



## **Poliomyélite**

### **Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification**

#### **Rapport du Directeur général**

1. Le Conseil exécutif à sa cent cinquantième session a pris note d'une version antérieure du présent rapport,<sup>1</sup> qui donne des informations actualisées sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique pour la transition (2018-2023)<sup>2</sup> au début de l'année 2022, dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

2. La transition pour la poliomyélite concerne principalement les pays, et le rythme des activités s'est accéléré en 2021 en privilégiant l'intégration et la pérennité. Le Secrétariat a continué de collaborer avec les pays prioritaires<sup>3</sup> pour réviser et mettre en œuvre leurs plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans le contexte de la pandémie de COVID-19, préserver les progrès accomplis grâce à l'éradication de la poliomyélite, éviter de régresser dans le domaine de la vaccination et renforcer les capacités de préparation, de détection et d'intervention face aux situations d'urgence.

3. Le Comité d'orientation sur la transition pour la poliomyélite continue de fournir des indications stratégiques et d'assurer une supervision afin que les activités de transition soient conformes aux priorités programmatiques et techniques. Un plan de travail institutionnel conjoint pour la transition définit un cadre d'action coordonnée et de responsabilisation commune. Malgré les problèmes posés par la pandémie de COVID-19, 91 % des prestations prévues dans le plan de travail institutionnel conjoint 2020-2021 ont été assurées ou ont avancé. Le plan de travail 2021-2022 reflète les priorités spécifiques de chaque Région, en mettant fortement l'accent sur l'évolution des programmes de chaque pays, la mobilisation des ressources, la communication stratégique et la sensibilisation de haut niveau. En janvier 2022, 77 % des prestations prévues dans le plan de travail 2021-2022 étaient en voie de réalisation ou avaient été réalisées.

---

<sup>1</sup> Document EB150/22 et procès-verbaux de la cent cinquantième session du Conseil exécutif, neuvième séance, section 5 et dixième séance, section 2 (en anglais seulement).

<sup>2</sup> Voir le document A71/9 et les procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances (en anglais seulement) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325993>).

<sup>3</sup> Les 16 pays prioritaires pour la transition sont les suivants, par Région : Région africaine – Angola, Cameroun, Éthiopie, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad ; Région de l'Asie du Sud-Est – Bangladesh, Inde, Indonésie, Myanmar et Népal ; et Région de la Méditerranée orientale – Afghanistan, Pakistan, Somalie et Soudan. En outre, le Bureau régional de la Méditerranée orientale a donné la priorité à quatre autres pays (Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen) en raison de leur fragilité et de leur statut à haut risque.

4. La pandémie de COVID-19 a une fois de plus montré l'importance de la surveillance et le rôle joué par le réseau de surveillance de la poliomyélite en tant qu'élément constitutif du renforcement des systèmes de surveillance. Pour consolider ces efforts, le Secrétariat a mis au point une méthodologie et des outils afin d'aider les pays à prévoir et à budgétiser avec précision le niveau de ressources financières nécessaires pour maintenir et renforcer la surveillance des maladies dans le cadre de leurs systèmes de santé nationaux. Sous l'égide du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, et en complément des stratégies existantes,<sup>1</sup> il s'agit d'aider les pays à repérer les principaux postes de dépense de leurs systèmes de surveillance et d'en assurer la prise en compte dans leurs budgets et leurs plans stratégiques nationaux. Les outils ont été mis à l'essai en Inde et au Soudan en 2021. Les enseignements tirés dans ces pays pilotes orienteront la mise en œuvre de cette approche par la suite.

5. Le personnel employé pour combattre la poliomyélite continue de participer aux activités de vaccination contre la COVID-19 et de rétablissement de la vaccination, ce qui montre une fois de plus son intérêt pour les priorités de santé publique en général. Selon les données recueillies en temps réel dans la Région africaine, plus de 500 agents de lutte contre la poliomyélite ont participé à des activités de vaccination contre la COVID-19 dans 33 pays au cours de l'année 2021. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les réseaux intégrés de surveillance de la poliomyélite et de vaccination ont joué un rôle clé dans l'élaboration de lignes directrices sur la vaccination contre la COVID-19, la gestion de la chaîne du froid, la formation des agents de santé et la facilitation de la notification et de la gestion des données en temps réel pendant les campagnes. Dans la Région de la Méditerranée orientale, le personnel employé dans la lutte contre la poliomyélite a participé à un large éventail d'activités, telles que le recrutement et la formation de vaccinateurs, l'élaboration de microplans et la surveillance des manifestations indésirables à la suite de la vaccination contre la COVID-19. Ces efforts ont été largement analysés dans un récent rapport sur le rôle du réseau de lutte contre la poliomyélite dans les activités de vaccination contre la COVID-19 et de rétablissement de la vaccination dans les trois Régions.

