



Poliomyélite

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

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport fait le point sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023),¹ en s'intéressant plus particulièrement aux mesures prises par le Secrétariat pour donner suite aux recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action stratégique et aux progrès accomplis dans les pays.² À sa cent cinquante-deuxième session, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport.³

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

2. Le Plan d'action stratégique, qui a été soumis à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, prévoyait une évaluation à mi-parcours dans la feuille de route qui l'accompagne. L'évaluation axée sur les résultats et formative réalisée au cours du premier semestre 2022 a été conçue pour renforcer la responsabilisation et l'apprentissage et a porté sur les 20 pays prioritaires pour la transition.⁴ Elle a mis 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 stratégique. Elle a permis de déterminer les principaux facteurs contextuels et les changements dans le domaine de

¹ Document A71/9 ; voir également le document WHA71/2018/REC/3, procès-verbaux de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, sixième et huitième séances (en anglais seulement).

² Mid-term evaluation of the implementation of the Strategic Action Plan on Polio Transition (2018–2023). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/midterm-evaluation-of-implementation-of-sap-on-polio-transition-final-report.pdf>, consulté le 7 mars 2023).

³ Document EB152/19 ; voir également les procès-verbaux de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, huitième séance, section 1 (en anglais seulement).

⁴ 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. En outre, le Bureau régional de la Méditerranée orientale a donné la priorité à quatre autres pays (Iraq, Libye, République arabe syrienne et Yémen) en raison de leur fragilité et de leur statut à haut risque.

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. Elle a également permis de formuler des recommandations, le cas échéant, sur la voie à suivre pour bien mettre en œuvre le Plan d'action stratégique.

3. Il ressort de l'évaluation que l'élaboration inclusive du Plan d'action stratégique a bien répondu au besoin de donner des indications claires sur l'orientation stratégique à suivre pour assurer l'avenir des activités de lutte contre la poliomyélite et de déterminer dans quelle mesure les ressources humaines de l'OMS dépendaient du financement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Étant donné que la situation relative à la transition pour la poliomyélite a radicalement changé depuis 2018, du fait notamment de l'évolution en ce qui concerne l'éradication du poliovirus sauvage, de l'augmentation du nombre de flambées dues aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale, de la dégradation des conditions de sécurité dans de nombreux pays, des perturbations des services de santé essentiels dues à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et des contraintes financières qui en résultent, l'évaluation a donné lieu à 10 recommandations spécifiques tendant à réviser, le cas échéant, le Plan d'action stratégique afin de mieux l'adapter à l'évolution de la situation en s'attaquant aux problèmes observés et en s'appuyant sur les meilleures pratiques et les facteurs favorisant qui ont été repérés.

4. Les mesures spécifiques prises par le Secrétariat pour donner suite à ces recommandations sont décrites dans la réponse de la direction approuvée par le Comité d'orientation sur la transition pour la poliomyélite le 30 septembre 2022.¹ Dans l'ensemble, le Secrétariat a accueilli favorablement et accepté les recommandations issues de l'évaluation. Voici certaines des mesures essentielles qui ont été définies : i) réunir les parties prenantes autour d'une nouvelle vision mondiale de la transition pour la poliomyélite après 2023 qui puisse être adaptée à différents contextes ; ii) renforcer les capacités des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS pour faciliter encore la mise en œuvre, notamment en élaborant des plans d'action spécifiques à chaque Région ; iii) réviser le cadre de suivi et d'évaluation afin de mesurer plus précisément les progrès accomplis ; iv) élargir la coordination et la collaboration avec les partenaires mondiaux, en particulier avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ; v) établir une feuille de route claire pour intégrer les ressources et les fonctions consacrées à la lutte contre la poliomyélite dans l'appui stratégique et programmatique que le Secrétariat apporte aux États Membres dans les domaines de la vaccination, de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires, du renforcement des systèmes de santé et des soins de santé primaires, en fonction de la situation de chaque pays et de chaque Région ; et vi) obtenir les ressources financières nécessaires à une transition durable. Ces mesures essentielles, associées aux enseignements tirés de la première phase du Plan d'action stratégique, guident l'évolution, la révision et la mise en œuvre du Plan d'action stratégique et les activités de transition postérieures à 2023.

