



Poliomyélite

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

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport fait le point sur la mise en œuvre du plan d'action stratégique pour la transition dans le domaine de la poliomyélite (2018-2023), en accordant une attention particulière aux effets de la pandémie de COVID-19 sur les activités essentielles et aux mesures d'atténuation prises par le Secrétariat.

2. Le plan d'action stratégique, qui avait été demandé par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la décision WHA70(9) (2017) et dont la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé avait pris note,¹ vise trois objectifs principaux :

- maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication des poliovirus ;
- renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale, afin d'atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 de l'OMS ;
- 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).

3. Le Secrétariat a travaillé avec les autorités nationales des 16 pays prioritaires.² En outre, le Bureau régional de la Méditerranée orientale collabore avec quatre autres pays qu'il considère comme prioritaires en raison de leur fragilité et de leur haut niveau de risque³ pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de transition dans ces pays. Nombre de ces pays sont fortement tributaires des infrastructures mises en place dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de

¹ 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>).

² 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.

³ Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen.

la poliomyélite. Une planification minutieuse est indispensable pour préserver ou réaffecter de manière sélective les moyens mobilisés pour la lutte contre la poliomyélite, pérenniser l'éradication, éviter tout recul des efforts de lutte et d'élimination des maladies à prévention vaccinale et renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence, de détection et de riposte.

COVID-19 : UN DÉFI ET UNE OPPORTUNITÉ POUR LA TRANSITION

4. La pandémie de COVID-19 a entraîné la suspension ou le ralentissement de nombreuses activités de vaccination et de lutte contre la poliomyélite au niveau national, y compris des missions dans les pays qui étaient prévues aux différents niveaux de l'OMS pour suivre la mise en œuvre de la transition. Malgré ces difficultés, des progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs du plan d'action stratégique pour la transition.

5. Depuis le début de la pandémie, le Secrétariat continue d'exercer une supervision de haut niveau de la transition pour la poliomyélite. Le Comité d'orientation sur la transition pour la poliomyélite se réunit encore régulièrement, en accordant une attention prioritaire à la surveillance des effets de la crise de la COVID-19, à l'adoption de mesures d'atténuation et à l'évaluation des possibilités d'intégration offertes par la riposte à la pandémie.

6. Les activités de transition sont gérées de manière plus intégrée qu'auparavant, avec la participation de tous les programmes et une meilleure harmonisation avec les priorités programmatiques et régionales, en tirant parti des capacités techniques et programmatiques de l'ensemble de l'Organisation. Pour favoriser cette évolution vers une meilleure intégration de la planification et des interventions, un groupe de travail technique a été créé, où le Siège et les bureaux régionaux de l'OMS sont représentés. Ce groupe de travail, qui se réunit toutes les deux semaines afin de suivre les progrès et convenir des priorités, sert de plateforme pour la prise de décisions collectives et l'échange transparent d'informations. En outre, des liens ont été établis avec le Programme spécial sur les soins de santé primaires, l'objectif étant de tirer parti des moyens dont dispose le réseau de lutte contre la poliomyélite pour renforcer les soins de santé primaires dans les pays prioritaires.

7. La pandémie de COVID-19 représente un défi sans précédent pour le monde entier, mais elle offre également une occasion unique de procéder à une transition systématique et rigoureuse des moyens et des fonctions initialement destinés à la lutte contre la poliomyélite. La COVID-19 a démontré une nouvelle fois que le personnel œuvrant à la lutte contre la poliomyélite constitue une main-d'œuvre essentielle de santé publique qui peut être rapidement mobilisée pour soutenir les États Membres. En outre, la riposte à la COVID-19 permet d'accélérer l'intégration interprogrammes, en incitant les programmes à collaborer et à planifier leurs activités de manière plus harmonisée.

