



Évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023)

Résumé d'orientation

1. La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa décision WHA70(9) (2017), a prié le Directeur général d'élaborer avant la fin de 2017 un plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite, qui serait soumis à l'examen de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé. En réponse à cette demande, un projet de plan d'action stratégique a été présenté à l'Assemblée de la Santé en mai 2018 et celle-ci en a pris note.¹ Une disposition prévoyant une évaluation à mi-parcours a été incluse dans la feuille de route pour la transition² qui a été établie en vue de faciliter la mise en œuvre du Plan d'action stratégique.³

2. Cette évaluation à mi-parcours a été intégrée dans le plan de travail 2020-2021 pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation, que le Conseil exécutif a approuvé à sa cent quarante-sixième session en février 2020.⁴ L'évaluation a été effectuée par une équipe externe indépendante qui a été sélectionnée par le Bureau de l'évaluation suite à un appel d'offres. L'équipe d'évaluation a entrepris ses principaux travaux au cours du quatrième trimestre de 2021 et du premier trimestre de 2022 et a remis le rapport d'évaluation final au début d'avril 2022.

3. Conformément aux modalités de cette évaluation, le Bureau de l'évaluation présente le résumé d'orientation de l'évaluation à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé (voir l'annexe).⁵

¹ Document A71/9 ; voir également le document WHA71/2018/REC/2, procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances (en anglais seulement).

² Document A71/9, Tableau 5.

³ Un rapport distinct sur les activités du Secrétariat en ce qui concerne la planification de la transition pour la poliomyélite et les activités postérieures à la certification est publié sous la cote A75/24.

⁴ Annexe du document EB146/38, approuvé par le Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session ; voir également le document EB146/2020/REC/2, procès-verbaux de la troisième séance, section 3 (en anglais seulement).

⁵ Le rapport complet de l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite est disponible en anglais sur le site Web du Bureau de l'évaluation (www.who.int/evaluation, consulté le 27 avril 2022).

ANNEXE

**ÉVALUATION À MI-PARCOURS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION
STRATÉGIQUE RELATIF À LA TRANSITION POUR LA POLIOMYÉLITE
(2018-2023)**

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

INTRODUCTION

1. Les progrès accomplis sur la voie de l'éradication du poliovirus à l'échelle mondiale sont l'une des plus grandes réussites de la communauté sanitaire internationale. Lorsque l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a vu le jour en 1988, la poliomyélite paralysait chaque jour plus d'un millier d'enfants dans le monde. Depuis lors, l'incidence mondiale des cas dus au poliovirus sauvage a diminué de 99,9 %, et seulement cinq cas ont été signalés en 2021. À l'heure actuelle, seuls deux pays dans le monde sont classés comme pays d'endémie de la poliomyélite – le Pakistan et l'Afghanistan. Au total, environ 20 milliards de dollars des États-Unis ont été dépensés pour financer les activités d'éradication à travers le monde depuis le lancement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1988. Au-delà des progrès réalisés sur la voie de l'éradication du poliovirus, le financement mondial important dont les programmes d'éradication de la poliomyélite ont bénéficié au cours des trois dernières décennies a contribué au renforcement des systèmes de santé en général, y compris au renforcement de la vaccination, de la surveillance des maladies à prévention vaccinale et de la riposte aux épidémies.

2. En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA70(9) sur la planification de la transition pour la poliomyélite, dans laquelle elle a prié le Directeur général, entre autres dispositions, d'élaborer avant la fin de 2017 un plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite. Le Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023) (ci-après dénommé le Plan d'action) a été élaboré et présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018. Il vise trois objectifs principaux :

- a) maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication du poliovirus ;
- b) renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale ;
- c) 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. Initialement, 16 pays de trois Régions de l'OMS ont été sélectionnés comme pays prioritaires au regard de la transition pour la poliomyélite, selon la mesure dans laquelle ils dépendaient des ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Par la suite, quatre autres pays ont été ajoutés, principalement parce que la fragilité de leur système de santé et l'insécurité qui y régnait risquaient de remettre en cause les progrès réalisés dans la lutte contre la poliomyélite.

QUESTIONS RELATIVES AUX OBJECTIFS, À LA PORTÉE ET À L'ÉVALUATION

4. L'évaluation à mi-parcours comprenait deux volets : un premier volet axé sur les résultats (évaluation de l'état d'avancement et de la mise en œuvre du Plan d'action) et un volet formatif et prospectif.

5. L'évaluation a porté sur les progrès accomplis dans les 20 pays prioritaires pour la transition et, plus largement, sur les progrès aux niveaux régional et mondial. Elle avait pour but :

- de mettre en évidence les principales réalisations, les meilleures pratiques, les problèmes, les lacunes et les aspects à améliorer dans la conception et la mise en œuvre du Plan d'action ;
- de déterminer les principaux facteurs contextuels et les changements dans le domaine de la santé publique mondiale qui ont eu une incidence sur l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action stratégique et de la feuille de route conçus en 2018 ; et
- de formuler des recommandations, le cas échéant, sur la voie à suivre pour bien mettre en œuvre le Plan d'action.

6. Les questions d'évaluation générales étaient les suivantes :

- 1) Quels sont les principales réalisations, les meilleures pratiques, les problèmes, les lacunes et les aspects à améliorer dans la **conception** du Plan d'action ? (pertinence)
- 2) Quels sont les principales réalisations, les meilleures pratiques, les problèmes, les lacunes et les aspects à améliorer dans la **mise en œuvre** du Plan d'action ? (efficacité et efficience)
- 3) La mise en œuvre du Plan d'action peut-elle amener des **changements durables** ou y contribuer ? (durabilité)
- 4) Quelles **recommandations** faire sur la voie à suivre pour bien mettre en œuvre le Plan d'action ?

7. Les aspects transversaux que sont la problématique du genre, l'équité et les droits humains ont été évalués dans la mesure du possible tout au long de l'évaluation en adoptant les stratégies d'évaluation transversales de l'OMS sur les questions du genre, de l'équité, des populations vulnérables et des droits humains.

MÉTHODOLOGIE

8. Le processus et la méthodologie en général ont suivi les principes énoncés dans le Manuel de l'OMS sur la pratique de l'évaluation (*WHO Evaluation Practice Handbook*) et dans les normes et règles d'évaluation et les lignes directrices éthiques pour l'évaluation publiées par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation. Pour l'évaluation à mi-parcours, plusieurs méthodes ont été utilisées. La phase de démarrage a consisté à affiner la façon dont l'évaluation était conçue et s'est terminée en novembre 2021.

