



Poliomyélite

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

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport est une mise à jour du document EB146/22 sur la mise en œuvre du plan d'action stratégique pour la transition (2018-2023), dont le Conseil exécutif a pris note à sa cent quarante-sixième session.¹ Les sections sur les bureaux régionaux, l'appui aux pays et les progrès interdépartementaux (paragraphe 9 à 22) du document susmentionné ont été augmentées : elles comportent des informations supplémentaires sur les consultations dans trois Régions et de nouvelles sections sur la planification des ressources humaines (actualisation), sur le cadre de suivi et d'évaluation de la transition pour la poliomyélite et sur les activités prévues jusqu'en décembre 2020 aux fins de la transition.

2. Le plan d'action stratégique pour la transition (2018-2023) avait été demandé par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la décision WHA70(9) (2017), et la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en avait pris note.² Il vise trois objectifs principaux :

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

¹ Voir les procès-verbaux de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif, quatorzième séance, section 3 (en anglais seulement).

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 (en anglais seulement) (http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r3.html, consulté le 17 mars 2020).

3. Le Secrétariat travaille avec les 16 pays prioritaires pour la planification de la transition¹ en raison des investissements non négligeables qu'ils ont reçus dans le cadre du programme de lutte contre la poliomyélite, ainsi qu'avec quatre autres pays considérés comme prioritaires par le Bureau régional de la Méditerranée orientale² compte tenu du risque élevé pour la pérennisation de l'éradication. Le Secrétariat s'attache en particulier à étudier l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de transition pour la poliomyélite et, le cas échéant, à les appuyer.

4. Le processus de planification dans les pays a mis en évidence la nécessité de pérenniser ou de réaffecter de manière sélective les fonctions essentielles actuellement financées au titre du programme de lutte contre la poliomyélite, en particulier dans les pays fragiles, touchés par un conflit ou dont les systèmes de santé laissent à désirer. Dans ces pays, les fonctions essentielles s'appuient dans une large mesure sur le programme d'éradication de la poliomyélite et sur d'autres financements des donateurs internationaux pour pérenniser l'éradication et éviter de contrecarrer les efforts de lutte contre les maladies à prévention vaccinale et d'élimination, ainsi que pour renforcer la préparation aux situations d'urgence, leur détection et la capacité de riposte.

ACTIVITÉS POUR LA TRANSITION : PROGRÈS ACCOMPLIS DEPUIS MAI 2019

5. Comme annoncé lors de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019, à la demande du Directeur général, la Directrice générale adjointe est chargée de piloter et de superviser les efforts de transition pour la poliomyélite mis en œuvre par l'OMS, et notamment de coordonner les mesures aux trois niveaux de l'Organisation.³

6. Le processus de transition est piloté et supervisé par un Comité d'orientation de haut niveau sur la transition présidé par la Directrice générale adjointe. En outre, ces derniers mois, des comités d'orientation régionaux qui supervisent la transition pour la poliomyélite dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale ont été créés ou réactivés et se réunissent régulièrement.

7. Le Secrétariat de l'OMS, en réponse à la demande des États Membres d'améliorer la coordination aux trois niveaux de l'Organisation lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,⁴ a élaboré un plan de travail institutionnel portant sur une première période de 12 mois à compter de juin 2019. Ce plan de travail définit les rôles et les responsabilités, et comprend les activités qui doivent être réalisées par les départements techniques des trois niveaux de l'Organisation. Il attribue au bureau de la Directrice générale adjointe, à l'équipe de transition pour la poliomyélite, aux bureaux régionaux et aux départements du Siège chargés de l'éradication de la poliomyélite, de la vaccination et des situations d'urgence sanitaire la responsabilité de faciliter la mise en œuvre du plan d'action stratégique pour la transition. Les activités définies dans ce plan de travail consistent notamment à planifier et effectuer des missions dans les pays prioritaires, à élaborer une stratégie globale de surveillance des maladies à prévention vaccinale, à appuyer les activités de sensibilisation et la mobilisation de

¹ Les 16 pays prioritaires pour la transition 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).

² Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen.

³ Voir les procès-verbaux de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième séance, section 2 (en anglais seulement) (https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha72r3.html, consulté le 17 mars 2020).

⁴ Voir les procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances (en anglais seulement) (http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r3.html, consulté le 17 mars 2020).

ressources, à s'entendre sur les ressources et un mandat communs nécessaires pour disposer d'équipes de santé publique coordonnées, ainsi qu'à établir un cadre de responsabilisation accompagné d'un cadre pour le suivi et l'évaluation.

