Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/10**
Point 11.3 de l'ordre du jour provisoire **10 mai 2019**

Poliomyélite

Transition

Rapport du Directeur général

1. Le Conseil exécutif, à sa cent quarante-quatrième session, a examiné et pris note d'une version antérieure du présent rapport.[1] Il a été actualisé et considérablement étoffé par des informations portant sur les coûts et le financement, la planification des ressources humaines, ainsi que le cadre de suivi et d'évaluation.

2. Le présent rapport fait le point sur la mise en œuvre du plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite, que la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a demandé en mai 2018, dans sa décision WHA70(9), et dont la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a pris note.[2]

3. Le plan d'action stratégique vise trois objectifs principaux :

1) maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication des poliovirus ;

2) renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale, afin d'atteindre les buts du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 de l'OMS ;

3) renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte dans les pays afin de mettre pleinement en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international (2005).

La chaîne de résultats de ce plan est illustrée à l'annexe 1.

4. Ce plan d'action stratégique est un document évolutif, et la gestion de la transition pour la poliomyélite est un processus centré sur les pays. La planification au niveau des pays, dans l'ensemble des domaines programmatiques clés de l'Organisation, sera requise pendant les cinq années sur lesquelles s'échelonne le plan afin de veiller à ce qu'il s'adapte à la situation changeante du terrain.

---

[1] Voir le document EB144/10 et les procès-verbaux du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session, quatrième séance.

[2] Voir le document A71/9 et les procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances.

5. La mise en œuvre sera altérée par des incertitudes quant à la date de certification de l'éradication des poliovirus, l'évolution des discussions portant sur la mise en œuvre de la Stratégie postcertification de la poliomyélite, y compris sa gouvernance, son contrôle et son financement, et par les initiatives en cours dans le domaine des vaccins, de la vaccination et de la surveillance des maladies, comme la stratégie OMS post-2020 pour les vaccins et la vaccination et Gavi 5.0 – la stratégie de l'Alliance 2021-2025, notamment. Le Secrétariat a créé à cet effet une page Web, périodiquement mise à jour, sur l'état d'avancement du plan d'action stratégique.[1]

6. Depuis l'élaboration du plan d'action stratégique, en 2017, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a été prorogée pour la période quinquennale 2019-2023. Le budget nécessaire à cette extension est estimé à US $4200 millions. Cette dernière offre un laps de temps supplémentaire pour se préparer à maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication et renforcer les systèmes de vaccination systématique et les capacités de préparation, de détection et de riposte aux situations d'urgence que constituent les flambées. Cela dit, ce laps de temps et ce budget supplémentaires risquent de susciter un relâchement de la vigilance chez les principaux protagonistes. En conséquence, l'OMS continue de promouvoir la planification de la transition, tout en facilitant la mise en œuvre du plan d'action stratégique dans les pays de non-endémie prioritaires.

7. Au moment où le monde se rapproche du but qu'est l'éradication de la poliomyélite, le Directeur général fait de la transition pour la poliomyélite une priorité essentielle pour l'Organisation, aux trois niveaux, sous la supervision de la Directrice générale adjointe. Un comité d'orientation de haut niveau sur la transition a été créé, sous la présidence de la Directrice générale adjointe ; il est chargé d'examiner des questions comme l'incidence budgétaire de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sur le budget de base de l'OMS, le suivi de l'état d'avancement des visites de soutien dans les pays, et le processus lancé par la première réunion des parties prenantes afin de garantir les termes de l'accord sur la mise en œuvre et la gouvernance de la stratégie postcertification (ci-après dénommée « processus de Montreux » – voir aussi les paragraphes 11-12 ci-dessous).

8. Depuis mai 2017, le Secrétariat collabore avec les 16 pays dans le monde[2] qui ont été désignés pour la transition pour la poliomyélite et prévoit d'épauler quatre autres pays à haut risque auxquels le Bureau régional de la Méditerranée orientale a donné un rang de priorité élevée.[3]

9. En septembre 2018, une équipe chargée de la transition pour la poliomyélite a été constituée au Secrétariat afin de piloter le programme de travail énoncé dans le plan d'action stratégique. Les visites de soutien dans les pays, destinées à passer en revue les fonctions et les capacités financées au titre de la lutte contre la poliomyélite et à examiner les plans nationaux de transition pour s'assurer qu'ils remplissent les objectifs du plan d'action stratégique, constituent la pierre angulaire de ses travaux.

10. Si auparavant la planification de la transition pour la poliomyélite s'attachait essentiellement à diminuer les risques d'indemnisation auxquels était confrontée l'Organisation vu le nombre important de membres du personnel titulaires d'un poste permanent ou d'un poste à durée déterminée financé au titre de la lutte contre la poliomyélite, le processus de planification dans les pays a mis en évidence la nécessité de pérenniser et/ou réaffecter de manière sélective les personnels de santé expérimentés qui émargent actuellement à ce budget, en particulier dans les pays fragiles et touchés par un conflit, afin de pérenniser le processus d'éradication et d'éviter que ne soient anéantis les efforts déployés pour combattre une maladie à prévention vaccinale.

---

[1] Transition pour la poliomyélite (https://www.who.int/polio-transition/en/, consulté le 10 avril 2019).

[2] Les 16 pays dans le monde considérés comme prioritaires concernant la transition pour la poliomyélite et classés par région sont les suivants : 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).

[3] Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen.

LE PROCESSUS DE MONTREUX : MISE EN ŒUVRE ET GOUVERNANCE DE LA STRATÉGIE POSTCERTIFICATION

11. Le Secrétariat a convoqué une réunion de haut niveau avec les principaux protagonistes de la transition pour la poliomyélite (Montreux, Suisse, 13 et 14 novembre 2018) afin notamment de préciser les incidences de la nouvelle stratégie quinquennale de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sur la transition pour la poliomyélite ; de recenser les options existantes et futures pour financer la transition ; d'évaluer les moyens de réaliser une transition en douceur ; et d'envisager plusieurs options pour la gouvernance du processus de transition et de postcertification.

12. Soucieux de faire avancer le processus de transition, le Secrétariat s'est engagé, lors de la réunion, à mener les actions ci-après :

- réunir des consultations complémentaires d'experts[1] sur les incidences pragmatiques de la transition pour la poliomyélite autour de quatre priorités thématiques :

  a) surveillance intégrée des maladies ;

  b) consultation sur la préparation aux situations d'urgence, la détection de ces situations et la riposte ;

  c) consultation sur le confinement des poliovirus ;

  d) renforcer les systèmes de vaccination.

  et passer à l'étape suivante du processus de Montreux : les conclusions et recommandations des quatre consultations stratégiques seront présentées à une deuxième réunion de haut niveau des principaux protagonistes de la transition pour la poliomyélite, que l'OMS organisera à Genève ; cette deuxième réunion de haut niveau examinera aussi les questions de gouvernance futures postcertification ;

- contribuer à l'élaboration de la stratégie de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour 2019-2023 ;

- collaborer étroitement avec l'Initiative mondiale concernant les analyses approfondies des budgets de transition des pays afin de veiller à ce que il n'y ait pas de chevauchement entre les budgets de transition, le financement de l'Initiative et l'OMS ;

- continuer à organiser des visites de pays conjointes afin de passer en revue les plans nationaux de transition pour s'assurer qu'ils respectent les objectifs du plan d'action stratégique de l'OMS.

