

## **Poliomyélite**

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

#### **Rapport du Directeur général**

1. À la suite de la décision WHA70(9) (2017) sur la planification de la transition pour la poliomyélite, le Secrétariat a élaboré un plan d'action stratégique pour la transition qu'il a soumis à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018.<sup>1</sup> Le plan d'action stratégique vise trois objectifs principaux :

- a) maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication des poliovirus ;
- b) renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale, afin d'atteindre les buts du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 de l'OMS ;
- c) renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte dans les pays afin de mettre pleinement en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international (2005).

L'Assemblée de la Santé a pris note du plan d'action stratégique,<sup>2</sup> lequel définissait les capacités et les actifs, en particulier au niveau des pays, qui sont nécessaires pour pérenniser les progrès dans d'autres secteurs de programme financés au titre de la lutte antipoliomyélitique et faire en sorte que le monde demeure exempt de poliomyélite après l'éradication.

2. Depuis, le Secrétariat travaille avec les 16 pays<sup>3</sup> prioritaires pour la planification de la transition en raison des investissements non négligeables qu'ils ont reçus dans le cadre du programme de lutte contre la poliomyélite, ainsi qu'avec quatre autres pays considérés comme prioritaires par la Région de la Méditerranée orientale<sup>4</sup> compte tenu du risque élevé pour la pérennisation de l'éradication. Le Secrétariat s'attache en particulier à étudier l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de transition pour la poliomyélite et, le cas échéant, à les appuyer.

---

<sup>1</sup> Document A71/9.

<sup>2</sup> Voir les procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances.

<sup>3</sup> Les 16 pays prioritaires pour la transition par Région sont les suivants : 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).

<sup>4</sup> Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen.

3. Le processus de planification dans les pays a mis en évidence la nécessité de pérenniser ou de réaffecter de manière sélective les fonctions essentielles actuellement financées au titre du programme de la lutte contre la poliomyélite, en particulier dans les pays fragiles, touchés par un conflit ou dont les systèmes de santé laissent à désirer. Dans ces pays, les fonctions essentielles s'appuient dans une large mesure sur le programme d'éradication de la poliomyélite et sur d'autres financements des donateurs internationaux pour pérenniser l'éradication et éviter de contrecarrer les efforts de lutte contre les maladies à prévention vaccinale et d'élimination, ainsi que pour renforcer la préparation aux situations d'urgence, leur détection et la capacité de riposte.

4. Le présent rapport fournit des informations actualisées sur les progrès accomplis depuis la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en ce qui concerne la mise en œuvre des principales activités et la réalisation des étapes prévues par le plan d'action stratégique, et il décrit l'approche à suivre et les étapes à franchir d'ici à mai 2020.

### **ACTIVITÉS POUR LA TRANSITION : PROGRÈS ACCOMPLIS DEPUIS MAI 2019**

5. Comme annoncé lors de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019, à la demande du Directeur général, la Directrice générale adjointe est chargée de piloter et de superviser les efforts de transition pour la poliomyélite mis en œuvre par l'OMS, et notamment de coordonner les mesures aux trois niveaux de l'Organisation.<sup>1</sup>

6. Le processus de transition est piloté et supervisé par un Comité d'orientation de haut niveau sur la transition présidé par la Directrice générale adjointe de l'OMS qui se réunit tous les mois. En outre, ces derniers mois, des comités d'orientation régionaux qui supervisent la transition pour la poliomyélite dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale ont été créés ou réactivés et se réunissent régulièrement.

7. Le Secrétariat de l'OMS, en réponse à la demande des États Membres d'améliorer la coordination lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>2</sup> a élaboré un plan de travail institutionnel portant sur une première période de 12 mois à compter de juin 2019. Ce plan de travail définit les rôles et les responsabilités, et comprend les activités qui doivent être réalisées par les départements techniques des trois niveaux de l'Organisation. Il attribue au bureau de la Directrice générale adjointe, à l'équipe de transition pour la poliomyélite, aux bureaux régionaux et aux départements du Siège chargés de l'éradication de la poliomyélite, de la vaccination et des situations d'urgence sanitaire la responsabilité de faciliter la mise en œuvre du plan d'action stratégique. Les activités définies dans ce plan de travail consistent notamment à planifier et effectuer des missions dans les pays prioritaires, à élaborer une stratégie globale de surveillance des maladies à prévention vaccinale, à appuyer les activités de sensibilisation et la mobilisation de ressources, à s'entendre sur les ressources et un mandat communs nécessaires pour disposer d'équipes de santé publique coordonnées, ainsi qu'à établir un cadre de responsabilisation accompagné d'un cadre pour le suivi et l'évaluation.