8. Une synthèse des résultats des 10 visites réalisées à cette date par des équipes pluridisciplinaires de l'OMS des trois niveaux de l'Organisation a été publiée sur le site Internet de l'OMS.¹

CONSULTATIONS AVEC LES BUREAUX RÉGIONAUX ET APPUI AUX PAYS

I. Région de la Méditerranée orientale

9. Les activités de sensibilisation à la transition pour la poliomyélite demeurent prioritaires et, depuis juin 2019, des consultations régionales de haut niveau associant les principales parties prenantes ont été menées aux trois niveaux de l'Organisation. La consultation dans la Région de la Méditerranée orientale (Le Caire, 4 et 5 septembre 2019), à laquelle la Directrice générale adjointe a participé, avait plusieurs objectifs :

- définir le rôle de chef de file des bureaux régionaux et des bureaux de pays, appuyés par le Siège, en ce qui concerne la transition pour la poliomyélite ;
- élaborer un plan de travail complet qui intègre la transition pour la poliomyélite dans les plans de travail pour l'exercice 2020-2021 ;
- faire l'inventaire de l'ensemble des postes financés au titre de la lutte antipoliomyélique qui appuient actuellement des fonctions de vaccination ou de préparation et de riposte à des situations d'urgence sanitaire aux niveaux régional et national (et mettre en évidence les lacunes éventuelles) ;
- définir les modalités de mise en place « d'équipes de santé publique intégrées » au niveau des pays appelées à assurer les fonctions essentielles qui doivent être maintenues après la transition ; et
- convenir d'un plan de travail institutionnel pays par pays.

10. À la suite de la consultation dans la Région de la Méditerranée orientale, des équipes pluridisciplinaires de l'OMS se sont rendues plusieurs fois en Iraq et au Soudan en décembre 2019.

11. Au Soudan, la planification de la transition a débuté en 2017. La dernière version du plan national de transition date de juin 2018. À l'issue de la visite de l'équipe pluridisciplinaire de l'OMS, le plan a été révisé pour y intégrer les orientations figurant dans le plan d'action stratégique pour la transition et dans la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.² Les principales fonctions menacées par le retrait prévu du soutien au programme de lutte contre la poliomyélite sont la surveillance de la paralysie flasque aiguë, la surveillance des autres maladies à prévention vaccinale et les capacités de détection des flambées et de riposte dans les États où les seuls personnels techniques présents sont ceux de l'OMS. L'équipe en visite

¹ Voir <https://www.who.int/polio-transition/documents-resources/en/> (en anglais seulement, consulté le 17 mars 2020).

² Disponible à l'adresse <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/english-polio-endgame-strategy.pdf> (consulté le 17 mars 2020).

a étudié six options stratégiques avec le Gouvernement et les partenaires, y compris la possibilité de les appliquer, leurs avantages, leurs inconvénients et les ressources nécessaires. Parmi les recommandations, il était proposé de réunir à nouveau l'organe directeur national de la transition et de le faire participer aux travaux du mécanisme du Conseil national de coordination du secteur de la santé afin qu'il obtienne l'approbation par le Gouvernement du plan national de transition en 2020. Il a également été proposé de lier plus étroitement la planification de la transition et l'examen que doit effectuer prochainement Gavi, l'Alliance du vaccin.

12. En Iraq, la visite de l'équipe pluridisciplinaire de l'OMS, conduite par le Bureau régional de la Méditerranée orientale, constituait la première étape du soutien apporté au Gouvernement pour qu'il commence à mettre au point le plan national de transition. À l'issue d'une série de consultations qui a eu lieu entre les représentants du Gouvernement, l'OMS et l'UNICEF, la surveillance de la paralysie flasque aiguë et la surveillance d'autres maladies à prévention vaccinale ont été considérées comme les principales fonctions menacées par le retrait prévu de l'appui au programme de lutte contre la poliomyélite. L'équipe en visite a proposé trois options stratégiques pour la transition et il a été convenu que, sous l'égide du Gouvernement et en coordination avec l'ensemble des partenaires, un plan national de transition serait établi en 2020. Il faudra pour cela mettre en place un organe directeur national et un groupe de travail pour la coordination. En ce qui concerne le financement national, il a été recommandé que le Gouvernement étudie s'il est possible d'intégrer les activités de surveillance soutenues par l'OMS dans le système de santé national à partir de 2022.