9. L'évaluation a commencé par un examen secondaire complet de plus de 243 documents, associé à un examen et à une analyse des bases de données et des tableaux de bord existants. L'examen sur dossier a été complété et triangulé à l'aide de données qualitatives primaires, recueillies notamment dans le cadre d'entretiens avec des informateurs clés (75 informateurs) et de trois études de cas, les cas du

Bangladesh, du Nigéria et de la Somalie (réalisées moyennant un examen sur dossier, des entretiens avec des informateurs clés (30) et des discussions de groupe (45 informateurs)). En outre, une enquête en ligne a été envoyée aux principaux acteurs de la lutte contre la poliomyélite dans 18 États Membres¹ (178 répondants, 41 femmes et 131 hommes,² sur un échantillon de 312, ce qui correspond à un taux de réponse de 57 %). L'analyse quantitative secondaire des données a porté sur les indicateurs figurant dans le tableau de bord de la transition pour la poliomyélite et dans d'autres sources de données officielles de l'OMS, de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et de l'UNICEF.

10. Les données recueillies ont permis d'étudier les principales réalisations et de repérer les meilleures pratiques, les problèmes, les lacunes, les aspects à améliorer et les changements dans le domaine de la santé publique qui ont eu une incidence sur la mise en œuvre du Plan d'action et de la feuille de route. Les informations fournies par les données primaires et secondaires ont permis de tirer des conclusions et de faire des recommandations sur la voie à suivre et les modifications à apporter au Plan d'action.

LIMITATIONS

11. Certains facteurs ont limité l'évaluation, en particulier la pandémie de COVID-19, qui a restreint les réunions en face à face et la disponibilité des informateurs clés, tout en causant des retards. Malgré cela, le taux de participation aux entretiens prévus a atteint 93 %, ce qui donne à penser que le sujet suscite un grand intérêt.

12. De plus, il est important de noter qu'aucune des méthodes de collecte de données employées ne supposait un échantillonnage aléatoire. L'évaluation s'est faite au contraire selon une stratégie d'échantillonnage raisonné, les informateurs étant sélectionnés en fonction de leur capacité à livrer des opinions et des informations riches et diverses. Le biais de sélection potentiel a été réduit le plus possible en veillant à ce que l'éventail d'informateurs soit diversifié, les informateurs et les répondants soient nombreux et le taux de réponse au sondage en ligne soit élevé (57 %), et en s'assurant que les taux de saturation étaient atteints pour les questions d'évaluation, ce qu'attestait le fait que très peu de nouveaux renseignements avaient été recueillis lors des derniers entretiens.

13. Il est toutefois important de noter que, bien que les études de cas par pays aient permis d'illustrer les progrès et les difficultés du programme dans des contextes très différents, les pays étudiés ont été choisis à dessein. Les études de cas ne sont donc pas censées présenter un échantillon statistiquement valable et ne sont pas représentatives de l'ensemble de la population des pays en transition pour la poliomyélite ; elles ont servi à étudier plus en détail les facteurs contextuels qui influencent les progrès, mettant ainsi en lumière les leçons à retenir et les meilleures pratiques.

14. Les méthodes d'évaluation utilisées sont, d'une manière générale, sujettes à un biais de désirabilité sociale, à savoir que les répondants peuvent déformer l'information pour présenter les choses d'une manière qui, selon eux, fera une impression plus favorable. Afin d'atténuer les effets de ce biais et d'obtenir des réponses franches et conformes à la vérité, l'anonymat a été garanti à tous les informateurs, y compris les répondants à l'enquête. De plus, on a procédé à une triangulation au cours de l'analyse, en comparant les renseignements recueillis auprès des différentes catégories d'informateurs clés avec les résultats de l'examen des documents et des données et avec les résultats de l'enquête.

¹ Sauf dans les pays où la poliomyélite est endémique et qui n'étaient pas encore en mode de transition : l'Afghanistan et le Pakistan, où l'on a procédé à la place à des entretiens avec des informateurs clés.

² Quatre répondants n'ont pas répondu à cette question et deux n'ont pas indiqué leur sexe.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

Pertinence, bien-fondé, cohérence et concordance – conception du Plan d'action

15. Le Plan d'action élaboré en 2017-2018 reposait sur les hypothèses de l'époque concernant les délais d'éradication de la poliomyélite ; toutefois, il ne tenait pas suffisamment compte des différences en matière de capacités financières et de capacités des systèmes de santé, des différences d'ampleur et d'étendue de la couverture vaccinale et de la surveillance de la poliomyélite, ainsi que des différences de niveau et de degré de vulnérabilité entre les pays prioritaires pour la transition. Le processus suivi pour établir le Plan d'action était en grande partie consultatif et les principales parties prenantes y ont participé, mais certains acteurs et donateurs essentiels au niveau des pays se sont sentis moins impliqués. De ce fait, la conception globale était pertinente pour certains pays prioritaires, mais pas pour tous. Dans l'ensemble, le Plan d'action ne s'est pas intéressé aux obstacles à l'accès et aux autres vulnérabilités qui concernent les femmes et les filles (et d'autres groupes vulnérables).

16. Le contexte de la transition pour la poliomyélite a radicalement changé depuis 2018 : fractures dans les États fragiles, détérioration de la situation en matière de sécurité dans de nombreux pays, évolution des flambées de poliomyélite, nouvelles difficultés pour les systèmes de santé, perturbations et retards dus à la pandémie de COVID-19. Le Plan d'action n'a pas été assez souple pour permettre de réagir efficacement à l'évolution de l'épidémiologie de la poliomyélite, à savoir la forte augmentation des flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales, et aux difficultés financières auxquelles les gouvernements se sont heurtés au cours de la période de mise en œuvre, ce qui, dans l'idéal, aurait dû entraîner des modifications dûment étayées des calendriers du Plan d'action, des objectifs et du rythme des efforts de transition dans de nombreux pays.

17. Le cadre de suivi et d'évaluation est suffisamment détaillé, mais les objectifs ne sont pas fixés de manière satisfaisante, il manque des jalons concrets pour les indicateurs de produit et le nombre d'indicateurs de processus permettant de mesurer les progrès est limité. En outre, l'équipe d'évaluation a noté que les indicateurs n'étaient pas ventilés comme il se doit en fonction du sexe/de l'équité ; que les objectifs n'avaient pas été fixés de manière différenciée en fonction du contexte et des valeurs de référence pour les 20 pays prioritaires ; qu'il n'y avait pas d'indicateurs de confinement des poliovirus ; et qu'il y avait seulement des indicateurs d'autoévaluation pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif C du Plan d'action (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)).

18. Dans l'ensemble, le Plan d'action concorde bien avec les politiques, stratégies et lignes directrices internationales connexes et les complète. Cependant, la planification de la transition pour la poliomyélite semble moins bien harmonisée avec les efforts de transition faits par l'UNICEF et par Gavi, l'Alliance du Vaccin, et le rôle de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans les activités de transition n'est pas clairement défini.