VISITES DE PAYS CONJOINTES

13. La cible des six visites de pays conjointes fixée pour la période de 12 mois précédant la tenue de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a été dépassée. Entre septembre 2018 et mars 2019, le Secrétariat a organisé des visites de soutien en Angola, au Bangladesh, au Cameroun, en Éthiopie, en Inde, au Myanmar, au Soudan du Sud et au Tchad. Les visites sont en cours et le Tableau 1 donne un résumé des résultats (en avril 2019). D'autres visites de pays conjointes sont prévues à destination des pays de transition prioritaires restants.

[1] Au moment de la rédaction du présent rapport (1er avril 2019), la rétro-information relative à ces consultations est en instance.

Tableau 1. Point de la situation à l'issue des visites de pays

Pays	Résultats
Myanmar – octobre 2018	Le Ministère de la santé et des sports prévoit d'élargir la portée de l'analyse proposée dans ce document en s'inspirant davantage de l'expérience des agents chargés de la surveillance au niveau régional, notamment les fonctions essentielles requises au niveau de la région, de l'État et des municipalités, et en examinant les options permettant d'intégrer la surveillance dans la structure institutionnelle du Ministère.
Bangladesh – novembre 2018	Le plan national de transition pour la poliomyélite est bien structuré et définit clairement les interventions et les résultats concrets pour chacune des trois phases de mise en œuvre prévues. Les activités prévues au titre de la phase 1 (2016-2019) sont en bonne voie.
Inde – novembre 2018	L'exécution du plan national de transition pour la poliomyélite est en bonne voie. Le financement public est accepté pour le projet national de surveillance de la poliomyélite visant à maintenir l'Inde exempte de poliomyélite et à appuyer des campagnes de vaccination contre d'autres maladies. Les projets de transfert aux pouvoirs publics de la gestion du projet national de surveillance de la poliomyélite, actuellement assurée par l'OMS, doivent être examinés en 2020.
Éthiopie – décembre 2018	Le plan national de transition pour la poliomyélite a été parachevé et approuvé par le comité national de coordination interinstitutions en avril 2018. Ce plan est complet et renseigne de manière approfondie sur les activités et les coûts. L'OMS et ses partenaires sont convenus d'y incorporer un addendum pour traiter la vision et les stratégies à long terme de la transition pour la poliomyélite. Ce dernier précisera les modalités de transfert aux pouvoirs publics des fonctions essentielles, en indiquant l'échéancier, ainsi que les modalités de soutien de la part de l'OMS et de ses partenaires en cette phase décisive. Ce document servira de base aux consultations menées avec les donateurs et de documentation pour les campagnes de sensibilisation.
Soudan du Sud – février 2019	Le plan national de transition pour la poliomyélite a été parachevé en juin 2018, suite à quoi le Gouvernement a accueilli une consultation réunissant les parties prenantes. Le Gouvernement a ensuite approuvé le plan. Il est prévu que l'OMS et ses partenaires apportent un concours supplémentaire afin d'intégrer les ressources humaines émargeant au budget consacré à la lutte contre la poliomyélite dans le Programme élargi sur la vaccination, les urgences sanitaires et l'initiative Boma Health.
Cameroun – février 2019	Bien qu'il demande à être actualisé, le plan national de transition pour la poliomyélite est bien conçu et comprend les activités à exécuter, ainsi que les budgets de l'OMS et de l'UNICEF, dont l'intensité décroît à mesure que le pays devient moins tributaire des financements extérieurs.
Angola – mars 2019	Le plan national de transition pour la poliomyélite est exhaustif et mentionne les activités et les coûts d'exécution en regard. Le Gouvernement envisage des pistes pour recruter des agents de santé publique afin de pérenniser la surveillance intégrée. La mise en œuvre du plan suivra sous réserve de son approbation par le Ministère de la santé.

Pays	Résultats
Tchad – mars 2019	Un comité national de suivi de la mise en œuvre du plan national de transition pour la poliomyélite a été constitué en novembre 2018. Il a élaboré un addendum au plan existant, lequel proroge sa durée jusqu'en 2023, y joint des précisions sur les activités à mener, et revoit le budget en accord avec ces activités.

14. Ces visites de pays ont pour principaux objectifs :

a) de passer en revue les éléments fondamentaux des plans nationaux de transition pour la poliomyélite ;

b) d'examiner les progrès accomplis et le respect des délais d'exécution desdits plans ;

c) de faire le point des possibilités de financement au niveau des pays et des lacunes en la matière ;

d) d'analyser le cadre national de suivi et d'évaluation et de l'harmoniser avec le cadre mondial pertinent du plan d'action stratégique de l'OMS relatif à la transition pour la poliomyélite, de recenser les principaux contributeurs et de les faire participer aux ressources et aux produits, et d'inviter les organes de suivi proposés à se concerter avec les parties prenantes, dont les organismes de développement et les donateurs, afin de sensibiliser aux besoins de financement pour la transition.

COÛTS ET FINANCEMENT À L'APPUI DES OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE

15. En étroite collaboration avec les Bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, le personnel du Siège a recueilli des données auprès de chaque pays prioritaire et auprès des pays non prioritaires sur les fonctions essentielles devant être pérennisées pour la période 2019-2023, conformément aux dispositions de la Stratégie postcertification de la poliomyélite – en particulier la surveillance de la maladie et les laboratoires pertinents, la vaccination renforcée et certaines capacités de premier plan pour riposter à d'éventuelles flambées. Ces fonctions sont primordiales pour atteindre les trois objectifs du plan d'action stratégique et ont été estimées à US $227 millions pour l'exercice biennal 2020-2021 et à US $438 millions pour l'exercice biennal 2022-2023. La ventilation de ces coûts par pays, Région et Siège, figure dans le plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite, dont la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a pris note en 2018.[1]

Le budget de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2019-2023 par rapport à celui du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, et le budget programme 2020-2021