Rôle du réseau de lutte contre la poliomyélite dans la riposte à la COVID-19 et perspectives d'avenir

8. Dans les semaines qui ont suivi la déclaration de la nouvelle maladie, les moyens consacrés à la poliomyélite dans les Régions OMS de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale – les trois Régions prioritaires pour la transition – ont rapidement été réaffectés en vue d'aider les pays à se préparer à la crise et à y répondre.

9. Les réseaux de lutte contre la poliomyélite présentent plusieurs avantages singuliers qui les rendent particulièrement utiles pour affronter cette nouvelle crise. Tout d'abord, ils étaient déjà en place et pouvaient intervenir immédiatement, ce qui constitue un atout majeur étant donné la rapidité avec laquelle le virus SARS-CoV-2 s'est propagé dans le monde. En outre, compte tenu de leur expérience des flambées épidémiques et d'autres situations d'urgence sanitaire, les équipes de lutte contre la poliomyélite disposaient des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour réagir à une nouvelle situation d'urgence. Enfin, grâce aux relations qu'elles avaient établies de longue date dans les pays, elles sont rapidement devenues des membres de confiance des équipes de santé publique des pays.

10. Des rapports exhaustifs témoignent de la contribution apportée par les équipes de lutte contre la poliomyélite aux efforts de riposte contre la COVID-19 dans les pays prioritaires pour la transition des trois Régions concernées.¹ Les données en temps réel recueillies dans la Région africaine² montrent que dans 36 pays, 2080 personnes dont les fonctions étaient financées au titre de la lutte antipoliomyélique ont participé à la riposte, la majorité d'entre elles consacrant plus de 50 % de leur temps à des activités liées à la COVID-19. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, près de 2600 membres du personnel ordinairement affectés à la poliomyélite ont consacré entre un quart et trois quarts de leur temps à la riposte à la COVID-19, tandis que dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, ils étaient au total 1243 à contribuer aux efforts de riposte à la pandémie. Dans toutes les Régions, ces équipes travaillent essentiellement au niveau des districts et des communautés.

11. Outre leur contribution aux activités de riposte à la pandémie, les réseaux de lutte contre la poliomyélite ont un rôle primordial à jouer dans la phase de relèvement. Ils apportent déjà un soutien vital aux efforts déployés pour atteindre les enfants ayant échappé à la vaccination en raison de la perturbation des services liée à la COVID-19. Le réseau de lutte contre la poliomyélite est en outre bien placé pour œuvrer à la distribution équitable des moyens de lutte contre la COVID-19, notamment des nouveaux vaccins. La pandémie actuelle représente donc une opportunité pour la transition, en particulier si les investissements consacrés à la lutte contre la COVID-19 peuvent être mis à profit pour instaurer des capacités durables aboutissant à une meilleure préparation à long terme et à des systèmes de santé résilients.

Intégration : la voie à suivre pour une transition réussie

12. L'objectif de la transition pour la poliomyélite est d'intégrer les fonctions financées par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux. Tant que cet objectif n'aura pas été atteint, l'OMS doit continuer d'appuyer ces fonctions essentielles, tout en œuvrant au renforcement des capacités des pays. L'ampleur et la durée du soutien apporté par l'OMS dépendront du contexte national. Dans les pays fragiles et touchés par des conflits, un soutien à plus long terme de l'OMS sera nécessaire.

13. La COVID-19 a montré que le Secrétariat doit offrir un appui plus global aux pays, en accélérant la dynamique d'intégration entre les programmes. Dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, cette intégration programmatique, dans le cadre de laquelle le personnel chargé de la surveillance et de la vaccination antipoliomyélique est mobilisé au service de la riposte à la COVID-19, s'appuie sur le réseau de lutte contre la poliomyélite à mesure que les activités reprennent, notamment l'identification des cas, la recherche des contacts et la communication sur les risques, parallèlement à la poursuite des activités de vaccination et de lutte contre la poliomyélite.

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336261/9789240011533-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulté le 7 décembre 2020).

² Bureau régional OMS de l'Afrique. Contribution apportée par les ressources de lutte contre la poliomyélite à la riposte à la COVID-19 [site web] (en anglais) (<https://rebrand.ly/polio2covid>, consulté le 26 octobre 2020).

