Organisation mondiale de la Santé

**SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ** **A72/INF./3**
**Point 11.1 de l'ordre du jour provisoire** **13 mai 2019**

# Projet de budget programme 2020-2021

## Aspects budgétaires de l'éradication de la poliomyélite et de la transition pour la poliomyélite

1. Le présent document répond aux questions posées en janvier 2019 par le Conseil exécutif et son Comité du programme, du budget et de l'administration au sujet de la nouvelle stratégie et du nouveau budget de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite couvrant la période 2019-2023, de leur place dans le budget programme de l'OMS 2020-2021, de l'argumentaire d'investissement pour le treizième programme général de travail (PGT) 2019-2023 et de leur lien avec le plan d'action stratégique de l'OMS pour la transition 2018-2023.[1]

### Qu'est-ce que la transition pour la poliomyélite ?

2. Depuis plus de 30 ans, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite soutient financièrement le Programme mondial de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite. Quand l'éradication de la poliomyélite sera finalement déclarée, le financement par l'Initiative cessera. De nombreux pays ont bénéficié du soutien continu de l'Initiative dans d'autres domaines que la poliomyélite, comme la vaccination, la surveillance d'autres maladies, les services de laboratoire et les interventions d'urgence en cas de flambée. La transition pour la poliomyélite est un processus visant à pérenniser et à intégrer ces fonctions essentielles après l'éradication, non seulement pour maintenir le monde exempt de poliomyélite mais aussi pour continuer à renforcer les systèmes de vaccination, la préparation aux situations d'urgence et les capacités de détection et de riposte, en particulier dans les pays où il y a des populations vulnérables et où les systèmes de santé sont fragiles.

3. Le processus de transition suppose de définir les activités essentielles soutenues dans le cadre de la lutte contre la poliomyélite, d'en établir le coût et de concevoir des plans pour transférer ces activités vers d'autres sources de soutien internes ou externes avant l'éradication de la poliomyélite et la fin du financement. Les fonctions de santé publique absolument nécessaires pour obtenir et pérenniser l'éradication de la poliomyélite s'appuient sur des systèmes de surveillance et de vaccination et sur des capacités de détection des flambées et de riposte de grande ampleur. Préserver l'infrastructure de base financée au titre de la lutte contre la poliomyélite permettra non seulement de maintenir le monde exempt de poliomyélite mais aussi de progresser plus largement dans le domaine de la santé publique, par exemple d'augmenter la couverture vaccinale et d'intégrer la surveillance des maladies.

[1] Voir les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, troisième séance, section 2, et quatrième séance.

4. Reconnaissant que les fonctions de base soutenues par l'Initiative sont essentielles pour maintenir le monde exempt de poliomyélite, l'OMS a pris deux mesures cruciales pour les préserver. Premièrement, elle a élaboré le plan d'action stratégique pour la transition 2018-2023,[1] qui aide les pays à mettre au point des plans nationaux qui servent de feuille de route pour la pérennité, où les capacités de base sont définies et chiffrées. Deuxièmement, l'OMS a transféré dans son budget programme de base une partie du coût des fonctions essentielles de santé publique soutenues par l'Initiative dans les plans d'action stratégiques nationaux. Ce transfert s'élève à US $227 millions pour 2020-2021 et à US $667 millions au total d'ici à 2023. Cette mesure montre que l'OMS s'engage à continuer à soutenir les fonctions de santé publique de base actuellement financées par l'Initiative.

## Liens entre le budget de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2019-2023, le treizième PGT et le projet de budget programme 2020-2023

5. L'argumentaire d'investissement de l'OMS pour soutenir le treizième PGT prévoit US $1,2 milliard pour l'éradication de la poliomyélite et US $667 millions pour la transition.[2] Ces chiffres ont été établis en supposant que la transmission du poliovirus sauvage serait interrompue en 2018 et que le monde serait certifié exempt de poliomyélite en 2021. Comme la transmission du poliovirus n'était pas interrompue en 2018, le Conseil de surveillance de la poliomyélite a adopté en septembre 2018 un nouveau budget quinquennal (à compter de 2019) de US $4,2 milliards (pour l'ensemble des partenaires) afin de prolonger le programme d'éradication jusqu'à 2023.

