



Poliomyélite

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

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport donne des informations actualisées sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique pour la transition (2018-2023)¹ 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 a commencé à s'accélérer en 2021 en privilégiant l'intégration et la pérennité. Le Secrétariat a continué de collaborer avec les autorités nationales des pays prioritaires² pour réviser et mettre en œuvre leurs plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans le contexte de la pandémie de COVID-19, de préserver les progrès accomplis grâce à l'éradication de la poliomyélite, d'éviter de régresser dans le domaine de la vaccination et de 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.

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. 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.¹ Sous l'égide du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, et en complément des stratégies existantes, 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 sont mis à l'essai en Inde et au Soudan. 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 a participé aux activités de vaccination contre la COVID-19 et de rétablissement de la vaccination, ce qui montre une fois de plus son intérêt pour la santé publique en général. Selon les données recueillies en temps réel dans la Région africaine, plus de 467 agents de lutte contre la poliomyélite ont participé à des activités de vaccination contre la COVID-19 dans 33 pays. 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 de vaccinateurs, l'élaboration de microplans et la surveillance des manifestations indésirables à la suite de la vaccination contre la COVID-19.

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. Sa mise en œuvre contribuera à favoriser l'appropriation et la pérennité.

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 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.

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 11 octobre 2021).

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 élevé¹ 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 accéléreront la mise en œuvre et ne bénéficieront 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 ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite ont été pleinement intégrées 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 adapte 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 contribuant au suivi des interventions de santé de la mère et de l'enfant. 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, et il existe des plans pour mobiliser les ressources nécessaires à 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 aux pays de suivre les progrès nationaux en matière de surveillance, de vaccination, de riposte aux flambées épidémiques et de transition pour la poliomyélite.

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. C'est principalement grâce à ce réseau intégré que 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.

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

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, tout en continuant de soutenir la vaccination. 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. L'Indonésie et le Myanmar disposent de réseaux beaucoup plus petits, mais malgré l'essoufflement de l'élan dû à la COVID-19, il n'y a pas eu de régression. 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.¹

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 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 jusqu'à ce qu'elles soient systématiquement intégrées dans les systèmes de santé nationaux. Le premier pays à mettre à l'essai ce concept est le Soudan, où le personnel de terrain qui soutient les fonctions relatives à la lutte contre la poliomyélite, à la vaccination, aux situations d'urgence et aux systèmes de santé fait désormais partie d'une seule équipe, dotée d'un mandat unique. Les besoins en matière de renforcement des capacités ont été définis afin que l'équipe soit pleinement opérationnelle d'ici à 2022. De même, en Somalie, les équipes de district et provinciales de lutte contre la poliomyélite ont vu leur rôle étendu afin d'assurer un éventail plus large de services de santé à l'appui des soins de santé primaires. Au Yémen, le réseau de surveillance de la poliomyélite est actuellement transformé en réseau de surveillance intégrée des maladies.

¹ 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).

19. Les plans de transition ont été adaptés à la situation pour répondre aux besoins de la Région. Tous les pays prioritaires disposent de plans nationaux de transition, dont la mise en œuvre devrait commencer d'ici à la fin de 2021. En Somalie, un plan en trois phases a été élaboré pour renforcer les capacités aux niveaux régional et des districts afin d'intégrer progressivement des fonctions dans le système de santé national pour renforcer les soins de santé primaires. Le Soudan a actualisé son plan national de transition pour appuyer le renforcement des systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale, de vaccination et d'alerte rapide. L'intégration des fonctions dans le système de santé national a été retardée en raison de difficultés économiques et politiques et de problèmes d'accès, mais le déploiement d'équipes de santé publique intégrées facilitera la mise en œuvre. Les quatre autres pays (Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen) disposent 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. 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 approuvé prévoit le renforcement des capacités nationales de surveillance intégrée des maladies.