13. En mars 2020, d'autres visites d'appui aux pays étaient prévues dans la Région de la Méditerranée orientale afin d'entamer le processus de transition en République arabe syrienne et, en Somalie, de finaliser le plan national de transition pour la poliomyélite et d'en faciliter l'approbation par le Gouvernement.¹

II. Région africaine

14. Pour la Région africaine, une consultation de haut niveau du même type que celle organisée dans la Région de la Méditerranée orientale a eu lieu à Genève, avec la participation de la Directrice générale adjointe et du Directeur régional pour l'Afrique, immédiatement avant la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif en janvier 2020.

15. La Région africaine a considérablement progressé dans la transition pour la poliomyélite. En effet, six des sept pays prioritaires (Angola, Cameroun, Éthiopie, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad) ont finalisé et approuvé un plan national de transition. En outre, le Nigéria a mis au point un argumentaire sur la transition pour la poliomyélite. Cependant, un grand nombre de ces plans doivent être actualisés pour tenir compte des éléments les plus récents, dont le plan d'action stratégique pour la transition et la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et l'évolution de la situation épidémiologique. Il a été convenu lors de la consultation qu'il fallait agir plus vite au niveau des pays et que la sensibilisation pour financer la mise en œuvre des plans devait être intensifiée. L'une des priorités stratégiques doit être le financement des plans à l'aide de ressources nationales et externes en fonction de la situation de chaque pays, dans le cadre plus large du financement de la santé, y compris pour la couverture sanitaire universelle, le renforcement des systèmes de santé et les soins de santé primaires.

¹ Les références aux réunions ou consultations et autres événements similaires prévus à partir de mars 2020 doivent être revues dans le contexte de la COVID-19 et des mesures prises pour l'endiguer.

16. Le Bureau régional de l’Afrique a achevé des examens fonctionnels des pays et il a été convenu lors de la consultation que la transition pour la poliomyélite devrait être conforme aux recommandations issues de ces examens.

17. À la suite de cette consultation, deux ou trois visites d’équipes pluridisciplinaires de l’OMS sont prévues dans la Région africaine en 2020, sous l’égide du Bureau régional de l’Afrique et en étroite collaboration avec les bureaux de pays. Le calendrier et les objectifs de ces visites seront conformes aux processus de planification existants dans la Région, en particulier aux examens fonctionnels et aux missions de repérage concernant la couverture sanitaire universelle.

18. Le Secrétariat collaborera aussi avec les pays non prioritaires de la Région africaine pour leur fournir des orientations sur le déroulement de la transition pour la poliomyélite en fonction de leur situation.

III. Région de l’Asie du Sud-Est

19. Dans la Région de l’Asie du Sud-Est, cinq pays prioritaires au niveau mondial pour la transition disposent de moyens importants, financés, destinés à la lutte contre la poliomyélite : le Bangladesh, l’Inde, l’Indonésie, le Myanmar et le Népal. Ces pays ont été parmi les premiers à utiliser ces moyens pour atteindre des objectifs de santé publique plus larges et leurs gouvernements reconnaissent et apprécient l’intérêt pour les programmes nationaux des moyens financés afin de lutter contre la poliomyélite. Les pays de la Région profitent de la transition pour renforcer les systèmes de vaccination, la surveillance des maladies à prévention vaccinale et les moyens d’appliquer le Règlement sanitaire international (2005). Ils ont demandé au Secrétariat de maintenir son appui technique pendant quelque temps, en le diminuant progressivement jusqu’à ce que les gouvernements soient totalement prêts à assumer ces fonctions. L’OMS continue à défendre le financement national ; toutefois, la sensibilisation des donateurs externes et des partenaires est tout aussi essentielle pour que les pays prioritaires puissent plus facilement disposer d’un financement relais afin de maintenir les fonctions essentielles pour la lutte contre la poliomyélite et de favoriser le renforcement des systèmes de vaccination.

20. Le Bureau régional de l’Asie du Sud-Est prévoit d’organiser en 2020 un atelier régional sur la transition réunissant les cinq pays prioritaires et des partenaires. Cet atelier aura pour but d’évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans nationaux de transition et d’établir une feuille de route afin d’accélérer l’intégration avec d’autres programmes sanitaires et de mettre en œuvre le transfert des principales capacités, des fonctions et des moyens aux gouvernements nationaux pour une viabilité financière à plus long terme.

TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE – MISSIONS DANS LES PAYS PRIORITAIRES

21. Le Tableau 1 présente la liste des visites effectuées par des équipes pluridisciplinaires de l’OMS dans les pays prioritaires pour la transition et dans des pays connexes, et celles prévues dans les mois à venir.¹

¹ Les références aux réunions ou consultations et autres événements similaires prévus à partir de mars 2020 doivent être revues dans le contexte de la COVID-19 et des mesures prises pour l’endiguer.

Tableau 1. Visites d'équipes pluridisciplinaires de l'OMS effectuées et prévues, par pays et par Région

Pays	Région	Missions	
		Réalisée	Prévue (en mars 2020)
Angola	Afrique	Mars 2019	–
Cameroun	Afrique	Février 2019	–
Éthiopie	Afrique	Décembre 2018	Deuxième semestre 2020
Nigéria	Afrique	–	Deuxième semestre 2020
République démocratique du Congo	Afrique	–	Deuxième semestre 2020
Soudan du Sud	Afrique	Février 2019	–
Tchad	Afrique	Mars 2019	–
Bangladesh	Asie du Sud-Est	Novembre 2018	–
Inde	Asie du Sud-Est	Décembre 2018	–
Indonésie	Asie du Sud-Est	–	Dates à convenir
Myanmar	Asie du Sud-Est	Octobre 2018	–
Népal	Asie du Sud-Est	–	Dates à convenir
Afghanistan	Méditerranée orientale	–	–
Iraq	Méditerranée orientale	Décembre 2019	–
Libye	Méditerranée orientale	–	Dates à convenir
Pakistan	Méditerranée orientale	–	Dates à convenir
République arabe syrienne	Méditerranée orientale	–	Calendrier en cours d'examen par le Comité directeur régional
Somalie	Méditerranée orientale	–	Calendrier en cours d'examen par le Comité directeur régional
Soudan	Méditerranée orientale	Décembre 2019	–
Yémen	Méditerranée orientale	–	Dates à convenir

PROGRÈS INTERDÉPARTEMENTAUX

22. La pérennisation de l'éradication de la poliomyélite et le renforcement des capacités des programmes de vaccination et de surveillance des maladies à prévention vaccinale dans les pays font partie intégrante de la vision et stratégie mondiale pour les vaccins et la vaccination proposée pour la prochaine décennie (le Programme de vaccination 2030 : stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté) qui sera soumise à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen. Ce projet de stratégie est centré sur des programmes de vaccination efficaces et résilients, qui sont mis en œuvre dans le cadre des services de soins de santé primaires, et souligne l'importance de la pérennisation. Il met l'accent sur la nécessité d'intégrer dans les programmes des autorités nationales, de préférence en s'appuyant sur des fonds nationaux, les fonctions essentielles jusque-là assurées par les partenaires et gérées et financées par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

23. L'OMS dirige l'élaboration d'une stratégie mondiale de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale, au moyen d'une consultation élargie des partenaires. Il s'agit de doter ainsi tous les pays de systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale durables et de qualité, appuyés par un système de laboratoires solide pour détecter et confirmer les cas et les flambées, et produire des données utiles en vue d'orienter la prévention des flambées et la riposte, la gestion des programmes de vaccination et l'élaboration de politiques de vaccination, en réduisant ainsi la charge des maladies à prévention vaccinale d'une manière aussi efficace et efficiente que possible. Alors que de nombreux pays des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale sont très dépendants des fonds alloués au titre de la lutte antipoliomyélitique pour la surveillance des maladies, et face aux problèmes liés à la diminution des ressources fournies par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, la stratégie de transition a pour but d'amener les pays à intégrer la surveillance de la paralysie flasque aiguë dans la surveillance des maladies à prévention vaccinale et à atténuer les effets négatifs de la réduction des fonds pour la lutte antipoliomyélitique sur cette surveillance. La stratégie sera finalisée en mai 2020, en même temps que le Programme de vaccination 2030 proposé, dont elle fera partie intégrante. Par ailleurs, l'OMS cherche à déterminer avec ses partenaires le coût de la mise en œuvre et du maintien à l'échelle mondiale d'une surveillance globale des maladies à prévention vaccinale, en mettant l'accent sur les pays à revenu faible.

24. Parallèlement, un groupe de travail interdépartemental comprenant des membres des Départements qui s'occupent de l'éradication de la poliomyélite, de la vaccination et des situations d'urgence a été constitué au Siège de l'OMS afin de définir les besoins et les lacunes en ce qui concerne les capacités de surveillance dans les pays prioritaires, avec l'appui de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et d'envisager d'élargir l'infrastructure de la surveillance de la poliomyélite et de l'associer aux activités de surveillance d'autres maladies.