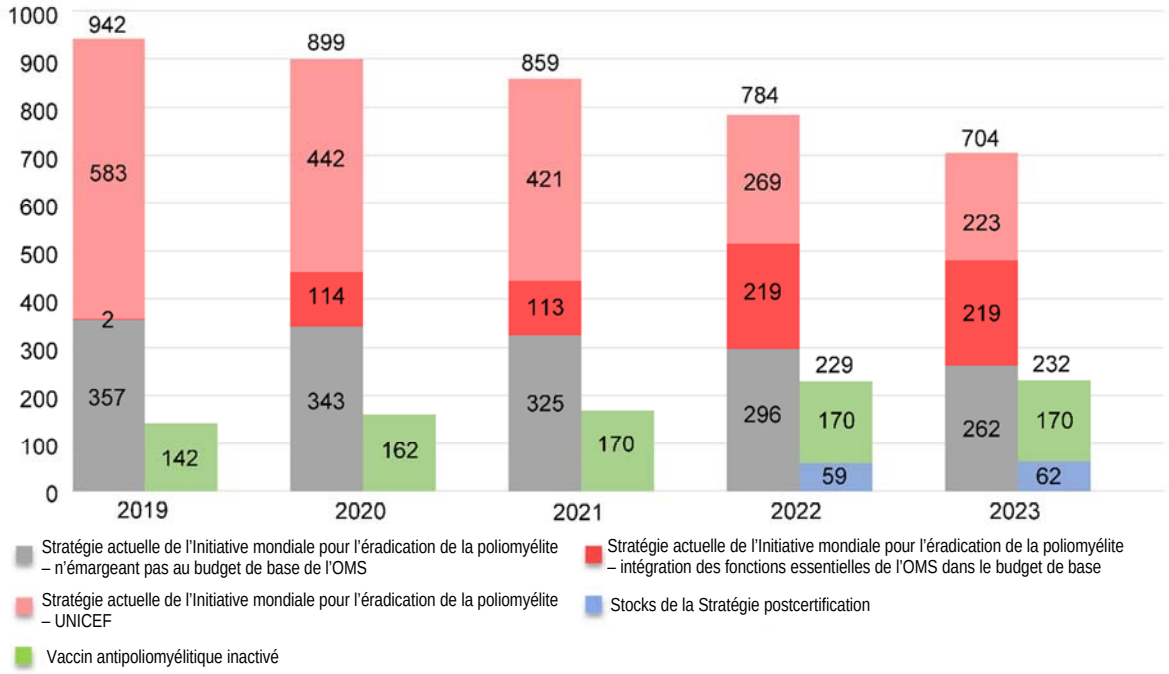
16. L'argumentaire d'investissement de l'OMS à l'appui du treizième programme général de travail, 2019-2023, comprend un montant total de US $1867 millions – US $1200 millions pour l'éradication de la poliomyélite et US $667 millions en faveur de la transition pour la poliomyélite, qui représente un processus visant à pérenniser et intégrer les fonctions principales de la période postéradication, non seulement

[1] Voir le document A71/9 et le procès-verbal de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances.

à maintenir un monde exempt de poliomyélite, mais à continuer de renforcer les systèmes de vaccination ainsi que les capacités de préparation aux situations urgences, de détection et de riposte, en particulier dans les pays où les populations sont exposées et où les systèmes de santé sont précaires. Ces chiffres se fondaient sur l'aspiration à interrompre la transmission des poliovirus sauvages en 2018 et à certifier le monde exempt de poliomyélite en 2021. Comme la transmission des poliovirus sauvages n'a pas cessé, le Conseil de surveillance de la poliomyélite a adopté un nouveau budget quinquennal pour l'Initiative mondiale, lequel prolonge le programme d'éradication de la maladie de 2019 à 2023, pour un coût total de US $4200 millions, en supposant que l'interruption des poliovirus sauvages interviendra en 2020.

17. La part incombant à l'OMS dans le budget de l'Initiative pour 2019-2023 s'établit à US $2600 millions – soit un accroissement de US $738 millions par rapport au montant combiné de US $1867 millions regroupant l'éradication de la poliomyélite et la transition dans l'argumentaire d'investissement de l'OMS, qui a été établi avant extension de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Le budget relatif aux activités de l'OMS ayant spécifiquement trait à la lutte contre la poliomyélite pour l'exercice biennal 2020-2021 s'établit à US $1090 millions ventilés comme suit : US $863 millions budgétés par l'Initiative, et US $227 millions au titre du budget de base de l'OMS (comme le montre la Figure, qui illustre le budget de transition pour la poliomyélite dans le contexte du coût global d'éradication effective de la maladie et de sa pérennisation). Le montant du budget de base de l'OMS est constitué par le coût d'appui aux fonctions essentielles de santé publique – surveillances des maladies à prévention vaccinale, vaccination et riposte en situation d'urgence – coût qui est actuellement financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, mais fera désormais partie intégrante des programmes de base de l'OMS avec des ramifications vers le programme élargi en faveur de la couverture sanitaire universelle lorsque d'autres sources d'appui pérennes seront trouvées.

Figure. Chiffrage (en millions de US $) des coûts nécessaires pour atteindre l'éradication de la poliomyélite et la pérenniser pour chacune des cinq années de la période 2019-2023



Financement de la transition pour la poliomyélite

18. Pour les années 2019-2023, la contribution du budget programme de l'OMS n'émargeant pas au budget de base (Figure, barre supérieure de couleur rose) s'accompagne d'une somme complémentaire (deuxième barre en partant du haut, de couleur rouge) représentant le coût des fonctions essentielles qui sont ou seront accompagnées par le budget programme de base de l'OMS. Au fil du temps, l'appui que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite apportait à ces fonctions essentielles a tendance à être remplacé par l'appui du budget de l'OMS, à savoir US $227 millions pour l'exercice biennal 2020-2021 et un montant total de US $667 millions pour la période 2020-2023. Le budget de base de l'OMS pour les fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite augmentera lors de l'exercice biennal 2022-2023, lorsque les coûts des principales fonctions et capacités des pays d'endémie passeront dans le budget de base de l'OMS (autrement dit, ce budget part du principe que la transmission des poliovirus de type sauvage cessera à l'horizon 2020). Sur les US $227 millions nécessaires au budget de base de l'OMS en 2020-2021, il est prévu un financement interne assuré par les pays prioritaires à hauteur de US $52 millions, réduisant ainsi à US $175 millions la nécessité de collecter des capitaux. On mise aussi sur le fait que les pays arrêteront progressivement de dépendre du soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite au cours des quatre prochaines années à mesure que des plans de transition seront mis en œuvre et que d'autres sources pérennes de soutien aux fonctions essentielles seront trouvées.

Éviter un chevauchement éventuel entre les budgets de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et ceux de l'OMS

19. Les États Membres ont souhaité s'assurer qu'il n'y avait pas de chevauchement entre les budgets de transition pour la poliomyélite émanant de l'Initiative mondiale et de l'OMS. À l'heure actuelle, le budget relatif à la lutte contre la poliomyélite regroupe à la fois la portion du budget programme de base et celle qui ne l'est pas puisque les activités menées au titre du budget de base font aussi partie intégrante du budget général et de la stratégie de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour 2019-2023. Ces mêmes coûts n'apparaissent nulle part ailleurs dans le budget programme de l'OMS. Au fil du temps, lorsque les fonctions essentielles intégreront les programmes de base de l'OMS, les budgets des programmes bénéficiaires augmenteront et celui relatif à la lutte contre la poliomyélite diminuera.

20. La structure de résultats du projet de budget programme 2020-2021[1] comprend 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 poliomyélite) pour lequel les deux budgets d'appui aux activités que l'OMS conduit en matière de lutte contre la poliomyélite (émargeant ou non au budget de base) seront pris en compte afin d'éviter les chevauchements et de permettre clarté et transparence dans le budget et le financement.