6. L'intégration interprogrammatique s'est encore accélérée et s'appuie sur l'expérience acquise dans la riposte à la pandémie pour reconstruire des programmes de vaccination résilients. La Stratégie de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2022-2026 prône vivement l'intégration, afin d'atteindre les enfants « zéro dose », systématiquement oubliés dans des zones clés. De même, le Cadre d'action du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 met fortement l'accent sur la coordination de la planification, de l'action et du suivi.

7. Il est communément admis qu'il faut mettre en avant les risques, les avantages et les possibilités que représente la transition pour la poliomyélite pour les systèmes de santé. Le Secrétariat a élaboré un cadre de communication stratégique pour appuyer les efforts de sensibilisation et mieux présenter l'intérêt du réseau de lutte contre la poliomyélite pour l'action sanitaire en général. La mise en œuvre du cadre contribue à favoriser une plus grande adhésion, en particulier aux niveaux régional et mondial.

## **PROGRÈS RÉALISÉS DANS LES PAYS**

### **Région africaine**

8. La certification de l'éradication du poliovirus sauvage en août 2020 a accéléré la transition pour la poliomyélite dans la Région africaine. Les pays de la Région se sont engagés à s'appuyer sur cette

---

<sup>1</sup> OMS. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté, version quatre du projet de document – 2 avril 2020 ([https://www.who.int/immunization/immunization\\_agenda\\_2030/en/](https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/), consulté le 11 octobre 2021).

---

réalisation pour enrayer la transmission de tous les types de poliovirus d'ici à la fin de 2023 et à intégrer les ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux afin de renforcer la surveillance des maladies en général, les capacités de riposte aux flambées épidémiques et les services de vaccination.

9. La Région envisage la transition pour la poliomyélite en deux phases : afin d'atténuer le risque persistant de flambées dues aux poliovirus dérivés d'une souche vaccinale, les 10 pays de la Région où le risque est élevé<sup>1</sup> continueront de recevoir un soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite jusqu'à la fin de 2023, en vue d'effectuer une transition complète à partir de 2024. Les 37 autres pays où le risque est faible ont accéléré la mise en œuvre et ne bénéficiaient plus du soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en janvier 2022. Dans les pays où le risque est faible, les actifs et les infrastructures de lutte contre la poliomyélite ont été pleinement intégrés dans d'autres programmes de santé publique. Les enseignements tirés dans ces 37 pays éclaireront la mise en œuvre dans les 10 pays à haut risque.

10. Le Bureau régional de l'Afrique a adapté la mise en œuvre de la transition pour la poliomyélite en fonction des résultats des examens fonctionnels des bureaux de pays de l'OMS, qui correspondent à l'évolution des priorités des États Membres. La transition pour la poliomyélite permet d'accélérer à la fois la mise en œuvre des examens fonctionnels et l'intégration des fonctions relatives à la poliomyélite de manière horizontale, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

11. Les pays prioritaires de la Région révisent et mettent en œuvre leurs plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans le contexte de la COVID-19. En Angola, avec le soutien de la Banque mondiale et de Gavi, l'Alliance du Vaccin, des équipes d'appui provinciales sont mises en place pour assurer la continuité des fonctions relatives à la poliomyélite, telles que la surveillance active, la détection des cas et les enquêtes, tout en assurant le suivi des interventions de santé de la mère et de l'enfant. Une mission est prévue en 2022 pour suivre la mise en œuvre et apporter un soutien supplémentaire. Au Tchad, le plan de transition a été révisé pour tenir compte de la situation liée à la COVID-19, et il est prévu d'organiser un atelier pour l'examiner et le valider. Au Cameroun, en République démocratique du Congo et au Soudan du Sud, les plans sont en cours d'examen sous la direction des gouvernements nationaux. L'Éthiopie dispose d'un plan de sensibilisation de haut niveau pour assurer un financement durable. Au Nigéria, un argumentaire sur la transition pour la poliomyélite a été approuvé par le Comité de coordination interinstitutions, l'accent étant mis sur la revitalisation des soins de santé primaires, la surveillance des maladies et la riposte aux flambées épidémiques, ainsi que la vaccination systématique, et il existe des plans pour mobiliser les ressources nationales et extérieures en vue de sa mise en œuvre.