Progrès par rapport au cadre de suivi et d'évaluation et à la feuille de route du Plan d'action – mise en œuvre du Plan d'action

19. Globalement, les résultats à moyen terme montrent :

- que l'objectif A du Plan d'action (maintenir un monde exempt de poliomyélite) est menacé par une forte augmentation du nombre de flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales au cours de la période 2018-2021 et par le fait que le taux de couverture du vaccin antipoliomyélitique inactivé et du vaccin antipoliomyélitique oral reste largement

insuffisant dans de nombreux pays prioritaires pour la transition. Les indicateurs de paralysie flasque aiguë, en revanche, sont restés stables. Des baisses ont été observées en 2020, mais la performance est élevée dans la plupart des pays prioritaires pour la transition, sauf ceux de la Région africaine ;

- qu'en ce qui concerne l'objectif B (renforcer les systèmes de vaccination, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale), les indicateurs ont peu varié depuis 2018 ; toutefois, une légère tendance à la baisse a été observée en 2020 dans la plupart des pays prioritaires pour la transition. Les indicateurs restent inférieurs aux objectifs de fonctionnement dans la plupart des pays prioritaires, sauf ceux situés dans la Région de l'Asie du Sud-Est ;
- qu'une amélioration des indicateurs de l'objectif C (renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte dans les pays) s'observe globalement dans tous les pays depuis 2018.

20. Malgré les perturbations dues à la pandémie de COVID-19, à l'épidémiologie du poliovirus et aux troubles politiques dans de nombreux pays, le travail de transition a avancé dans la plupart des pays, bien qu'à un rythme plus lent que prévu. La plupart des indicateurs de la feuille de route du Plan d'action ont été atteints, même s'il y a des retards pour certaines grandes étapes.

21. Les progrès en matière de transition sont particulièrement notables dans les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est où l'intégration avait déjà été effectuée avant que le Plan d'action ne soit mis en œuvre, dans toute la Région de la Méditerranée orientale grâce à l'adoption du concept d'équipes intégrées de santé publique et dans la Région africaine, où l'intégration s'est accélérée au niveau des pays.

22. Les plans nationaux de transition pour la poliomyélite correspondent bien au contexte, mais leur finalisation, leur approbation et leur mise en œuvre se sont avérées difficiles dans de nombreux pays, principalement à cause de limitations financières, de l'instabilité politique, de changements fréquents de personnel des services publics, à qui ne sont plus confiées les activités de transition pour la poliomyélite mais la riposte aux épidémies dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales et à la pandémie de COVID-19. Dans l'ensemble, la mise en œuvre des plans nationaux de transition (qu'ils soient approuvés ou non) s'est heurtée à des problèmes importants, qui ont obligé à revoir les plans dans de nombreux pays, en particulier dans la Région africaine.

23. La transition en ce qui concerne les ressources humaines de l'OMS s'est traduite par une diminution de 27 % des postes financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans les pays prioritaires pour la transition entre 2018 et 2021, conformément à ce qui est prévu dans le Plan d'action. La plupart des membres du personnel dont les postes sont financés par des fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite au niveau des pays ont été intégrés dans d'autres programmes des bureaux de pays de l'OMS ou ont été basculés sur des contrats à court terme ou des contrats de consultants, mais, dans certains pays, il a été indiqué que les compétences spécialisées en matière de poliomyélite avaient été perdues. Il est trop tôt pour préciser dans quelle mesure la diminution des ressources humaines et l'intégration du personnel de lutte contre la poliomyélite ont nui au travail effectué dans le domaine de la poliomyélite et/ou renforcé la vaccination et la surveillance ou les interventions en cas d'urgence sanitaire, mais on a pu observer au Nigéria que la réduction des effectifs avait provoqué un affaiblissement global des efforts déployés contre la poliomyélite. Les réductions du personnel financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont été moins prononcées au Siège et dans les bureaux régionaux. Il a été noté que les effectifs affectés à la lutte contre la poliomyélite qui ne font pas partie du personnel de l'OMS (titulaires de contrats de consultants et autres) n'apparaissent pas dans les rapports annuels sur la transition présentés aux organes directeurs de l'OMS, alors que dans beaucoup de pays ce type de personnel est important et beaucoup plus nombreux que les effectifs faisant partie du personnel de l'OMS.

Principaux facteurs contextuels influençant la mise en œuvre du Plan d'action

24. Depuis l'élaboration du Plan d'action en 2018, un nombre croissant de flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales et la lenteur des progrès enregistrés dans l'éradication du poliovirus sauvage ont repoussé les délais d'éradication et les possibilités de maintenir le monde exempt de poliomyélite. Plusieurs pays confrontés à des flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales n'ont pas pu mettre en place la vaccination en temps opportun parce que la préparation à l'utilisation du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 avait pris du retard. Les pénuries de vaccins antipoliomyélitiques inactivés, les perturbations liées à la pandémie et l'inaccessibilité de certains endroits en raison d'une plus grande insécurité constituaient des obstacles supplémentaires au maintien d'un monde exempt de poliomyélite.

25. La pandémie de COVID-19 conjuguée à l'insécurité croissante et aux troubles politiques dans les pays prioritaires pour la transition a mis à mal la surveillance de la poliomyélite et des maladies à prévention vaccinale ainsi que la couverture vaccinale, accaparant l'attention au détriment des efforts de transition pour la poliomyélite. La couverture vaccinale est inégale dans de nombreux pays, et les poches d'enfants n'ayant reçu aucune dose créent des conditions favorables à de futures flambées. Les experts de la santé mondiale ont averti que les conséquences de la COVID-19 sur les maladies à prévention vaccinale pourraient durer longtemps après le recul de la pandémie, et que tous les effets néfastes de celle-ci ne s'étaient pas encore fait sentir.

26. Pourtant, la pandémie de COVID-19 a également clairement montré – et l'OMS en a réuni bien des éléments de preuve – que l'exploitation des actifs hérités de la lutte contre la poliomyélite pouvait contribuer à améliorer les interventions en cas d'urgence sanitaire. Il est maintenant primordial que l'OMS utilise stratégiquement ces éléments pour faire un travail de persuasion et mobiliser des ressources.

Gestion efficace et efficiente de la mise en œuvre du Plan d'action

27. L'OMS a jeté les bases de la transition pour la poliomyélite et l'a préparée en recourant essentiellement aux structures de gouvernance et aux systèmes d'appui en place. Toutefois, des améliorations sont possibles et certaines restructurations sont nécessaires pour que les Régions et les pays soient mieux maîtres de la transition.

28. Le transfert des fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite pour les pays à faible risque de poliomyélite a été prévu dans le budget de base de l'OMS lors de l'élaboration du budget programme 2022-2023 de l'OMS. Ce changement est considéré comme une réalisation majeure et comme un facteur essentiel d'intégration au sein de l'OMS et de transfert aux gouvernements à plus long terme.

29. Le soutien à la mise en œuvre du Plan d'action et à la gestion du programme a été en grande partie efficace, mais des difficultés sont apparues en raison de la pandémie de COVID-19 et de faiblesses propres à l'Organisation en général, notamment le fait que les opérations et les mentalités restent cloisonnées et structurées verticalement.

30. L'attention des hauts responsables de l'OMS a beaucoup contribué aux progrès de la transition et au plaidoyer en sa faveur et en faveur de plans de travail conjoints au sein de l'Organisation qui favorisent la responsabilisation dans tous les départements. Cet intérêt a dans une certaine mesure atténué le manque d'intégration et le cloisonnement au sein de l'OMS, observés en particulier aux niveaux régional et mondial. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour intégrer pleinement les fonctions de la lutte contre la poliomyélite, intégration qui est essentielle pour une bonne transition.

