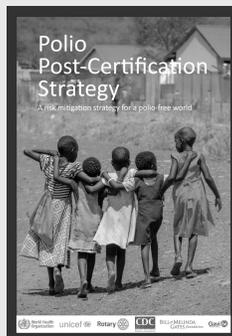


Maintenir le monde sans poliomyélite (version 3) : stratégie pour réussir durablement

RESUME D'ORIENTATION

Version 3

Révision (en cours) de la Stratégie post-certification de la
poliomyélite



Résumé d'orientation

Alors que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) s'efforce d'accomplir sa mission dans un environnement de plus en plus complexe, une vision claire de ce qu'il faudra faire pour maintenir le monde sans poliomyélite permet non seulement de faciliter sa réalisation, mais aussi de soutenir les efforts des innombrables personnes grâce auxquelles la maladie est presque éradiquée. Au fur et à mesure que les efforts d'éradication progressent, cette vision d'un monde sans poliomyélite peut également aider le programme à passer du modèle vertical actuel à un modèle où les activités de lutte contre la poliomyélite sont intégrées dans la vaccination systématique, la surveillance intégrée des maladies, la sécurité sanitaire mondiale, les cadres et les programmes d'intervention d'urgence, au sein d'une architecture de santé mondiale en mutation.

Qu'est-ce que la *Stratégie pour maintenir le monde sans poliomyélite* ?

Maintenir un monde sans poliomyélite : une stratégie pour réussir durablement définit les normes techniques qu'il faudra appliquer au niveau mondial après la certification de l'éradication du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) et de l'élimination du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2).¹ La stratégie favorise l'intégration des fonctions essentielles à la lutte contre la poliomyélite dans les programmes sanitaires nationaux et d'autres initiatives concernant la santé et la vaccination, éventuellement avec l'appui des partenaires actuels ainsi et de partenaires futurs.

Comment cette stratégie s'inscrit-elle dans la planification d'un monde sans poliomyélite ?

La stratégie est la première étape d'un processus de planification qui commence par la définition des fonctions essentielles pour soutenir un monde sans poliomyélite et qui prévoit d'autres phases axées sur les modalités de transfert des fonctions et sur les partenaires qui deviendront essentiels pour la mise en œuvre des démarches futures. Cette approche élargie de la planification vise à préparer de nombreux partenaires (gouvernements nationaux ou autres programmes) à la dissolution de l'IMEP sous sa forme actuelle, qui organise les efforts d'éradication depuis 1988.²

Afin d'assurer un transfert en douceur de la structure actuelle et des mécanismes de responsabilisation dirigés par l'IMEP en vue de mettre en place une future structure de gouvernance dotée de mécanismes de responsabilisation nouveaux et différents, la planification se déroulera en quatre phases (Figure 1).

Figure 1. Processus de planification par étapes pour pérenniser l'éradication



- **Phase 1 (quoi)** : ce document, qui est une stratégie technique et non un plan de mise en œuvre, définit les buts, les objectifs et les activités qui seront essentiels pour pérenniser l'éradication de la poliomyélite. Publiée en 2018 sous le titre *Stratégie post-certification de la poliomyélite* et actuellement

¹ Voir les objectifs 1 et 2 de la Stratégie d'éradication de la poliomyélite. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026 : tenir notre promesse. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/345967>). En octobre 2024, la stratégie d'éradication a été prolongée jusqu'en 2029. Voir Polio Eradication Strategy 2022–2026: delivering on a promise, extension to 2029. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2024 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2024/11/GPEI-Strategy-extension-20241113.pdf>).

² Le Conseil de surveillance de la poliomyélite prendra une décision sur la dissolution de l'IMEP en septembre 2025, ce qui déclenchera la transition (phases 2 à 4).

en cours de révision, ³cette stratégie vise à déclencher l'élaboration ou le soutien de plans de transition solides et d'efforts de mise en œuvre au niveau mondial, régional et national.