25. À l'échelle régionale, le lancement officiel de l'argumentaire d'investissement pour la surveillance des maladies à prévention vaccinale en Afrique au cours de la période 2020-2030 a eu lieu à Abou Dhabi le 19 novembre 2019.

26. La certification et le confinement, qui continueront d'être dirigés et gérés par le département de l'OMS chargé de l'éradication de la poliomyélite, constituent, ensemble, l'un des trois objectifs de la nouvelle Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 de l'Initiative. Des rapports de situation continueront d'être établis régulièrement à l'intention des organes directeurs de l'OMS. Le confinement est une fonction qui sera maintenue durant la phase postéradication, puis intégrée dans un autre programme de l'OMS ; un groupe de travail constitué au milieu de l'année 2019 est actuellement chargé de réfléchir à la solution à retenir à cet égard.

27. Des orientations en matière de planification opérationnelle pour les bureaux régionaux et de pays ont été élaborées pour le budget programme 2020-2021, et notamment pour les prestations programmatiques et les activités destinées à favoriser l'intégration et la transition. Un plan de travail distinct concernant le budget de base pour la transition facilitera au besoin l'intégration de fonctions financées au titre de la lutte antipoliomyélitique, renforcera la transparence et accélérera l'intégration.

28. Des consultations ont débuté aux trois niveaux de l'Organisation sur différentes approches destinées à mobiliser des fonds pour les activités de vaccination affectées par la transition, qui seront liées à la nouvelle vision et stratégie sur la vaccination (le Programme de vaccination à l'horizon 2030). En consultation avec des bureaux régionaux, deux pays pilotes de la Région africaine seront choisis, avec pour objectif de garantir un soutien à la mobilisation de ressources pour les activités de vaccination, conformément aux plans régionaux correspondants. Un inventaire initial a été établi des pays potentiels et des enseignements tirés.

29. De plus, afin que l'objectif « d'intégration » de la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 soit plus facilement atteint, le Secrétariat coordonne l'élaboration d'un programme de travail pour intégrer les activités d'éradication de la poliomyélite et celles concernant les vaccinations essentielles. Ce programme de travail permettra d'améliorer l'alignement et la coordination entre les principaux partenaires en tirant parti de stratégies de vaccination interdépendantes, dont le Programme de vaccination 2030 et la nouvelle stratégie quinquennale de Gavi, l'Alliance du vaccin (Gavi 5.0). Le programme de travail facilitera aussi la mise en œuvre effective de stratégies intégrées mutuellement bénéfiques pour l'éradication de la poliomyélite et pour les efforts de vaccination essentiels, et la mise en place d'un mécanisme de suivi de la mise en œuvre.

30. À partir d'une analyse des capacités nationales, les bureaux de pays de l'OMS déterminent l'appui aux programmes dont les pays ont besoin, en particulier à l'échelon infranational, afin de maintenir les fonctions essentielles liées à la vaccination, à la surveillance et aux situations d'urgence. L'appui de l'OMS à ces fonctions sera inscrit au budget de base de l'OMS pour la transition. Les prestations spécifiques prévues par les plans de travail associés devraient inclure, au minimum, un soutien :

- à l'évaluation des capacités et des lacunes concernant les fonctions liées aux maladies à prévention vaccinale et aux situations d'urgence sanitaire ;
- à une surveillance active fondée sur l'identification des cas pour les maladies à haut risque (dont la poliomyélite) et à une surveillance passive plus large pour les maladies à prévention vaccinale et d'autres maladies prioritaires (par exemple un système intégré de surveillance et de riposte, un mécanisme d'alerte précoce et des réseaux d'intervention) ;
- à la vérification et à l'investigation des cas (concernant notamment les échantillons et la confirmation au laboratoire) pour les signes et alertes concernant la poliomyélite et les autres maladies à haut risque ;
- à une riposte rapide et à une coordination de la riposte aux situations d'urgence sanitaire au moyen de centres d'opération d'urgence ou de dispositifs équivalents ; et
- à la vaccination et à la communication sur les risques selon les besoins.

INFORMATIONS ACTUALISÉES SUR LA PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES

31. Le Secrétariat continue à suivre l'évolution de la dotation en personnel du programme de lutte contre la poliomyélite grâce à une base de données qui a été mise au point dans ce but.