14. Pour tirer parti de cette dynamique croissante dans le contexte de la COVID-19, les bureaux de l'OMS dans les pays prioritaires pour la transition ont commencé à mettre en place des « équipes intégrées de santé publique », qui regroupent des experts de la poliomyélite, des situations d'urgence et de la vaccination, en s'appuyant sur les fondations solides des programmes de lutte contre la poliomyélite. Ces équipes intégrées de santé publique sont dotées d'un mandat élargi propre à chaque pays. Elles seront déployées en plusieurs étapes au cours de la période 2020-2021, en fonction du contexte national et des besoins opérationnels. La première étape est axée sur les activités directement liées à la riposte à la COVID-19, notamment les enquêtes sur les flambées et la recherche des contacts, tandis que la deuxième étape se concentrera sur le relèvement et la résilience des systèmes. Les enseignements tirés des premières expériences orienteront la mise en œuvre future de cette approche.

15. La COVID-19 a également pour effet d'accélérer l'intégration des programmes de vaccination et de lutte antipoliomyélitiques dans les pays prioritaires pour la transition. Les perturbations des services de vaccination provoquées par la pandémie ont montré qu'il était urgent d'améliorer la coordination et l'intégration entre les acteurs de la lutte antipoliomyélitique et de la vaccination. Dans le cadre d'une initiative pluripartenaire dirigée par l'OMS, un « programme de travail intérimaire pour des mesures intégrées », décrivant les principales activités et stratégies nécessaires pour faire face aux difficultés sans précédent posées par la COVID-19, est en cours d'élaboration. La mise au point définitive du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030¹ et de la stratégie mondiale de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale² constitue une autre avancée connexe en matière de vaccination. Le premier document accorde une place de premier plan à la « transition durable ». Le deuxième vise à atténuer les effets négatifs de la réduction des fonds consacrés à la lutte antipoliomyélitique sur les activités de surveillance, en aidant les pays à mettre en place des systèmes de surveillance pérennes pour un ensemble complet de maladies à prévention vaccinale prioritaires et à intégrer les fonctions de surveillance à celles d'autres maladies à prévention vaccinale, voire d'autres pathologies si possible. En concertation avec ses partenaires, le Secrétariat a entrepris d'estimer les besoins de financement externe pour la mise en œuvre d'une surveillance globale des maladies évitables par la vaccination dans les pays à faible revenu.

PROGRÈS RÉALISÉS DANS LES PAYS

16. La COVID-19 a entraîné un ralentissement des activités au niveau national, y compris la suspension des missions prévues dans les pays. Elle a également des répercussions sur le paysage financier global. Face aux graves chocs économiques provoqués par cette crise sans précédent dans les pays, il devient difficile d'assurer un financement durable des actifs destinés à la lutte antipoliomyélitique. Cela a des répercussions sur le calendrier prévu pour la mise en œuvre des activités de transition. Malgré ces difficultés, des progrès ont été réalisés en 2020 dans les trois Régions concernées.

¹ 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/, consulté le 27 octobre 2020).

² OMS. Global strategy on comprehensive vaccine-preventable disease surveillance [site Web] (https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/BLS20116_IA_Global_strategy.pdf?ua=1, consulté le 27 octobre 2020).

Région africaine

17. Le Bureau régional de l’Afrique a mené une enquête en temps réel pour rendre compte des contributions apportées par le personnel chargé de la lutte contre la poliomyélite aux activités de préparation et de riposte à la COVID-19. Les résultats montrent que, dans 36 pays, le réseau de lutte contre la poliomyélite a joué un rôle déterminant, en particulier au niveau infranational, tandis que les pays mettaient en place des systèmes pour endiguer la COVID-19. Ces résultats témoignent du potentiel de ce réseau dans le contexte actuel et pour l’avenir.