6. La part de l'OMS dans le nouveau budget de l'Initiative est de US $2,6 milliards, hors coûts de précertification, ce qui représente une augmentation de US $738 millions par rapport au chiffre global indiqué dans l'argumentaire d'investissement pour le treizième PGT au titre de la poliomyélite et de la transition. Le prolongement par l'Initiative du programme d'éradication de la poliomyélite a fait augmenter le projet de budget programme 2020-2021 de US $163 millions, intégralement hors du budget de base. Il est à noter que le budget de l'Initiative est composé à la fois d'une part du projet de budget programme de base de l'OMS 2020-2021 et d'une part hors du budget de base, car certaines activités qui font partie du programme de base de l'OMS font également partie du budget et de la stratégie d'ensemble de l'Initiative pour la période 2019-2023. En outre, l'Initiative s'est engagée à lever des fonds pour toutes ces ressources.

## Coût global de l'éradication pérenne de la poliomyélite

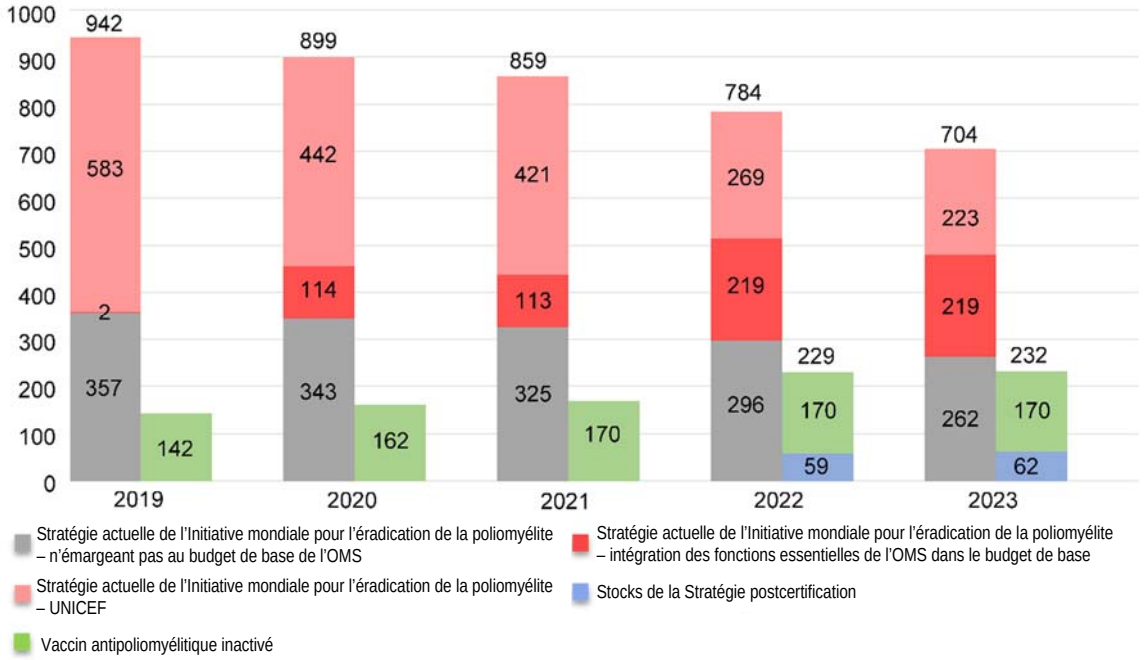
7. Le budget de l'Initiative, de US $4,2 milliards pour la période 2019-2023, est représenté dans la Figure ci-dessous par les barres roses et grises (qui correspondent, respectivement, à l'OMS et à l'UNICEF, les deux partenaires de l'Initiative chargés de la mise en œuvre). La barre verte indique des crédits supplémentaires en dehors de l'Initiative, essentiels pour parvenir à l'éradication pérenne, qui sont pris en compte dans la nouvelle stratégie relative à la poliomyélite. Ils se composent de deux éléments. Le premier élément est le coût du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), estimé à US $814 millions entre 2019 et 2023, que l'Alliance Gavi financera grâce à des ressources de base en 2019 et en 2020 et continuera à soutenir jusqu'en 2025 sous réserve de la disponibilité du financement et de l'alignement sur les paramètres de la prochaine période stratégique de l'Alliance. Le deuxième élément est une dépense ponctuelle de US $121 millions, à compter de 2022, pour veiller à ce que des stocks de vaccins antipoliomyélitiques oraux (VPO) soient en place pour la période suivant la

[1] Voir le document A71/9.