32. Le Tableau 2 montre que le nombre de postes pourvus a baissé de 17 % depuis que les budgets de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont commencé à être réduits, en 2016. L'annexe 1 donne des informations, par type de contrat, sur le nombre de membres du personnel de l'OMS dont le poste est financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. L'annexe 2 présente des informations, par bureau, par classe et par type de contrat, sur le nombre de membres du personnel dont le poste est financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Tableau 2. Nombre de postes consacrés à la poliomyélite financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau (2016-2020)

Bureau	2016	2018	2019	2020	Variation (en %) entre 2016 et 2020
Siège	77	70	72	73	-6 %
Bureau régional de l'Afrique	826	713	663	631	-24 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est ^a	39	39	36	42	+7 %
Bureau régional de l'Europe	9	4	5	3	-70 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale	155	153	170	169	+9 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	5	3	3	-50 %
Total	1 112	984	949	921	-17 %

^a Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est est à un stade de transition avancé et de nombreuses fonctions et leurs coûts sont partagés avec d'autres secteurs de programme. Pour calculer le nombre de postes consacrés à la poliomyélite, on a donc utilisé un seuil de >70 % de l'équivalent plein temps.

CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DE LA TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE

Cadre de suivi et d'évaluation

33. Le cadre de suivi et d'évaluation, établi en 2018, reste un élément important du plan d'action stratégique pour la transition. Il vise à faciliter le suivi efficace des progrès dans les pays prioritaires au cours de la période 2019-2020 et à faciliter à l'avenir une évaluation indépendante du processus et de ses résultats.

34. Le cadre de suivi et d'évaluation est fondé sur un processus bien défini de suivi des progrès dans les pays, sur la base d'indicateurs convenus. L'approche choisie consiste à utiliser les processus et les mécanismes de l'OMS existants et des sources d'information existantes. L'annexe 3 présente des informations actualisées sur chaque indicateur.

35. Le Secrétariat a également prolongé le mandat du Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite pour une durée de deux ans à compter du 1^{er} janvier 2020, dont il a simplifié la composition et le rôle. Le Comité prévoit de tenir sa première réunion semestrielle en juillet 2020. L'un des membres du Comité a participé à des visites de l'équipe pluridisciplinaire de l'OMS pour la transition.

ACTIVITÉS PRÉVUES POUR LA TRANSITION JUSQU'EN DÉCEMBRE 2020

36. Le Secrétariat continuera de mettre en œuvre le plan de travail institutionnel sur la transition décrit au paragraphe 7, en mettant l'accent sur le renforcement du rôle des bureaux régionaux et des capacités des pays. Les activités de transition seront alignées sur les autres processus techniques et de planification, y compris sur les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.

37. Pour que l'éradication reste la priorité fondamentale, l'ensemble des activités de lutte antipoliomyélitique dans les pays d'endémie et des campagnes dans les pays de non-endémicité continueront d'être prises en compte dans les plans de travail de l'Initiative autres que le plan de base.

38. S'agissant des flambées en cours dues à un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale, en particulier dans la Région africaine, les activités de planification tiendront compte de la situation épidémiologie la plus récente.

39. Le Secrétariat continuera à défendre auprès des pays, à un haut niveau, le financement national tout en encourageant les donateurs externes et les partenaires à maintenir les fonctions que l'OMS devra soutenir, notamment dans les pays fragiles et en proie à des conflits, et ceux dont le système de santé est peu performant.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

40. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à donner des conseils sur le meilleur moyen de soutenir l'élaboration, la finalisation et la mise en œuvre de plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans les différents pays concernés.

ANNEXE 1

**NOMBRE DE MEMBRES DU PERSONNEL DONT LE POSTE EST FINANCÉ PAR
L'INITIATIVE MONDIALE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE,
PAR TYPE DE CONTRAT (MARS 2020)**

Bureau (pays et principaux bureaux)	Contrats à durée indéterminée ou déterminée	Contrats temporaires	Total
Pays d'endémie	295	92	387
Afghanistan	13	24	37
Nigéria	271	21	292
Pakistan	11	47	58
Pays où il n'y a pas d'endémie	164	76	240
Angola	20	2	22
Bangladesh	8	6	14
Cameroun	6	0	6
Éthiopie	41	0	41
Inde	11	12	23
Indonésie	0	2	2
Iraq	1	5	6
Myanmar	2	1	3
Népal	0	3	3
République arabe syrienne	1	9	10
République démocratique du Congo	47	1	48
Somalie	5	14	19
Soudan	0	4	4
Soudan du Sud	1	13	14
Tchad	21	4	25
Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays de l'OMS	221	87	308
Siège	59	18	77
Afrique (Bureau régional et bureaux de pays)	132	52	184
Asie du Sud-Est (Bureau régional)	5	2	7
Europe (Bureau régional et bureaux de pays)	3	1	4
Méditerranée orientale (Bureau régional et bureaux de pays)	19	14	33
Pacifique occidentale (Bureau régional et bureaux de pays)	3	0	3
Total général	680	255	935

