



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 en mettant l'accent sur les mesures prises par le Secrétariat pour donner suite aux recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique et sur les progrès accomplis dans les pays.²

RÉPONSE DE LA DIRECTION À L'ÉVALUATION À MI-PARCOURS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE RELATIF À LA TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE (2018-2023)

2. Le Plan d'action stratégique, qui a été soumis à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, prévoyait une évaluation à mi-parcours dans la feuille de route qui l'accompagne. L'évaluation axée sur les résultats et formative réalisée au cours du premier semestre 2022 a été conçue pour renforcer la responsabilisation et l'apprentissage et a porté sur les 20 pays prioritaires pour la transition.³ Elle a mis en évidence les principales réalisations, les meilleures pratiques, les problèmes, les lacunes et les aspects à améliorer dans la conception et la mise en œuvre du Plan d'action. Elle a permis de déterminer les principaux facteurs contextuels et les changements dans le domaine de la santé publique mondiale qui ont eu une incidence sur l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action stratégique et de la feuille de route conçus en 2018. Elle a permis de formuler des recommandations, le cas échéant, sur la voie à suivre pour bien mettre en œuvre le Plan d'action stratégique.

¹ Voir le document A71/9 et le document WHA71/2018/REC/3, procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances (en anglais seulement).

² Mid-term evaluation of the implementation of the Strategic Action Plan on Polio Transition (2018–2023). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/midterm-evaluation-of-implementation-of-sap-on-polio-transition-final-report.pdf>, consulté le 6 octobre 2022).

³ 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.

3. Il ressort de l'évaluation que l'élaboration inclusive du Plan d'action stratégique a bien répondu au besoin de donner des indications claires sur l'orientation stratégique à suivre pour préserver l'avenir des activités de lutte contre la poliomyélite et de déterminer dans quelle mesure les ressources humaines de l'OMS dépendaient du financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Étant donné que la situation relative à la transition pour la poliomyélite a radicalement changé depuis 2018, notamment en ce qui concerne l'évolution de l'éradication du poliovirus sauvage, l'augmentation du nombre de flambées dues aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale, la dégradation de la sécurité dans de nombreux pays, les perturbations des services de santé essentiels dues à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et les contraintes financières qui en résultent, l'évaluation a donné lieu à 10 recommandations spécifiques tendant à réviser, le cas échéant, le Plan d'action stratégique afin de mieux l'adapter à l'évolution de la situation, en s'attaquant aux problèmes observés et en s'appuyant sur les meilleures pratiques et les facteurs favorisant qui ont été repérés.

4. Les mesures spécifiques prises par le Secrétariat pour donner suite à ces recommandations sont décrites dans la réponse de la direction approuvée par le Comité d'orientation sur la transition pour la poliomyélite le 30 septembre 2022.¹ Dans l'ensemble, le Secrétariat a accueilli favorablement et accepté les recommandations issues de l'évaluation. Voici certaines des mesures essentielles qui ont été définies : i) renforcer le Plan d'action stratégique afin que ses dispositions puissent être adaptées avec plus de souplesse à l'évolution de la situation, notamment en réunissant les parties prenantes autour d'une vision commune renouvelée ; ii) renforcer les capacités des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS pour faciliter encore la mise en œuvre, notamment en élaborant des plans d'action spécifiques à chaque Région ; iii) réviser le cadre de suivi et d'évaluation afin de mesurer plus efficacement les progrès accomplis ; iv) élargir la coordination et la collaboration avec les partenaires mondiaux, en particulier avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ; v) établir une feuille de route claire pour intégrer les ressources et les fonctions liées à la poliomyélite dans l'appui politique et programmatique du Secrétariat aux États Membres dans les domaines de la vaccination, de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence sanitaire, du renforcement des systèmes de santé et des soins de santé primaires, en fonction de la situation de chaque pays et de chaque Région ; et vi) obtenir les ressources financières nécessaires à une transition durable. Ces mesures, associées aux enseignements tirés de la première phase du Plan d'action stratégique, guident l'évolution, la révision et la mise en œuvre du Plan d'action stratégique, notamment.