12. La Région met fortement l'accent sur la sensibilisation de haut niveau pour que les outils, les compétences et les ressources servant à combattre la poliomyélite soient durablement intégrés dans les programmes nationaux de santé. La question de la transition pour la poliomyélite a été examinée à la soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, et les États Membres ont déclaré qu'ils s'engageaient fermement à intégrer les capacités et les fonctions clés pour la lutte contre la poliomyélite dans leurs systèmes de santé. Dans le cadre de ces efforts, un tableau de bord a été présenté lors du Comité régional, qui permet de suivre les progrès nationaux en matière de surveillance, de vaccination, de riposte aux flambées épidémiques et de transition pour la poliomyélite.

---

<sup>1</sup> Angola, Cameroun, Éthiopie, Guinée, Kenya, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

## Région de l'Asie du Sud-Est

13. La Région de l'Asie du Sud-Est dispose d'un réseau intégré unique de surveillance et de vaccination qui fournit un appui non seulement pour l'éradication de la poliomyélite, mais aussi pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole, pour la surveillance des maladies à prévention vaccinale, pour le renforcement de la vaccination et pour les interventions en situation d'urgence. Grâce à ce réseau intégré, la Région de l'Asie du Sud-Est est la plus avancée des Régions de l'OMS en matière de transition pour la poliomyélite. Les premières mesures en faveur de la viabilité financière, y compris le partage des coûts et le financement national, ont été prises bien avant que la transition pour la poliomyélite ne soit à l'ordre du jour au niveau mondial.

14. Parmi les cinq pays prioritaires, l'Inde, qui possède le plus grand réseau de la Région, met en œuvre son plan de transition conformément aux résultats de l'examen à mi-parcours réalisé en 2020. Le Gouvernement indien a engagé des ressources nationales pour appuyer la phase 2 de la mise en œuvre du plan de transition, qui étend la portée du réseau à des fonctions de santé publique plus larges, notamment la riposte aux situations d'urgence, et l'élimination de la rougeole et de la rubéole, tout en continuant de soutenir la vaccination systématique. Pour montrer que la portée des travaux correspond aux besoins et aux priorités futurs, le projet national de surveillance de la poliomyélite a été rebaptisé programme national d'appui à la santé publique. Dans les quatre autres pays, des mesures sont prises pour parvenir à la viabilité financière. Au Bangladesh, une partie des dépenses opérationnelles consacrées aux médecins chargés de la surveillance et de la vaccination a été incluse dans les plans opérationnels du Gouvernement. Cela témoigne de l'intention de garantir la viabilité financière à long terme des fonctions, le transfert complet au gouvernement étant prévu en 2026. L'Indonésie et le Myanmar ont été en mesure de maintenir des réseaux beaucoup plus petits, toutefois leur expansion est au point mort en raison de la COVID-19. Les discussions avec le Gouvernement népalais ont repris afin d'étudier les possibilités de financement durable.

15. La Région a élaboré un rapport complet sur le rôle et les contributions du réseau de surveillance intégrée à la riposte à la COVID-19 dans chacun des cinq pays prioritaires pour la transition. Présenté à la soixante-quatorzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, ce rapport est le premier compte rendu approfondi des contributions plus larges du réseau à la santé publique dans la Région, ce qui montre tout son intérêt comme bien de santé publique, en particulier dans le contexte de la riposte à la COVID-19 et du relèvement.<sup>1</sup>

## Région de la Méditerranée orientale

16. Les deux derniers pays où la poliomyélite est endémique, l'Afghanistan et le Pakistan, se trouvent dans la Région de la Méditerranée orientale. Bien qu'il soit toujours extrêmement important de parvenir à l'éradication, la Région veille à trouver un compromis entre l'éradication et la transition. Le plan de travail régional relatif à la transition pour la poliomyélite comporte cinq axes de travail : l'élaboration de plans nationaux de transition dans les pays prioritaires, la mise en place d'équipes intégrées de santé publique, la mobilisation de ressources, la surveillance intégrée des maladies à prévention vaccinale et la coordination et le suivi.