- Phase 2 (comment) :** la transition pour la poliomyélite, telle qu'elle est présentée dans le *Cadre stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite : une vision mondiale pour utiliser les investissements dans la lutte contre la poliomyélite afin de bâtir des systèmes de santé solides, résilients et équitables*, définit *comment* les fonctions essentielles à la lutte contre la poliomyélite seront transférées aux partenaires mondiaux et régionaux et aux gouvernements nationaux.⁴ Le Cadre stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite et sa vision mondiale, qui se fondent sur les enseignements tirés du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite,⁵ ont pour objectif de veiller à ce que les pays intègrent les fonctions de lutte contre la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux suivant une approche souple, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec d'autres parties prenantes clés.
- Phase 3 (qui) :** alors que les gouvernements nationaux et les partenaires des programmes de lutte contre la poliomyélite, de vaccination, de sécurité sanitaire mondiale, d'intervention d'urgence et d'autres programmes définissent comment les fonctions essentielles doivent être transférées, la phase 3 vise à déterminer *qui* sera le mieux placé pour la mise en œuvre à long terme de ces fonctions et d'une structure de gouvernance bien définie. Les programmes nationaux et les organismes régionaux devraient collaborer pour que les fonctions liées à la poliomyélite soient bien intégrées dans les systèmes de santé nationaux. Parallèlement, à mesure que les partenaires de l'IMEP se réorganisent au sein de leurs propres institutions et tissent des liens plus étroits avec d'autres départements internes, de nouvelles formes de collaboration – avec de nouveaux partenaires – verront le jour pour mieux définir les modalités de maintien des fonctions liées à la poliomyélite. Les phases 2 et 3 se dérouleront donc de manière itérative.
- Phase 4 (pérennisation) :** au cours de la phase 4, une future structure de gouvernance facilitera le suivi et l'évaluation pour pérenniser l'éradication de la poliomyélite. Cette structure centrale supervisera l'examen continu des fonctions nécessaires (*quoi*) compte tenu de l'évolution de la situation sanitaire mondiale, de la façon dont elles sont mises en œuvre (*comment*) et des partenaires essentiels à cette démarche (*qui*). Ce processus devrait être dynamique et permettre des changements à mesure qu'un nouveau modèle de gouvernance est appliqué à l'éradication de la poliomyélite.

Aucune raison d'attendre

La stratégie révisée sera finalisée en 2026 et la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en prendra note, mais il n'y a aucune raison d'attendre pour entamer des discussions sur la façon dont les activités seront transférées et sur *qui* sera responsable de la mise en œuvre des fonctions essentielles. En effet, après l'interruption de la circulation du virus, la transition vers les gouvernements nationaux a eu et continuera d'avoir lieu dans différents pays et différentes régions.

Ce processus de planification vise à ce que les activités essentielles à l'éradication durable de la poliomyélite soient intégrées dans les systèmes de santé nationaux et dans la vaccination systématique et

³ Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). Stratégie post-certification de la poliomyélite : une stratégie d'atténuation des risques pour un monde sans poliomyélite, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/379035>).

⁴ Polio Transition Strategic Framework: global vision to use polio investments to build strong, resilient and equitable health systems. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2024 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380282/9789240100633-eng.pdf>).

⁵ Transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification : rapport du Directeur général. In : Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, 24 avril 2018. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2018 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-fr.pdf).