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. Ces fonctions essentielles ont été intégrées aux produits et résultats correspondants du segment de base du projet de budget programme.¹ 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-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.²

21. Le Secrétariat intensifie la mobilisation des ressources pour les fonctions qui ne seront plus soutenues par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, 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. Dans un premier temps, les ressources financières nécessaires au maintien de ces fonctions essentielles ont été garanties pour le premier semestre 2022. Le Secrétariat contrôlera les besoins et les lacunes, en prenant les mesures palliatives nécessaires. La mobilisation des ressources pour appuyer 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 pérenniser les principales capacités et les fonctions essentielles dans les pays.

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

² Voir la résolution WHA74.3 (2021).

Informations actualisées sur les ressources humaines

22. 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 a diminué de 31 % depuis 2016 (Tableau 1).¹

23. 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. Dans un premier temps, tous les postes financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite auront été supprimés d'ici à décembre 2021. Le Bureau régional de l'Afrique tient compte de ces fonctions essentielles dans la mise en œuvre des examens fonctionnels dans les 47 bureaux de pays. Les résultats de ce processus seront conformes aux besoins et aux priorités programmatiques pour la transition en deux phases prévue dans la Région. Les résultats de la transition prévue faciliteront à la fois la mise en œuvre des examens fonctionnels et la poursuite des activités liées à la poliomyélite dans tous les pays.

Tableau 1. Nombre de postes consacrés à la poliomyélite financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau (2016-2021)

Bureau	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	Variation entre 2016 et 2021
Siège de l'Organisation des Nations Unies	77	76	70	72	71	66	-14 %
Bureau régional de l'Afrique	826	799	713	663	594	524	-37 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	39	39	39	36	36	35	-10 %
Bureau régional pour l'Europe	9	8	4	5	4	2	-78 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale (la majorité des postes sont en Afghanistan et au Pakistan)	155	152	153	170	146	143	-8 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	6	5	3	3	2	-67 %
Total	1 112	1 080	984	949	854	772	-31 %

*En septembre 2021 – Source : Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

¹ 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.

SUIVI ET ÉVALUATION

24. 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.¹ Les séries chronologiques triennales d'indicateurs par pays (2018-2020) ont été intégrées au tableau de bord. Les bureaux régionaux disposent d'outils supplémentaires pour compléter le suivi de l'efficacité du programme.

25. Le Secrétariat a examiné attentivement le quatrième rapport du Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite,² qui décrivait la voie à suivre pour chaque mesure recommandée. Plusieurs mesures absolument prioritaires, dont une décision politique de redéfinir les fonctions, l'examen des plans de transition nationaux dans le contexte de la COVID-19 et l'élargissement des équipes intégrées de santé publique, sont mises en œuvre. Pour que les mesures recommandées soient appliquées avec succès, le Secrétariat, les États Membres et les partenaires devront collectivement y adhérer. Lors de sa dernière réunion, les 3 et 4 novembre 2021, le Conseil a fait le bilan des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la transition pour la poliomyélite dans les pays prioritaires et les quatre domaines techniques que sont la vaccination, la surveillance, les interventions en cas de flambée et de situation d'urgence, et le confinement du poliovirus.

26. Le Plan d'action stratégique pour la transition (2018-2023) prévoit que le Bureau de l'évaluation de l'OMS effectuera une évaluation à mi-parcours dans le cadre de la feuille de route relative à la 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 sera 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. Après une phase de démarrage, l'équipe d'évaluation travaillera principalement au cours du quatrième trimestre de 2021 dans le but de remettre le rapport d'évaluation final en février 2022. Un résumé du rapport d'évaluation sera présenté en annexe au rapport d'évaluation annuel pour examen par le Conseil exécutif à sa cent cinquante et unième session, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-sixième réunion en mai 2022.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

27. Le Conseil est invité 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 ;
- 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.

= = =

¹ 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).

² Navigating complexity: adapting to new challenges on the journey to a polio-free world. Polio Transition Independent Monitoring Board fourth report, janvier 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/4th-TIMB-Report-Navigating-Complexity-20210131.pdf>, consulté le 11 octobre 2021).