31. La communication sur la transition avec les États Membres, les donateurs et les principales parties prenantes et entre les programmes a pâti du retard qu'a pris l'élaboration d'un cadre de communication et du manque d'engagement et de coordination de tous les acteurs de la transition.

32. Bien que divers mécanismes de suivi adéquats aient été mis en place, notamment le tableau de bord de la transition, les progrès enregistrés ont été trop rarement exploités et interprétés au niveau stratégique et les indicateurs se sont détériorés. S'ajoutent à cela une réflexion limitée et trop peu de mesures correctives face aux tendances épidémiologiques et à l'évolution des conditions de sécurité et de la situation économique dans les pays. Sauf pour les activités de transition qui n'ont pas encore débuté dans les deux pays où la poliomyélite est endémique, la solution des équipes intégrées de santé publique appliquée dans certains pays de la Région de la Méditerranée orientale et le plan de travail régional en cours d'élaboration pour cette Région, l'équipe d'évaluation n'a pas constaté de suivi, de calendriers ni d'objectifs différenciés pour la transition. Malgré la forte augmentation des flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales, les délais de transition n'ont pas changé pour ces pays jusqu'à ce que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite décide de continuer à financer 11 pays « à haut risque de poliomyélite » jusqu'à la mi-2021. En outre, des pays comme le Nigéria et la Somalie, où les taux de couverture vaccinale contre la poliomyélite demeurent faibles et où il y a des flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales ainsi que des problèmes de sécurité et d'équité, visent toujours le transfert des actifs et des fonctions hérités de la lutte contre la poliomyélite aux gouvernements nationaux au cours des deux ou trois prochaines années, ce qui semble irréaliste et présente des risques importants.

33. La diminution des ressources financières est un problème crucial, de même que l'engagement limité de maintenir les fonctions essentielles, difficultés qui ont été aggravées par la pandémie de COVID-19. Des plans de mobilisation de ressources ont été établis dans la majorité des pays prioritaires pour la transition. Toutefois, le financement est inférieur aux besoins et les déficits de financement constatés dans certaines Régions et certains pays demeurent préoccupants. Le financement imprévisible et à court terme de la transition au niveau mondial a rendu difficile la planification en temps opportun, y compris la planification des ressources humaines aux niveaux régional et national.

34. Il a été constaté que les pays avaient la maîtrise de la transition et que les bureaux régionaux exerçaient un rôle moteur, les plans de transition régionaux et nationaux étant considérés comme prioritaires dans des contextes exigeants. La réalisation d'examen fonctionnels des bureaux de pays de l'OMS et la mise en cohérence avec les efforts de transition sont une bonne pratique, mais les difficultés résultant du volume limité de financement souple dans le budget de base de l'OMS ont empêché d'appliquer pleinement les recommandations faites à l'issue de ces examens.

35. Le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite a été félicité pour la part qu'il a prise à la responsabilisation en formulant des recommandations concrètes visant à améliorer l'efficacité et l'efficience des efforts de transition, même si ces recommandations pourraient être présentées plus clairement, avec des résultats finaux et des calendriers.

Changement durable et intégration durable des ressources et du personnel affectés à lutte contre la poliomyélite

36. Les infrastructures de surveillance des maladies à prévention vaccinale et la capacité d'interpréter et d'utiliser les données recueillies pour la programmation et pour la détection des flambées épidémiques ainsi que l'intégration dans les services de vaccination en général et dans la riposte aux flambées sont remarquables et, à long terme, pourraient constituer le plus grand héritage des efforts d'éradication de la poliomyélite. Cependant, il est particulièrement difficile de préserver ces acquis dans les pays où le financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a diminué ou devrait diminuer sans garantie de financement durable.

37. Les énormes infrastructures mises en place en vue d'éradiquer la poliomyélite ont également considérablement amélioré la capacité de faire face aux urgences sanitaires. Ces infrastructures, notamment les laboratoires compétents, ont joué un rôle essentiel dans la riposte à la pandémie de COVID-19, apportant une contribution à la fois rapide et de grande envergure.

38. Au niveau des pays, les efforts d'intégration se poursuivent et ont permis de constituer un groupe reconnu d'intervenants spécialistes de la vaccination systématique et de la santé publique dans certaines Régions. La Région de l'Asie du Sud-Est est la plus avancée dans la transition et peut se prévaloir d'un réseau de santé publique intégré et d'une forte volonté politique des gouvernements, qui est manifeste dans le fait que certains pays mobilisent des financements nationaux pour la riposte. La Région de la Méditerranée orientale peut afficher des résultats positifs grâce au concept d'équipes intégrées de santé publique, tandis que dans la Région africaine, on constate une intégration sur le terrain, puisque les agents placés en première ligne de la lutte contre la poliomyélite interviennent aussi contre les épidémies de rougeole, de choléra, de fièvre jaune et de méningite, entre autres. Le financement durable à long terme est l'un des problèmes les plus épineux en matière de durabilité, notamment l'incertitude quant à l'obtention d'un financement des donateurs et d'autres parties prenantes essentielles, y compris les États Membres. L'absence d'une stratégie coordonnée de mobilisation de ressources et d'une feuille de route claire en matière de collecte de fonds qui aborde de manière intégrée la mobilisation de ressources au Siège et dans les bureaux régionaux continuera d'avoir une incidence négative sur les perspectives de durabilité et de maintien d'un monde exempt de poliomyélite. Compte tenu de son rôle et de son influence, le Groupe de travail intergouvernemental sur le financement durable offre un moyen d'obtenir un financement plus souple pour poursuivre les efforts de transition en plaidant en ce sens au plus haut niveau.

39. Les meilleures pratiques mises en évidence par l'évaluation à mi-parcours consistent notamment à « recycler le personnel », c'est-à-dire à constituer aux niveaux national, régional et mondial un effectif d'agents ayant des compétences techniques qui dépassent le cadre de la lutte contre la poliomyélite (par exemple le réseau indien qui lutte contre la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest et le réseau de médecins spécialistes de la surveillance et de la vaccination au Bangladesh). Parmi les autres bonnes pratiques figurent la collaboration avec le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire pour établir une liste de personnes pouvant être déployées en cas de flambée épidémique ou d'autres crises de santé publique, et l'obtention d'un financement national pour la transition (principalement dans les pays d'Asie du Sud-Est, ainsi qu'en Angola).

40. Toutefois, certains pays prioritaires pour la transition ne sont peut-être pas capables de maintenir les actifs hérités de la lutte contre la poliomyélite après la transition à cause de divers facteurs contextuels qui influent sur leur capacité à mobiliser des ressources et à accroître le financement et les moyens nationaux. Une planification et un soutien diversifiés sont indispensables, car certains pays ne seront pas en mesure de « payer la facture » et n'auront pas la capacité requise des systèmes de santé en place pour maintenir les fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite d'ici la fin de 2023. Ces pays auront besoin à long terme de l'appui continu des partenaires internationaux, et il y a tout lieu de procéder à une planification à long terme.