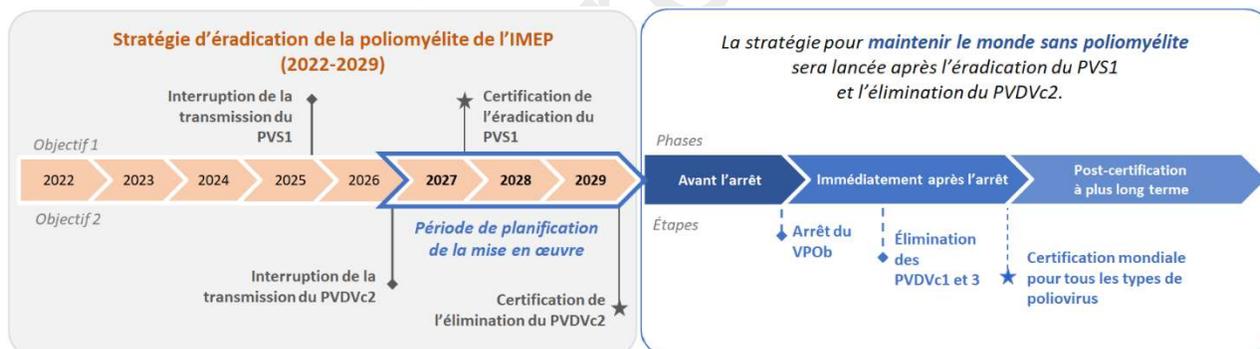
les cadres de sécurité sanitaire mondiale et de préparation et d'intervention en cas d'urgence au niveau mondial, au lieu de relever d'un programme vertical distinct.

Pourquoi faut-il mettre en œuvre cette stratégie avant que les objectifs de la Stratégie d'éradication de l'IMEP ne soient atteints ?

La stratégie visant à maintenir un monde sans poliomyélite débutera après la mise en œuvre de la Stratégie d'éradication actuelle de l'IMEP (certification de l'éradication du PVS1 [objectif 1] et certification de l'élimination du PVDVc2 [objectif 2]) et s'étendra sur 10 ans après le retrait du vaccin antipoliomyélique oral bivalent (VPOb) des programmes de vaccination systématique. Si le calendrier de la Stratégie d'éradication de l'IMEP change ou si l'objectif 2 est atteint avant l'objectif 1, l'application de la stratégie pour maintenir un monde sans poliomyélite commencera quand même après l'atteinte des deux objectifs. Cependant, étant donné que certaines activités et certains engagements doivent débuter dès maintenant pour assurer la transition vers une nouvelle structure de gouvernance, la planification de la mise en œuvre doit commencer avant que les deux objectifs de la Stratégie d'éradication soient atteints.⁶

L'IMEP prévoit une période de chevauchement de trois ans avec la Stratégie d'éradication (**Figure 2**), au cours de laquelle le processus de planification par étapes sera achevé avec les gouvernements nationaux, les partenaires et les institutions concernés. La définition des mécanismes de responsabilisation et du financement à l'appui des buts, des objectifs et des activités présentés dans la stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite sera également considérée comme une priorité pendant la période de planification de la mise en œuvre.

Figure 2. Calendrier de la Stratégie pour l'éradication de la poliomyélite et de la Stratégie pour le maintien d'un monde sans poliomyélite



VPOb = vaccin antipoliomyélique oral bivalent ; PVDVc1 = poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 ; PVDVc2 = poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 ; PVDVc3 = poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 3 ; PVS1 = poliovirus sauvage de type 1.

Quels sont les risques pris en compte dans la stratégie pour maintenir un monde sans poliomyélite ?

Cette stratégie tient compte de trois principaux risques épidémiologiques sur une période de 10 ans : 1) l'émergence de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV) entraînant des flambées épidémiques dus aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc), en raison de la poursuite de l'utilisation du vaccin antipoliomyélique oral (VPO) ; 2) la transmission non détectée ; et 3) la manipulation des poliovirus dans de mauvaises conditions de sécurité. Les risques opérationnels importants, tels qu'un engagement politique et financier fluctuant, sont également abordés dans l'ensemble de la stratégie. Autre risque, une mauvaise planification et une mauvaise gestion de la transition pour la poliomyélite peuvent

⁶ Les discussions sur la planification peuvent commencer pendant la révision de la stratégie ; les activités officielles de mise en œuvre devraient toutefois commencer après que l'Assemblée mondiale de la Santé aura pris note de la stratégie en mai 2026.

avoir un impact sur la qualité de la vaccination et de la surveillance de la poliomyélite, en particulier pour les pays dont les systèmes de santé sont fragiles et que le retrait des ressources consacrées à l'éradication de la poliomyélite peut mettre en danger.