5. Bon nombre des mesures prises par la direction sont en cours de mise en œuvre, y compris l'élaboration de plans d'action propres à chaque Région ; une coordination plus étroite et plus efficace avec les partenaires ; l'accélération de l'intégration programmatique, en s'appuyant sur les meilleures pratiques adoptées à la suite de la pandémie de COVID-19 ; la mise en œuvre du cadre de communication stratégique adapté au contexte national ; et la mobilisation et l'allocation stratégiques de ressources financières pour maintenir les capacités techniques de base dans les pays. Afin de suivre régulièrement les progrès accomplis, ces mesures ont été intégrées dans le plan de travail institutionnel conjoint pour la transition, qui définit le cadre institutionnel pour une action coordonnée et une responsabilité conjointe aux trois niveaux de l'Organisation.

¹ Mid-term evaluation of the implementation of the Strategic Action Plan on Polio Transition (2018–2023): Management Response – September 2022. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-management-response-polio-transition-sap-evaluation.pdf>, consulté le 6 octobre 2022).

PROGRÈS RÉALISÉS DANS LES PAYS

Questions transversales

6. En 2022, le Secrétariat a aidé les autorités nationales à mettre en œuvre la transition pour la poliomyélite en tenant compte de l'évolution de la situation mondiale, régionale et nationale, à préserver les progrès accomplis grâce à l'éradication de la poliomyélite, à éviter de régresser dans le domaine de la vaccination et à renforcer les capacités de préparation, de détection et d'intervention face aux situations d'urgence en tirant les enseignements de la pandémie de COVID-19. Selon les dernières estimations de l'OMS et de l'UNICEF,¹ la couverture par la vaccination systématique a encore baissé et 25 millions d'enfants n'ont pas bénéficié de vaccins vitaux en 2021, ce qui montre bien les risques qui existent pour les pays exempts de poliomyélite. D'autre part, les investissements importants consentis au niveau national pour détecter les maladies, y compris dans les moyens de diagnostic, et le nouvel élan en faveur de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires permettent de faire avancer la transition pour la poliomyélite.

7. Dans ce contexte, le Secrétariat a pris des mesures concrètes pour aider les États Membres en leur fournissant des orientations générales et une assistance technique ciblée, en mettant au point une communication stratégique, en menant une action de sensibilisation et en mobilisant des ressources.

8. Alors que la situation économique est de plus en plus problématique, l'intégration de la planification et de la budgétisation des fonctions relatives à la poliomyélite conformément aux cibles de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable dans les systèmes de santé nationaux est d'autant plus cruciale. Conscient de cette nécessité, le Secrétariat a redoublé d'efforts pour aider les pays à prévoir et à budgétiser le niveau de ressources financières nécessaires pour maintenir et renforcer la surveillance intégrée des maladies dans le cadre de leurs systèmes de santé nationaux.² La méthodologie qui a été mise au point comprend une base de données sur mesure, accompagnée d'un guide de l'utilisateur et de tutoriels en ligne, qui a été testée avec succès au Soudan et dans l'État du Karnataka, en Inde. La poursuite de sa mise en œuvre sur le terrain permettra d'améliorer la planification et de défendre la nécessité de disposer de ressources suffisantes pour la surveillance.

9. Une étape importante a été franchie avec la finalisation du cadre de communication stratégique, qui vise à favoriser l'appropriation par les pays en soulignant les avantages, les risques et les possibilités que la transition pour la poliomyélite présente pour les systèmes de santé nationaux et en soulignant l'intérêt pour la santé publique au sens large des fonctions essentielles et des réseaux mis en place pour éradiquer la poliomyélite. La mise en œuvre du cadre est adaptée à la situation de chaque Région et de chaque pays.

10. Dans le cadre de la communication stratégique et de la sensibilisation de haut niveau, le Secrétariat a enregistré l'ensemble des contributions du réseau de lutte contre la poliomyélite à la livraison des vaccins contre la COVID-19 et à la vaccination essentielle dans la Région africaine, la

¹ WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage [website] (<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>, consulté le 6 octobre 2022).

² Équipe de l'OMS chargée de la transition pour la poliomyélite. Planning and Budgeting Tool for Vaccine-Preventable Disease (VPD) Surveillance in Priority Countries for Polio Transition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/tools-and-guidance>, consulté le 6 octobre 2022).

