Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A74/20**
Point 21 de l'ordre du jour provisoire **19 avril 2021**

Poliomyélite

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

Rapport du Directeur général

1. À sa cent quarante-huitième session, le Conseil exécutif a pris note des informations actualisées concernant la mise en œuvre du plan d'action stratégique pour la transition dans le domaine de la poliomyélite (2018-2023), qui accordaient une attention particulière aux effets de la pandémie de COVID-19 sur les activités essentielles et aux mesures d'atténuation prises par le Secrétariat.[1] Le présent rapport présente les dernières nouvelles en la matière.

2. Le plan d'action stratégique, qui avait été demandé par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la décision WHA70(9) (2017) et dont la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé avait pris note,[2] 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 objectifs 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).

3. Le Secrétariat a travaillé avec les autorités nationales des 16 pays prioritaires en matière de transition pour la poliomyélite.[3] En outre, le Bureau régional de la Méditerranée orientale collabore avec quatre autres pays qu'il considère comme prioritaires en raison de leur fragilité et de leur haut niveau de

---

[1] Document EB148/23 ; voir aussi les procès-verbaux de la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif, treizième séance, section 2 (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) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/325993).

[3] Les 16 pays prioritaires pour la transition sont les suivants, par Région : 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.

risque[1] pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de transition dans ces pays. Nombre de ces pays sont fortement tributaires des infrastructures mises en place dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Une planification minutieuse est indispensable pour préserver ou réaffecter de manière sélective les moyens mobilisés pour la lutte contre la poliomyélite, pérenniser l'éradication, éviter tout recul des efforts de lutte et d'élimination des maladies à prévention vaccinale et renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence, de détection et de riposte.

COVID-19 : UN DÉFI ET UNE OPPORTUNITÉ POUR LA TRANSITION

4. La pandémie de COVID-19 a entraîné la suspension temporaire ou le ralentissement de nombreuses activités de vaccination et de lutte contre la poliomyélite au niveau national, y compris des missions dans les pays qui étaient prévues aux différents niveaux de l'OMS pour suivre la mise en œuvre de la transition. Malgré ces difficultés, des progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs du plan d'action stratégique pour la transition.

5. Depuis le début de la pandémie, le Secrétariat a continué d'exercer activement une supervision de haut niveau de la transition pour la poliomyélite. Le Comité d'orientation sur la transition pour la poliomyélite se réunit encore régulièrement en accordant une attention prioritaire à la surveillance des effets de la crise de la COVID-19, à l'adoption de mesures d'atténuation et à l'évaluation des possibilités d'intégration offertes par la riposte à la pandémie.

6. Les activités de transition sont gérées de manière plus intégrée qu'auparavant, avec la participation de tous les programmes ; en outre, elles sont davantage harmonisées avec les priorités programmatiques et régionales en tirant parti des capacités techniques et programmatiques de l'ensemble de l'Organisation. Pour favoriser cette évolution vers une meilleure intégration de la planification et des interventions, un groupe de travail technique a été créé, où le Siège et les bureaux régionaux de l'OMS sont représentés. Ce groupe de travail, qui se réunit toutes les deux semaines afin de suivre les progrès et convenir des priorités, sert de plateforme pour la prise de décisions collectives et l'échange transparent d'informations. En outre, des liens ont été établis avec le Programme spécial sur les soins de santé primaires, l'objectif étant de tirer parti des moyens dont dispose le réseau de lutte contre la poliomyélite pour renforcer les soins de santé primaires dans les pays prioritaires. En février 2021, 88 % des activités du plan de travail institutionnel conjoint pour la transition avaient été menées à bien ou étaient en passe de l'être. La mise en œuvre des activités restantes devrait être accélérée dans les prochains mois après un ralentissement temporaire dû à la pandémie de COVID-19.

7. La pandémie de COVID-19 représente un défi sans précédent pour le monde entier, mais elle offre également une occasion unique de procéder à une transition systématique et rigoureuse des moyens et des fonctions initialement destinés à la lutte contre la poliomyélite. La COVID-19 a démontré une nouvelle fois que le personnel œuvrant à la lutte contre la poliomyélite constitue un personnel de santé publique essentiel qui peut être rapidement mobilisé pour soutenir les États Membres. En outre, la riposte à la COVID-19 permet d'accélérer l'intégration interprogrammes en incitant les programmes à collaborer et à planifier leurs activités de manière plus harmonisée.