21. La planification de la transition devrait se poursuivre de manière ininterrompue indépendamment de la prorogation de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Soucieux d'assurer une transition en temps utile et en douceur dans les pays de non-endémie, les ministères de la santé peuvent commencer à assumer davantage de fonctions essentielles et, au sein du Secrétariat, les responsabilités relevant de l'appui au programme seront transférées des départements chargés de la lutte antipoliomyélitique vers ceux qui ne le sont pas (et les coûts passeront dans le budget de base de l'OMS). En outre, les pays en transition peuvent affecter les fonds provenant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite à la réorientation des activités antipoliomyélitiques bénéficiant d'un soutien conformément à leurs plans de transition, pour autant que les fonctions essentielles nécessaires à l'obtention de la certification ne soient pas affaiblies.

[1] Document A72/4.

Financement interne des plans de transition

22. Les pays dotés d'un plan national chiffré de transition pour la poliomyélite comportent un niveau restreint de financement interne. Il est encourageant de constater que leurs contributions prévues augmentent au cours des cinq années sur lesquelles s'échelonne le plan d'action stratégique et au-delà. Il faut toutefois garder à l'esprit un certain nombre d'éléments, à savoir : 1) la dotation exacte revenant aux fonctions essentielles est difficile à estimer car de nombreux pays envisagent de contribuer aux priorités de leur plan de transition au sens large, et non pas de se limiter à couvrir le coût des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique ; 2) beaucoup de pays ont l'intention de commencer à fournir un financement interne vers la fin de la période quinquennale et s'attendent à ce que l'OMS continue de les épauler jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de prendre le relais ; 3) bien des pays en transition prioritaires figurant parmi les plus vulnérables ne pourront ni annoncer un cofinancement ni allouer les fonds qu'ils se sont engagés à verser sans un soutien budgétaire extérieur ; et 4) certains pays aimeraient que l'OMS continue à gérer pendant un certain temps leurs infrastructures consacrées à la lutte antipoliomyélitique jusqu'à ce qu'elles soient réaffectées à de plus vastes fonctions; ces dernières seraient alors financées par des contributions versées au budget programme de l'OMS.

23. La plupart des pays en transition auront besoin d'un financement bilatéral et multilatéral complémentaire à moyen terme, et certains États vulnérables, d'un financement à long terme pour être à même de pérenniser les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique. Le Secrétariat a été prié de mener une action de sensibilisation au niveau des pays et de promouvoir la mobilisation des ressources au bénéfice des gouvernements nationaux afin de compléter leur financement interne. Dans de nombreux pays en transition, les négociations sont en cours afin de garantir un financement « relais » limité dans le temps assuré par GAVI, l'Alliance du vaccin, sous la forme de subventions au renforcement du système de santé de manière à contribuer à la pérennisation de certaines fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite qui contribuent aussi à conforter les systèmes de vaccination et à permettre d'atteindre les objectifs en matière de couverture et d'équité.

ACTUALISATION DE LA PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES

24. Le Secrétariat continue de suivre l'évolution des effectifs chargés du programme de lutte contre la poliomyélite via une base de données consacrée aux ressources humaines pertinentes qui a été créée à cette fin.

25. La priorité est donnée au maintien des effectifs requis pour permettre aux États Membres de faire cesser la transmission des poliovirus, de préserver des niveaux d'immunité élevée, de riposter aux flambées et de conduire la surveillance. Dans les pays de non-endémie ou à moindre risque, on conserve les postes nécessaires pour étayer la surveillance, y compris dans les laboratoires, et préserver des taux élevés de couverture vaccinale systématique, alors que les autres postes sont progressivement éliminés. Tous les postes à pourvoir sont passés au crible et les moins importants sont supprimés ou réaffectés.

26. Comme le montre le Tableau 2, le nombre de postes pourvus a reculé de 15 % depuis que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a commencé à réduire son budget en 2016. Sur la base de cette baisse progressive et des orientations données, le nombre de postes a diminué dans les pays à moindre risque et les pays de non-endémie dans toutes les Régions, ainsi qu'au Siège. L'annexe 2 renseigne de manière détaillée sur les effectifs des bureaux de pays, regroupés par type de contrat. Elle souligne le risque d'indemnisation que l'Organisation continue d'encourir en raison du nombre important de membres du personnel titulaires d'un engagement continu ou à durée déterminée. Un fonds d'indemnisation doté de plus de US $50 millions a été créé à l'OMS en vue d'atténuer ce

risque. L'annexe 3 présente une ventilation des effectifs par bureau et au Siège, regroupés par classe et type de contrat. Elle mentionne le nombre d'agents de santé qualifiés (aux niveaux international, national, et pour les services généraux/opérations) qui, lors de la clôture du programme de lutte contre la poliomyélite, perdraient leur poste dans des pays où le système de santé est médiocre et si une action de transition efficace n'intervient pas pour pérenniser les fonctions essentielles au-delà de 2019. Ces personnels expérimentés pourraient être un atout pour les systèmes de santé locaux ou d'autres secteurs de programme de l'OMS dans ces pays ou dans d'autres.

Tableau 2. Nombre de postes affectés à la lutte antipoliomyélitique subventionnés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau (2016-2019)

Bureau	2016	2018	2019	Variation (en %) entre 2016 et 2019
Siège	77	70	72	-6 %
Bureau régional de l'Afrique	826	713	663	-20 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est[a]	39	39	36	-8 %
Bureau régional de l'Europe	9	4	5	-44 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale	155	153	170	10 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	5	3	-50 %
Total	**1 112**	**984**	**949**	**-15 %**

[a] Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est se trouve à un stade avancé de la transition et partage avec d'autres secteurs de programme bon nombre de fonctions et leurs coûts. C'est pourquoi on a utilisé un seuil de >70 % de l'équivalent plein temps pour calculer les postes affectés à la lutte antipoliomyélitique.

CADRE DU SUIVI ET D'ÉVALUATION APPLICABLE À LA TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE

Cadre de suivi et d'évaluation

27. Le cadre de suivi et d'évaluation élaboré en 2018 continue d'être une composante essentielle et importante du plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite et vise à assurer le suivi effectif des activités prévues aux trois niveaux de l'Organisation pendant la période 2019-2020, tout en appuyant une future évaluation indépendante du processus et des réalisations.

28. Le cadre de suivi et d'évaluation respecte un processus bien défini qui contrôle les progrès accomplis en se fondant sur des indicateurs adoptés d'un commun accord, aux trois niveaux de l'Organisation, mais en particulier au niveau des pays. La méthode consiste à utiliser les processus et mécanismes en vigueur à l'OMS ainsi que les sources d'information existantes.

