la confiance. La documentation des messages principaux sous la forme de « points de discussion » et de notes de communication peut s'avérer utile.
- *Affinez vos messages au fil du temps et renforcez les signaux positifs.* Les messages doivent être testés et affinés en incorporant les retours d'information. Il peut s'agir d'un processus informel (par ex., conversations avec des responsables) ou plus systématique (par ex., sondage de vérification). Soutenez la dynamique de transition en renforçant les signaux positifs, par ex., en mettant en avant les témoignages de membres du personnel ayant réussi leur transition.
- *Assurez-vous que le message de communication interne répond aux attentes personnelles.* Minimiser l'impact de la transition sur la vie privée des membres du personnel représente un écueil courant. De telles inquiétudes doivent être traitées proactivement, en y opposant des faits concrets et des considérations culturelles et morales.

- *Sélectionnez les canaux de communication appropriés.* Chaque public doit impérativement recevoir les informations pertinentes via le canal de communication adapté. Les informations affectant les transitions de personnel, par exemple, doivent être communiquées directement aux employés avant d'être diffusées dans les médias ou sur d'autres canaux. La communication formelle (par ex., circulaire gouvernementale) peut être nécessaire pour appuyer les points de décision significatifs, tandis que la communication informelle (par ex., discussion lors des réunions spéciales, e-mails aux parties prenantes) peut être appropriée pour des mises à jour de processus de routine.

6.4 ÉVALUATION ET ATTÉNUATION DES RISQUES

L'exécution de transitions complexes à grande échelle peut être associée à plusieurs risques. Le plan d'exécution doit clairement identifier les risques potentiels fondamentaux et développer proactivement des plans d'atténuation pour garantir le bon déroulement de la transition. Par exemple, des transitions imminentes chez les principaux leaders gouvernementaux peuvent perturber considérablement le processus d'exécution. La réponse à ce risque peut nécessiter un plan de promotion, le développement de mesures de surveillance temporaires, etc. Voici d'autres risques potentiels à envisager : roulement du personnel ; changements politiques et de leadership ; retard dans le développement des politiques ou de la disponibilité des fonds ; etc.

6.5 CADRE DE SURVEILLANCE ET DE RESPONSABILITÉ

Un cadre de surveillance et de responsabilité améliorera non seulement l'efficacité du suivi de l'implémentation de la transition au fil du temps, mais permettra également à toutes les parties prenantes de partager la même vision des résultats, du calendrier et des jalons de la transition.

- Objectifs de résultats. Le cadre de suivi et d'évaluation doit définir un résultat final ou un ensemble de résultats pertinents pour le plan d'exécution : les actifs concernés, la raison de leur transition et le but de cette dernière. Chaque résultat doit être associé à un calendrier.
- Indicateurs de surveillance. L'établissement d'indicateurs de surveillance pour chaque résultat peut être un moyen d'assurer un suivi continu de la progression des objectifs et des jalons d'exécution. Les indicateurs de surveillance doivent être de type SMART : spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et à échéance déterminée (Specific, Measurable, Achievable, Relevant et Time-bound). Les indicateurs utilisés pour surveiller la phase d'exécution de la transition doivent non seulement permettre de suivre la progression de l'implémentation, mais également de surveiller la qualité permanente des activités menées lors de cette implémentation de manière à identifier et combler les lacunes. Le modèle ci-dessous présente des exemples d'indicateurs. Une source de collecte et de vérification des données d'indicateur doit être spécifiée, accompagnée d'une valeur de base, le cas échéant.
- Calendrier/jalons. Pour chaque résultat, des jalons temporaires doivent être définis afin d'assurer le suivi la progression de l'objectif au fil du temps. En cas de transfert d'un volume important d'actifs, la transition peut être effectuée progressivement. Les jalons marquent les objectifs temporaires et peuvent indiquer aussi bien les réunions importantes dans lesquelles des décisions sont prises que la finalisation des stratégies de communication. Bien que des délais courts soient appropriés dans certaines circonstances, en particulier lorsque la transition est relativement simple, l'intégration des actifs représente généralement un processus de longue haleine. Des délais insuffisants peuvent déboucher sur une intégration incomplète ou inefficace des actifs. Par ailleurs, des processus progressifs ont été identifiés comme facteur de réussite d'une transition. Le modèle ci-dessous présente des exemples de jalons réalisables.

