



Poliomyélite

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

Rapport du Directeur général

1. Ce rapport fait le point¹ de la mise en œuvre du Plan d'action stratégique de l'OMS relatif à la transition pour la poliomyélite pour la période 2019-2023 et présente l'orientation stratégique proposée pour après 2023, en mettant l'accent sur les enseignements tirés et la responsabilisation.

CADRE STRATÉGIQUE PROPOSÉ POUR APRÈS 2023

2. 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 comporte une série de recommandations, notamment l'élaboration d'un nouveau cadre stratégique structuré autour d'une théorie claire du changement. Dans son rapport publié en juillet 2023,³ le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite a souligné que peu de progrès ont été faits par rapport aux objectifs initiaux. Il a émis une série de recommandations concernant la responsabilisation en matière de performance pour préparer la fin de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et mettre en place un nouveau modèle de partenariat chargé de superviser la transition et une proposition de changement de nom pour mettre l'accent sur les résultats.

¹ Conformément à la décision WHA70(9) (2017) ; voir également 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 OMS. Mid-term evaluation of the implementation of the Strategic Action Plan on Polio Transition (2018–2023). Volume 1: Report. Corporate evaluation commissioned by the WHO Evaluation Office. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 ([https://www.who.int/publications/m/item/mid-term-evaluation-of-the-implementation-of-the-strategic-action-plan-on-polio-transition-\(2018-2023\)](https://www.who.int/publications/m/item/mid-term-evaluation-of-the-implementation-of-the-strategic-action-plan-on-polio-transition-(2018-2023))), consulté le 16 novembre 2023).

³ Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite. 6th Report: Ambiguities and certainties: Meeting the diverse expectations of polio transition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/polio-transition/timb-6th-report---july-2023---final.pdf>, consulté le 16 novembre 2023).

3. Le cadre stratégique proposé pour après 2023 vise à donner suite aux aspects essentiels de ces recommandations. Il comprend la Vision mondiale, dont la finalité est d'utiliser les investissements en faveur de la poliomyélite pour mettre en place des systèmes de santé solides, résilients et équitables¹. Celle-ci s'appuie sur des plans stratégiques régionaux et des plans d'action nationaux pour la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région de la Méditerranée orientale, ainsi qu'un cadre de suivi et d'évaluation.

4. Le Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session et la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé ont fourni des orientations pour les domaines privilégiés dans le cadre stratégique. En outre, des consultations ont eu lieu avec les États Membres, les partenaires de développement, les organisations de la société civile, les donateurs et les organismes de financement afin de recueillir les opinions d'un large éventail de parties prenantes.

Vision mondiale pour utiliser les investissements en faveur de la poliomyélite afin de bâtir des systèmes de santé solides, résilients et équitables

5. La Vision mondiale s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023). Elle a pour but de définir l'orientation stratégique et s'articule autour d'une déclaration et de trois objectifs d'impact, à savoir :

Un monde dans lequel les investissements en faveur de la poliomyélite sont maintenus et servent à bâtir des systèmes de santé solides, résilients et équitables, et où tous les pays :

- 1) restent exempts de poliomyélite ;
- 2) réduisent autant que possible la charge des maladies à prévention vaccinale puis éliminent ces maladies ;
- 3) détectent et combattent rapidement les flambées.

6. La nécessité de pérenniser l'éradication est au cœur de la vision. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite prendra fin avec la certification mondiale de l'éradication du poliovirus. Pourtant, certaines fonctions essentielles² devront être maintenues après la phase d'éradication afin que le monde reste exempt de poliomyélite. La vision et les objectifs d'impact soulignent également l'ambition de tirer parti du succès de l'éradication afin de bâtir des systèmes de santé plus solides et plus équitables, en particulier de réduire autant que possible la charge des maladies à prévention vaccinale et de détecter et combattre efficacement les flambées.

¹ OMS. Global Vision to use polio investments to build strong, resilient and equitable health systems. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/global-vision--to-use-polio-investments-to-build--strong--resilient-and-equitable--health-systems>, consulté le 16 novembre 2023).