5. Bon nombre des mesures prises par la direction sont en cours de mise en œuvre, y compris l'élaboration d'une nouvelle vision mondiale et de plans d'action propres à chaque Région ; la révision du cadre de suivi et d'évaluation ; une coordination plus étroite et plus efficace avec les partenaires ; l'accélération de l'intégration programmatique ; la mise en œuvre du cadre de communication stratégique adapté aux contextes nationaux et régionaux ; et la mobilisation stratégique et l'allocation de ressources financières pour maintenir les capacités techniques de base dans les pays. Les orientations données par les États Membres à la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif aident à progresser dans ces domaines et une action concertée est menée pour faire participer activement toutes

¹ Mid-term evaluation of the implementation of the Strategic Action Plan on Polio Transition (2018-2023): Management Response – September 2022. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-management-response-polio-transition-sap-evaluation.pdf>, consulté le 7 mars 2023).

les parties prenantes concernées, notamment par l'organisation, en avril 2023, d'une réunion sur la vision mondiale de la transition pour la poliomyélite après 2023, et par la tenue de consultations régionales et nationales. L'application de ces mesures est régulièrement suivie par rapport au plan de travail institutionnel conjoint pour la transition, qui définit le cadre institutionnel pour une action coordonnée et une responsabilité conjointe aux trois niveaux de l'Organisation.

PROGRÈS RÉALISÉS DANS LES PAYS

Questions transversales

6. Le Secrétariat continue d'aider les autorités nationales à mettre en œuvre la transition pour la poliomyélite en tenant compte de l'évolution de la situation mondiale, régionale et nationale, à préserver les acquis en matière d'éradication de la poliomyélite, à éviter de régresser dans le domaine de la vaccination et à renforcer les capacités de préparation, de détection et d'intervention face aux situations d'urgence en tirant les enseignements de la pandémie de COVID-19. Selon les dernières estimations de l'OMS et de l'UNICEF,¹ la couverture par la vaccination systématique a encore baissé et 25 millions d'enfants n'ont pas bénéficié de vaccins vitaux en 2021, ce qui montre bien les risques qui existent pour les pays exempts de poliomyélite. Par ailleurs, les investissements importants consentis au niveau national pour détecter les maladies, y compris ceux consacrés aux moyens de diagnostic, et le nouvel élan en faveur du renforcement de l'architecture mondiale sur laquelle reposent la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires permettent de faire avancer la transition pour la poliomyélite.

7. Dans ce contexte, le Secrétariat prend des mesures concrètes pour aider les États Membres en leur fournissant des orientations générales et un appui technique ciblé, en mettant au point une communication stratégique, en menant une action de sensibilisation et en mobilisant des ressources.

8. Comme la situation économique est de plus en plus problématique, l'intégration de la planification et de la budgétisation des fonctions relatives à la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux conformément aux cibles de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable devient plus cruciale encore. Conscient de cette nécessité, le Secrétariat a redoublé d'efforts pour aider les pays à prévoir et à budgétiser le niveau de ressources financières nécessaires pour maintenir et renforcer la surveillance intégrée des maladies dans le cadre de leurs systèmes de santé nationaux.² La méthodologie mise au point comprend une base de données sur mesure, accompagnée d'un guide de l'utilisateur et de tutoriels en ligne, et elle est appliquée sur le terrain pour améliorer la planification et convaincre de consacrer des ressources suffisantes à la surveillance.

9. Le cadre de communication stratégique, qui vise à favoriser une prise en main par les pays en faisant ressortir les avantages, les risques et les possibilités que la transition pour la poliomyélite présente pour les systèmes de santé nationaux et en soulignant l'intérêt pour la santé publique au sens large des fonctions essentielles et des réseaux mis en place pour éradiquer la poliomyélite, est mis en œuvre en tenant compte de la situation de chaque Région et de chaque pays.

¹ WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage (Disponibles à l'adresse <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>, consulté le 7 mars 2023).

² Équipe de l'OMS chargée de la transition pour la poliomyélite. Planning and Budgeting Tool for Vaccine-Preventable Disease (VPD) Surveillance in Priority Countries for Polio Transition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/tools-and-guidance>, consulté le 7 mars 2023).