[2] Ainsi qu'un montant estimé de US $420 millions correspondant à des coûts ponctuels après la certification, qui ne sont pas pris en charge par l'Initiative. Ce chiffre a été revu à la baisse et s'établit désormais à US $162 millions, comme indiqué dans la Figure.

certification. Au total, les crédits de l'Initiative et ceux correspondant au VPI et au VPO portent le coût global de l'éradication pérenne de la poliomyélite à US $5,1 milliards.

**Figure. Budget de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (en millions de US $)**




## Financement de la transition pour la poliomyélite

8. À l'intérieur de la barre rose représentant l'OMS, il y a un segment plus foncé indiquant le transfert au budget de base de l'OMS de dépenses soutenues dans le cadre de la poliomyélite qui correspondent à des fonctions essentielles, comme suit : US $227 millions pour l'exercice 2020-2021[1] et US $667 millions au total jusqu'à 2023, comme indiqué ci-dessus. L'augmentation en 2022-2023 est due au fait que les pays et les régions d'endémie abandonneront les activités centrées sur la poliomyélite pour élaborer et appliquer des plans nationaux afin de maintenir les fonctions de base en 2022, après l'interruption escomptée de la transmission du poliovirus sauvage. Sachant que le budget de base nécessaire en 2020-2021 s'élève à US $227 millions et que l'on prévoit un financement national de US $52 millions environ, les fonds à lever pour les activités de transition au cours de l'exercice seraient ramenés à US $175 millions. Les pays devraient également dépendre progressivement moins du soutien de l'Initiative au cours des quatre prochaines années, au fur et à mesure que des plans de transition seront mis en œuvre et que l'on trouvera d'autres sources de soutien durables.

[1] À la suite de la demande formulée au cours des débats du Conseil exécutif en janvier 2019, une ventilation du budget par pays et par fonction essentielle pour 2020-2021 figure en annexe au présent document. Il s'agit de premiers chiffres provisoires dans les limites de l'enveloppe totale US $227 millions, établis sur la base des premiers plans de transition. Ces plans seront revus pendant la planification opérationnelle qui doit avoir lieu après l'Assemblée mondiale de la Santé, et la ventilation exacte du budget dans les limites de l'enveloppe de US $227 millions sera définie.

## Éviter les doubles emplois entre le budget de l'Initiative et celui de l'OMS

9. Les États Membres ont demandé à l'Initiative et à l'OMS de garantir qu'il n'y ait pas de doubles emplois potentiels entre leurs budgets respectifs concernant la transition pour la poliomyélite.

10. Pour l'exercice 2020-2021, le budget de l'OMS consacré à la poliomyélite s'élève à US $1,090 milliard, dont US $227 millions sont également inscrits au budget de base de l'OMS pour le prochain exercice. Le montant inscrit au budget de base correspond aux dépenses soutenues par le financement au titre de la poliomyélite de capacités essentielles de santé publique – surveillance, vaccination et interventions d'urgence – qui seront intégrées dans les programmes de base et liées plus largement à l'action en faveur de la couverture sanitaire universelle.

11. Pour le moment, ces fonctions essentielles restent soutenues par l'Initiative et sont encore couvertes uniquement par le budget consacré à la poliomyélite pour 2020-2021. La structure des résultats du projet de budget programme 2020-2021 comporte un produit spécifique (2.2.4 Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite) pour lequel les deux budgets consacrés à la poliomyélite (celui de base et l'autre) seront pris en compte pour éviter les doubles emplois et pour que le budget et le financement soient clairs et transparents.

12. Au fur et à mesure que les fonctions précédemment financées au titre de la poliomyélite seront intégrées dans les autres programmes de base de l'OMS, les budgets des programmes qui prendront en charge ces fonctions augmenteront tandis que le budget consacré à la poliomyélite baissera. Si ces fonctions de base obtiennent un soutien de sources nationales, deux cas de figure sont possibles :

- si le gouvernement hôte prend en charge l'exécution de ces fonctions de base, le budget de l'OMS sera diminué du montant correspondant ;

- en revanche, s'il est demandé à l'OMS de continuer à exécuter ces fonctions de base, le financement national sera considéré comme une contribution au budget de base de l'OMS et la contribution nationale correspondante sera déduite de la demande de financement aux autres donateurs.