41. Bien que certaines Régions soient plus avancées sur la voie de la durabilité, l'objectif d'une transition complète dans l'un des 20 pays prioritaires d'ici 2023 est considéré comme irréalisable. La clé d'une transition réussie réside dans le soutien continu des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS, qui ont à la fois le pouvoir et la capacité d'aider les pays à planifier et à plaider en faveur de l'intégration et d'un financement durable de la transition aux plus hauts niveaux.

CONCLUSIONS

42. Le Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023), élaboré sous la houlette de l'OMS, était une bonne réponse au besoin urgent, en 2016-2017, de donner des indications claires sur l'orientation stratégique à suivre pour préserver l'héritage des activités de lutte contre la poliomyélite et de déterminer la mesure dans laquelle les ressources humaines de l'OMS dépendaient du financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. En 2018, après un processus d'élaboration en grande partie consultatif et inclusif, le Plan d'action était globalement adapté et pertinent compte tenu des hypothèses formulées à l'époque et concordait avec les orientations mondiales. Toutefois, le Plan d'action ne semble pas avoir tenu compte comme il aurait convenu des différents contextes nationaux au départ, ni de la capacité ou de la volonté correspondante des pays d'opérer la transition, par exemple dans les États fragiles. Le Plan d'action n'a pas non plus accordé toute l'importance voulue à la problématique du genre, aux droits humains et à l'équité. En outre, il ne précisait pas le rôle de l'UNICEF en tant qu'organisation essentielle dans la mise en œuvre de la transition.

43. Des problèmes ont été rencontrés lors de la période initiale de mise en œuvre de trois ans du Plan d'action et, de par sa conception, celui-ci n'était pas suffisamment contextualisé ni assez souple pour s'adapter à ces circonstances. L'épidémiologie de la poliomyélite a radicalement changé depuis 2019. Les effets de la pandémie de COVID-19 et les troubles politiques continus au cours de la période 2018-2021 dans plusieurs pays prioritaires pour la transition ont mis des obstacles importants à sa mise en œuvre. Le Plan d'action n'a pas été conçu comme un document évolutif qu'il était possible d'adapter correctement aux changements contextuels et épidémiologiques. Aussi les progrès ont-ils été entravés et des modifications sont-elles nécessaires. Plusieurs pays où le taux de couverture vaccinale contre la poliomyélite demeure faible et où il y a des flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales ainsi que des problèmes de sécurité et des préoccupations graves en matière d'équité, visent toujours le transfert des actifs hérités de la lutte contre la poliomyélite aux gouvernements nationaux au cours des deux ou trois prochaines années, ce qui semble irréaliste et présente des risques importants pour les acquis.

44. Malgré les défis importants, des progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs du Plan d'action et certains indicateurs et jalons essentiels ont été atteints durablement en dépit de la pandémie de COVID-19 et de l'instabilité politique, ce qui est considéré comme une réalisation majeure. Les taux de couverture de la vaccination antipoliomyélitique ainsi que les indicateurs de surveillance de la paralysie flasque aiguë sont restés en grande partie inchangés ou ont légèrement diminué depuis 2018 dans tous les pays prioritaires pour la transition, mais les flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales ont considérablement augmenté dans plusieurs pays, menaçant les acquis de la lutte contre la poliomyélite. L'élaboration, l'approbation et la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite se sont avérées très difficiles car les engagements financiers sont limités au niveau national.

45. Les indicateurs relatifs à la préparation et à la riposte aux urgences sanitaires se sont améliorés dans l'ensemble et les infrastructures mises en place pour éradiquer la poliomyélite ont grandement contribué à la riposte à la COVID-19, et l'OMS en a réuni de nombreuses preuves. Il serait important maintenant d'utiliser ces éléments comme moyens de persuasion et de collecte de fonds pour maintenir les structures essentielles de la lutte contre la poliomyélite au profit de la sécurité sanitaire mondiale. L'intérêt que les donateurs accordent au financement des efforts de relèvement et de résilience après la COVID-19 est une opportunité à saisir au profit de la transition pour la poliomyélite, sans parler de la vaccination en général, en s'appuyant sur le succès de la riposte initiale et en mettant en place des systèmes de santé intégrés dans les pays.

46. La conception du cadre de suivi et d'évaluation et le système de surveillance présentent des lacunes qui limitent la responsabilisation et empêchent de prendre des mesures correctives. Les efforts de transition ont pâti d'un manque de réflexion sur l'évolution rapide du contexte au fil du temps et d'insuffisances en matière de surveillance et d'orientation stratégique, les informations et les orientations étant trop incomplètes pour aider à prendre des décisions judicieuses et à rectifier le cap.

47. En termes de responsabilité et de responsabilisation, le Plan d'action était trop centré sur le Siège de l'OMS, de sorte qu'il était difficile à revoir et à modifier dans les meilleurs délais face à l'évolution rapide et radicale des contextes. Les contextes régionaux et nationaux seraient mieux pris en compte dans un plan redynamisé et plus souple qui modifie l'équilibre des responsabilités en les faisant passer du Siège aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays.

48. L'évaluation a permis d'identifier les Directeurs régionaux et les représentants de l'OMS comme points d'entrée et décideurs clés en matière de promotion de l'intégration et de la transition pour la poliomyélite. La voix des parties prenantes au niveau des pays doit être prise en compte dans les discussions sur la transition, notamment concernant le moment de réorienter les stratégies et les calendriers. De manière générale, la prise en main par les pays et les Régions de l'intégration et de la transition a favorisé la mise en œuvre de la transition, et il existe une occasion de s'appuyer sur les enseignements tirés de la Région de l'Asie du Sud-Est, du concept d'équipes de santé publique intégrées en cours de déploiement dans la Région de la Méditerranée orientale et de l'intégration de la poliomyélite, de la vaccination, des urgences sanitaires et des soins de santé primaires dans la Région africaine.

49. La désignation du Directeur général adjoint comme responsable du Plan d'action a démontré la haute priorité accordée à la transition pour la poliomyélite à l'OMS. Les structures de gouvernance et de surveillance du Plan d'action se situent à plusieurs niveaux et sont étendues, toutefois celles-ci ne sont parfois pas pleinement actives. La gestion du programme a été raisonnablement efficace compte tenu des circonstances. Toutefois, elle a été en proie à des inefficacités liées à un manque d'intégration adéquate des fonctions de lutte contre la poliomyélite au Siège de l'OMS, à des changements dans les perspectives de financement et à un possible chevauchement des efforts.