² Maintenir l'immunité de la population grâce à l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique inactivé et au retrait, à terme, du vaccin antipoliomyélitique oral des calendriers de vaccination systématique ; le maintien d'une surveillance sensible de la poliomyélite et d'un approvisionnement suffisant en vaccins pour détecter et traiter les cas et les flambées de poliomyélite ; et le confinement sûr et sécurisé du poliovirus conformément aux mesures de sûreté biologique établies.

7. La vision et les objectifs d'impact s'appuient sur quatre résultats stratégiques¹ et quatre résultats opérationnels.² Les résultats stratégiques concernent tous les États Membres, car ils correspondent aux fonctions essentielles³ qui doivent être maintenues partout jusqu'à la certification de l'éradication de la poliomyélite et après. Les résultats opérationnels, en revanche, ne concernent que les pays qui peu à peu ne bénéficient plus du soutien financier et technique de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Ils fournissent aux gouvernements nationaux des orientations afin de bien planifier la transition des fonctions de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Les progrès accomplis en vue d'atteindre les résultats stratégiques et opérationnels seront mesurés à l'aide du cadre de suivi et d'évaluation.

8. La mise en œuvre du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite a principalement montré que l'état de préparation des pays est une condition préalable à la réussite de la transition. Le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite l'a souligné dans son dernier (sixième) rapport, après avoir procédé à une analyse pays par pays des progrès accomplis concernant la transition dans la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région de la Méditerranée orientale, et il a conclu que, dans la plupart de ces pays, les gouvernements nationaux seront incapables de maintenir les fonctions essentielles de la poliomyélite s'ils ne sont pas soutenus. Pour ces pays, la Vision mondiale introduit le concept de « transition intermédiaire », selon lequel le Secrétariat et ses partenaires fourniront un soutien technique et financier pour assurer les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite. Cette solution intermédiaire permettra de poursuivre les activités essentielles de surveillance, de vaccination et de riposte d'urgence. La plupart des pays prioritaires de la Région africaine et de la Région de la Méditerranée orientale entreront dans cette catégorie pour les cinq à dix prochaines années, même si la portée et les modalités de l'aide dépendront du contexte national.

Appropriation et responsabilisation

9. L'appropriation et la responsabilisation seront essentielles à la mise en œuvre du cadre stratégique pour après 2023. Dans son sixième rapport, le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite a demandé des éclaircissements sur les mécanismes de responsabilisation nécessaires pour se préparer à l'arrêt de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

10. Une gouvernance solide, une gestion efficace et un financement durable sont des conditions préalables à l'appropriation et à la responsabilisation. Une gouvernance solide repose sur une appropriation collective pour se préparer à la disparition de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Afin que la gestion soit efficace, des mesures doivent être prises pour faire avancer le processus de transition et pour maintenir la qualité des fonctions essentielles relatives à la poliomyélite.

¹ Résultats stratégiques : 1. Les programmes nationaux de vaccination atteignent l'ensemble de la population et administrent systématiquement le vaccin antipoliomyélitique et d'autres vaccins. 2. Les systèmes nationaux de surveillance permettent de détecter et de notifier rapidement les cas de poliomyélite et d'autres maladies. 3. Les systèmes nationaux d'urgence sanitaire permettent de se préparer et de riposter aux flambées de poliomyélite et d'autres maladies. 4. Les matériels renfermant des poliovirus sont confinés de manière sûre et sécurisée, conformément aux normes de gestion des risques biologiques établies.

² Résultats opérationnels : 1. Les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite sont gérées par les autorités nationales (gouvernance). 2. Les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite sont intégrées dans les systèmes de santé nationaux (performance). 3. Les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite sont financées de manière prévisible et durable par les budgets nationaux (financement). 4. Les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite sont préservées par l'OMS et ses partenaires (transition intermédiaire).

³ Surveillance du poliovirus, administration des vaccins antipoliomyélitiques appropriés, riposte aux flambées et confinement.

Un financement durable est vital pour préserver l'efficacité des programmes jusqu'à la certification mondiale de l'éradication de la poliomyélite.