10. Dans le cadre de la communication stratégique et de la sensibilisation de haut niveau, le Secrétariat a enregistré l'ensemble des contributions du réseau de lutte contre la poliomyélite à la mise à disposition des vaccins contre la COVID-19 et à la vaccination essentielle dans la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région de la Méditerranée orientale.¹ Ces contributions montrent que, dans de nombreux pays, le personnel de lutte contre la poliomyélite est en mesure de jouer un rôle crucial dans la mise en place de systèmes de santé résilients et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. En outre, sachant que la viabilité financière à long terme est un objectif essentiel de la transition pour la poliomyélite, le Secrétariat élabore une série de synthèses par pays pour soutenir les efforts nationaux de sensibilisation et de mobilisation de ressources. Ces synthèses présentent de manière concise l'évolution de l'éradication de la poliomyélite et de la transition dans chaque pays prioritaire, en mettant l'accent sur les principales étapes à franchir et en indiquant les difficultés et les possibilités programmatiques et financières à cet égard.

11. Compte tenu du recul de la couverture vaccinale provoqué par la pandémie de COVID-19, l'objectif principal demeure la bonne intégration des fonctions essentielles pour fournir des services de vaccination aux communautés mal desservies qui comptent une forte proportion d'enfants sous-vaccinés ou non vaccinés. La collaboration entre les partenaires s'articule autour des priorités communes énoncées dans les principales stratégies mondiales de vaccination, notamment le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, la stratégie 2021-2025 de Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi 5.0), et la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026, en particulier dans les zones géographiques cruciales eu égard au poliovirus. Afin de définir une approche plus impactante et plus ciblée, les partenaires alignent leurs efforts sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 pour aider les pays prioritaires à regagner le terrain perdu en matière de vaccination, sur la base de critères spécifiques tels que le nombre élevé d'enfants « zéro dose ».

12. Le nouvel élan en faveur de la mise en place d'une architecture de préparation, de riposte et de résilience plus solide, inclusive, équitable et cohérente pour faire face aux urgences sanitaires permet de faire avancer le programme de transition pour la poliomyélite dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité.² Parmi les cinq capacités essentielles qui doivent être renforcées dans les pays, l'amélioration de la surveillance nationale intégrée des maladies, le maintien des systèmes de santé dans les situations d'urgence, dans le cadre des soins cliniques, et le renforcement de la coordination des interventions d'urgence sont les trois principaux domaines de convergence pour améliorer la sécurité sanitaire mondiale, tout en maintenant les principales capacités de préparation, de détection et de riposte face à une éventuelle flambée due à un poliovirus. Des investissements importants ont été consentis pendant la pandémie pour renforcer la surveillance, y compris les capacités des laboratoires, au niveau national. L'intégration des programmes de surveillance de la poliomyélite et d'autres programmes de surveillance verticale dans ces capacités nationales constituera un moyen essentiel d'accélérer le renforcement de la surveillance nationale intégrée des maladies. L'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire suivant une approche multisectorielle permettent de veiller à ce que les atouts exceptionnels du programme de lutte contre la poliomyélite contribuent à l'amélioration des capacités nationales.

¹ *Role of the polio network in COVID-19 vaccine delivery and essential immunization: lessons learned for successful transition*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/355292/9789240050204-eng.pdf>, consulté le 7 mars 2023).

² *10 proposals to build a safer world together – Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. (<https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-andresilience--white-paper-for-consultation--june-2022>, consulté le 7 mars 2023).

13. Dans les pays, les organisations de la société civile apportent un soutien précieux à l'action de plaider en faveur de la transition pour la poliomyélite, notamment grâce à projets communautaires et à des démarches aux niveaux provincial et national pour mobiliser les principales parties prenantes. Ce domaine revêt une importance particulière dans l'élaboration des plans d'action régionaux et de la nouvelle vision mondiale.

Région africaine

14. La Région africaine a adopté une approche en deux phases de la transition pour la poliomyélite. Afin d'atténuer le risque persistant de flambées dues aux poliovirus dérivés d'une souche vaccinale, les 10 pays de la Région où le risque est élevé¹ continuent de bénéficier d'un soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, en vue d'effectuer une transition complète à partir de 2024. Dans les 37 autres pays où le risque est faible, les activités de surveillance de la poliomyélite ont été pleinement intégrées dans des fonctions de santé publique d'ordre plus général. Le Secrétariat continue de fournir un soutien technique et financier pour que la Région reste exempte de poliomyélite, notamment en apportant à tous les États Membres de la Région africaine un soutien direct pour la riposte aux flambées épidémiques et la détection en laboratoire. La Région a pleinement pris en compte les résultats des examens fonctionnels des bureaux de pays de l'OMS dans la mise en œuvre de la transition pour la poliomyélite, en intégrant les fonctions relatives à la poliomyélite de manière horizontale, sous l'angle des soins de santé primaires. Cette approche répond à l'évolution des priorités des États Membres.