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

Rôle du réseau de lutte contre la poliomyélite dans la riposte à la COVID-19 et perspectives d'avenir

8. Dans les semaines qui ont suivi la déclaration de la flambée de COVID-19, les moyens consacrés à la poliomyélite dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale – les trois Régions prioritaires pour la transition – ont rapidement été réaffectés en vue d'aider les pays à se préparer à la crise et à y répondre.

9. Les réseaux de lutte contre la poliomyélite présentent plusieurs avantages singuliers qui les ont rendus particulièrement utiles pour faire face à la COVID-19. Tout d'abord, ils étaient déjà en place à l'échelle communautaire et pouvaient intervenir immédiatement, ce qui constitue un atout majeur étant donné la rapidité avec laquelle le SARS-CoV-2 s'est propagé dans le monde. En outre, compte tenu de leur expérience des flambées épidémiques et d'autres situations d'urgence sanitaire, les équipes de lutte contre la poliomyélite disposaient des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour réagir à une nouvelle situation d'urgence. Enfin, grâce aux relations qu'elles avaient établies de longue date dans les pays et avec les communautés, elles sont rapidement devenues des membres de confiance des équipes de santé publique des pays.

10. Des rapports exhaustifs témoignent de la contribution apportée par les équipes de lutte contre la poliomyélite aux efforts de riposte à la COVID-19 dans les pays prioritaires pour la transition des trois Régions concernées.[1] Les données en temps réel recueillies dans la Région africaine[2] montrent que dans 36 pays, 2080 personnes dont les fonctions étaient financées au titre de la lutte antipoliomyélitique ont participé à la riposte, la majorité d'entre elles consacrant plus de 50 % de leur temps à des activités liées à la COVID-19. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, près de 2600 membres du personnel ordinairement affectés à la poliomyélite ont consacré entre un quart et trois quarts de leur temps à la riposte à la COVID-19, tandis que dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, ils étaient au total 1243 à contribuer aux efforts de riposte à la pandémie tout en continuant à remplir leurs fonctions essentielles aux fins d'éradication de la poliomyélite. Dans ces trois Régions, la plupart des équipes travaillent au niveau des districts et des communautés.

11. Outre leur contribution aux activités de riposte à la pandémie, les réseaux de lutte contre la poliomyélite ont un rôle primordial à jouer dans la phase de relèvement. Ils apportent déjà un soutien vital aux efforts déployés pour atteindre les enfants ayant échappé à la vaccination en raison de la perturbation des services liée à la COVID-19. Avec un savoir-faire unique en matière d'introduction et de mise à disposition de nouveaux vaccins, de planification et de suivi, de formation des agents de première ligne, de collecte de données et d'analyse, de microplanification et de mobilisation communautaire, les réseaux de lutte contre la poliomyélite joueront en outre un rôle clé pour œuvrer à la distribution des vaccins contre la COVID-19. La pandémie actuelle représente donc une opportunité pour la transition, en particulier si les investissements programmatiques consacrés à la lutte contre la COVID-19 et à la prévention de la maladie peuvent être mis à profit pour instaurer des capacités durables aboutissant à une meilleure préparation à long terme et à des systèmes de santé résilients.

Intégration : la voie à suivre pour une transition réussie

12. L'objectif de la transition pour la poliomyélite est d'intégrer les fonctions financées par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux. Tant que cet

[1] OMS. Contributions of the polio network to the COVID-19 response: turning the challenge into an opportunity for polio transition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336261/9789240011533-eng.pdf).

[2] Bureau régional OMS de l'Afrique. Contribution apportée par les ressources de lutte contre la poliomyélite à la riposte à la COVID-19 (en anglais seulement) (https://rebrand.ly/polio2covid, consulté le 18 mars 2021).

objectif n'aura pas été atteint, l'OMS doit continuer d'appuyer ces fonctions essentielles, tout en œuvrant au renforcement des capacités dans les pays. L'ampleur et la durée du soutien apporté par l'OMS dépendront du contexte national. Dans les pays fragiles et touchés par des conflits, un soutien à plus long terme de l'OMS sera nécessaire.