Région de l'Asie du Sud-Est et la Région de la Méditerranée orientale.¹ Ces contributions montrent que, dans de nombreux pays, le personnel de lutte contre la poliomyélite est en mesure de jouer un rôle vital dans la mise en place de systèmes de santé résilients et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. En outre, sachant que la viabilité financière à long terme est un objectif essentiel de la transition, le Secrétariat élabore une série de synthèses par pays pour soutenir les efforts nationaux de sensibilisation et de mobilisation des ressources. Ces synthèses présentent de manière concise l'évolution de l'éradication de la poliomyélite et de la transition dans chaque pays prioritaire, en mettant l'accent sur les principales étapes de la progression et en soulignant les difficultés et les possibilités programmatiques et financières à cet égard.

11. Compte tenu du recul de la couverture vaccinale provoqué par la pandémie de COVID-19, l'objectif principal demeure l'intégration efficace des fonctions essentielles pour fournir des services de vaccination aux communautés mal desservies qui comptent une forte proportion d'enfants sous-vaccinés ou non vaccinés. La collaboration entre les partenaires est motivée par les priorités communes énoncées dans les principales stratégies mondiales de vaccination, notamment le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, la Stratégie 2021-2025 de Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi 5.0) et la Stratégie 2022-2026 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, en particulier dans les zones géographiques cruciales pour le poliovirus. Afin de définir une approche plus ciblée, le Groupe de coordination du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 a recommandé de réunir un groupe de travail technique pour faciliter le relèvement des pays prioritaires sur la base de critères spécifiques tels que le nombre élevé d'enfants « zéro dose », et d'assurer l'alignement et la coordination entre tous les partenaires.

12. Le nouvel élan en faveur de la mise en place d'une architecture de préparation, de riposte et de résilience face aux situations d'urgence sanitaire plus solide, inclusive, équitable et cohérente permet de faire avancer le programme de transition pour la poliomyélite dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité.² Parmi les cinq capacités essentielles qui doivent être renforcées dans les pays, l'amélioration de la surveillance nationale intégrée des maladies, le maintien des systèmes de santé dans les situations d'urgence, dans le cadre des soins cliniques, et le renforcement de la coordination des interventions d'urgence sont les trois principaux domaines de convergence pour améliorer la sécurité sanitaire mondiale, tout en maintenant les principales capacités de préparation, de détection et de riposte face à une éventuelle flambée due à un poliovirus. Des investissements importants ont été consentis pendant la pandémie pour renforcer la surveillance, y compris les capacités des laboratoires, au niveau national. L'intégration des programmes de surveillance de la poliomyélite et d'autres programmes de surveillance verticale dans ces capacités nationales constituera un moyen essentiel d'accélérer le renforcement de la surveillance nationale intégrée des maladies. L'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire suivant une approche multisectorielle permettent de veiller à ce que les atouts exceptionnels du programme de lutte contre la poliomyélite contribuent à l'amélioration des capacités nationales.

¹ Role of the polio network in COVID-19 vaccine delivery and essential immunization: lessons learned for successful transition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665355292/9789240050204-eng.pdf>, consulté le 27 septembre 2022).

² 10 proposals to build a safer world together – Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. (<https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-and-resilience--white-paper-for-consultation--june-2022>, consulté le 6 octobre 2022).

13. Dans les pays, les organisations de la société civile apportent un soutien précieux à la sensibilisation en faveur de la transition pour la poliomyélite, notamment grâce à projets communautaires et à des démarches aux niveaux provincial et national pour mobiliser les principales parties prenantes.

Région africaine

14. 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 continuent de bénéficier d'un soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, en vue d'effectuer une transition complète à partir de 2024. Dans les 37 autres pays où le risque est faible, les activités de surveillance de la poliomyélite ont été pleinement intégrées dans des fonctions de santé publique. Le Secrétariat continue d'assurer un soutien technique et financier pour que la Région reste exempte de poliomyélite, notamment en apportant à tous les États Membres de la Région africaine un soutien direct à la riposte aux flambées épidémiques et à la détection en laboratoire. La Région a pleinement 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, en intégrant les fonctions relatives à la poliomyélite de manière horizontale, sous l'angle des soins de santé primaires. Cette approche répond à l'évolution des priorités des États Membres.