17. La Région compte de nombreux pays en proie à des conflits, où la transition doit être fondée sur les risques. L'intégration interprogrammatique, avec un transfert fluide des ressources destinées à la lutte contre la poliomyélite à d'autres programmes de santé publique, est tout aussi importante. Tous les bureaux de l'OMS dans les pays prioritaires ont procédé à un recensement complet de leurs ressources

---

<sup>1</sup> NeXtwork – The role and contribution of the integrated surveillance and immunization network to the COVID-19 response in the WHO South-East Asia Region (Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar and Nepal). New Delhi, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344902>, consulté le 11 octobre 2021).

humaines afin de les utiliser de manière optimale, et des équipes pluridisciplinaires ont été mises en place pour favoriser l'intégration interprogrammatique.

18. Dans ce contexte, le Bureau régional de la Méditerranée orientale donne la priorité à la mise en place d'équipes intégrées de santé publique en tant que stratégie intérimaire visant à maintenir les fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite et à faire face aux flambées et aux autres urgences de santé publique jusqu'à leur intégration systématique dans les systèmes de santé nationaux.

19. Tous les pays prioritaires disposent de plans nationaux de transition/d'intégration qui seront exécutés dans le cadre d'équipes intégrées de santé publique. La mise en œuvre a débuté en janvier 2022. En Somalie, un plan en trois phases a été élaboré qui prévoit le renforcement des capacités aux niveaux des régions et des districts afin d'intégrer progressivement des fonctions dans le système de santé national pour renforcer la surveillance et les soins de santé primaires. Au Soudan, le plan de transition et le déploiement des équipes intégrées de santé publique visent à appuyer le renforcement des systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale, de vaccination et d'alerte rapide. Bien que l'intégration des fonctions dans le système de santé national ait été retardée en raison de difficultés économiques et politiques et de problèmes d'accès, le déploiement d'équipes de santé publique intégrées facilitera la mise en œuvre. Dans les quatre autres pays (Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen) disposant d'infrastructures de lutte contre la poliomyélite beaucoup plus petites et intégrées, il s'agit de pérenniser cette intégration et d'assurer la viabilité programmatique et financière. En Iraq, la présence d'agents de lutte contre la poliomyélite sur le terrain a baissé de 33 % depuis 2019 grâce à l'intégration des fonctions relatives à la poliomyélite et de celles concernant la vaccination, des efforts étant déployés pour renforcer la vaccination et la surveillance tout en maintenant les fonctions essentielles pour la poliomyélite. En Libye, le système de notification des cas de paralysie flasque aiguë est déjà intégré dans le réseau d'alerte et d'intervention rapides (système de surveillance des maladies). En République arabe syrienne, le personnel de terrain initialement recruté pour l'éradication de la poliomyélite a soutenu de nombreuses urgences sanitaires et activités de vaccination au fil des ans, et l'objectif est d'en assurer la pérennité. Au Yémen, le plan national de transition prévoit le renforcement des capacités nationales de surveillance intégrée des maladies, parallèlement au renforcement de la vaccination systématique et de la préparation et de la riposte aux flambées.

## **BUDGET, PLANIFICATION, MOBILISATION DES RESSOURCES ET RESSOURCES HUMAINES**

### **Planification et mobilisation des ressources consacrées à la transition pour la poliomyélite dans le cadre du budget programme de l'OMS pour l'exercice 2022-2023**

20. Dans le cadre de la planification de l'élaboration du budget programme 2022-2023, le Secrétariat a procédé à un examen détaillé avec chacun des six bureaux régionaux afin d'établir le coût des fonctions essentielles que l'OMS soutiendra pour progresser dans l'atteinte des trois objectifs principaux du Plan d'action stratégique pour la transition (2018-2023). Ces fonctions essentielles ont été intégrées aux produits et résultats correspondants du segment de base du projet de budget programme.<sup>1</sup> Les États Membres se sont montrés très favorables à cette réorientation stratégique et ont approuvé le projet de budget programme 2022-2023 lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.<sup>2</sup>

21. Dans le cadre de l'exécution du budget programme 2022-2023, l'ensemble des bureaux ont validé leurs plans afin de prendre en compte les récentes évolutions, notamment les enseignements tirés de la

---

<sup>1</sup> Le document A74/5 Rev.1 donne de plus amples renseignements sur les dépenses finales vérifiées par bureau.