13. La COVID-19 a accéléré la dynamique d'intégration entre les programmes. Dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, l'intégration programmatique, dans le cadre de laquelle le personnel chargé de la surveillance et de la vaccination antipoliomyélitiques est mobilisé au service de la riposte à la COVID-19, s'appuie sur le réseau de lutte contre la poliomyélite à mesure que les activités reprennent.

14. Pour tirer parti de cette dynamique croissante dans le contexte de la COVID-19, les bureaux de l'OMS dans les pays prioritaires pour la transition ont commencé à mettre en place des « équipes intégrées de santé publique », qui regroupent des experts de la poliomyélite, des situations d'urgence et de la vaccination, en s'appuyant sur la vaste empreinte des réseaux de lutte contre la poliomyélite. Ces équipes intégrées de santé publique sont dotées d'un mandat élargi propre à chaque pays. Elles sont en train d'être déployées en plusieurs étapes, en fonction du contexte national et des besoins opérationnels. La première étape est axée sur les activités directement liées à la riposte à la COVID-19, notamment les enquêtes sur les flambées et la recherche des contacts, tandis que la deuxième étape se concentrera sur le relèvement et la résilience des systèmes. Les enseignements tirés des premières expériences seront appliqués au moment de la mise en œuvre future de cette approche.

15. La COVID-19 a également pour effet d'accélérer l'intégration des programmes de vaccination essentiels et de lutte antipoliomyélitiques dans les pays prioritaires pour la transition. Les perturbations des services de vaccination provoquées par la pandémie ont montré qu'il était urgent d'améliorer la coordination et l'intégration entre les acteurs de la lutte antipoliomyélitique et de la vaccination. Dans le cadre d'une initiative pluripartenaire dirigée par l'OMS, un « programme de travail intérimaire pour des mesures intégrées dans le cadre de la pandémie de COVID-19 » a été mis sur pied ; il décrit les principales activités et stratégies nécessaires pour faire face aux difficultés sans précédent posées par la COVID-19. Les activités prioritaires du programme de travail intérimaire alimenteront la stratégie révisée de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et la mise en marche de stratégies de vaccination clés, par exemple le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030[1] et la stratégie 2021-2025 de Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi 5.0). Le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 accorde une place de premier plan à la « transition durable » et aspire à s'appuyer sur les expériences et les enseignements tirés de la poliomyélite, notamment en mettant en œuvre des moyens comme l'attention particulière portée à la prise de contact avec les communautés « zéro dose » et la mise en place de systèmes réceptifs de surveillance des maladies.

16. Des progrès ont également été accomplis vis-à-vis de la surveillance intégrée, aussi bien comme moyen de donner un aperçu de l'efficacité des programmes de vaccination que pour faire office d'alerte précoce permettant de détecter les flambées de maladies. À cet effet, la stratégie mondiale de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale[2] vise à atténuer les effets négatifs de la réduction des fonds consacrés à la lutte antipoliomyélitique sur les activités de surveillance en aidant les pays à mettre en place des systèmes de surveillance pérennes pour un ensemble complet de maladies à prévention vaccinale prioritaires et à intégrer les fonctions de surveillance à celles d'autres maladies à

[1] OMS. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté, 2020 (https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind, consulté le 18 mars 2021).

[2] OMS. Global strategy on comprehensive vaccine-preventable disease surveillance (https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/BLS20116_IA_Global_strategy.pdf?ua=1, consulté le 18 mars 2021).

prévention vaccinale, voire d'autres pathologies si possible. En soutien et conformément à cette stratégie, le Secrétariat a lancé un projet visant à mettre sur pied un outil permettant d'estimer les coûts de la surveillance des maladies à prévention vaccinale dans les pays prioritaires, de planifier cette surveillance et de la budgétiser. Le projet a pour principaux objectifs d'analyser les systèmes de surveillance en vigueur dans les pays prioritaires et d'élaborer une méthode d'estimation des coûts assortie de lignes directrices pour son application. L'outil et les orientations connexes aideront les programmes nationaux de santé, notamment les services chargés de la santé publique, les responsables de la vaccination et d'autres parties prenantes, à estimer les ressources financières nationales et extérieures nécessaires à la pérennisation et au renforcement de la surveillance des maladies à prévention vaccinale. Les résultats du projet permettront aux pays de mieux comprendre l'ensemble des grands postes de dépenses des systèmes de surveillance, de garantir l'intégration de ces systèmes dans les plans stratégiques nationaux de vaccination et de mettre à jour les plans nationaux de transition pour la poliomyélite.