29. Le Secrétariat envisage de prolonger la mission du Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite en allégeant sa composition et en adaptant son mandat de manière à inclure le suivi du processus de Montreux.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

30. Afin de suivre les progrès accomplis pour réaliser les trois objectifs principaux du plan d'action stratégique, le cadre de suivi et d'évaluation vise à recenser et à utiliser un ensemble d'indicateurs de produit et de résultat qui devront être mesurés à l'aide de méthodes appropriées et de sources d'informations fiables. Concernant le rapport de cette année, le Tableau 3 propose une sélection d'indicateurs essentiels de produits par pays, assortis d'une définition et d'une valeur de référence, dans la mesure du possible. Au cours des années ultérieures, le suivi et l'évaluation feront l'objet d'un rapport en regard de la valeur de référence 2018.

Tableau 3. Indicateurs de produit mentionnés dans le cadre de suivi et d'évaluation pour le plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite

Objectif	Indicateurs de produit	Définition
Maintenir le monde exempt de poliomyélite après l'éradication des poliovirus	1) Couverture assurée par le vaccin antipoliomyélitique inactivé	Taux de couverture ≥90 % par ≥2 doses de vaccin antipoliomyélitique inactivé, atteint dans tous les pays dotés d'établissements détenant des stocks essentiels de poliovirus
	2) Surveillance de haute qualité pour la paralysie flasque aiguë	Un cas annuel au moins de paralysie flasque aiguë non provoquée par la poliomyélite devrait être détecté pour 100 000 personnes de moins de 15 ans. Dans les régions d'endémie, ce taux devrait être porté à deux cas pour 100 000 personnes de moins de 15 ans afin d'améliorer encore le niveau de sensibilité
	3) Riposte aux événements liés à la poliomyélite	Toute nouvelle flambée due à un poliovirus jugulée en l'espace de 120 jours
	4) Confinement	Destruction ou rétention des matériels infectieux ou potentiellement infectieux avec vérification et validation des poliovirus Tous les établissements autorisés à détenir des stocks essentiels de poliovirus possèdent un certificat valable
Renforcer les systèmes de vaccination et de surveillance	1) Couverture par le vaccin à valence rougeole (MCV1 et MCV2)[1]	Nombre de pays proposant le vaccin MCV1 et MCV2 via les services de vaccination systématique avec un taux de couverture >90 % au plan national et >80 % dans tous les districts pour la deuxième dose de vaccin à valence rougeole
	2) Dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique par nouveau-né	Montant des dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique, tel que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration, divisé par le nombre de naissances vivantes estimé par la Division de la population des Nations Unies
	3) Développement du système de surveillance et de laboratoire au niveau des pays	Nombre de pays où la transition pour la poliomyélite contribue à développer et à renforcer la surveillance des maladies à prévention vaccinale et les laboratoires en rapport

[1] MCV1 et MCV2 font respectivement référence à la première et à la deuxième dose de vaccin à valence rougeole.

Objectif	Indicateurs de produit	Définition
Renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte dans les pays afin de mettre en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international (2005)	1) Détection rapide des situations d'urgence sanitaire et riposte en rapport	Ponctualité de la détection des situations d'urgence, de la vérification et de la riposte pour les événements à notifier en application du Règlement sanitaire international (2005)
	2) Prévention des épidémies et des pandémies	Couverture vaccinale des groupes vulnérables aux maladies épidémiques ou potentiellement pandémiques (y compris la fièvre jaune, le choléra, la méningite et la grippe pandémique)
	3) Pays préparés aux situations d'urgence	Établissement de rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au Règlement sanitaire international (2005)

31. L'annexe 5 définit les valeurs de référence 2018 pour chaque indicateur.

Défis programmatiques actuels recensés par le cadre de suivi et d'évaluation

32. Comme le montre l'annexe 5, et en liaison avec la **réalisation de l'objectif 1** du plan d'action stratégique (maintenir le monde exempt de poliomyélite après l'éradication des poliovirus), il conviendra d'améliorer sensiblement les taux de couverture vaccinale dans les années à venir.

33. Le niveau de sensibilité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë devrait être maintenu dans chaque pays par la détection d'un cas annuel au moins de paralysie flasque aiguë non provoquée par la poliomyélite pour 100 000 personnes de moins de 15 ans. Dans les régions d'endémie, ce taux devrait être porté à deux cas pour 100 000 personnes de moins de 15 ans, afin d'améliorer encore le niveau de sensibilité.

34. La riposte aux flambées de poliomyélite et aux événements qui y sont liés devra continuer de montrer son efficacité, comme ce fut le cas au cours des dernières années.

35. La **réalisation de l'objectif 2** (renforcer les systèmes de vaccination) passe par l'amélioration substantielle dans de nombreux pays, et conformément aux stratégies d'élimination de la rougeole, des taux de couverture par le vaccin à valence rougeole (première et deuxièmes doses). Afin de garantir la réussite de la transition pour la poliomyélite, il y aura lieu en outre d'accroître, dans la plupart des pays en transition, les dépenses consacrées à la vaccination systématique par nouveau-né.

36. L'appui aux laboratoires de surveillance des maladies s'est étoffé, passant de la poliomyélite seule à la rougeole, la rubéole et la fièvre jaune dans bon nombre de pays en transition, situation qu'il conviendra de maintenir et de renforcer dans les années qui viennent.

37. Afin de **réaliser l'objectif 3** (renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte dans les pays afin de mettre pleinement en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international (2005)), de nouveaux indicateurs sont actuellement en cours d'élaboration dans les domaines respectifs suivants : détection rapide des situations d'urgence sanitaire et riposte en rapport, et prévention de l'émergence possible d'infections à haut risque (pour lesquelles on élabore actuellement les méthodes de mesure).

ALLER DE L'AVANT

38. La feuille de route, qui comprend les activités et les grandes étapes (Tableau 4) a été affinée et est appliquée dans le but de faire avancer le processus de transition pour la poliomyélite, de soutenir l'exécution du plan d'action stratégique et de suivre les progrès accomplis, facilitant ainsi la présentation de rapports aux organes directeurs de l'OMS.

Tableau 4. Mise en œuvre de la feuille de route relative à la transition pour la poliomyélite

Processus/période	Activités	Grandes étapes	État d'avancement
Analyse – 2017	Examen exhaustif des ressources humaines financées au titre de la lutte contre la poliomyélite Examen exhaustif des risques d'ordre programmatique, financier ou relatifs à la capacité des pays, que la réduction progressive du programme de lutte antipoliomyélitique pourrait générer	Mise en place d'un fonds d'indemnisation pour atténuer les risques en matière de ressources humaines	Réalisé
		Rapports soumis au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la santé en 2017	Réalisé
Collecte des données, examen stratégique, établissement des coûts – 2018	Examen des 12 projets de plans nationaux de transition pour la poliomyélite Examen de la Stratégie postcertification ; fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique nécessaires au maintien d'un monde exempt de la maladie – échelle et portée Examen des options qui s'offrent à l'OMS pour contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie postcertification, y compris la décision stratégique d'« héberger » les fonctions essentielles au sein de l'OMS : option « fusion »/option « répartition » Estimation ascendante du coût des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique – pays, Régions et Siège Collecte et examen des données sur les ressources humaines – impact de la réduction progressive du budget de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et gestion des risques d'indemnisation Examen des options de financement préliminaire découlant des plans de transitions nationaux, et estimation des coûts devant figurer dans l'argumentaire d'investissement pour le treizième programme général de travail, 2019-2023	Rapport au Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session, en janvier 2018, sur les éléments essentiels du plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite	Réalisé
		Établissement de la version définitive des plans nationaux de transition à la fin juin 2018	En cours
		Établissement de la version définitive de la Stratégie de postcertification et présentation à l'Assemblée de la Santé dans le cadre du plan d'action stratégique	Réalisé
		Le plan d'action stratégique comprend des informations approfondies sur le calcul du coût des fonctions essentielles ; une analyse préliminaire des options de financement et du financement nécessaire ; et des données détaillées sur les ressources humaines	Réalisé
		Estimation des coûts et projet de texte fournis pour l'argumentaire d'investissement en faveur du treizième programme général de travail, 2019-2023	Réalisé