11. Le Secrétariat, en étroite coordination avec ses partenaires, élabore actuellement un cadre de responsabilisation pour définir les exigences, ainsi que les responsabilités des parties prenantes pour les trois phases de l'éradication (interruption de la transmission du poliovirus, certification mondiale de l'éradication et activités postérieures à la certification). Le projet initial a été présenté en octobre 2023 au Conseil de surveillance de la poliomyélite. Il sera étoffé en fonction des contributions des parties prenantes, dans le but d'être finalisé au cours de l'année 2024.

Plans stratégiques régionaux et plans d'action nationaux

12. La Vision mondiale sera mise en œuvre dans le cadre de plans d'action nationaux, qui s'appuieront sur des plans stratégiques régionaux dans la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région de la Méditerranée orientale. Ces trois Régions n'en sont pas toutes au même stade de l'éradication de la poliomyélite, ce qui a des conséquences sur leur approche et leurs délais de transition. La Région africaine, qui a été certifiée exempte de poliovirus sauvage en 2022, est aux prises avec des flambées, à la suite de la détection de cas dus au poliovirus sauvage de type 1 au Malawi et au Mozambique, et avec des flambées dues au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'éradication a été certifiée en 2011, mais les récentes flambées épidémiques en Indonésie et au Myanmar soulignent les risques liés aux insuffisances immunitaires existantes. Dans la Région de la Méditerranée orientale, on s'efforce d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan, les deux derniers pays où la poliomyélite est endémique, tout en faisant face au problème supplémentaire des flambées dues au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale en Somalie et au Yémen.

Région africaine

13. La Région africaine est confrontée à de multiples urgences sanitaires, notamment à des flambées de poliomyélite, de choléra, de rougeole, de diphtérie et de dengue, tout en essayant de remédier à l'impact négatif de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sur la couverture par les vaccins essentiels grâce à des efforts de rattrapage et de relèvement. D'après les estimations conjointes de l'OMS et de l'UNICEF, la couverture par le vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC-3) dans la Région est encore inférieure de 6 % aux niveaux de 2019. Dans ce contexte, le Bureau régional continue d'envisager la transition en deux phases. Les pays où le risque de poliomyélite est élevé et ceux qui ont connu des flambées dues au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale continuent d'être soutenus par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, tandis que dans les pays où le risque est faible, les activités de lutte contre la poliomyélite ont été pleinement intégrées dans les fonctions de santé publique plus larges, avec le soutien technique et financier des bureaux de pays de l'OMS. L'expérience montre que la plupart des pays de la Région africaine mettront plus de temps à assumer l'entière responsabilité technique et financière des fonctions essentielles relatives à la poliomyélite, en raison de facteurs tels que la fragilité des systèmes de santé, les multiples urgences sanitaires et les difficultés politiques et économiques.

14. Le plan stratégique pour la Région africaine a pour but d'enrayer la transmission de tous les types de poliovirus et d'intégrer les ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite dans les activités visant à renforcer les services de vaccination, la surveillance des maladies en général et les capacités de riposte aux flambées. Il s'appuiera sur les principaux enseignements tirés du processus de transition au cours des sept dernières années et tiendra compte des calendriers d'éradication de la poliomyélite et du risque épidémiologique. La mise en œuvre comportera trois phases, pour lesquelles les partenaires devront apporter un soutien technique et financier variable. La première phase vise à interrompre toute

transmission du poliovirus dans la Région et à préparer la transition dans les pays à haut risque ; la deuxième est axée sur l'amélioration de la résilience grâce au renforcement de la vaccination essentielle et à la mise en œuvre de la transition à mesure que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite cessera ses activités ; et la troisième porte sur la pérennisation de l'éradication, en achevant le processus de transition et en maintenant la qualité des fonctions essentielles. Ces phases seront mises en œuvre de manière transparente et adaptées en fonction du contexte national. Comme les ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite diminuent et celles disponibles au niveau national à court et à moyen terme sont limitées, le plan stratégique régional mettra fortement l'accent sur la mobilisation des ressources.