15. La Région africaine a pour objectif d'enrayer la transmission de tous les types de poliovirus d'ici à la fin de 2023 et d'intégrer les ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite dans les activités visant à renforcer la surveillance des maladies en général, les capacités de riposte aux flambées épidémiques et les services de vaccination. Bien que des efforts importants aient été consentis sur ces deux fronts, la détection au Malawi et au Mozambique de cas dus au poliovirus sauvage de type 1 importés du Pakistan, ainsi que les flambées dues aux poliovirus dérivés d'une souche vaccinale en cours dans la Région, soulignent qu'il faut absolument renforcer les activités de surveillance et de vaccination dans l'ensemble de la Région, afin de combler les déficits immunitaires infranationaux qui rendent les populations vulnérables face à la survenue de tous les types de poliomyélite et d'autres maladies à prévention vaccinale, et assurer une détection précoce en cas d'épidémie.

16. Compte tenu de ces risques persistants, les calendriers et les étapes de la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans les sept pays prioritaires² sont en cours de révision sous l'égide des gouvernements nationaux concernés. Par exemple, le Nigéria a reçu plus de 40 millions de dollars des États-Unis (USD) de la Fondation Bill et Melinda Gates et de la Banque mondiale pour la mise en œuvre de son plan national chiffré de transition contre la poliomyélite. Toutefois, les moyens restent insuffisants face à la poursuite des flambées, qui exige de renforcer les ressources humaines. Malgré des progrès rapides, l'Angola rencontre des difficultés dans la mise en œuvre de son plan national de transition et reste exposé à un risque élevé d'importation du poliovirus. En Éthiopie, le plan de transition révisé, que le Comité de coordination interinstitutions doit encore approuver, couvre une période de quatre ans allant jusqu'à 2025. Un plan de mobilisation des ressources a été élaboré pour combler le déficit de financement de 12 millions USD.

17. Dans le même temps, la Région tire parti de la riposte à la flambée pour renforcer et, le cas échéant, rétablir les programmes de vaccination, qui ont été durement touchés par la pandémie de COVID-19. Dans le cadre de la transition pour la poliomyélite, les systèmes et infrastructures qui ont été mis en place ou étendus pour la riposte aux flambées peuvent tout à fait servir de base pour améliorer

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

² Angola, Cameroun, Éthiopie, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

la résilience des systèmes de santé et renforcer les capacités d'intervention d'urgence à l'avenir. En conséquence, les ressources allouées à la riposte aux flambées épidémiques dues à des poliovirus ont été mobilisées par les pays où le risque est élevé comme par ceux où le risque est faible pour renforcer la surveillance et la vaccination. La Région africaine déploie également des équipes intégrées de santé publique pour intervenir dans d'autres situations d'urgence, en s'appuyant sur l'expérience acquise lors des flambées épidémiques précédentes et en tirant parti du réseau et de l'infrastructure de lutte contre la poliomyélite pour les activités de riposte.

18. La Région africaine plaide fermement en faveur de l'intégration durable dans les programmes nationaux de santé des outils, des connaissances et des ressources utilisées pour lutter contre la poliomyélite. Au cours d'une session en marge de la soixante-douzième session du Comité régional pour l'Afrique, les États Membres ont réaffirmé leur détermination à rester vigilants et à éliminer toutes les formes de poliovirus, à continuer d'assurer les niveaux de surveillance maximaux pour permettre une détection précoce des maladies et à maintenir les fonctions essentielles à l'appui d'une santé publique intégrée. La Région continue de suivre les progrès accomplis par les pays en matière de surveillance, de vaccination, de riposte aux flambées épidémiques et d'activités de transition pour la poliomyélite au moyen d'un tableau de bord conçu à cet effet.

Région de l'Asie du Sud-Est

19. Il ressort de l'évaluation indépendante à mi-parcours du Plan d'action stratégique que l'Asie du Sud-Est est la Région qui a le plus progressé dans la transition pour la poliomyélite et, notamment, que ce succès tient surtout au fait qu'il existe un réseau intégré unique de surveillance et de vaccination.