18. Malgré la suspension des visites prévues dans les pays, le Secrétariat a tenu des réunions virtuelles mensuelles avec les points focaux des sept pays prioritaires pour suivre les progrès et proposer un soutien. En Angola, la mise en œuvre du plan de transition pour la poliomyélite a débuté sous la conduite du Gouvernement, avec l’appui de la Banque mondiale et de Gavi, l’Alliance du Vaccin. Le Nigéria a mis à jour l’argumentaire sur lequel se fonde son plan national de transition. Les autres pays prioritaires s’emploient à élaborer des feuilles de route pour la mise en œuvre, visant à définir des plans d’action nationaux qui soient réalistes, assortis de délais et réalisables.

19. La mise en œuvre des plans nationaux de transition figure en permanence à l’ordre du jour du Comité régional de l’Afrique. Le rapport soumis au Comité régional lors de sa soixante-dixième session faisait le point des progrès réalisés et des lacunes et défis existants et proposait six mesures spécifiques à prendre par les États membres et les partenaires nationaux, ainsi que trois mesures à prendre par l’OMS en vue de relever ces défis.¹

Région de l’Asie du Sud-Est

20. La Région de l’Asie du Sud-Est est celle qui a le plus avancé dans le processus de transition. Malgré les difficultés posées par la COVID-19, la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite s’est poursuivie et les activités essentielles sont en bonne voie.

21. La transition pour la poliomyélite faisait partie intégrante du rapport de situation sur la poliomyélite soumis au Comité régional de l’Asie du Sud-Est lors de sa soixante-treizième session, lequel appelait les États Membres à maintenir leur engagement dans la mise en œuvre de leurs plans de transition et soulignait la nécessité de mobiliser des ressources nationales ou d’autres sources de financement pour garantir leur viabilité à long terme.² De même, le groupe consultatif technique régional de l’OMS sur la vaccination en Asie du Sud-Est a recommandé aux cinq pays prioritaires de veiller à l’application de leurs plans nationaux de transition et de prendre des mesures pour atténuer l’impact négatif de la COVID-19 sur la transition, demandant en outre aux groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination d’établir un rapport de situation sur la mise en œuvre d’ici la fin de 2020.³

¹ Bureau régional OMS de l’Afrique. Assurer la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans la Région africaine. Soixante-dixième session du Comité régional de l’Afrique, document AFR/RC70/8. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l’Afrique; 2020 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-10/AFR-RC70-8%20Assurer%20la%20mise%20en%20C5%93uvre%20des%20plans%20nationaux%20de%20transition%20pour%20la%20poliomy%20C3%A9lite%20dans%20la%20R%20C3%A9gion%20africaine.pdf>, consulté le 27 octobre 2020).

² Bureau régional OMS de l’Asie du Sud-Est. Progress reports on selected Regional Committee resolutions, section 9. Soixante-treizième session du Comité régional de l’Asie du Sud-Est. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l’Asie du Sud-Est, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333613/sea-rc73-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> et <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333613/sea-rc73-9Add1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>).

³ Bureau régional OMS de l’Asie du Sud-Est. Onzième réunion annuelle du groupe consultatif technique régional de l’OMS sur la vaccination en Asie du Sud-Est (juillet 2020). New Delhi, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l’Asie du Sud-Est, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335831>).

22. L'évaluation à mi-parcours du processus engagé par le projet national de surveillance de la poliomyélite de l'OMS en Inde pour opérer la transition du domaine de la lutte antipoliomyélitique à celui de la santé publique a constitué une étape importante dans la Région. Cette évaluation à mi-parcours porte sur des éléments à la fois programmatiques et non programmatiques, notamment les ressources humaines, les opérations et le financement, et montre clairement que la transition a contribué de manière significative au renforcement du système de santé publique en Inde. Les coûts afférents ont été couverts en grande partie par le Gouvernement indien dans la période 2018-2020. Conformément aux principales recommandations formulées, le Ministère de la santé et de la protection familiale et l'OMS élaboreront conjointement une feuille de route pour suivre les progrès réalisés à trois niveaux (à l'échelle nationale et au niveau des États et des districts).