Région de l'Asie du Sud-Est

15. La Région de l'Asie du Sud-Est dispose d'un réseau intégré unique de vaccination contre la poliomyélite, qui soutient un large éventail de fonctions de santé publique. Une approche progressive a été adoptée dans les cinq pays¹ où se trouvaient la plupart des ressources et des infrastructures consacrées à la lutte contre la poliomyélite, en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes essentiels de vaccination et de surveillance et sur l'appui à la riposte aux flambées et autres urgences sanitaires. Un engagement ferme des pouvoirs publics, un leadership proactif et des efforts visant à diversifier les ressources afin d'assurer la viabilité financière à long terme sont les principaux facteurs à l'origine des progrès considérables réalisés dans la Région.

16. L'objectif du plan stratégique régional est de rattraper, de rétablir et d'étendre la couverture vaccinale afin de contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux et régionaux en matière de vaccination. Le Bureau régional adopte une approche à trois volets pour mettre en œuvre le plan, en s'appuyant sur les progrès réalisés jusqu'à présent. Le premier volet est la transition fonctionnelle visant à renforcer le système de santé, ce qui comprend l'élargissement de la portée des réseaux intégrés de surveillance et de vaccination pour soutenir un plus large éventail de priorités en matière de santé, l'exploitation des enseignements tirés de l'éradication de la poliomyélite pour relever d'autres défis de santé publique, et le transfert progressif de la responsabilité des fonctions essentielles de la poliomyélite aux gouvernements nationaux. Le deuxième est l'intégration des ressources humaines grâce à un renforcement bidirectionnel des capacités, à la fois des réseaux intégrés de surveillance et de vaccination pour qu'ils continuent à soutenir les priorités sanitaires en général et du personnel des pouvoirs publics pour qu'il s'acquitte des fonctions essentielles relatives à la poliomyélite afin que les programmes soient efficaces et de qualité. Le troisième est la défense de la viabilité financière, en mettant l'accent sur l'augmentation immédiate des sources de financement alternatives et sur l'augmentation à plus long terme des ressources nationales.

Région de la Méditerranée orientale

17. Les deux derniers pays où la poliomyélite est endémique se trouvent dans la Région de la Méditerranée orientale. En outre, de nombreux pays sont confrontés à des situations d'urgence aiguës ou prolongées. Compte tenu de ce contexte, le Bureau régional adopte une démarche fondée sur les risques. En Afghanistan et au Pakistan, il s'agit avant tout d'interrompre les chaînes de transmission du virus. Dans les pays prioritaires où la poliomyélite n'est pas endémique,² l'intégration offre un moyen efficace de renforcer les capacités. Certaines innovations, comme la mise en place d'équipes de santé publique intégrées, ont permis une prestation plus efficace des soins de santé dans des situations complexes. Malgré des progrès notables dans certains pays en ce qui concerne l'intégration des fonctions

¹ Bangladesh, Inde, Indonésie, Myanmar et Népal.

² Iraq, Libye, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen.

essentielles relatives à la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux, le maintien de la qualité de la surveillance, l'augmentation de la couverture par les vaccins essentiels et la garantie d'un financement durable restent problématiques.

18. Le plan stratégique régional met l'accent sur le maintien des fonctions essentielles relatives à la poliomyélite et sur l'utilisation des ressources, de l'infrastructure et de l'expérience consacrées à la lutte contre la poliomyélite pour renforcer la prestation de services de santé en général. Dans les pays où les gouvernements nationaux ont assumé la responsabilité financière de maintenir les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite,¹ le Secrétariat continuera de fournir un appui technique pour maintenir la qualité de la surveillance et renforcer les capacités de préparation aux flambées. Dans les pays qui dépendent encore de l'appui financier et technique de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et du Secrétariat,² les fonctions essentielles ont été intégrées dans des fonctions plus larges de santé publique, et la portée du travail entrepris par le personnel auparavant chargé de l'éradication de la poliomyélite a été élargie pour assurer des fonctions de santé publique plus globales. Le plan de transition pour les pays d'endémie sera convenu et mis en œuvre en fonction de l'épidémiologie locale et des calendriers d'éradication.

Cadre de suivi et d'évaluation

19. L'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023) a montré que le suivi de la qualité et des résultats du processus de transition devrait être plus rigoureux et mettre davantage l'accent sur l'équité. Par conséquent, le cadre révisé de suivi et d'évaluation comprendra des indicateurs de résultats pour surveiller la qualité de l'exécution des fonctions intégrées et des jalons permettant de mesurer l'avancée du processus de transition.