Processus/période	Activités	Grandes étapes	État d'avancement
Planification et budgétisation – 2018-2019	Examen, au niveau des pays, des fonctions et capacités financées au titre de la lutte contre la poliomyélite par des visites de planification conjointes effectuées par les secteurs de programme chargés de l'éradication de la poliomyélite, de la vaccination, des situations d'urgence et autres	Au moins trois visites de planification conjointes conduites en 2018 dans les pays en transition hautement prioritaires de la Région africaine et de la Région de la Méditerranée orientale ; et trois visites de planification conjointes en 2019	Réalisé
	Contribution à l'élaboration du projet de budget programme 2020-2021 faisant ressortir le transfert des coûts des fonctions essentielles et autres actifs du budget de la lutte contre la poliomyélite au budget de base de l'OMS	Incorporation des fonctions essentielles et des coûts de transition dans l'élaboration du projet de budget programme 2020-2021	Réalisé
	Élaboration de plans de mobilisation des ressources au niveau des pays et de stratégies de sensibilisation de haut niveau visant à appuyer l'intégration des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique dans le système national ou dans d'autres secteurs de programme de l'OMS	Les pays en transition disposent de plan de mobilisation des ressources pour rechercher les fonds nécessaires à la pérennisation des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique	En cours
	Accord entre toutes les parties prenantes sur l'appropriation des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique après la certification et sur la gouvernance de la Stratégie postcertification	Convocation d'une première réunion de parties prenantes pour parvenir à un accord sur la mise en œuvre et la gouvernance de la Stratégie postcertification, y compris des réunions complémentaires portant sur :	Réalisé
		1) le renforcement du système de vaccination	En cours
	Élaboration et introduction d'une stratégie de communication sur la transition à l'intention des États Membres, et des membres du personnel de l'OMS dans les pays prioritaires et non prioritaires	2) la surveillance intégrée des maladies	Réalisé
		3) la gestion de la riposte en situation d'urgence	En cours
	Les pays d'endémie (Afghanistan et Pakistan) bénéficient d'un soutien pour les aider à commencer l'élaboration de leur plan de transition 12 mois après la détection de leur dernier cas de poliomyélite dû à un poliovirus sauvage	4) le confinement des poliovirus	En cours
		Mise au point d'un ensemble de documents d'information et de sensibilisation pour une diffusion à la fin du deuxième trimestre 2018, et mise à jour trimestrielle de la page Web pertinente	En cours

Processus/période	Activités	Grandes étapes	État d'avancement
Mise en œuvre – 2019-2023	Les pays en transition prioritaires bénéficient d'un soutien pour mettre en œuvre leur plan de transition, et pour intégrer les fonctions essentielles dans d'autres secteurs de programme ou structures nationales Appui aux gouvernements ou aux secteurs de programme de l'OMS pour la mise en œuvre de leur plan de mobilisation des ressources Élaboration d'un mandat révisé à l'intention des membres du personnel assurant des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique dans de nouveaux secteurs de programme	Les indicateurs des principaux produits de suivi et d'évaluation sont atteints	En cours
		Financement disponible pour appuyer l'intégration des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique dans les secteurs de programme de l'OMS pour les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023	En cours
		Services des ressources humaines disponibles pour accompagner les membres du personnel qui seront transférés ou dont le poste sera supprimé	En cours
Suivi et évaluation – 2019-2023	Mise au point d'un cadre de suivi et d'évaluation comportant une chaîne de résultats bien claire afin de suivre les progrès réalisés en regard des objectifs du plan d'action stratégique et des résultats escomptés. Les progrès accomplis sont suivis au moyen d'une série spécifique d'indicateurs de produits alignés sur les trois objectifs du plan d'action stratégique Le Bureau de l'évaluation de l'OMS procédera à une évaluation à mi-parcours et à une évaluation finale	Mise en place de procédures de suivi au niveau des pays, des Régions et du Siège avec soumission de rapports annuels aux organes directeurs de l'OMS	En cours
		Élaboration d'un tableau de bord fondé sur les indicateurs de produits, lequel est actualisé et communiqué dans les rapports annuels	En cours
		Évaluation précoce des progrès accomplis en 2020 en matière de transition pour la poliomyélite ; évaluation finale, fin 2023, réalisée par le Bureau de l'évaluation de l'OMS et présentation des rapports aux organes directeurs	À réaliser

39. Le Secrétariat continuera de cibler les pays, par exemple en soutenant l'élaboration, la mise en forme, l'adoption par les pouvoirs publics et la mise en œuvre de plans nationaux relatifs à la transition pour la poliomyélite, tout en préconisant l'intégration dans les programmes nationaux de santé des fonctions de santé publique émargeant actuellement au budget consacré à la lutte antipoliomyélitique.

40. Des progrès ont été enregistrés au cours des six derniers mois concernant les quatre priorités thématiques du processus de Montreux. L'OMS s'est engagée à organiser une deuxième manifestation de haut niveau réunissant les parties prenantes de la transition pour rendre compte des progrès accomplis depuis novembre 2018, afin de faciliter l'orientation stratégique du processus, y compris les options pour la future gouvernance des fonctions définies dans la Stratégie postcertification.

41. Les principaux secteurs de programme procéderont à une planification opérationnelle conjointe dans les pays en transition prioritaires en vue de préciser l'exécution du projet de budget programme 2020-2021.

42. Des services d'appui supplémentaires sont nécessaires au niveau des Régions et des bureaux de pays de l'OMS de manière à faciliter la planification de la transition, notamment dans les domaines de l'élaboration des plans, du financement, de la mobilisation des ressources, de la sensibilisation, des communications et de la gestion des ressources humaines.

43. En ce qui concerne l'engagement auprès des organisations de la société civile, l'OMS continuera d'adopter une approche inclusive de la transition pour la poliomyélite. Des progrès ont été accomplis depuis septembre 2018, par exemple avec la participation de la Fondation pour les Nations Unies à de nombreuses manifestations mondiales et par des contacts ponctuels avec d'autres organisations de la société civile. Cette action sera renforcée et mieux ciblée afin de veiller à ce que lesdites organisations appuient les campagnes de sensibilisation menées auprès des pays de manière à intégrer les fonctions essentielles émargeant actuellement au budget consacré à la lutte antipoliomyélitique dans les systèmes de santé nationaux.