20. Sur le plan programmatique, le réseau intégré initialement mis en place pour éradiquer la poliomyélite dans les cinq pays prioritaires¹ de la Région de l'Asie du Sud-Est continue d'appuyer un large éventail de fonctions de santé publique, telles que le renforcement de la vaccination, l'élimination de la rougeole et de la rubéole, la surveillance des maladies à prévention vaccinale et les interventions dans les situations d'urgence sanitaire, y compris la pandémie de COVID-19. Sur le plan financier, les premières mesures en faveur de la pérennité dans la Région ont été prises bien avant que la transition pour la poliomyélite ne soit à l'ordre du jour à l'échelle mondiale, grâce au partage des coûts et au financement national. Dans la Région, l'engagement politique pour soutenir ces réseaux en faveur LA SANT publique au sens large est fort. À sa soixante-quinzième session, le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a pris note des recommandations issues de la réunion préparatoire de haut niveau sur la transition pour la poliomyélite, notamment de la nécessité d'assurer la viabilité à long terme de l'infrastructure de lutte contre la poliomyélite grâce à des ressources financières nationales et autres afin de préserver les acquis de l'éradication et d'atteindre d'autres objectifs de santé publique. Une autre recommandation connexe soulignait que les États Membres devaient atteindre les enfants « zéro dose » et veiller à ce qu'ils soient vaccinés, en s'appuyant sur le réseau intégré.

21. En 2022, des mesures supplémentaires ont été prises pour exploiter les acquis. Les activités relatives à la transition pour la poliomyélite ont été menées de manière progressive en fonction de l'état de préparation des comtés, en vue de transférer l'entière responsabilité opérationnelle aux gouvernements nationaux au cours de la période 2024-2028. Les calendriers et les étapes définis sont adaptés au contexte de chaque pays, y compris aux capacités techniques, financières et administratives d'intégrer ces atouts et capacités dans les systèmes de santé nationaux. Le renforcement bidirectionnel des capacités fait partie intégrante de la transition. Les activités relatives à la transition pour la poliomyélite dans la Région de l'Asie du Sud-Est sont étroitement liées au programme plus large de

¹ Bangladesh, Inde, Indonésie, Myanmar, Népal.

vaccination visant à atteindre et à vacciner complètement les communautés « zéro dose », étant donné qu'environ 25 % des enfants « zéro dose » dans le monde habitent dans la Région. Sur le plan financier, la part des ressources nationales destinées à soutenir la transition a augmenté et les partenaires ont prouvé un engagement sans faille. Toutefois, la viabilité financière à moyen et à long terme reste problématique.

22. Trois des cinq pays prioritaires (le Bangladesh, l'Inde et l'Indonésie) ont bien progressé dans la mise en œuvre de leurs plans nationaux, grâce à des mesures concrètes de cofinancement du gouvernement national et/ou des États. De nouvelles discussions avec les autorités nationales du Népal sont en cours en vue d'établir un plan de transition révisé qui tienne compte de la nouvelle situation au niveau fédéral. Le Myanmar, qui dispose d'un réseau beaucoup plus restreint, n'a pas progressé. Le Bureau régional collabore étroitement avec les autorités nationales pour accélérer la mise en œuvre et atténuer l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur les objectifs programmatiques, y compris la détection des flambées épidémiques et le renforcement des capacités de riposte aux maladies à prévention vaccinale.

Région de la Méditerranée orientale

23. La Région de la Méditerranée orientale veille à déployer des efforts en vue d'enrayer la transmission du poliovirus sauvage dans les deux pays où la poliomyélite est encore endémique – l'Afghanistan et le Pakistan – tout en faisant avancer le programme de transition dans les six autres pays prioritaires.¹ La Région compte de nombreux pays en proie à des conflits, où la transition doit être fondée sur les risques. Dans ce contexte particulier, la Région a adopté une double démarche.

24. Au niveau régional, sous l'égide du Directeur régional, les programmes techniques ont été étroitement coordonnés pour assurer une transition et une intégration sans heurt dans les pays prioritaires. Le Bureau régional fournit aux États Membres un appui technique durable et intégré en matière de surveillance, de vaccination et de riposte aux flambées épidémiques dans le contexte général du renforcement des systèmes de santé, de la sécurité sanitaire, de l'amélioration des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle. Ceci est particulièrement important pour la Région car de nombreux États Membres auront besoin de l'appui technique du Secrétariat à moyen et à long terme. À cette fin, et conformément aux recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours, un plan régional a été établi sur la base des progrès réalisés et des enseignements tirés à ce jour.

25. Un appui est assuré pour l'établissement et la mise en œuvre de plans d'intégration et de transition dans les pays où la poliomyélite n'est pas endémique, classés en trois catégories en fonction de leur dépendance à l'égard des ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite, de la situation épidémiologique et de la solidité des systèmes de santé. Dans les pays où le risque est élevé et où les pouvoirs publics ne sont pas prêts à intégrer totalement les fonctions essentielles liées à la poliomyélite dans le système de santé, la Région a adopté l'approche de « l'équipe intégrée de santé publique », selon laquelle l'infrastructure de lutte contre la poliomyélite est intégrée dans d'autres programmes pour soutenir l'ensemble des fonctions de santé publique.