---

<sup>1</sup> Voir les procès-verbaux de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième séance, section 2 (en anglais seulement).

<sup>2</sup> Voir les procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances (en anglais seulement).

8. Une synthèse des résultats des huit visites conjointes d'appui aux pays réalisées à cette date a été élaborée et publiée sur le site Internet de l'OMS.<sup>1</sup>

## **CONSULTATIONS AVEC LES BUREAUX RÉGIONAUX ET APPUI AUX PAYS**

9. Les activités de sensibilisation à la transition pour la poliomyélite demeurent prioritaires. Des consultations régionales de haut niveau associant les principales parties prenantes ont été lancées aux trois niveaux de l'Organisation. À ce jour, une de ces consultations a déjà eu lieu, dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle s'est tenue au Caire les 4 et 5 septembre 2019 pour répondre à plusieurs objectifs, et notamment :

- définir le rôle de chef de file des bureaux régionaux et des bureaux de pays, appuyés par le Siège, en ce qui concerne la transition pour la poliomyélite ;
- élaborer un plan de travail complet qui intègre la transition pour la poliomyélite dans les plans de travail pour 2020-2021 ;
- faire l'inventaire de l'ensemble des postes financés au titre de la lutte antipoliomyélitique qui appuient actuellement des fonctions de vaccination ou de riposte à des situations d'urgence au niveau régional ou national (et mettre en évidence toutes les lacunes) ;
- définir les modalités de mise en place « d'équipes de santé publique intégrées » au niveau des pays appelées à assurer les fonctions essentielles qui doivent être maintenues après la transition ; et
- convenir d'un plan de travail institutionnel conjoint pays par pays.

10. À la suite de la consultation dans la Région de la Méditerranée orientale, des visites conjointes d'appui en Iraq et au Soudan sont prévues d'ici à janvier 2020 en vue d'élaborer et de finaliser des plans nationaux de transition pour la poliomyélite, d'autres visites en Somalie et en République arabe syrienne devant être effectuées avant mai 2020.

11. Une consultation de haut niveau du même type doit avoir lieu dans la Région africaine avant la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif.

12. Le tableau ci-dessous indique les missions dans les pays prioritaires qui ont déjà été effectuées et celles prévues au cours des prochains mois.

---

<sup>1</sup> Voir <https://www.who.int/polio-transition/documents-resources/en/> (en anglais seulement, consulté le 21 octobre 2019).

## TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE – MISSIONS DANS LES PAYS PRIORITAIRES

Pays	Région	Missions	
		Réalisée	Prévue
Angola	Afrique	Mars 2019	–
Cameroun	Afrique	Février 2019	–
Éthiopie	Afrique	Décembre 2018	Quatrième trimestre 2019 <sup>1</sup>
Nigéria	Afrique	–	Dates à établir
République démocratique du Congo	Afrique	–	Dates à établir
Soudan du Sud	Afrique	Février 2019	–
Tchad	Afrique	Mars 2019	–
Bangladesh	Asie du Sud-Est	Novembre 2018	–
Inde	Asie du Sud-Est	Décembre 2018	–
Indonésie	Asie du Sud-Est	–	Dates à établir
Myanmar	Asie du Sud-Est	Octobre 2018	–
Népal	Asie du Sud-Est	–	Dates à établir
Afghanistan	Méditerranée orientale	–	–
Iraq	Méditerranée orientale	–	Quatrième trimestre 2019
Libye	Méditerranée orientale	–	Dates à établir
Pakistan	Méditerranée orientale	–	Dates à établir
République arabe syrienne	Méditerranée orientale	–	Premier trimestre 2020
Somalie	Méditerranée orientale	–	Premier trimestre 2020
Soudan	Méditerranée orientale	–	Quatrième trimestre 2019
Yémen	Méditerranée orientale	–	Dates à établir