50. Le programme de lutte contre la poliomyélite reste une structure très verticale au sein de l'OMS, en particulier au Siège et dans certains bureaux régionaux. Cette structure verticale entrave la coordination efficace, les synergies et les efforts de transition. L'intégration des fonctions et du personnel de lutte contre la poliomyélite dans les programmes de vaccination, d'urgence sanitaire et/ou de soins de santé primaires à l'OMS est considérée comme une condition préalable et un moteur essentiel de la transition des fonctions et des moyens de lutte contre la poliomyélite aux gouvernements nationaux. Les Régions et les pays qui ont réussi à commencer à transférer aux gouvernements les responsabilités liées au maintien des fonctions relatives à la poliomyélite ont permis de garantir l'intégration à l'OMS avant la transition aux gouvernements.

51. Depuis 2018, l'OMS consacre ses efforts à la transition pour la poliomyélite, sans prise en main substantielle de la transition par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et dans le cadre d'une approche quelque peu cloisonnée. L'OMS devrait se concentrer sur le renforcement et le développement des structures de gestion et de coordination afin d'améliorer la synergie et la contribution de l'OMS, de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et d'autres programmes pertinents au sein de l'Organisation au processus de planification et d'examen au Siège et au niveau régional. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a un rôle essentiel à jouer pour contribuer à définir la transition, en effet l'éradication et la transition vont de pair, et doit accroître la prise en main et la responsabilité de la transition et améliorer la collaboration entre l'OMS et l'UNICEF sur la transition. La réorganisation et la redynamisation des structures de prise de décisions au sein de l'OMS devraient permettre la tenue de discussions franches ainsi que la prise de décisions concrètes avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, les partenaires, les donateurs et les États

Membres sur les calendriers de transition pour la poliomyélite compte tenu de l'évolution du contexte, et générer des plans prévisibles à long terme pour financer la transition. Pour cela, il faut un leadership fort afin d'orienter les discussions et garantir la responsabilisation dans la prise de décisions.

52. Il convient de renforcer l'engagement politique de haut niveau, la coordination, une communication claire et la sensibilisation sur l'opportunité importante qu'offrent les ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite pour contribuer à la réalisation des initiatives pour la santé mondiale plus larges, notamment les objectifs de développement durable, la sécurité sanitaire mondiale et la couverture sanitaire universelle. Le manque de clarté des messages sur la transition et l'intégration ainsi que l'absence apparente d'une compréhension commune de leur signification ont été alimentés en partie par les lacunes en matière de communication entre les parties prenantes à tous les niveaux, y compris au sein de l'OMS et avec les partenaires et les donateurs. Une action de sensibilisation de la direction est nécessaire aux trois niveaux, mais en insistant sur la nécessité de rapprocher la responsabilité et la prise de décisions en matière de transition des Régions et des pays, afin d'adopter des approches et d'exercer un contrôle plus adapté à chaque pays.

53. La durabilité, dans une large mesure, dépend de l'obtention d'un financement souple et prévisible afin de poursuivre les efforts de transition ; à cet effet, l'intégration du financement de la transition pour les fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite dans le budget de base de l'OMS est considérée comme une réalisation majeure à court terme. La fragmentation et l'imprévisibilité du financement constituent des enjeux majeurs qui influent sur la planification de l'intégration et de la transition. Si le soutien aux fonctions de lutte contre la poliomyélite dans le budget programme 2022-2023 au titre du budget de base de l'OMS contribuera à faire progresser les efforts d'intégration, il convient de mettre fortement l'accent sur la mobilisation conjointe des ressources et d'intensifier ces efforts. Il importe de tirer parti des possibilités de financement intégré pour maintenir les fonctions de lutte contre la poliomyélite ainsi que la riposte face à d'autres maladies à prévention vaccinale et aux situations d'urgence sanitaire.

54. Le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite a mené un suivi utile des efforts de transition, a formulé des recommandations et proposé différentes voies à suivre pour les activités de transition, en mettant fortement l'accent sur l'intégration. Le rôle du Comité est important pour assurer un examen franc et honnête des progrès accomplis et sera encore plus critique à l'avenir, étant donné que les éléments clés de la mise en œuvre du Plan d'action ne se concrétisent *de facto* que maintenant, les fonctions essentielles étant intégrées dans le budget de base de l'OMS pour 2022-2023. Le rôle du Comité sera essentiel pour permettre d'orienter la mise en œuvre et maintenir la confiance des donateurs, et pour maximiser les liens avec le Conseil de suivi indépendant de la poliomyélite.¹ Cela est particulièrement important compte tenu des sensibilités concernant la transition et c'est pourquoi il est nécessaire de disposer d'un organe de surveillance indépendant.

55. Le moment est venu de réexaminer et de réviser, le cas échéant, le Plan d'action afin de le rendre plus adapté à la diversité des contextes, en s'attaquant aux défis observés et en s'appuyant sur les meilleures pratiques et les catalyseurs de la transition pour la poliomyélite qui ont été identifiés.

¹ Il convient de noter qu'il existe deux entités indépendantes : le Comité de suivi indépendant de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite (programme plus large de lutte contre la poliomyélite) ; et le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite.

RECOMMANDATIONS

56. L'évaluation à mi-parcours propose 10 recommandations globales, ainsi que des sous-recommandations connexes, qui sont présentées ci-après.

Recommandation 1 : d'ici à la fin 2023, élaborer une vision mondiale de l'intégration et de la transition pour la poliomyélite qui clarifierait le rôle et le positionnement de la transition par rapport aux autres investissements de l'OMS dans les soins de santé primaires, les maladies à prévention vaccinale et la riposte aux situations d'urgence, et vis-à-vis des efforts mondiaux plus vastes de transition et de lutte contre la poliomyélite.

Sous-recommandations – s'assurer que la vision :

- a) soit élaborée sur la base de la consultation et de l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes concernées, y compris les partenaires participant aux efforts d'éradication de la poliomyélite, et soit suffisamment souple pour permettre aux Régions et aux pays de mettre au point des plans régionaux et spécifiques à chaque pays ;
- b) comprenne une théorie du changement alignée sur le contexte plus large au sein duquel les efforts de transition sont menés et la contribution spécifique que ces efforts apportent au renforcement des systèmes de vaccination et de la préparation aux situations d'urgence ; et permette d'établir des liens avec les théories du changement des bureaux régionaux (voir la recommandation 2) ;
- c) intègre les aspects liés à l'égalité des genres et à l'accès des populations vulnérables, qui devraient également être inclus dans la théorie du changement ;
- d) assure une planification stratégique à plus long terme autour des calendriers et des modes de fonctionnement convenus, constituant ainsi le fondement de la planification des ressources financières et humaines.

Recommandation 2 : d'ici à la fin 2023, élaborer des plans d'action régionaux d'intégration et de transition pour la poliomyélite (dans la Région africaine, la Région de la Méditerranée orientale et la Région de l'Asie du Sud-Est) en tant que principaux vecteurs des approches régionales et nationales pour soutenir les ressources consacrées à la poliomyélite, identifier les niveaux et le positionnement appropriés des ressources humaines et financières, et veiller à ce que ces documents soient « évolutifs » avec des mises à jour périodiques qui tiennent compte des capacités, du contexte épidémiologique et des ressources.