Figure 1. Exemple de cadre de surveillance et de responsabilité

Objectifs de résultat du plan de transition	Indicateurs de résultat	Source de données	Valeur de base <i>Le cas échéant</i>	Jalons <i>La période de progression de la surveillance par rapport aux indicateurs peut-être trimestrielle, annuelle ou continue et peut varier en fonction de l'objectif de résultat.</i>			
				<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>Année 3</i>	<i>Année 4</i>
<i>Par ex.,</i>							

6.6 BUDGET D'EXÉCUTION DÉTAILLÉ

Lorsqu'une opportunité de transition est convenue par l'ensemble des parties prenantes, le budget du plan de mise en œuvre doit être développé en détail. Chaque activité planifiée au sein d'une opportunité de transition (par ex., formation, logistique, exécution des contrats, etc.) doit être associée à un poste budgétaire. Les budgets doivent inclure le coût estimé de gestion des actifs une fois ces derniers transférés au bénéficiaire. Pour le personnel, cela inclut la rémunération et les avantages sociaux, accompagnés d'une part de frais généraux¹. Le budget doit fournir un calendrier estimatif des frais encourus et indiquer clairement qui assumera les coûts de chaque activité (par ex., institution source, bénéficiaire, gouvernement, autre).

6.7 CADRE DE GOUVERNANCE DE LA TRANSITION, AVEC LES RÔLES ET LES RESPONSABILITÉS DES PRINCIPALES PARTIES PRENANTES

La transition nécessite une coordination étroite entre la source et le bénéficiaire des actifs, ainsi que les autres parties prenantes. Le plan d'exécution doit présenter les engagements de financement et de gestion des parties prenantes, avec des rôles et des responsabilités claires en matière d'implémentation, ainsi que les délais attendus d'achèvement des activités principales.

6.8 PLAN DE TRAVAIL D'EXÉCUTION

Une fois les éléments ci-dessus clarifiés, il est utile d'indiquer la feuille de route de l'exécution dans un plan de travail partagé, avec une démarcation claire de chaque phase de transition (par ex., prétransition, transition, post-transition, etc.). Ce plan de travail indique le responsable de chaque activité selon un calendrier clair. Ce plan de travail doit être lié au cadre de surveillance et de responsabilité ci-dessus, mais porte sur les aspects opérationnels de l'exécution de la transition plutôt que sur les résultats et les aspects d'assurance qualité. Ce document inclut un modèle de plan de travail.

¹ Pour éviter des opérations d'allocation complexes, les frais généraux peuvent être considérés comme équivalents aux frais généraux moyens par personne du bénéficiaire pré-transition.