N. B. : Membres du personnel dont le poste est financé à 50 % au moins par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

ANNEXE 2

**NOMBRE DE MEMBRES DU PERSONNEL DONT LE POSTE EST FINANCÉ PAR
L'INITIATIVE MONDIALE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE
DANS LES PRINCIPAUX BUREAUX, PAR CLASSE ET PAR TYPE DE CONTRAT
(MARS 2020)**

Bureaux principaux et classes	Contrats à durée indéterminée ou déterminée	Contrats temporaires	Total
Siège	59	18	77
Personnel des services généraux	15	5	20
Personnel recruté au niveau international	44	13	57
Afrique	539	93	632
Personnel des services généraux	337	32	369
Personnel recruté au niveau international	31	45	76
Administrateurs recrutés sur le plan national	171	16	187
Asie du Sud-Est	26	26	52
Personnel des services généraux	15	5	20
Personnel recruté au niveau international	2	2	4
Administrateurs recrutés sur le plan national	9	19	28
Europe	3	1	4
Personnel des services généraux	1	0	1
Personnel recruté au niveau international	2	1	3
Méditerranée orientale	50	117	167
Personnel des services généraux	22	44	66
Personnel recruté au niveau international	15	58	73
Administrateurs recrutés sur le plan national	13	15	28
Pacifique occidental	3	0	3
Personnel recruté au niveau international	3	0	3
Total général	680	255	935

N. B. : Membres du personnel dont le poste est financé à 50 % au moins par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

ANNEXE 3

INDICATEURS POUR LE SUIVI AU NIVEAU DES PAYS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN POUR LA TRANSITION RAPPORTÉS/SUIVIS CHAQUE ANNÉE DE 2018 À 2023

Objectif 1 : Maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication du poliovirus

Indicateurs de produit	1.1. Couverture par le vaccin antipoliomyélique inactivé ^a		1.2. Surveillance de haute qualité de la paralysie flasque aiguë (PFA)				1.3. Flambées et endémies de poliomyélite						1.4. Surveillance environnementale de haute qualité du poliovirus						
	Suivi au niveau des pays		1.1.1. Couverture par le VPI1		1.1.2. Couverture par le VPO bivalent (Pol3)		1.2.1. Taux de PFA non poliomyélique		1.2.2. % de cas de PFA pour lesquels des échantillons de selles adéquats ont été prélevés		1.3.1. Nombre de cas		1.3.2. Type de poliovirus ^b		1.3.3. Flambées actives en fin d'année (virus présent au cours des 6 derniers mois)		1.4.1. Nombre de sites de surveillance environnementale		1.4.2. Nombre moyen d'échantillons par site
Années	2018	2018	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	
Afghanistan	66 %	73 %	21,6	23,9	94 %	94 %	21	29	PVS1	PVS1			20	21	17	12			
Angola	40 %	56 %	2,3	3,5	93 %	82 %		114		PVDVc2		6 ^e	8	9	13	12			
Bangladesh	75 %	98 %	3,0	3,1	99 %	100 %							8	8	18	18			
Cameroun	78 %	78 %	7,3	5,7	88 %	83 %		^d		PVDVc2(ES)			31	34	22	18			
Éthiopie	52 %	67 %	2,5	2,8	92 %	91 %		11		PVDVc2		2	4	6	20	27			
Inde	75 %	89 %	9,7	11,0	86 %	87 %							48	53	39	34			
Indonésie	66 %	80 %	2,4	2,4	82 %	81 %	1	^f	PVDVc1	PVDVc1	1		33	33	5	5			
Iraq	92 %	77 %	6,5	7,1	90 %	94 %													
Libye	97 %	97 %	6,8	5,9	97 %	98 %													
Myanmar	82 %	91 %	2,4	3,0	94 %	90 %		6		PVDVc1		1	3	3	24	24			
Népal	16 %	91 %	3,8	3,9	97 %	98 %							5	5	24	24			
Nigéria	57 %	57 %	10,9	8,5	95 %	94 %	34	18	PVDVc2	PVDVc2	2	4	103	126	16	17			
Pakistan	75 %	75 %	17,6	21,2	87 %	87 %	12	144(22)	PVS1	PVS1 + (PVDVc2)		5 ^e	59	72	11	12			
République arabe syrienne	59 %	53 %	5,5	5,8	87 %	88 %							14	15	8	12			
République démocratique du Congo	79 %	79 %	6,6	8,9	84 %	86 %	20	84	PVDVc2	PVDVc2	4	5	11	14	17	21			
Somalie	42 %	47 %	4,9	5,0	98 %	96 %	6/7 ^c	3	PVDVc2/3	PVDVc2	2	1	5	4	84	23			
Soudan	84 %	93 %	3,4	3,6	97 %	96 %							4	5	4	13			
Soudan du Sud	34 %	50 %	8,3	7,1	84 %	90 %							5	5	24	22			
Tchad	41 %	44 %	9,0	11,0	96 %	89 %		3		PVDVc2		1	5	5	30	39			
Yémen	59 %	59 %	6,4	6,7	92 %	89 %													