Sous-recommandations – s'assurer que les plans :

- a) soient formulés, dirigés et contrôlés par les bureaux régionaux de l'OMS et guidés par une vision de l'intégration et de la transition formulée, dirigée et contrôlée par le Siège de l'OMS (recommandation 1) ;
- b) incluent des objectifs, des stratégies, des investissements, des calendriers et des résultats clairs pour la région et les pays qui œuvrent en collaboration avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Siège de l'OMS, les bureaux de pays, les gouvernements, les organisations de la société civile, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement afin de renforcer l'adhésion, la collecte de fonds et l'engagement des parties prenantes dans les efforts de transition ;

- c) incluent des théories du changement et des cadres de résultats, y compris des jalons clairs et des indicateurs réalistes adaptés au contexte ;
- d) permettent une flexibilité et des approches différenciées par pays ainsi que des calendriers de transition différenciés en fonction du contexte, en tenant compte de la fragilité des systèmes de santé, de l'insécurité politique, des flambées de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale et du potentiel de financement national dans les différents pays ;
- e) intègrent pleinement l'égalité des genres et l'accès des populations vulnérables (également reflétés dans les plans de transition des pays, lorsqu'ils doivent être révisés) ;
- f) soient précédés, dans l'intervalle, de plans de travail sur la transition pour la poliomyélite dans les trois Régions, avec des jalons et des indicateurs liés au Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023).

Recommandation 3 : doter les bureaux régionaux et de pays de l'OMS de moyens de diriger la transition en veillant à ce que les ressources, les capacités et les orientations nécessaires à la transition soient suffisantes.

Sous-recommandations :

- a) affecter des ressources adéquates aux niveaux régional et national de l'OMS pour diriger et mettre en œuvre efficacement les efforts de transition ;
- b) renforcer les capacités et le pouvoir des bureaux régionaux et de pays en matière de mobilisation des ressources et de plaidoyer de haut niveau ;
- c) fournir des conseils et un soutien adaptés, à la demande du bureau régional ou de pays, tels qu'identifiés par des mécanismes de surveillance ;
- d) élaborer des plans de renforcement des capacités pour les bureaux régionaux et de pays afin de gérer et de surveiller la mise en œuvre de la transition au niveau des pays ;
- e) élaborer des plans pour aider les pays et leurs systèmes et autorités de santé nationaux à renforcer leurs capacités à planifier et à mener à bien la transition pour la poliomyélite ;
- f) parachever, diffuser et mettre en œuvre, de toute urgence, le projet de cadre de communication pour la transition aux trois niveaux (voir également la recommandation 4).

Recommandation 4 : améliorer la coordination entre l'ensemble des partenaires de lutte contre la poliomyélite (transition) afin d'assurer une direction adéquate et coordonnée ainsi que des processus décisionnels plus inclusifs et éclairés.

Sous-recommandations :

- a) collaborer avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et l'UNICEF afin de formaliser des mécanismes de collaboration sur l'intégration et la transition pour la poliomyélite, tout en définissant clairement les rôles et les responsabilités aux niveaux mondial, régional et national ;

- b) convoquer un forum pour la transition incluant l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, l'OMS, l'UNICEF, l'Alliance Gavi et les donateurs, afin d'examiner les plans, d'évaluer la finalité de l'éradication et d'encourager un financement transparent et prévisible pour le maintien des ressources consacrées à la poliomyélite ; apporter des ajustements, des modifications, évaluer et partager les apprentissages sur les questions émergentes, les étapes importantes et les questions liées à la vision et aux plans d'action régionaux respectifs – tant au niveau mondial qu'au niveau régional ;
- c) examiner d'urgence le projet de cadre de communication pour la transition avec l'ensemble des partenaires et des donateurs concernés (voir également la recommandation 3) ;
- d) collaborer plus activement avec les acteurs non étatiques (société civile, organisations non gouvernementales et secteur privé), conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, sur la planification de la transition et l'identification de solutions adaptées au contexte.

Recommandation 5 : accélérer l'intégration et la gestion des ressources consacrées à la poliomyélite à d'autres programmes clés de l'OMS, en renforçant les synergies, la collaboration, la coordination et la cohérence autour de l'intégration.

Sous-recommandations :

- a) lancer un processus inclusif dirigé par le Directeur général adjoint afin d'évaluer les obstacles et les succès de l'intégration du programme de lutte contre la poliomyélite et renforcer la planification et la mise en œuvre connexes (reproduite dans les bureaux régionaux sous la direction des Directeurs régionaux) ;
- b) renforcer la coordination proactive au Siège et dans les bureaux régionaux pour la planification, le suivi et la gestion de l'intégration, y compris l'alignement des ressources humaines, du budget, de la mobilisation des ressources et de la gestion de la planification opérationnelle ;
- c) préciser la façon dont l'intégration favorise le maintien d'un monde exempt de poliomyélite et profite à d'autres programmes de santé, notamment la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire, la vaccination, la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires, en tant que condition préalable à la planification de la transition aux niveaux régional et national, et élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour parvenir à cette intégration (voir la sous-recommandation 7a concernant l'argumentaire d'investissement) ;
- d) examiner la possibilité d'utiliser le personnel de lutte contre la poliomyélite comme effectifs de renfort lors des situations d'urgence sanitaire ;
- e) élaborer un plan clair à long terme pour l'intégration du personnel, en commençant par la transition des fonctions administratives relatives à la lutte contre la poliomyélite, suivie de la migration des fonctions techniques au besoin, tant au Siège que dans les bureaux régionaux ;
- f) poursuivre la planification conjointe (entre le programme de lutte contre la poliomyélite, le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, etc.), notamment en élaborant des plans de travail annuels spécifiques sur la transition (Siège, Régions) sous la supervision du Directeur général adjoint.

Recommandation 6 : renforcer la gouvernance et le suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite.

Sous-recommandations :

- a) veiller à ce que des réunions régulières du comité d'orientation et des groupes de travail techniques dirigés par les régions soient organisées (ou des réunions distinctes des comités et des groupes de travail sur la transition), avec la participation du Siège et des représentants des pays, selon qu'il conviendra ;
- b) veiller à ce que les comités d'orientation mis en place pour la transition se réunissent fréquemment, respectent un ordre du jour normalisé convenu et, le cas échéant, invitent périodiquement des partenaires externes à y participer (par exemple les membres de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, l'UNICEF) ;
- c) la mise en œuvre des plans d'action régionaux devrait garantir : l'évaluation et le réexamen périodiques des critères d'éradication ainsi que l'ajustement des calendriers de transition et des changements contextuels ;
- d) clarifier le rôle et le fonctionnement du Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite, y compris toute révision requise du mandat et de la date de fin, de la méthode de travail, des relations de gouvernance avec le Conseil de suivi indépendant, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et les organes directeurs de l'OMS, et l'établissement de rapports (y compris des recommandations concrètes et les réponses de la direction de l'OMS).