### PROGRÈS INTERDÉPARTEMENTAUX

13. La pérennisation de l'éradication de la poliomyélite et le renforcement des capacités de vaccination et de surveillance des maladies à prévention vaccinale font partie intégrante de la stratégie et de la vision mondiales pour les vaccins et la vaccination 2021-2030 qui sont en cours d'élaboration. La stratégie est centrée sur des programmes de vaccination efficaces et résilients, qui s'inscrivent dans le cadre des soins de santé primaires, et souligne l'importance de la pérennisation. Elle met l'accent sur

<sup>1</sup> Une visite de suivi éventuelle pour appuyer la mobilisation de ressources est envisagée.

la nécessité d'intégrer dans les programmes des autorités nationales, de préférence en s'appuyant sur des fonds nationaux, les fonctions essentielles jusque-là assurées par les partenaires et gérées et financées par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

14. Conformément au treizième programme général de travail 2019-2023, l'OMS a établi une stratégie mondiale de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale,<sup>1</sup> au moyen d'une consultation élargie des bureaux régionaux et des partenaires. Il s'agit de doter ainsi tous les pays d'un système de surveillance des maladies à prévention vaccinale durable et de qualité, appuyé par un système de laboratoires solide pour détecter et confirmer les cas et les flambées, et produire des données utiles en vue d'orienter la prévention des flambées et la riposte, la gestion des programmes de vaccination et l'élaboration de politiques de vaccination, en réduisant ainsi la charge des maladies à prévention vaccinale d'une manière aussi efficace et efficiente que possible. Alors que de nombreux pays des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale sont très dépendants des fonds alloués au titre de la lutte antipoliomyélitique pour la surveillance des maladies, et face aux problèmes liés à la diminution des ressources fournies par l'Initiative, la stratégie de transition a pour but d'amener les pays à intégrer la surveillance de la paralysie flasque aiguë dans la surveillance des maladies à prévention vaccinale et à atténuer les effets de la réduction des fonds pour la lutte antipoliomyélitique sur cette surveillance. La stratégie sera finalisée en mai 2020, en même temps que la stratégie mondiale pour les vaccins et la vaccination 2021-2030, dont elle fera partie intégrante. Par ailleurs, l'OMS cherche à déterminer avec ses partenaires le coût de la mise en œuvre et du maintien à l'échelle mondiale d'une surveillance globale des maladies à prévention vaccinale, en mettant l'accent sur les pays à revenu faible.

15. Parallèlement, un groupe de travail comprenant des représentants du Secrétariat s'occupant de l'éradication de la poliomyélite, de la vaccination et des situations d'urgence a été constitué au Siège de l'OMS afin de définir les besoins et les lacunes en ce qui concerne les capacités de surveillance et de déterminer comment élargir l'infrastructure de la surveillance de la poliomyélite, et l'associer aux activités de surveillance d'autres maladies et flambées. Une note d'orientation sur la mise en œuvre d'une surveillance globale des maladies à prévention vaccinale avec le maintien d'une solide surveillance de la poliomyélite est en cours d'élaboration.

16. À l'échelle régionale, le lancement officiel de l'argumentaire d'investissement pour la surveillance des maladies à prévention vaccinale en Afrique au cours de la période 2020-2030 a eu lieu à Abu Dhabi le 19 novembre 2019.

17. La certification et le confinement, qui continueront d'être dirigés et gérés par le département du Secrétariat chargé de l'éradication de la poliomyélite, constituent l'un des trois objectifs de la nouvelle Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 de l'Initiative. Des rapports de situation continueront d'être établis régulièrement à l'intention des organes directeurs. Le confinement est une fonction qui sera maintenue durant la phase postéradication, puis intégrée dans un autre programme de l'OMS. Un groupe de travail constitué au milieu de l'année 2019 est actuellement chargé de réfléchir à la solution à retenir à cet égard.

18. Des orientations en matière de planification opérationnelle pour les bureaux régionaux et de pays ont été élaborées pour le budget programme 2020-2021, et notamment pour les prestations programmatiques et les activités destinées à favoriser l'intégration et la transition. Un plan de travail du budget de base pour la transition facilitera au besoin l'intégration de fonctions financées au titre de la lutte antipoliomyélitique, renforcera la transparence et accélérera l'intégration.