PROGRÈS RÉALISÉS DANS LES PAYS

17. La COVID-19 a mis un frein aux activités au niveau national, y compris en suspendant des missions prévues dans les pays. Elle a également des répercussions sur le paysage financier global. Face aux graves chocs économiques provoqués par cette crise sans précédent dans les pays, il devient difficile d'assurer un financement durable des actifs destinés à la lutte antipoliomyélitique. Cela a des répercussions sur le calendrier prévu pour la mise en œuvre des activités de transition. Malgré ces difficultés, des progrès ont été réalisés en 2020 dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale.

Région africaine

18. Les résultats d'une enquête en temps réel menée par le Bureau régional de l'Afrique pour rendre compte des contributions apportées par le personnel chargé de la lutte contre la poliomyélite aux activités de préparation et de riposte à la COVID-19 plaident en faveur de la mise en application rapide, à titre prioritaire, de plans nationaux de transition pour la poliomyélite. En outre, le Bureau régional est en train de recenser les contributions du personnel chargé de la lutte contre la poliomyélite aux trois piliers du treizième programme général de travail, 2019-2023, afin d'inciter les États Membres et les partenaires à poursuivre les investissements dans les principales capacités techniques contribuant à l'obtention de bons résultats relevant des cibles du triple milliard.

19. Le Bureau régional de l'Afrique fait des progrès significatifs en ce qui concerne l'intégration des capacités en matière de lutte contre la poliomyélite dans d'autres programmes de santé publique. Par exemple, la surveillance de la poliomyélite est progressivement intégrée à la surveillance des maladies à prévention vaccinale, et les capacités d'intervention en cas de flambée aux fonctions de préparation aux situations d'urgence sanitaire et de riposte dans le cadre de la planification du projet de budget programme 2022-2023 de l'OMS.

20. Parmi les sept pays prioritaires, l'Angola a poursuivi la mise en application de son plan national de transition avec l'appui de Gavi, l'Alliance du Vaccin, et de la Banque mondiale. Au Cameroun, en Éthiopie, en République démocratique du Congo, au Soudan du Sud et au Tchad, un plan de travail est actuellement mis en place afin de réévaluer la situation à la lumière de la COVID-19 dans le but de réviser les plans de transition nationaux en les assortissant de délais réalistes et de recommandations concrètes qui devront être approuvés par les organes chargés de l'examen dans chacun des pays. En fonction de l'évolution de la situation épidémiologique liée à la COVID-19, des plans ont été élaborés afin de conduire des missions dans les trois pays prioritaires (Éthiopie, Nigéria et République démocratique du Congo) dans le but de mener des actions de plaidoyer à haut niveau et de mobiliser des ressources nationales. Une réunion d'examen régionale est également prévue pour le deuxième semestre 2021 en vue d'appuyer et

d'accélérer la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite. Le suivi de la mise en œuvre de ces plans nationaux de transition deviendra un point permanent de l'ordre du jour du Comité régional de l'Afrique.

Région de l'Asie du Sud-Est

21. La Région de l'Asie du Sud-Est est celle qui a le plus avancé dans le processus de transition. Malgré les difficultés posées par la COVID-19, la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite s'est poursuivie et les activités essentielles sont en bonne voie, même si les pays font face à des difficultés pour financer leurs plans.

22. La transition pour la poliomyélite faisait partie intégrante du rapport de situation sur la poliomyélite examiné par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est lors de sa soixante-treizième session, lequel appelait les États Membres à maintenir leur engagement dans la mise en œuvre de leurs plans de transition et soulignait la nécessité de mobiliser des ressources nationales ou d'autres sources de financement pour garantir leur viabilité à long terme.[1] De même, le groupe consultatif technique régional de l'OMS sur la vaccination en Asie du Sud-Est a recommandé aux cinq pays prioritaires de veiller à l'application de leurs plans nationaux de transition et de prendre des mesures pour atténuer l'impact négatif de la COVID-19 sur la transition, demandant en outre aux groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination d'établir un rapport de situation sur la mise en œuvre d'ici à la fin de 2020.[2]