Recommandation 7 : élaborer et opérationnaliser une stratégie globale de mobilisation des ressources afin de stimuler un financement prévisible et flexible pour maintenir les ressources consacrées à la poliomyélite conformément aux ressources requises, et renforcer la capacité de l'OMS à plaider en faveur d'une mobilisation durable des ressources.

Sous-recommandations :

- a) créer des argumentaires d'investissement connexes au Siège et dans les bureaux régionaux pour le maintien des ressources consacrées à la poliomyélite à l'intention des pays, de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et des donateurs, en précisant les ressources nécessaires, ces argumentaires devant être élaborés en collaboration avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, les programmes pertinents de l'OMS et d'autres donateurs pour garantir la mobilisation des ressources et un financement durable ;
- b) intégrer les résultats des examens fonctionnels afin d'éclairer la planification des argumentaires d'investissement ;
- c) veiller à la disponibilité de prévisions et d'un financement à long terme pour les pays fragiles prioritaires pour la transition ;
- d) lancer des efforts de mobilisation des ressources afin de mener une riposte intégrée contre la COVID-19, la poliomyélite, les maladies à prévention vaccinale, et de faire face aux situations d'urgence sanitaire, etc. ;
- e) poursuivre le plaidoyer de haut niveau auprès des partenaires et des États Membres au niveau mondial, en mettant l'accent sur la flexibilité du financement du budget de base de l'OMS ;

- f) garantir une mobilisation coordonnée des ressources institutionnelles (mobilisation des ressources consacrées à la poliomyélite et efforts globaux de communication et de collecte de fonds), en s'éloignant de l'accent mis sur l'éradication de la poliomyélite uniquement pour favoriser davantage un programme d'intégration coordonné ;
- g) fournir un appui technique aux bureaux régionaux et de pays pour la mobilisation durable des ressources, la planification et la sensibilisation des entités gouvernementales au-delà des ministères de la santé, en tenant compte des différents contextes nationaux.

Recommandation 8 : renforcer les systèmes de surveillance intégrée de la poliomyélite, d'autres maladies à prévention vaccinale et des situations d'urgence sanitaire, notamment en garantissant un financement du budget de base de l'OMS pour servir de source essentielle de financement intérimaire et d'outil visant à catalyser et à mobiliser un financement durable futur de la surveillance des maladies à prévention vaccinale.

Sous-recommandations :

- a) garantir le financement par le biais du budget de base de l'OMS en vue de maintenir la surveillance de la poliomyélite dans l'intervalle ;
- b) plaider pour que les États Membres définissent les activités intégrées de surveillance des maladies à prévention vaccinale (y compris la poliomyélite) en tant qu'activité centrale financée par les contributions des États Membres ;
- c) planifier, en collaboration avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le programme de lutte contre la poliomyélite, le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, des activités de surveillance de la poliomyélite qui soient intégrées à d'autres maladies à prévention vaccinale afin de maintenir la surveillance (par l'intermédiaire des plateformes examinées dans la recommandation 4) ;
- d) élaborer une approche stratégique en vue de renforcer la surveillance et la riposte dans un certain nombre de pays fragiles, y compris le transfert éventuel de ressources consacrées à la poliomyélite à un mécanisme multidisciplinaire d'alerte rapide axé sur la surveillance et la riposte (par l'intermédiaire des plateformes examinées dans la recommandation 4) ;
- e) soutenir les activités de renforcement des capacités afin d'améliorer la surveillance intégrée des maladies à prévention vaccinale au sein du système de santé gouvernemental – y compris le soutien aux acteurs non étatiques locaux œuvrant dans le domaine de la surveillance de la poliomyélite (par exemple la société civile et les organisations non gouvernementales) et la collaboration avec ceux-ci.

Recommandation 9 : élaborer, de toute urgence, un cadre final de suivi et d'évaluation, avec des indicateurs de performance clés et des points finaux pour 2023 ainsi que des jalons pour l'ensemble des indicateurs de produit qui soient réalistes et alignés sur le projet de cadre de suivi et d'évaluation du Plan d'action (suivant les théories du changement citées dans les recommandations 1 et 2), afin de renforcer la pertinence et l'utilisation stratégique du cadre de suivi et d'évaluation et de piloter la mise en œuvre du Plan d'action.

Sous-recommandations :

- a) réviser les indicateurs de produit et les cibles du Plan d'action afin d'accroître leur pertinence ; ajouter des indicateurs sur le confinement des poliovirus ainsi que la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire qui ne sont pas autoévalués ;
- b) ajouter des données ventilées selon le genre et l'équité (y compris les données sur les enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin antipoliomyélique) lorsqu'elles sont disponibles ou déjà recueillies par les partenaires ;
- c) indicateurs de processus : suivre de près l'état d'avancement de la mise en œuvre des plans nationaux de transition, les tendances concernant tous les types de contrats de l'OMS pour le personnel financé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ainsi que l'intégration fonctionnelle au sein de l'OMS pour mettre en œuvre le Plan d'action ;
- d) convenir de cibles différenciées pour la transition dans les plans de travail régionaux pour tous les indicateurs, avec des jalons jusqu'en 2023 ;
- e) identifier des activités plus spécifiques et définies, en fixant des jalons plus clairs dans les plans de travail conjoints de l'Organisation, en assurant une surveillance active et en établissant des rapports.

Recommandation 10 : améliorer la diffusion des rapports de suivi et d'évaluation et l'apprentissage.

Sous-recommandations :

- a) élaborer un programme de recherche opérationnel et des analyses spécifiques, dans le but notamment de recenser les enseignements tirés des efforts d'intégration passés, de la préparation à la transition des ressources consacrées à la poliomyélite vers les gouvernements, des approches spécifiques qui tiennent compte de la fragilité des systèmes de santé, de l'insécurité politique, des flambées de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale et du potentiel de financement national, et des différentes voies de transition et d'intégration pour différents contextes ;
- b) mettre à jour régulièrement (au moins deux fois par an) les indicateurs du cadre de suivi et d'évaluation du tableau de bord du Plan d'action, en établissant des liens directs avec les sources de données si possible ;
- c) fournir des mises à jour annuelles sur les indicateurs de produit les plus stratégiques et en discuter pour la prise de décisions lors des réunions du comité d'orientation de la transition. Surveiller et examiner dans une plus large mesure les flambées de poliomyélite lors de réunions techniques sur la transition (de nouvelles données sont disponibles en permanence pour cet indicateur critique par rapport à l'objectif A [maintenir un monde exempt de poliomyélite]) ;
- d) fournir une analyse plus détaillée dans les rapports aux organes directeurs concernant les tendances des indicateurs de produit du Plan d'action. Cet élément devrait être intégré et analysé dans les principaux rapports et inclure les tendances des indicateurs par pays et par région. Inclure une vue d'ensemble des effectifs œuvrant dans la lutte contre la poliomyélite et n'ayant pas le statut de membres du personnel et des tendances dans les rapports aux organes directeurs de l'OMS ;
- e) fournir régulièrement des mises à jour sur les progrès réalisés à tous les donateurs et partenaires de lutte contre la poliomyélite.

= = =