44. Les activités de transition pour la poliomyélite sont l'occasion par excellence d'appuyer le renforcement des systèmes de vaccination, de la surveillance des maladies à prévention vaccinale et la capacité de mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005). Dans ce contexte, et en vue de la cessation définitive du programme de lutte contre la poliomyélite, la stratégie des ressource humaines pour la transition devra appuyer la direction aux trois niveaux de l'Organisation afin de prévoir la pérennité, la réaffectation et/ou la réduction des effectifs, en tant que de besoin, et de fournir un ensemble de services au personnel, y compris le renforcement des capacités permettant d'assumer de plus amples responsabilités et de se réorienter professionnellement via la mobilité.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

45. L'Assemblée la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à fournir davantage d'orientations sur les grandes étapes de la mise en œuvre de la feuille de route relative à la transition pour la poliomyélite (comme indiqué au Tableau 4).

ANNEXE 1

Chaîne de résultats en matière de transition pour la poliomyélite

OBJECTIFS	RESSOURCES	PRODUITS	RÉALISATIONS	IMPACT
Maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication des poliovirus	Préserver les compétences en matière de lutte contre la poliomyélite par l'intégration	• Taux élevé de couverture par le vaccin antipoliomyélitique inactivé • Surveillance de haute qualité de la paralysie flasque aiguë • Ripostes efficaces aux événements liés à la poliomyélite • Certification du confinement	Aucun cas mondial de paralysie due au poliovirus sauvage ou dérivé d'une souche vaccinale	**Monde exempt de poliomyélite**
Renforcer les systèmes de vaccination et la surveillance	Les capacités de lutte contre la poliomyélite améliorent les systèmes de vaccination et la distribution des vaccins	• Accroissement des dépenses publiques pour la vaccination systématique par nouveau-né • Augmentation de la couverture par un vaccin contenant un antigène rougeoleux • Amélioration de la surveillance des maladies à prévention vaccinale	Réduction du nombre de flambées de maladies à prévention vaccinale	**Réduction du taux de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans**
Renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte – appuyer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005)	Les capacités de lutte contre la poliomyélite renforcent les principales capacités des pays prévues par le Règlement sanitaire international (2005)	• Détection précoce grâce à une surveillance élargie • La population bénéficie de traitements permettant de sauver des vies, y compris de vaccinations • Progrès en vue d'accroître les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005), et mesurées par des indicateurs	Flambées de maladies infectieuses détectées et combattues plus efficacement	**Accroissement de la sécurité sanitaire mondiale**

ANNEXE 2

EFFECTIFS ÉMARGEANT AU BUDGET DE L'INITIATIVE MONDIALE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE, PAR TYPE DE CONTRAT, EN AVRIL 2019

	Bureau (pays/Région)	Engagement continu et à durée déterminée	Temporaire	Total
Pays d'endémie	Afghanistan	15	21	36
	Nigéria	288	18	306
	Pakistan	12	46	58
Pays de non-endémie prioritaires	Angola	24	3	27
	Bangladesh[a]	6	3	9
	Cameroun	7	2	9
	Éthiopie	39	0	39
	Inde[b]	6	6	12
	Indonésie[a]	0	3	3
	Iraq	0	5	5
	Libye	0	1	1
	Myanmar[a]	1	1	2
	Népal[a]	1	3	4
	République arabe syrienne	1	7	8
	République démocratique du Congo	47	1	48
	Somalie	5	14	19
	Soudan	1	6	7
	Soudan du Sud	1	10	11
	Tchad	29	4	33
	Yémen	0	2	2
Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays de l'OMS	Siège	53	19	72
	Afrique (bureaux régional et de pays)	150	40	190
	Asie du Sud-Est (bureau régional)[a]	5	1	6
	Europe (bureaux régional et de pays)	4	1	5
	Méditerranée orientale (bureaux régional et de pays)	21	13	34
	Pacifique occidental (bureaux régional et de pays)	3	0	3
Total général		**719**	**230**	**949**

[a] Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est se trouve à un stade avancé de la transition et partage avec d'autres secteurs de programme bon nombre de fonctions et leurs coûts. C'est pourquoi, on a utilisé un seuil de >70 % de l'équivalent plein temps pour calculer les postes affectés à la lutte antipoliomyélitique.

[b] L'Inde comprend 15 membres du personnel travaillant à 40 % du temps, ce qui se traduit par six équivalents plein temps.

ANNEXE 3

EFFECTIFS ÉMARGEANT AU BUDGET DE L'INITIATIVE MONDIALE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE DANS LES BUREAUX, PAR CLASSE ET TYPE DE CONTRAT, EN AVRIL 2019

Bureau	Classe	Engagement continu et à durée déterminée	Temporaire	Total
Siège	Services généraux	15	7	22
	Internationaux	38	12	50
	Total	**53**	**19**	**72**
Afrique	Services généraux	368	26	394
	Internationaux	37	40	77
	Administrateurs recrutés sur le plan national	180	12	192
	Total	**585**	**78**	**663**
Asie du Sud-Est[a]	Services généraux	12	5	17
	Internationaux	1	1	2
	Administrateurs recrutés sur le plan national	6	11	17
	Total	**19**	**17**	**36**
Europe	Services généraux	2	0	2
	Internationaux	2	1	3
	Total	**4**	**1**	**5**
Méditerranée orientale	Services généraux	24	44	68
	Internationaux	18	59	77
	Administrateurs recrutés sur le plan national	13	12	25
	Total	**55**	**115**	**170**
Pacifique occidental	Internationaux	3	0	3
	Administrateurs recrutés sur le plan national	0	0	0
	Total	**3**	**0**	**3**
Total général		**719**	**230**	**949**

[a] Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est se trouve à un stade avancé de la transition et partage avec d'autres secteurs de programme bon nombre de fonctions et leurs coûts. C'est pourquoi, on a utilisé un seuil de >70 % de l'équivalent plein temps pour calculer les postes affectés à la lutte antipoliomyélitique.

ANNEXE 4

PAYS PRIORITAIRES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA POLIOMYÉLITE, DE VACCINATION ET D'URGENCES SANITAIRES[1]

Pays	Lutte contre la poliomyélite[a]	Vaccination	Situation d'urgence sanitaire[b] (catégorie 1+2)
Afghanistan	X	X	X
Angola	X		
Bangladesh	X		G3
Cameroun	X		
Éthiopie	X	X	X
Haïti		X	
Inde	X	X	
Indonésie	X	X	
Iraq			
Kenya		X	
Madagascar		X	G2
Mali			X
Mozambique		X	
Myanmar	X	X	X
Népal	X		X
Niger		X	X
Nigéria	X	X	X
Ouganda		X	G2
Pakistan	X	X	X
Papouasie-Nouvelle-Guinée		X	
République arabe syrienne			X
République centrafricaine		X	X
République démocratique du Congo	X	X	X
Somalie	X	X	X
Soudan	X		X
Soudan du Sud	X	X	X
Tchad	X	X	X
Yémen		X	X

[a] L'Iraq, la Libye, la République arabe syrienne et le Yémen sont aussi des pays à priorité régionale concernant la transition pour la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale.