ANNEXE G PLAN DE TRAVAIL D'EXECUTION DE LA TRANSITION

Contenu indicatif fourni sous forme d'exemples

Phase du programme	Activité	Sous-activité	Responsable	Budget estimé	Description	Résultat souhaité	Examineur/s	Calendrier *
Planification de la transition au niveau national	<i>Établir l'équipe de surveillance et de coordination</i>	<i>Définition d'objectifs et du mandat de l'équipe (y compris la fréquence et l'ordre du jour des réunions).</i>	<i>Ministère de la santé</i>		<i>Cette équipe sera responsable de la surveillance de l'efficacité de la transition</i>	<i>Établissement de l'équipe ; mise en œuvre de réunions régulières et enregistrement des procès-verbaux</i>	<i>Partenaires GPEI, donateurs</i>	<i>T1</i>
Planification supranationale de la transition (le cas échéant)	<i>Embauche du responsable de la transition</i>	<i>Développement et description des postes et transmission au responsable de la transition</i>	<i>Agence partenaire GPEI</i>		<i>Description du poste de responsable de transition développé conformément aux attentes du programme pour garantir une transition en souplesse et opportune des TI</i>	<i>Développement de la description détaillée du poste ; embauche du responsable de la transition</i>	<i>Partenaires GPEI, donateurs</i>	<i>T2</i>
	<i>Orienter les parties prenantes en matière de transition</i>	<i>S'assurer que tous les partenaires connaissent parfaitement le processus de transition</i>	<i>Responsable de la transition</i>		<i>Formation de l'ensemble du personnel des partenaires et du ministère aux processus et aux objectifs de transition</i>	<i>Formation de l'ensemble du personnel sur le processus de transition</i>	<i>Partenaires GPEI, donateurs</i>	<i>T2</i>
	<i>Développement de jalons/cibles clairs concernant la transition</i>	<i>Microplans et calendrier SLP développés et convenus mutuellement avec le SACS et le TSU</i>	<i>Responsable de la transition</i>		<i>Les jalons clairs doivent présenter des sous-activités détaillées, ainsi que les personnes responsables et des calendriers clairs.</i>	<i>Développement d'un document de référence étape par étape clair avec un calendrier et des activités/éléments livrables clairs.</i>	<i>Partenaires GPEI, donateurs</i>	<i>12 mois avant le transfert avec des jalons de 12, 6 et 3 mois</i>
Pré-transfert	<i>Réalignement complet des composants du programme conformément à la politique</i>	<i>Vérifier que la formation est fournie à l'ensemble du personnel sur l'ensemble des composants du programme conformément à la politique</i>	<i>Responsable de la transition</i>		<i>Cela permet principalement de s'assurer que le personnel est formé à l'ensemble des composants du programme.</i>	<i>Transmission d'un rapport sur les formations fournies au personnel sur les composants du programme</i>	<i>Chefs d'équipe</i>	<i>6-12 mois avant la transition</i>
	<i>Développer le pack d'assistance de post-transition</i>	<i>Discuter avec SACS/TSU de l'interprétation des directives de budget NACO afin de conserver les éléments critiques du programme Avahan pour un impact optimal</i>	<i>Responsable de la transition</i>			<i>Sélectionner le personnel devant bénéficier d'un perfectionnement et d'un mentorat sur le lieu de travail pour garantir la qualité</i>	<i>Chefs d'équipe</i>	<i>1-2 mois avant la transition</i>
Processus de transfert	<i>Développement et signature des contrats</i>	<i>Développement de proposition et signature du contrat</i>	<i>Organisation/agence bénéficiaire</i>		<i>Garantir le développement de la proposition, du budget pour l'année suivante et des indicateurs de performance</i>	<i>Signature de la proposition, du budget du contrat à des fins de déblocage budgétaire</i>	<i>Chefs d'équipe</i>	<i>1 mois avant la transition à des fins de développement de proposition</i>

	<i>Atelier d'introduction et d'orientation pour le personnel faisant l'objet de la transition</i>	<i>Introduction de l'ensemble du personnel faisant l'objet de la transition à la nouvelle structure organisationnelle et aux nouveaux postes</i>			<i>L'atelier oriente le personnel dans la structure et le poste et les aide à répondre aux problèmes et à clarifier les doutes.</i>	<i>Orientation de l'ensemble du personnel faisant l'objet de la transition</i>	<i>Chefs d'équipe</i>	<i>À 15 jours de la transition</i>
Post-transition	<i>Renforcement du système, relation et développement des compétences</i>	<i>Formation initiale et développement continu des compétences pour l'ensemble du personnel sur l'ensemble des composants du programme</i>			<i>Formation de l'ensemble du personnel faisant l'objet de la transition sur le module initial</i>	<i>Calendriers de formation et documents attestant de l'achèvement</i>	<i>Chefs d'équipe</i>	<i>Dans un délai d'un mois après la transition</i>
	<i>Surveillance de la transition</i>	<i>Réunions régulières dans tous les groupes de travail présidés par le comité de surveillance et de coordination</i>			<i>Le comité se réunit chaque mois pendant les trois premiers mois suivant la transition et tous les deux mois à l'issue de cette période</i>	<i>Exposez le problème au comité et recherchez des solutions. Procès-verbaux des réunions</i>	<i>Chefs d'équipe</i>	<i>Mensuellement pendant les trois premiers mois et tous les deux mois pendant le reste de la période</i>