23. En raison des restrictions aux voyages imposées par la COVID-19, l'atelier régional qui était prévu pour évaluer les progrès réalisés et élaborer une feuille de route visant à garantir leur pérennité se déroulera de façon virtuelle avec chaque pays avant la fin de 2020.

24. Les réseaux de surveillance de l'OMS dans tous les pays prioritaires de la Région de l'Asie du Sud-Est ont contribué de manière substantielle à la riposte à la COVID-19. Le Bureau régional a entrepris de recenser leurs contributions pour mettre en exergue l'efficacité de ces réseaux, montrer comment les enseignements tirés de la lutte contre la poliomyélite ont été appliqués à la COVID-19 et examiner la marche à suivre.

Région de la Méditerranée orientale

25. Bien qu'elle ne compte que 9 % de la population mondiale, la Région de la Méditerranée orientale regroupe 43 % des personnes qui dépendent de l'aide humanitaire, que ce soit de manière immédiate ou permanente,¹ représentant de ce fait un contexte particulier pour la transition. Les perturbations des systèmes de santé imputables à l'instabilité politique et aux conflits, conjuguées aux urgences sanitaires qui ont frappé la Région, constituent un obstacle majeur à la mise en œuvre des plans de transition pour la poliomyélite. Par conséquent, les pays de la Région qui sont dotés de vastes réseaux de lutte contre la poliomyélite auront besoin d'un soutien du Secrétariat à plus long terme.

26. Le processus de planification et de mise en œuvre de la transition dans la Région est supervisé au plus haut niveau par le comité régional d'orientation sur la transition pour la poliomyélite, présidé par le Directeur régional pour la Méditerranée orientale. Deux missions de pays ont été menées en Iraq et au Soudan avant que la COVID-19 n'impose des restrictions aux voyages. Ces visites ont été suivies d'activités de plaidoyer de haut niveau pour promouvoir la mise en œuvre des plans nationaux de transition, en mettant l'accent sur les contributions apportées par les réseaux de lutte contre la poliomyélite à la riposte à la COVID-19. En Iraq, les fonctions de surveillance sur le terrain du programme de lutte contre la poliomyélite ont par conséquent été transférées de l'OMS au programme de santé national. Au Soudan, la mise en œuvre a été retardée en raison de la COVID-19 et d'une flambée de poliomyélite due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2. Au Yémen, le financement des effectifs de lutte contre la poliomyélite, autrefois assuré par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, relève désormais des programmes de l'OMS consacrés à la vaccination et à la gestion des situations d'urgence. Le rapport de situation soumis au Comité régional de la

¹ OCHA. Global humanitarian overview 2020. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, New York, 2019 (https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO-2020_v9.1.pdf, consulté le 29 octobre 2020).

Méditerranée orientale lors de sa soixante-septième session faisait le point sur la mise en œuvre des activités de transition pour la poliomyélite et contenait des recommandations spécifiques.¹

27. Étant donné que la Région abrite les deux derniers pays d'endémie de la poliomyélite, ainsi que des pays en proie à des conflits qui ont besoin d'un appui continu du Secrétariat, l'intégration interprogrammes, en particulier entre les programmes de lutte contre la poliomyélite, de vaccination et de gestion des situations d'urgence, est essentielle à la réussite de la transition. Par conséquent, le Bureau régional de la Méditerranée orientale s'est donné pour priorité de procéder à l'intégration des équipes de santé publique dans quatre pays (Afghanistan, Pakistan, Somalie et Soudan) à titre d'étape intermédiaire en attendant que les fonctions soient transférées aux autorités nationales.

BUDGET, PLANIFICATION ET RESSOURCES HUMAINES

Planification pour le budget programme 2022-2023 de l'OMS

28. Le plan d'action stratégique pour la transition dans le domaine de la poliomyélite (2019-2023) contient une estimation du coût des fonctions essentielles de santé publique destinées à être intégrées dans les structures nationales de santé et les programmes de l'OMS. Pour la période du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, le coût de ces fonctions a été estimé à 667 millions de dollars des États-Unis. Ces coûts estimatifs ont été inclus dans le segment de base du budget programme de l'OMS.