13. En ce qui concerne le financement, tant que les fonctions sont inscrites au budget du programme de lutte contre la poliomyélite, l'Initiative continuera à lever des fonds pour les soutenir. Quand ces fonctions seront prises en charge par d'autres programmes dans le cadre du budget de base de l'OMS, ces programmes chercheront d'autres sources de soutien pérennes.

## Où la transition pour la poliomyélite nous conduit-elle ?

14. Le but ultime est clair :

1. Maintenir le monde exempt de poliomyélite après l'éradication du poliovirus.

2. Renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale pour atteindre les objectifs énoncés dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour les vaccins.

3. Renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et les capacités d'intervention dans les pays pour appliquer intégralement le Règlement sanitaire international (2005).

15. Cette approche suppose de renforcer le Programme élargi de vaccination grâce à un financement durable pour répondre aux besoins après l'éradication de la poliomyélite. En outre, pendant la mise en œuvre du plan d'action stratégique de l'OMS relatif à la transition pour la poliomyélite, il s'agit d'améliorer les résultats sanitaires en associant plusieurs programmes et ressources financières pour la poliomyélite, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et les soins de santé primaires au niveau infranational.

## L'éradication de la poliomyélite et la transition en bref

- L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite/le programme d'éradication de la poliomyélite a été prolongé jusqu'à 2023.

- Le programme est financé jusqu'à fin 2019 ; ensuite, de nouvelles ressources devront être mobilisées.

- À compter de 2020, si le financement de l'Initiative est réduit, la priorité sera accordée : 1) aux pays d'endémie ; 2) aux pays touchés par des flambées ; 3) aux pays les plus vulnérables où les risques sont les plus grands (suivant le niveau de risque déterminé par l'équipe spéciale de l'Initiative chargée d'évaluer le risque – voir également en annexe la ventilation du budget par niveau de risque).

- Pour tous les autres pays en transition qui doivent recevoir un financement au titre de la poliomyélite, il est prioritaire de maintenir les moyens de surveillance – personnel, opérations et services de laboratoire – et les capacités de détection des flambées et d'intervention.

## Planification et mise en œuvre de la transition

- La planification de la transition ne doit pas être interrompue malgré la prolongation de l'Initiative.

- Il n'y a pas de limite claire entre la fin de l'éradication de la poliomyélite et le début de la transition ; il s'agit d'un processus continu et, dans de nombreux pays, éradication et transition se chevauchent.

## Que se passe-t-il en cas de déficit dû à un financement insuffisant par l'Initiative et les sources nationales ?

- Le transfert vers le budget de base de l'OMS montre que l'engagement persiste et garantit un soutien durable.

- L'Initiative budgètera et financera (si possible) le maintien des fonctions les plus essentielles pour la poliomyélite, mais les pays où il n'y a ni endémie ni flambée doivent être prêts à cofinancer des plans de transition et des activités de base dès 2020.

- Dans les pays fragiles où un cofinancement national n'est pas envisageable, l'Initiative s'est engagée à fournir en priorité les ressources financières nécessaires au cours de l'exercice 2020-2021.

- Dans l'intervalle, les pays en transition peuvent utiliser le financement de l'Initiative pour réorienter leurs activités soutenues au titre de la poliomyélite conformément à leurs plans de transition, **à condition de ne pas affaiblir les fonctions essentielles à la certification.**

- Les plans de transition peuvent aussi servir d'outils de sensibilisation – argumentaire d'investissement et feuille de route – pour attirer de nouvelles sources externes de soutien.

- Si le financement de l'Initiative et le financement national ne couvrent pas intégralement le budget de base de US $227 millions pour la transition au cours de l'exercice 2020-2021, le déficit sera comblé au moment voulu grâce à l'association d'autres contributions au budget de base et, si possible, à la rationalisation du budget pour supprimer les activités dont le degré de priorité est moindre.