<sup>2</sup> Voir la résolution WHA74.3 (2021).

pandémie de COVID-19 et les nouvelles discussions qui se sont tenues avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite afin de garantir des synergies optimales. Des ajustements ont été apportés le cas échéant, et les plans de travail sont désormais pleinement fonctionnels pour la mise en œuvre.

22. Le Secrétariat intensifie la mobilisation des ressources, conformément à la vision et aux priorités énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023. Il s'agit d'assurer la continuité des compétences et des capacités là où on en a le plus besoin. En ce qui concerne le financement, 2022-2023 sera un exercice de transition ; en effet les pays à haut risque continuent de recevoir un soutien par le biais de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite afin de préserver les principales capacités en matière de prévention et de riposte aux flambées de poliomyélite, tandis que les pays à faible risque bénéficieront d'un soutien technique du Secrétariat afin d'intégrer pleinement les fonctions de la lutte antipoliomyélique dans les programmes de vaccination, de surveillance des maladies, de préparation et de riposte face aux situations d'urgence, et de soins de santé primaires. Dans un premier temps, les ressources financières nécessaires pour préserver ces fonctions essentielles dans les régions et les pays qui ne recevront plus de financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont été garanties pour 2022. Le Secrétariat continuera de contrôler les besoins et les lacunes, en prenant les mesures palliatives nécessaires. La mobilisation des ressources pour maintenir les fonctions essentielles relève de la responsabilité des trois niveaux de l'Organisation, et cette question est pleinement abordée dans les discussions du Groupe de travail intergouvernemental sur le financement durable. En parallèle, le Secrétariat continue de défendre l'utilisation des ressources nationales comme la stratégie de long terme la plus viable pour maintenir les principales capacités et les fonctions essentielles dans les pays.

### **Informations actualisées sur les ressources humaines**

23. Le Secrétariat continue de suivre la dotation en personnel du programme de lutte contre la poliomyélite au moyen d'une base de données spécifique. Le nombre de postes pourvus financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a diminué de 53 % depuis 2016 (Tableau 1),<sup>1</sup> bon nombre d'entre eux étant absorbés par d'autres programmes, ce qui illustre la mise en œuvre de plans de transition dans les régions et les pays à mesure qu'ils deviennent moins exposés au risque de poliomyélite. Cette année 2022 a été une étape décisive ; en effet, 57 pays ne bénéficient plus du soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Dorénavant, le personnel et les ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite seront concentrés uniquement dans les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, afin de privilégier la réalisation des deux objectifs de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026 d'ici à la fin de 2023.

24. La Région africaine, qui compte le plus grand nombre de postes financés au titre de la lutte contre la poliomyélite, a pris des mesures spécifiques pour faire face à l'impact de la diminution des ressources financières apportées par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Le Bureau régional de l'Afrique a tenu compte de ces fonctions essentielles dans la mise en œuvre des examens fonctionnels dans les 47 bureaux de pays. Les résultats de ce processus sont conformes aux besoins et aux priorités programmatiques pour la transition en deux phases prévue dans la Région. Les résultats de la transition faciliteront à la fois la mise en œuvre des examens fonctionnels et la poursuite des activités liées à la poliomyélite dans tous les pays, tout en assurant un équilibre entre la réduction du nombre de contrats à long terme et des obligations financières d'une part et la nécessité de maintenir des capacités essentielles en utilisant d'autres modalités contractuelles d'autre part.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations, consulter le site Web de l'OMS (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management>, consulté le 11 octobre 2021). Annexe 1 – Membres du personnel de l'OMS dont le poste est financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par type de contrat ; annexe 2 – Membres du personnel de l'OMS dont le poste est financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau, par classe et par type de contrat (en anglais).