Comment la Stratégie pour maintenir un monde sans poliomyélite est-elle structurée ?

La stratégie a trois objectifs : l'*objectif 1* est de protéger les populations, l'*objectif 2* est de détecter un épisode ou une flambée de poliomyélite et d'intervenir, et l'*objectif 3* est de confiner les poliovirus (**Tableau 1**). Chaque objectif est assorti de plans d'atténuation des risques. Un chapitre sur les travaux de recherche liés aux objectifs de la stratégie détaille les investissements en cours qui sont dirigés par le Groupe de recherche et d'analyse sur la poliomyélite (PRAG). Dans le cadre de ses travaux, le PRAG s'efforce de définir un processus et un calendrier pour l'introduction de nouveaux VPO pour les poliovirus de type 1 et le type 3 (nVPO1, nVPO3), ainsi que d'autres outils et projets novateurs.

Tableau 1. Synthèse des objectifs de la Stratégie post-certification

Objectif 1 : protéger les populations	
Objectif 1.1	Activité 1.1
Préparer et mettre en œuvre un arrêt synchronisé à l'échelle mondiale de l'utilisation du VPOb dans le cadre de la vaccination systématique.	Mettre en œuvre des activités de vaccination pour atteindre et maintenir une immunité élevée de la population avant l'arrêt du VPOb.
	Activité 1.2
Objectif 1.2	Préparer et mettre en œuvre le retrait du VPOb de la vaccination systématique.
	Activité 1.2.1
	Élaborer et mettre en œuvre une future politique de vaccination pour protéger les populations contre le poliovirus.
Donner accès à des vaccins antipoliomyélitiques sûrs et efficaces pour protéger durablement les populations partout dans le monde.	Activité 1.2.2
	Favoriser la disponibilité de vaccins antipoliomyélitiques abordables et leur administration efficace afin d'obtenir plus facilement une couverture vaccinale élevée.

VPOb = vaccin antipoliomyélitique oral bivalent.

Objectif 2 : détecter et intervenir	
Objectif 2.1	Activité 2.1.1
Détecter rapidement des poliovirus chez l'être humain ou dans l'environnement grâce à un système de surveillance sensible.	Mettre en place et maintenir un système de surveillance intégré et durable permettant de détecter rapidement les poliovirus.
	Activité 2.1.2
Objectif 2.2	Maintenir des infrastructures de laboratoire et de surveillance (et des moyens humains), ainsi que des systèmes d'information adéquats et dotés de moyens techniques appropriés pour détecter rapidement la transmission des poliovirus.
	Activité 2.2.1
	Mieux préparer les pays à intervenir de manière adéquate en cas de flambée, élaborer et mettre en œuvre des plans de préparation et établir des stratégies d'intervention.
Mettre en place et maintenir des capacités et des ressources mondiales et régionales suffisantes pour soutenir les efforts nationaux visant à endiguer tout poliovirus détecté et à enrayer la transmission.	Activité 2.2.2
	Maintenir un personnel qualifié et constituer, maintenir et gérer des stocks suffisants de vaccins antipoliomyélitiques pour faire face correctement aux flambées.

Objectif 3 : confiner les poliovirus	
Objectif 3.1	Activité 3.1.1
Assurer la sécurité du confinement dans les établissements détenant des poliovirus.	Accompagner la réduction du nombre d'établissements qui détiennent des poliovirus dans le monde.
	Activité 3.1.2
	Contrôler les établissements, la couverture vaccinale et l'application des mesures de protection de l'environnement dans les établissements qui détiennent des poliovirus depuis longtemps.

Quels sont les nouveaux chapitres de la stratégie pour maintenir un monde sans poliomyélite ?