20. Les indicateurs clefs de performance du cadre de suivi et d'évaluation correspondent aux résultats stratégiques, mettent l'accent sur les quatre piliers fondamentaux que sont la vaccination, la surveillance, le confinement et la préparation et la riposte aux flambées et prévoient des jalons concernant la gestion, la performance et la viabilité financière. Le cadre sera mis en œuvre selon les calendriers et les jalons établis pour la mise à jour de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite. Afin de faciliter la collecte, les données servant à calculer ces indicateurs seront tirées des cadres de suivi et d'évaluation existants. Les progrès accomplis en vue d'atteindre les résultats opérationnels feront l'objet d'un suivi grâce à un ensemble de jalons ciblés.

BUDGET, PLANIFICATION, MOBILISATION DE RESSOURCES ET RESSOURCES HUMAINES

Planification et mobilisation des ressources pour maintenir les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite

21. Afin d'assurer la continuité de l'appui technique et opérationnel apporté par le Secrétariat aux États Membres, les coûts que représentent dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite ont été intégrées aux produits et résultats du segment de base du projet de budget programme 2022-2023. La même approche est adoptée pour le budget programme 2024-2025, dans lequel la surveillance, la vaccination ainsi que la préparation et la riposte

¹ Iraq et Libye.

² République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen.

aux flambées épidémiques ressortent clairement lors de l'établissement des priorités dans les Régions et les pays prioritaires s'agissant de la transition pour la poliomyélite.

22. La mobilisation de ressources durables, prévisibles et souples pour aider les pays à maintenir les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite est une priorité du Secrétariat. Pour le budget programme 2024-2025, l'accent sera mis sur une association de flux de financement intégrés, comprenant des contributions souples et des contributions volontaires. En parallèle, le Secrétariat continue de prôner le recours aux ressources nationales comme la stratégie de long terme la plus viable pour pérenniser les fonctions essentielles relatives à la poliomyélite dans les pays.

Informations actualisées sur les ressources humaines

23. Le Secrétariat continue de suivre la dotation en personnel du programme de lutte contre la poliomyélite au moyen d'une base de données spécifique. Le nombre de postes pourvus a diminué de 45 % depuis 2016 (voir le Tableau).¹

Tableau. Nombre de postes consacrés à la poliomyélite financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau (2016-2023)

Bureau principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ^a	Variation entre 2016 et 2023
Siège	77	76	70	72	71	66	70	67	-13 %
Bureau régional de l'Afrique	826	799	713	663	594	524	385 ^b	407	-51 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	39	39	39	36	36	35	- ^c	- ^c	-100 %
Bureau régional de l'Europe	9	8	4	5	4	2	- ^c	2	-78 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale (la plupart des postes sont situés en Afghanistan et au Pakistan)	155	152	153	170	146	143	124	136	-12 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	6	5	3	3	2	- ^c	- ^c	-100 %
Total	1112	1080	984	949	854	772	579	612	-45 %

^a En octobre 2023 – 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 la Région de l'Asie du Sud-Est, la Région européenne et la Région 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. Dans la Région européenne, deux postes sont financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite aux fins de la riposte à la flambée épidémique qui frappe actuellement l'Ukraine.

¹ Pour plus d'informations, consulter le 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 1^{er} décembre 2023). 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, en octobre 2023. Annexe 2 – Membres du personnel de l'OMS dont le poste est financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau, par classe et par type de contrat, en octobre 2023.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

24. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations en répondant aux questions suivantes :

- 1) Le cadre stratégique proposé pour après 2023 répond-il aux besoins des États Membres, dans le cadre général de la mise en place de systèmes de santé solides, résilients et équitables et de la pérennisation des progrès en matière de santé publique réalisés grâce à l'effort d'éradication ?
- 2) Quelles mesures faudrait-il prendre pour assurer la responsabilisation et l'appropriation de la mise en œuvre du cadre stratégique proposé pour après 2023 au niveau national, régional et mondial ?

= = =