**Tableau 1. Nombre de postes consacrés à la poliomyélite financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau (2016-2022)**

Bureau	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 <sup>a</sup>	Variation entre 2016 et 2022
Siège	77	76	70	72	71	66	71	-8 %
Bureau régional de l'Afrique	826	799	713	663	594	524	297 <sup>b</sup>	-64 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	39	39	39	36	36	35	- <sup>c</sup>	-100 %
Bureau régional pour l'Europe	9	8	4	5	4	2	- <sup>c</sup>	-100 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale (la majorité des postes sont en Afghanistan et au Pakistan)	155	152	153	170	146	143	152	-2 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	6	5	3	3	2	- <sup>c</sup>	-100 %
<b>Total</b>	<b>1 112</b>	<b>1 080</b>	<b>984</b>	<b>949</b>	<b>854</b>	<b>772</b>	<b>520</b>	<b>-53 %</b>

<sup>a</sup> En janvier 2022. Source : Base de données mondiale sur les ressources humaines de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

<sup>b</sup> Les chiffres représentent la transition en deux phases prévue dans la Région africaine. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite financera uniquement les postes dans les 10 pays à haut risque ainsi que l'unité chargée de la coordination de la lutte contre la poliomyélite au Bureau régional. Tous les autres postes ont été transférés à d'autres domaines programmatiques.

<sup>c</sup> Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe et du Pacifique occidental, les postes financés par les crédits du budget de base continueront à garantir le maintien de l'éradication de la poliomyélite dans ces Régions.

## SUIVI ET ÉVALUATION

25. Les progrès sont régulièrement suivis à l'aide du tableau de bord de suivi et d'évaluation, qui comporte des indicateurs de réalisation spécifiques conformes aux trois objectifs du Plan d'action stratégique pour la transition.<sup>1</sup> Les séries chronologiques triennales d'indicateurs par pays (2018-2020) ainsi que les données disponibles de 2021 ont été intégrées au tableau de bord. Les bureaux régionaux disposent d'outils supplémentaires pour compléter le suivi de l'efficacité du programme.

26. Le cinquième rapport du Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite,<sup>2</sup> est axé sur l'interdépendance croissante entre l'éradication et la transition, et formule des recommandations quant aux mesures à prendre par les programmes pour faire avancer les programmes d'éradication et de transition. Le Secrétariat définit actuellement la voie à suivre pour donner suite aux mesures recommandées, en coordination avec les États Membres et les partenaires.

27. Le Plan d'action stratégique pour la transition (2018-2023) prévoit que le Bureau OMS de l'évaluation effectuera une évaluation à mi-parcours dans le cadre de la feuille de route relative à la

<sup>1</sup> OMS. Polio transition programme: monitoring and evaluation dashboard. Dans OMS/Teams [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>, consulté le 11 octobre 2021).

<sup>2</sup> Building stronger resilience: the essential path to a polio-free world. Polio Transition Independent Monitoring Board fifth report, December 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/01/5th-TIMB-report-Building-stronger-resilience-20211231.pdf>, consulté le 22 mars 2022).

transition pour la poliomyélite, qui a été établie pour faciliter la mise en œuvre du Plan d'action. Cette évaluation a également été intégrée dans le plan de travail d'évaluation biennal 2020-2021, que le Conseil exécutif a approuvé à sa cent quarante-sixième session en février 2020. L'évaluation a été menée par une équipe externe indépendante qui a été sélectionnée par le Bureau de l'évaluation à l'issue d'un appel d'offre ouvert. L'équipe d'évaluation a principalement travaillé au cours du quatrième trimestre de 2021 et du premier trimestre de 2022, et a remis son rapport début avril 2022. Un résumé du rapport d'évaluation sera présenté à l'Assemblée de la Santé.<sup>1</sup>

## MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

28. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à donner des orientations sur :
- a) l'accélération de la mise en œuvre des plans des pays dans le cadre de la COVID-19, en assurant la viabilité financière des fonctions concernées par la transition ; et
  - b) l'atténuation des risques programmatiques et la prise en compte des possibilités dans les pays qui ne bénéficieront bientôt plus du soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

= = =

---

<sup>1</sup> Document A75/INF./7.