---

<sup>1</sup> On entend par « surveillance globale des maladies à prévention vaccinale » les systèmes nationaux, régionaux et mondiaux nécessaires pour satisfaire aux normes minimales recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé en ce qui concerne la surveillance d'un ensemble de maladies à prévention vaccinale (défini par chaque pays), en intégrant les fonctions de surveillance de plusieurs maladies à prévention vaccinale et autres, si possible.

19. Des consultations aux trois niveaux de l'Organisation sur différentes approches destinées à mobiliser des fonds pour les activités de vaccination affectées par la transition sont prévues après le processus de planification opérationnelle. Il s'agit notamment de choisir, en consultation avec des bureaux régionaux, deux pays pilotes de la Région africaine, avec pour objectif de garantir un soutien à la mobilisation de ressources pour les activités de vaccination, conformément au plan régional correspondant. Un inventaire initial a été établi des pays potentiels et des enseignements tirés.

20. De plus, sous l'égide du département du Secrétariat chargé de la vaccination, un cadre de responsabilisation commun à la communauté de la vaccination et aux partenaires de l'Initiative est en cours d'élaboration afin de déterminer les rôles et les responsabilités, de définir les activités essentielles à une mise en œuvre en temps opportun et de suivre les progrès accomplis en vue de l'objectif « d'intégration » de la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite de l'Initiative.

21. À partir d'une analyse des capacités nationales, les bureaux de pays de l'OMS déterminent l'appui aux programmes dont les pays ont besoin, en particulier à l'échelon infranational, afin de maintenir les fonctions essentielles liées à la vaccination, à la surveillance et aux situations d'urgence. L'appui de l'OMS à ces fonctions sera inscrit au budget de base de l'OMS pour la transition. Les prestations spécifiques prévues par les plans de travail associés devraient inclure, au minimum, un soutien :

- à l'évaluation des capacités et des lacunes concernant les fonctions liées aux maladies à prévention vaccinale et aux situations d'urgence sanitaire ;
- à une surveillance active fondée sur l'identification des cas pour les maladies à haut risque (dont la poliomyélite) et à une surveillance passive plus large pour les maladies à prévention vaccinale et d'autres maladies prioritaires (par exemple un système intégré de surveillance et de riposte, un mécanisme d'alerte précoce et des réseaux d'intervention) ;
- à la vérification et à l'investigation des cas (concernant notamment les échantillons et la confirmation au laboratoire) pour les signes et alertes concernant la poliomyélite et les autres maladies à haut risque ;
- à une riposte rapide et à une coordination de la riposte aux situations d'urgence sanitaires au moyen de centres d'opération d'urgence ou de dispositifs équivalents ; et
- aux campagnes de vaccination et à la communication sur les risques selon les besoins.

22. Aux fins d'un suivi indépendant efficace et efficient du processus de transition pour la poliomyélite, le mandat du Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite a été modifié afin d'en simplifier la composition et d'en élargir le rôle, initialement pour une durée supplémentaire de deux ans.

## **ACTIVITÉS PRÉVUES POUR LA TRANSITION JUSQU'EN MAI 2020**

23. Le Secrétariat continuera de mettre en œuvre le plan de travail institutionnel sur la transition décrit au paragraphe 7, en mettant l'accent sur le renforcement du rôle des bureaux régionaux et des capacités des pays. Dans la Région africaine en particulier, des lignes directrices supplémentaires seront également élaborées pour les pays non prioritaires.

24. Pour que l'éradication reste la priorité fondamentale, l'ensemble des activités de lutte antipoliomyélitique dans les pays d'endémie et des campagnes dans les pays de non-endémicité continueront d'être rattachées aux plans de travail de l'Initiative autres que le plan de base.

25. S'agissant des flambées en cours dues à un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale, en particulier dans la Région africaine, où six des sept pays prioritaires pour la transition sont touchés, les activités de planification tiendront compte de la situation épidémiologie la plus récente.

26. La collaboration avec les unités des systèmes de santé sera encore renforcée pour appuyer les objectifs de l'ensemble de l'Organisation en matière de couverture sanitaire universelle.

### **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

27. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à donner des conseils sur le meilleur moyen de soutenir l'élaboration, la finalisation et la mise en œuvre de plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans les différents pays concernés.

= = =