29. Dans le cadre de la planification du projet de budget programme pour 2022-2023, le Secrétariat a amorcé un processus visant à distinguer les coûts liés à l'éradication de la poliomyélite de ceux des fonctions essentielles qui nécessiteront un soutien de l'OMS, conformément aux trois grands objectifs du plan d'action stratégique. Ces fonctions essentielles seront répertoriées et chiffrées au regard des produits et résultats programmatiques correspondants et seront incluses dans le segment de base du projet de budget programme pour 2022-2023 au titre des résultats programmatiques concernés.

Informations actualisées sur les ressources humaines

30. Le Secrétariat continue de suivre l'évolution de la dotation en personnel du programme de lutte contre la poliomyélite au moyen d'une base de données créée à cet effet. Le Tableau 1 montre que le nombre de postes pourvus a reculé de 22 % depuis 2016.²

¹ Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale. Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite. Soixante-septième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, document EM/RC67/INF.DOC.1. Le Caire, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, 2020 (<https://applications.emro.who.int/docs/EMRC67INFDOC1-fre.pdf>, consulté le 27 octobre 2020).

² Pour plus d'informations, consulter le site Web de l'OMS <https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management>, 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 dans les principaux bureaux, par classe et par type de contrat.

Tableau 1. Nombre de postes consacrés à la poliomyélite financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau (2016-2020)

Bureau	2016	2017	2018	2019	2020	Variation entre 2016 et 2020
Siège	77	76	70	72	71	-8 %
Bureau régional de l'Afrique	826	799	713	663	594	-28 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	39	39	39	36	36	-8 %
Bureau régional de l'Europe	9	8	4	5	4	-56 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale	155	152	153	170	146	-6 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	6	5	3	3	-50 %
Total	1 112	1 080	984	949	867	-22 %

Source : Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE

Cadre de suivi et d'évaluation

31. Le cadre de suivi et d'évaluation reste un élément important du plan d'action stratégique pour la transition. Il vise à faciliter le suivi des progrès réalisés dans les pays prioritaires.

32. Un tableau de bord destiné au suivi des progrès de la transition, reposant sur le cadre de suivi et d'évaluation du plan d'action stratégique, a été mis au point et publié sur le site Web de l'OMS.¹ Il a pour objet de permettre un suivi transparent et régulier des progrès réalisés dans la réalisation des trois grands objectifs du plan d'action stratégique. Il fournit un ensemble d'indicateurs de processus et de résultats pour les pays prioritaires. Il contient déjà les données de 2018 et 2019, et il sera mis à jour deux fois par an, sous la supervision du Comité d'orientation sur la transition pour la poliomyélite.

33. Les données de la première année de suivi (avant la COVID-19) révèlent une augmentation de la couverture dans les pays prioritaires, tant pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé que pour la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, ainsi qu'une progression de la surveillance de la paralysie flasque aiguë. Dans deux des trois Régions de l'OMS concernées par la transition pour la poliomyélite, les principales capacités de préparation aux situations d'urgence, de détection et de riposte requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ont été renforcées. Le tableau de bord permettra un suivi régulier de l'incidence de la transition.

¹ OMS. Polio transition programme: monitoring and evaluation dashboard [site Web] (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>, consulté le 29 octobre 2020).

Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite

34. Le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite a été reconstitué, avec une nouvelle composition et un nouveau mandat. En raison de la pandémie de COVID-19, la première réunion du Comité a été reportée pour se tenir du 3 au 5 novembre 2020. Les travaux du Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite seront étroitement alignés sur ceux du Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

35. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à axer ses délibérations sur le meilleur moyen de soutenir la mise en œuvre des activités de transition pour la poliomyélite dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

= = =