26. Deux des six pays prioritaires pour la transition dans la Région – la Somalie et le Yémen – connaissent des flambées actives dues à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale. La Région applique le programme de transition tout en ripostant à ces flambées. En Somalie, pendant la riposte à la flambée prolongée due à un poliovirus, le mandat du personnel appuyé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite aux niveaux régional et des districts a été élargi pour

¹ Iraq, Libye, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Yémen.

assurer des fonctions intégrées afin de renforcer les soins de santé primaires. Au Yémen, le réseau de surveillance créé initialement pour la poliomyélite participe à la surveillance de l'ensemble des maladies à prévention vaccinale et à la riposte aux flambées épidémiques. Au Soudan, le personnel du Bureau de l'OMS qui s'attachait auparavant à atteindre des objectifs spécifiques liés aux situations d'urgence, à l'éradication de la poliomyélite, aux systèmes de santé et à la vaccination a été redéployé pour fournir des services de santé plus larges dans les domaines de la surveillance des maladies, de la vaccination et de la riposte aux flambées. De même, en République arabe syrienne, les programmes d'éradication de la poliomyélite et de gestion des situations d'urgence sanitaire ont intégré leurs ressources humaines dans des activités plus générales visant à soutenir la vaccination, la surveillance des maladies et la riposte aux flambées. Ces personnels jouent un rôle indispensable dans la prestation des services de santé dans l'ensemble du pays. En Iraq et en Libye, les gouvernements nationaux assument progressivement la responsabilité du maintien des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite. Le Bureau régional contrôle l'efficacité du système de surveillance, évalue les capacités de riposte aux flambées épidémiques et fournit un appui technique pour que la qualité des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite soit maintenue pendant la période de transition. En octobre 2022, la Libye et l'Iraq avaient maintenu des indicateurs de surveillance de la poliomyélite répondant aux normes de certification en l'absence de moyens spécialement consacrés à la poliomyélite sur le terrain. En 2022, le Bureau régional a effectué deux missions, au Soudan en mars et en Iraq en juin, pour mettre en œuvre les différentes approches de la transition. Des missions en République arabe syrienne et en Somalie sont prévues pour la fin de 2022 et le début de 2023.

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

27. Afin d'assurer la continuité de l'appui technique et opérationnel de l'OMS aux États Membres, les coûts que représentent les fonctions essentielles dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays qui sont nécessaires pour soutenir les trois objectifs du Plan d'action stratégique ont été intégrés aux produits et résultats correspondants du segment de base du projet de budget programme 2022-2023. Une approche similaire sera adoptée lors de l'élaboration stratégique de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, avec l'intégration totale des fonctions essentielles au segment de base du budget. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 a été élaboré suivant une approche itérative renforcée de l'établissement des priorités, en commençant au niveau des bureaux de pays afin que celles-ci correspondent le plus possible à la situation et aux priorités de chaque pays. Les priorités liées à l'appui technique durable et intégré aux États Membres en matière de surveillance, de vaccination et de préparation et d'intervention en cas de flambée épidémique devraient donc ressortir clairement lors de l'établissement des priorités dans les Régions et les pays prioritaires s'agissant de la transition pour la poliomyélite.

28. Pour les fonctions qui ne sont plus soutenues par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Secrétariat a intensifié la mobilisation des ressources, conformément à la vision et aux priorités énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2025. La grande majorité des ressources financières nécessaires pour assurer ces fonctions essentielles tout au long de l'exercice biennal ont été obtenues. Le Secrétariat contrôle étroitement les besoins et les lacunes, en prenant les mesures palliatives nécessaires, le cas échéant.

29. Il ressort de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique que l'élaboration d'une stratégie globale de mobilisation des ressources pour assurer un financement prévisible et souple afin de maintenir les ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite est essentielle. Le Secrétariat prend déjà des mesures pour donner suite à cette recommandation, notamment en plaidant en faveur de ressources prévisibles et souples pour financer le budget programme de l'OMS ; en exposant clairement l'importance de continuer à mentionner les ressources destinées à la lutte contre la poliomyélite dans l'argumentaire d'investissement de l'OMS et lors des dialogues stratégiques ; en renforçant les capacités des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS en matière de collecte de fonds et de plaidoyer ; et en améliorant la coordination avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en matière de mobilisation des ressources. En parallèle, le Secrétariat continue de défendre l'utilisation des ressources nationales comme la stratégie de long terme la plus viable pour pérenniser les fonctions essentielles dans les pays.