23. L'évaluation à mi-parcours du processus engagé par le projet national indien de surveillance de la poliomyélite, soutenu par l'OMS, pour opérer la transition du domaine de la lutte antipoliomyélitique à celui de la santé publique a constitué une étape importante dans la Région. Cette évaluation porte sur des éléments à la fois programmatiques et non programmatiques, notamment les ressources humaines, les opérations et le financement, et montre clairement la contribution significative de la transition au renforcement du système de santé publique en Inde. Les coûts afférents ont été couverts en grande partie par le Gouvernement indien dans la période 2018-2020. Conformément aux principales recommandations formulées, le Ministère de la santé et de la protection familiale et l'OMS élaboreront conjointement une feuille de route pour suivre les progrès réalisés à trois niveaux (à l'échelle nationale et au niveau des États et des districts).

24. Le Bureau régional avait prévu de tenir en 2021, en fonction de la situation épidémiologique liée à la COVID-19, un atelier régional pour évaluer les progrès réalisés et élaborer une feuille de route visant à garantir leur pérennité.

25. Les réseaux de surveillance de l'OMS dans tous les pays prioritaires dans la Région de l'Asie du Sud-Est ont contribué de manière substantielle à la riposte à la COVID-19. Le Bureau régional a entrepris de recenser leurs contributions pour mettre en exergue l'efficacité de ces réseaux, montrer comment les enseignements tirés de la lutte contre la poliomyélite ont été appliqués à la COVID-19 et prévoir la marche à suivre.

---

[1] Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est. Progress reports on selected Regional Committee resolutions, section 9. Soixante-treizième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333613/sea-rc73-9.pdf et https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333613/sea-rc73-9Add1.pdf, consulté le 18 mars 2021).

[2] Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est. Onzième réunion du groupe consultatif technique régional de l'OMS sur la vaccination en Asie du Sud-Est (20-21 juillet 2020). New Dehli, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/335831, consulté le 18 mars 2021).

Région de la Méditerranée orientale

26. Bien qu'elle ne compte que 9 % de la population mondiale, la Région de la Méditerranée orientale regroupe 43 % des personnes qui dépendent de l'aide humanitaire, que ce soit de manière immédiate ou permanente,[1] représentant de ce fait un contexte particulier pour la transition. Les systèmes de santé ont été perturbés par l'instabilité politique et les conflits, conjugués aux urgences sanitaires qui ont frappé la Région, ce qui constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre des plans de transition pour la poliomyélite. Ces difficultés sont exacerbées par la charge supplémentaire que fait peser la pandémie de COVID-19. Par conséquent, les pays de la Région qui sont dotés de vastes réseaux de lutte contre la poliomyélite auront besoin d'un soutien du Secrétariat à plus long terme.

27. Le processus de planification et de mise en œuvre de la transition pour la poliomyélite dans la Région est supervisé au plus haut niveau par le comité régional d'orientation sur la transition pour la poliomyélite, présidé par le Directeur régional pour la Méditerranée orientale. Deux missions de pays ont été menées en Iraq et au Soudan avant que la COVID-19 n'impose des restrictions aux voyages. Ces visites ont été suivies d'activités de plaidoyer de haut niveau pour promouvoir la mise en œuvre des plans nationaux de transition, en mettant l'accent sur les contributions apportées par les réseaux de lutte contre la poliomyélite à la riposte à la COVID-19. En conséquence, en Iraq, le nombre de membres du personnel est passé de 25 en 2019 à six en 2020 et les fonctions de surveillance sur le terrain du programme de lutte contre la poliomyélite ont été transférées de l'OMS au programme de santé national. Au Soudan, la mise en œuvre a été retardée en raison de la COVID-19 et d'une flambée de poliomyélite due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2. En République arabe syrienne, les fonctions relatives à la poliomyélite sont intégrées aux programmes de vaccination au niveau du Ministère de la santé, et les coûts des actifs de terrain de l'OMS sont partagés à parts égales entre le programme de lutte contre la poliomyélite et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. En Libye, le poste de membre du personnel international pour la lutte contre la poliomyélite a été remplacé par deux membres du personnel national dont la mission est d'appuyer le renforcement des capacités nationales. Au Yémen, les fonctions de lutte contre la poliomyélite et de vaccination sont intégrées, et le financement des effectifs de lutte contre la poliomyélite, autrefois assuré par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, relève désormais des programmes de l'OMS consacrés à la vaccination et à la gestion des situations d'urgence. Le rapport de situation examiné par le Comité régional de la Méditerranée orientale lors de sa soixante-septième session faisait le point sur la mise en œuvre des activités de transition pour la poliomyélite et contenait des recommandations spécifiques.[2]