^a VPI1, vaccin antipoliomyélique inactivé ; VPO (Pol3), vaccin antipoliomyélique oral, trois doses.

^b PVS1, poliovirus sauvage de type 1 ; PVDVc, poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale.

^c Un cas a été infecté à la fois par des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales des types 2 et 3.

^d Positif dans le cadre de la surveillance environnementale.

^e En cours d'étude par des experts de laboratoire en raison d'un groupe de cas émergents dus à un virus non encore caractérisé, qui pourrait augmenter le total.

^f Un cas dû à un PVDVc n'est pas une flambée ; il faut des preuves de la circulation du virus. Quand certains contacts communautaires (enfants en bonne santé) ont été testés positifs en 2019, la flambée et la transmission du virus début 2019 ont été confirmées.

Les résultats de la surveillance environnementale varient au fur et à mesure de l'ouverture et de la fermeture des sites ; il n'est pas possible de constituer des échantillons par site par Région/au niveau mondial car tous les sites ne fournissent pas des résultats.

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

Indicateurs de produit	2.1. Couverture par une et par deux doses de vaccin à valence rougeole (MCV1 et MCV2)			2.2. Dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique	3.3. Pays préparés face aux situations d'urgence ^a		
	2.1.1. Couverture MCV1	2.1.2. Couverture MCV2	2.1.3. Pourcentage de districts où MCV2 >80 %	2.2.1. Dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique (en US \$ par nouveau-né)	3.3.1. Pourcentage moyen d'auto-notification annuelle des principales capacités de laboratoire dans le cadre du RSI	3.3.2. Pourcentage moyen d'auto-notification annuelle des principales capacités de surveillance dans le cadre du RSI	3.3.3. Pourcentage moyen d'auto-notification annuelle des principales capacités pour les situations d'urgence
Années	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018
Afghanistan	82 %	60 %	19 %	3,7	40 %	80 %	27 %
Angola	79 %	35 %	6 %	23,0	60 %	90 %	60 %
Bangladesh	92 %	83 %	100 %	10,8	73 %	80 %	47 %
Cameroun	71 %			5,1	47 %	50 %	33 %
Éthiopie	88 %			15,2	73 %	70 %	73 %
Inde	100 %	82 %	32 %	7,4 (2017)	47 %	100 %	67 %
Indonésie	85 %	52 %	23 %	17,6 (2017)	67 %	70 %	53 %
Iraq	83 %	81 %	64 %	161,1 (2016)	73 %	100 %	87 %
Libye	97 %	96 %	100 %		60 %	80 %	27 %
Myanmar	93 %	87 %	80 %	22,3	67 %	80 %	60 %
Népal	91 %	69 %	16 %	10,5	33 %	40 %	40 %
Nigéria	63 %			3,6	27 %	80 %	40 %
Pakistan	66 %	58 %	29 %	16,2	60 %	60 %	47 %
République arabe syrienne	80 %	71 %	67 %	17,0	67 %	80 %	53 %
République démocratique du Congo	92 %			1,4	40 %	40 %	33 %
Somalie	70 %				27 %	50 %	20 %
Soudan	88 %	72 %	34 %	4,8	67 %	70 %	93 %
Soudan du Sud	49 %			1,2 (2017)	47 %	80 %	40 %
Tchad	70 %			4,2	33 %	70 %	27 %
Yémen	72 %	54 %	7 %	0,7 (2016)	67 %	80 %	60 %

^a RSI, Règlement sanitaire international (2005).