16. Exemples d'actifs et d'infrastructures utilisés au titre de la poliomyélite et qui peuvent contribuer au renforcement global des systèmes :

- les compétences acquises et les enseignements retenus grâce à la grande expérience concernant les activités de vaccination supplémentaires dans le domaine de la poliomyélite peuvent servir à renforcer des objectifs plus larges en matière de vaccination ;

- le réseau de mécanismes de coordination et d'organismes de sensibilisation dont dispose l'Initiative au niveau national – centres d'opérations d'urgence, groupes spéciaux présidentiels, etc. – peut être exploité pour soutenir des interventions d'urgence qui ne concernent pas la poliomyélite ;

- de nombreux programmes peuvent bénéficier des compétences existantes dans le domaine de la poliomyélite : recensement et atteinte des populations à haut risque ; renforcement des capacités au niveau local pour cibler les enfants que l'on ne parvient jamais à atteindre ; microplanification ; utilisation de données et d'informations factuelles pour orienter les décisions programmatiques ; et application de systèmes de suivi et d'encadrement solides pour la qualité des programmes ;

- il est possible de maintenir une surveillance sensible du poliovirus en l'intégrant dans les systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale et des maladies transmissibles ;

- l'importante présence opérationnelle de l'Initiative sur le terrain dans les pays permet d'acquérir des connaissances locales et de nouer des contacts qui apporteront une contribution non négligeable aux interventions en cas de flambée et d'urgence.

ANNEXE

## COÛTS DES FONCTIONS ESSENTIELLES À INTÉGRER DANS LES STRUCTURES SANITAIRES NATIONALES ET À L'OMS

| Bureau | Niveau de risque[a] | Fonctions essentielles | Projet de budget programme 2020-2021 (US $) |
|---|---|---|---|
| **Afrique** | Pays où le risque est élevé | Surveillance et laboratoires | 14 743 750 |
| | | Fonctions de base et infrastructure | 10 490 076 |
| | | **Total** | **25 233 826** |
| | Pays où le risque est moyen | Surveillance et laboratoires | 20 986 731 |
| | | Fonctions de base et infrastructure | 13 761 004 |
| | | **Total** | **34 747 735** |
| | Pays où le risque est faible | Surveillance et laboratoires | 8 722 908 |
| | | Fonctions de base et infrastructure | 7 910 697 |
| | | **Total** | **16 633 605** |
| | **Total – pays** | | **76 615 166** |
| | **Total – Bureau régional** | | **13 725 556** |
| **Total – Afrique** | | | **90 340 722** |
| **Asie du Sud-Est** | Pays où le risque est moyen | Surveillance et laboratoires | 40 523 456 |
| | | Fonctions de base et infrastructure | 18 395 325 |
| | | **Total** | **58 918 781** |
| | Pays où le risque est faible | Surveillance et laboratoires | 7 174 000 |
| | | Fonctions de base et infrastructure | 0 |
| | | **Total** | **7 174 000** |
| | **Total – pays** | | **66 092 781** |
| | **Total – Bureau régional** | | **3 816 710** |
| **Total – Asie du Sud-Est** | | | **69 909 491** |

| Bureau | Niveau de risque[a] | Fonctions essentielles | Projet de budget programme 2020-2021 (US $) |
|---|---|---|---|
| **Méditerranée orientale** | Pays où le risque est élevé | Surveillance et laboratoires | 12 343 514 |
| | | Fonctions de base et infrastructure | 3 278 777 |
| | | **Total** | **15 622 291** |
| | Pays où le risque est moyen | Surveillance et laboratoires | 6 254 189 |
| | | Fonctions de base et infrastructure | 0 |
| | | **Total** | **6 254 189** |
| | Pays où le risque est faible | Surveillance et laboratoires | 3 842 116 |
| | | Fonctions de base et infrastructure | 0 |
| | | **Total** | **3 842 116** |
| | **Total – pays** | | **25 718 596** |
| | **Total – Bureau régional[b]** | | **0** |
| **Total – Méditerranée orientale** | | | **25 718 596** |
| **Amériques** | **Total – pays** | | **0** |
| | **Total – Bureau régional** | | **938 000** |
| **Total – Amériques** | | | **938 000** |
| **Europe** | **Total – pays** | | **267 000** |
| | **Total – Bureau régional** | | **2 202 000** |
| **Total – Europe** | | | **2 469 000** |
| **Pacifique occidental** | **Total – pays** | | **0** |
| | **Total – Bureau régional** | | **2 083 000** |
| **Total – Pacifique occidental** | | | **2 083 000** |
| **Siège** | | | **35 898 000** |
| **TOTAL GÉNÉRAL** | | | **227 356 809** |

[a] Niveaux de risque déterminés par l'équipe spéciale d'évaluation des risques.

[b] Comme le Bureau régional de la Méditerranée orientale met l'accent sur l'éradication, il n'y a pas de dépenses au titre de la transition pour l'exercice 2020-2021.

= = =