28. Étant donné que la Région de la Méditerranée orientale abrite les deux derniers pays d'endémie de la poliomyélite, ainsi que des pays en proie à des conflits qui ont besoin d'un appui continu du Secrétariat, l'intégration interprogrammes, en particulier entre les programmes de lutte contre la poliomyélite, de vaccination et de gestion des situations d'urgence, est essentielle à la réussite de la transition. Par conséquent, le Bureau régional accélère le déploiement des équipes de santé publique intégrées dans les pays prioritaires à titre d'étape intermédiaire en attendant que les fonctions soient transférées aux autorités nationales. Des avancées ont été faites dans le recensement des ressources et la mise au point des mandats pertinents, dans le but de rendre les équipes totalement opérationnelles dans le cours de l'année 2021.

---

[1] OCHA. Global humanitarian overview 2020. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, New York, 2019 (https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO-2020_v9.1.pdf, consulté le 18 mars 2021).

[2] Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale. Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite. Soixante-septième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, document EM/RC67/INF.DOC.1. Le Caire, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, 2020 (https://applications.emro.who.int/docs/EMRC67INFDOC1-fre.pdf, consulté le 18 mars 2021).

29. Après une retraite consacrée à la transition pour la poliomyélite (Le Caire, 16 et 17 décembre 2020), à laquelle ont assisté l'ensemble des départements techniques concernés de l'OMS, le Bureau régional de la Méditerranée orientale a mis sur pied un plan d'action régional intégré relatif à la transition pour la poliomyélite. Ce plan d'action met l'accent sur l'intégration de la surveillance (notamment l'appui aux laboratoires), de la vaccination et de la riposte aux flambées, et vise à apporter un soutien à l'ensemble des pays prioritaires de la Région (Somalie, Soudan, Yémen, Iraq, République arabe syrienne et Libye) afin qu'ils mettent sur pied ou qu'ils finalisent des plans nationaux relatifs à la transition pour la poliomyélite d'ici à la fin du deuxième trimestre 2021.

BUDGET, PLANIFICATION, MOBILISATION DES RESSOURCES ET RESSOURCES HUMAINES

Planification et mobilisation des ressources pour le projet de budget programme 2022-2023 de l'OMS

30. Le plan d'action stratégique de l'OMS pour la transition dans le domaine de la poliomyélite (2019-2023) contient une estimation du coût des fonctions essentielles de santé publique destinées à être intégrées dans les structures nationales de santé et les programmes de l'OMS. Pour la période du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, le coût de ces fonctions a été estimé à 667 millions de dollars des États-Unis. Ces coûts estimatifs ont été inclus dans le segment de base du budget programme de l'OMS.

31. Dans le cadre de la planification du projet de budget programme pour 2022-2023, le Secrétariat distingue les coûts liés à l'éradication de la poliomyélite de ceux des fonctions essentielles qui nécessiteront un soutien de l'OMS, conformément aux trois grands objectifs du plan d'action stratégique pour la transition dans le domaine de la poliomyélite. Ces fonctions essentielles ont été répertoriées et chiffrées au regard des produits et résultats programmatiques correspondants et seront incluses dans le segment de base du projet de budget programme au titre des résultats programmatiques concernés. Un examen détaillé a été mené avec l'ensemble des bureaux régionaux de l'OMS afin de valider et de finaliser les coûts, ce qui permettra d'établir l'avant-projet de budget programme et de jeter les bases de la planification opérationnelle.

32. Dans le but d'accompagner cet exercice de planification et d'établissement de budget et de s'y conformer, le Secrétariat donne la priorité à la mobilisation de ressources suffisantes et pérennes pour les fonctions essentielles de santé publique, en particulier à l'échelle nationale. L'objectif est d'intégrer la transition pour la poliomyélite au sein de la stratégie institutionnelle de mobilisation des ressources de l'OMS, en se conformant à la vision et aux priorités du treizième programme général de travail, 2019-2023. En parallèle, le Secrétariat continue de défendre l'utilisation des ressources nationales comme la stratégie de long terme la plus viable pour pérenniser les principales capacités et les fonctions essentielles dans les pays.