[b] G2/G3 : pays ne figurant pas actuellement sur la « liste prioritaire » du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, mais qui sont confrontés à des urgences classées.

[1] Les lignes grisées correspondent aux pays prioritaires à la fois pour les secteurs de programmes relatifs à la lutte contre la poliomyélite, à la vaccination et aux urgences sanitaires : neuf pays.

ANNEXE 5

TABLEAU DE BORD DU SUIVI AU NIVEAU DES PAYS : PRINCIPAUX INDICATEURS RELATIFS À LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS DE TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE (JUIN 2018-DÉCEMBRE 2023), NOTIFIÉS/SUIVIS SUR UNE BASE ANNUELLE

Objectif 1 : Maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication des poliovirus					
Pays	1.1 : Administration d'une dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé (données portées sur le formulaire conjoint de déclaration et pour 2017) (% de couverture et date fixée par dose)	1.2 : Couverture par le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent conformément aux données portées sur le formulaire conjoint de déclaration et pour 2017 (% de couverture et date fixée par dose)	1.3 : Maintien de la sensibilité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (cas de paralysie flasque aiguë non provoquée par la poliomyélite pour 100 000 personnes de moins de 15 ans)	1.4 : Riposte aux derniers événements liés aux poliovirus et aux dernières flambées s'y rapportant[1]	1.5 : Surveillance environnementale : nombre de sites (éventail du nombre d'échantillons recueillis sur chaque site en 2018)
Angola	47 (16 semaines)	52 (naissance ; 2, 4, 6 semaines)	Oui (3,25)	5 cas de PVS en 2011	8 (12)
Bangladesh	7 (2016) (2, 6, 14 semaines)	97 (6, 10, 14 semaines)	Oui (2,5)	18 cas de PVS en 2006	8 (4-26)
Cameroun	76 (14 semaines)	84 (naissance ; 6, 10, 14 semaines)	Oui (9,14)	5 cas de PVS en 2014	30 (12-35)
Éthiopie	ND (14 semaines)	76 (naissance ; 6, 10, 14 semaines)	Oui (2,5)	1 cas de PVS en 2014	4 (24)
Inde	45 (6, 14 semaines)	88 (naissance ; 6, 10, 14, 16-24 semaines)	Oui (9,67)	1 cas de PVS en 2011	51 (26-52)
Indonésie	47 (16 semaines)	80 (4, 8, 12, 16 semaines)	Oui (2,56)	2 cas de PVS en 2006	12 (12-26)
Iraq	ND	77 (8, 16, 24 semaines ; 18 mois ; 4-6 années)	Oui (7,98)	2 cas de PVS en 2014	Néant
Myanmar	72 (2016) (16 semaines)	89 (8, 16, 24 semaines)	Oui (2,74)	2 cas de PVDVc en 2015	3 (26)
Népal	16 (14 semaines)	90 (6, 10, 14 semaines)	Oui (2,99)	6 cas de PVS en 2010	6 (26)
Nigéria	49 (2016) (14 semaines)	49 (2016) (naissance ; 6, 10, 14)	Oui (12,86)	34 cas de PVDVc en 2018	103 (12-30)
République arabe syrienne	65 (8, 16 semaines)	53 (12, 18 semaines)	Oui (4,63)	74 cas de PVDVc en 2017	16 (1-12)

[1] PVS : poliovirus sauvage ; PVDVc : poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale.

Objectif 1 : Maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication des poliovirus					
République démocratique du Congo	69 (14 semaines)	79 (naissance ; 6, 10, 14 semaines)	Oui (6,57)	20 cas de PVDVc en 2018	10 (12-30)
Somalie	ND (2015) (14 semaines)	47 (naissance ; 6, 19, 14 semaines, 9-18 mois)	Oui (7,3)	13 cas de PVDVc en 2018	5 (52)
Soudan	69 (2015) (14 semaines)	93 (2015) (6, 10, 14 semaines)	Oui (3,48)	45 cas de PVS en 2009	Néant
Soudan du Sud	34 (14 semaines)	31 (6, 10, 14 semaines)	Oui (8,38)	2 cas de PVDVc en 2014	5 (24-40)
Tchad	46 (14 semaines)	44 (naissance ; 6, 19, 14 semaines)	Oui (10,55)	3 cas de PVDVc en 2013	5 (25-35)
Yémen	61 (14 semaines)	62 (naissance ; 6, 10, 14 semaines)	Oui (6,08)	1 cas de PVDVc en 2013	Néant
Sources des données	**Formulaire conjoint de déclaration**	**Formulaire conjoint de déclaration**	**Surveillance de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite**	**Surveillance de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite**	**Surveillance de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite**

	Objectif 2 : Renforcer les systèmes de vaccination et la surveillance				Objectif 3 : Renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte
Pays	2.1 : Couverture par une dose de vaccin à valence rougeole (en %) (2017)	2.2 : Couverture par deux doses de vaccin à valence rougeole (en %) (2017)	2.3 : Dépenses publiques (en US $) pour la vaccination systématique par nouveau-né en 2017	2.4 : Surveillance des maladies à prévention vaccinale : appui des laboratoires étendu à la rougeole	3.1 : Instauration d'une proportion moyenne (%) pour les 13 indicateurs des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international
Angola	49 (2016)	26 (2016)	ND	Oui	75
Bangladesh	94 (2016)	93 (2016)	7,89	Oui	78
Cameroun	77	ND (2016)	6,35	Oui	57
Éthiopie	70 (2016)	ND (2016)	15,59	Oui	79
Inde	88	77	7,42	Oui	95
Indonésie	75	63	17,55	Oui	99
Iraq	66 (2016)	64 (2016)	161,11 (2016)	Oui	89
Myanmar	91 (2016)	86 (2016)	12,38 (2016)	Oui	62
Népal	90	59	10,40	Oui	22
Nigéria	51 (2016)	ND (2016)	10,65	Oui	51
République arabe syrienne	67	59	18,10	Oui	64
République démocratique du Congo	80	ND	0,19	Oui	65
Somalie	46 (2016)	ND (2016)	ND	Oui	29
Soudan	87 (2015)	69 (2015)	4,78	Oui	67
Soudan du Sud	20 (2016)	ND	1,16	Oui	34
Tchad	37	ND	2,61	Oui	44
Yémen	65	46	0,74 (2016)	Oui	48
Sources des données	**Formulaire conjoint de déclaration**	**Formulaire conjoint de déclaration**	**Formulaire conjoint de déclaration et données provenant de la Division de la population des Nations Unies**	**Réseau mondial des laboratoires de la rougeole et de la rubéole**	**Partenariat stratégique de l'OMS pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire : profils de pays**