Informations actualisées sur les ressources humaines

30. 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 48 % depuis 2016 (Tableau 1).¹

31. La Région africaine, où le nombre de postes financés au titre de la lutte contre la poliomyélite était important, a pris des mesures spécifiques pour assurer un équilibre entre la réduction du nombre de contrats à long terme et les obligations financières d'une part et la nécessité de maintenir des capacités essentielles en utilisant d'autres modalités contractuelles d'autre part. Par conséquent, le Bureau régional de l'Afrique a tenu compte des 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 adoptée par la Région, facilitant à la fois la mise en œuvre des examens fonctionnels et la poursuite des activités liées à la poliomyélite dans tous les pays. En outre, dans les pays touchés par des flambées épidémiques dues au poliovirus, les capacités ont été renforcées pour mener à bien des activités de vaccination et de surveillance dans le but de mettre fin aux flambées.

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 principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 ^a	Variation entre 2016 et 2022
Siège	77	76	70	72	71	66	70	-9 %
Bureau régional de l'Afrique (et les 10 bureaux de pays prioritaires)	826	799	713	663	594	524	385 ^b	-53 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	39	39	39	36	36	35	— ^c	-100 %

¹ Pour plus d'informations, consulter la page du site Web de l'OMS consacrée au personnel chargé de la poliomyélite (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management>, consulté le 6 octobre 2022).

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 principal, par classe et par type de contrat.

Bureau principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 ^a	Variation entre 2016 et 2022
Bureau régional de l'Europe	9	8	4	5	4	2	– ^c	-100 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale (la majorité des postes sont en Afghanistan et au Pakistan)	155	152	153	170	146	143	124	-20 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	6	5	3	3	2	– ^c	-100 %
Total	1 112	1 080	984	949	854	772	579	-48 %

^a En octobre 2022. Source : Base de données mondiale sur les ressources humaines de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

^b Les chiffres représentent la transition en deux phases prévue dans la Région africaine. À partir du 1^{er} 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.

^c 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

32. 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.¹ Malgré d'importantes variations entre les pays et les Régions, plusieurs tendances se dégagent de cette analyse. En ce qui concerne le premier objectif, la couverture moyenne par le vaccin antipoliomyélique inactivé a augmenté et la qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë est restée relativement stable de 2018 à 2021. S'agissant du deuxième objectif, la couverture moyenne par les vaccins à valence rougeole a été relativement stable ou a baissé, en particulier au cours de la période 2020-2021, tandis que les dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique ont augmenté dans certains pays prioritaires. Concernant le troisième objectif, les moyennes des indicateurs autoévalués concernant, respectivement, les capacités de laboratoire, de surveillance et de base du cadre d'urgence de trois pays ont généralement augmenté de 2018 à 2021. À la suite des recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique, une révision du cadre de suivi et d'évaluation et des indicateurs connexes est en cours dans le cadre d'un processus consultatif visant à introduire des indicateurs ventilés selon le genre et le statut en termes d'équité, lorsque cela est possible, et à fixer des objectifs pour renforcer encore le suivi de la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite.

33. Le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite continue de remplir une importante fonction de suivi, qui a été reconnue dans l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique. Le Comité continuera de fonctionner selon son mandat actuel jusqu'à la fin de 2023, en mettant l'accent sur les liens entre l'éradication et la transition et les activités entreprises dans les pays. La prochaine réunion du Comité est prévue au premier trimestre 2023.

¹ OMS. Polio transition programme: monitoring and evaluation dashboard [site Web] (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>, consulté le 6 octobre 2022).

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

34. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à faire des observations sur la suite donnée par la direction à l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique, en particulier à répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les principales priorités sur lesquelles doit être fondée la vision renouvelée de la transition pour la poliomyélite ?
- Quels devraient être les domaines privilégiés par les plans d'action régionaux relatifs à la transition et à l'intégration pour la poliomyélite après 2023 ?

= = =