Deux nouveaux chapitres sont proposés dans la stratégie révisée :

- **Gouvernance et responsabilisation** : lors de l'examen des différentes options de gouvernance, les parties prenantes ont privilégié un modèle de gouvernance qui évolue au fil du temps en fonction des risques et des étapes de la stratégie, qui permette de passer d'un leadership centralisé à un leadership plus décentralisé. Une décision sera prise sur la gouvernance quand les parties prenantes, y compris les gouvernements nationaux, les partenaires et les institutions membres ou non de l'IMEP, se seront réunies pour déterminer la meilleure façon de maintenir un monde sans poliomyélite.
- **Estimation des dépenses** : l'estimation des dépenses permet de comparer l'évolution historique et l'évolution actuelle du financement, compte tenu d'hypothèses actualisées. Il n'y a pas d'estimation ponctuelle, mais une fourchette a été établie sur la base de trois scénarios (pour un total compris entre 6,9 et 8,7 milliards de dollars des États-Unis sur dix ans). Certaines dépenses, telles que celles liées à l'achat de stocks de vaccins, seront engagées avant que cette stratégie ne commence à être appliquée. Le Conseil de surveillance de la poliomyélite, les partenaires et les donateurs devront donc tenir compte de ces besoins futurs et des efforts de collecte de fonds.

Comment la stratégie est-elle révisée ?

La première version de cette stratégie (la *Stratégie post-certification de la poliomyélite*) a été présentée à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 2018. Pour réviser la stratégie, des experts techniques dans les domaines de la poliomyélite, de la vaccination, des situations d'urgence et d'autres initiatives de santé, ainsi que des donateurs et des partenaires clés pour le financement, la mobilisation des ressources et la communication, se sont réunis pour examiner les enseignements tirés et rassembler des contributions sur les normes techniques nécessaires dès maintenant pour maintenir un monde sans poliomyélite.

Quelles sont les prochaines étapes ?

Les États Membres participeront activement à une consultation intensive menée par l'OMS, au cours de laquelle des observations seront recueillies et prises en compte. Il s'agira notamment de collaborer avec des experts nationaux au niveau régional et national au sein de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), en particulier dans les Régions touchées par la poliomyélite (Afrique, Méditerranée orientale et Asie du Sud-Est), dans le cadre de réunions et de dispositifs pertinents. En septembre 2025, le Conseil de surveillance de la poliomyélite prendra également une décision sur le calendrier de dissolution de l'IMEP, étape essentielle pour définir le futur modèle de gouvernance nécessaire à l'appui de cette stratégie. Au cours du dernier trimestre de 2025, la stratégie sera révisée pour tenir compte de ces dernières contributions.

L'IMEP prévoit que la stratégie pour maintenir le monde sans poliomyélite sera soumise au Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session et que la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en prendra note en mai 2026.

Après 2026, la stratégie restera un document évolutif et sera actualisée à mesure que le monde se rapprochera de l'éradication du PVS1 et de l'élimination du PVDVc2. Elle devrait toutefois être abandonnée une fois que le nouveau modèle de gouvernance et de responsabilisation et les plans de mise en œuvre seront en place et que les normes techniques de la stratégie auront été intégrées dans les plans nationaux, les stratégies des institutions et d'autres initiatives mondiales en faveur de la santé.⁷

Des décisions devront être prises

Au cours de la période de consultation des États Membres, cette stratégie continuera d'être mise à jour pour tenir compte des décisions relatives au processus de planification par étapes, y compris des décisions du Conseil de surveillance de la poliomyélite relatives au calendrier de dissolution de l'IMEP. D'autres décisions, par exemple celles relatives aux exigences et au processus de certification de l'élimination des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de types 1 et 3 (PVDVc1 et PVDVc3) tels que définis par la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite, ne peuvent pas être prises avant la finalisation de la stratégie.

⁷ Parmi ces initiatives mondiales en faveur de la santé, on peut citer : Gavi 6.0 (<https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/strategie/la-phase-6-2026-2030>) ; Vaccination, vaccins et produits biologiques (IVB). Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>); et Organisation mondiale de la Santé, Cadre d'action d'urgence de l'OMS, édition 2.1. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2024 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240058064>).