Informations actualisées sur les ressources humaines

33. Le Secrétariat continue de suivre l'évolution de la dotation en personnel du programme de lutte contre la poliomyélite au moyen d'une base de données expressément créée à cet effet. Le Tableau 1,

qui combine la dotation en personnel à l'échelle nationale et régionale, montre le recul de 27 % du nombre de postes pourvus depuis 2016.[1]

Tableau 1. Nombre de postes consacrés à la poliomyélite financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau (2016-2021)

Bureau[a]	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variation entre 2016 et 2021
Siège	77	71	70	72	71	69	-10 %
Bureau régional de l'Afrique	826	731	713	663	594	553	-33 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	39	39	39	36	36	38	-3 %
Bureau régional de l'Europe	9	5	4	5	4	4	-56 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale (la plupart des postes sont situés en Afghanistan et au Pakistan)	155	158	153	170	146	144	-7 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	6	5	3	3	3	-50 %
Total	**1 112**	**1 010**	**984**	**949**	**854**	**811**	**-27 %**

Source : Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

[a] Les chiffres de la dotation en personnel de chaque bureau régional sont agrégés pour inclure les personnels des bureaux de pays de l'OMS.

SUIVI ET ÉVALUATION DE LA TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE

Cadre de suivi et d'évaluation

34. Le cadre de suivi et d'évaluation reste un élément important du plan d'action stratégique pour la transition. Il vise à faciliter le suivi des progrès réalisés dans les pays prioritaires.

35. Un tableau de bord destiné au suivi des progrès de la transition, reposant sur le cadre de suivi et d'évaluation du plan d'action stratégique, a été mis au point et publié sur le site Web de l'OMS.[2] Il a pour objet de permettre un suivi transparent et régulier des progrès réalisés dans la réalisation des trois grands objectifs du plan d'action stratégique. Il fournit un ensemble d'indicateurs de processus et de résultats pour les pays prioritaires. Le tableau de bord sera mis à jour deux fois par an, sous la supervision du Comité d'orientation sur la transition pour la poliomyélite.

36. Les données de la première année de suivi (avant la COVID-19) révèlent une augmentation de la couverture dans les pays prioritaires, tant pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé que pour la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, ainsi qu'une progression de la surveillance de la paralysie flasque aiguë. Dans deux des trois Régions de l'OMS concernées par la transition pour la poliomyélite,

[1] Pour plus d'informations, consulter le site Web de l'OMS (https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management, consulté le 18 mars 2021). Annexe 1 – Membres du personnel de l'OMS dont le poste est financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par type de contrat ; annexe 2 – Membres du personnel de l'OMS 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.

[2] OMS. Polio transition programme: monitoring and evaluation dashboard (https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard, consulté le 18 mars 2021).

les principales capacités de préparation aux situations d'urgence, de détection et de riposte requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ont été renforcées. Le tableau de bord permettra un suivi régulier de l'incidence de la transition.

Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite

37. La première réunion du Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite reconstitué s'est tenue à distance du 3 au 5 novembre 2020. La réunion a offert une occasion importante d'évaluer les progrès dans la transition des actifs consacrés à la poliomyélite pour servir d'autres priorités sanitaires à l'échelle des pays, de débattre des défis à relever et des occasions à saisir dans le cadre de la COVID-19, aussi bien sur le plan financier que programmatique, et de mettre en lumière les liens croissants entre l'éradication de la poliomyélite et la transition pour la poliomyélite. Les débats sont retranscrits dans le rapport de la réunion.[1] Les mesures préconisées par le Comité de suivi orienteront les travaux à venir dans le domaine de la transition pour la poliomyélite.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

38. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à axer ses délibérations sur le meilleur moyen de soutenir la mise en œuvre des activités de transition pour la poliomyélite dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

= = =

[1] Polio Transition Independent Monitoring Board. Navigating Complexity: Adapting to new challenges on the journey to a polio-free world, Fourth Report (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/4th-TIMB-Report-Navigating-Complexity-20210131.pdf, consulté le 18 mars 2021).