15. La Région africaine a pour objectif global d'enrayer la transmission de tous les types de poliovirus d'ici à la fin de 2023 et d'intégrer les ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite dans les activités visant à renforcer la surveillance des maladies en général, les capacités de riposte aux flambées épidémiques et les services de vaccination. Bien que des efforts importants aient été consentis sur ces deux fronts, la détection au Malawi et au Mozambique de cas dus au poliovirus sauvage de type 1 importés du Pakistan, ainsi que les flambées dues aux poliovirus dérivés d'une souche vaccinale actuellement constatées dans la Région, soulignent qu'il faut absolument renforcer les activités de surveillance et de vaccination dans l'ensemble de la Région afin de remédier aux insuffisances immunitaires observées au niveau infranational qui rendent les populations vulnérables en cas de survenue de tous les types de poliomyélite et d'autres maladies à prévention vaccinale, et d'assurer une détection précoce en cas d'épidémie.

16. Compte tenu de ces risques persistants, les calendriers et les étapes de la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans les sept pays prioritaires de la Région² sont en train d'être revus sous la houlette des gouvernements nationaux concernés. Par exemple, le Nigéria a reçu plus de 40 millions de dollars des États-Unis (USD) de la Fondation Bill et Melinda Gates et de la Banque mondiale pour la mise en œuvre de son plan national chiffré de transition. Toutefois, les moyens restent insuffisants face à la persistance des flambées, qui exigent des ressources humaines supplémentaires. Malgré des progrès rapides, l'Angola rencontre des difficultés dans la mise en œuvre de son plan national de transition et reste exposé à un risque élevé d'importation du poliovirus. En Éthiopie, le plan de transition révisé, que le Comité interorganisations de coordination des vaccinations doit encore approuver, couvre une période de quatre ans allant jusqu'à 2025. Un plan de mobilisation de ressources a été élaboré pour combler le déficit de financement actuel de 12 millions USD.

¹ Angola, Cameroun, Éthiopie, Guinée, Kenya, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

² Angola, Cameroun, Éthiopie, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

17. Dans le même temps, la Région tire parti de la riposte à la flambée pour renforcer et, le cas échéant, rétablir les programmes de vaccination, qui ont été durement touchés par la pandémie de COVID-19. Dans le cadre de la transition pour la poliomyélite, les systèmes et infrastructures qui ont été mis en place ou étendus pour la riposte aux flambées peuvent tout à fait servir de base pour améliorer la résilience des systèmes de santé et renforcer les capacités d'intervention d'urgence à l'avenir. En conséquence, les ressources allouées à la riposte aux flambées épidémiques dues à des poliovirus ont été mobilisées par les pays où le risque est élevé comme par ceux où le risque est faible pour renforcer la surveillance et la vaccination. La Région africaine déploie également des équipes intégrées de santé publique pour intervenir dans d'autres situations d'urgence, en s'appuyant sur l'expérience acquise lors des flambées de poliomyélite précédentes et en tirant parti du réseau et de l'infrastructure de lutte contre la poliomyélite pour les activités de riposte. Ces efforts sont pris en compte dans le processus d'élaboration du plan d'action de la Région africaine.

18. La Région africaine plaide énergiquement en faveur de l'intégration durable dans les programmes de santé nationaux des outils, des connaissances et des ressources utilisés pour lutter contre la poliomyélite. Au cours d'une réunion spéciale organisée en marge de la soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique, les États Membres ont réaffirmé leur détermination à rester vigilants et à éliminer toutes les formes de poliovirus, à continuer d'assurer les niveaux de surveillance maximaux pour permettre une détection précoce des maladies et à maintenir les fonctions essentielles garantes d'une action de santé publique intégrée. En février 2023, en marge de la trente-sixième session ordinaire de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine, les États Membres de l'Union africaine ont renouvelé leur engagement à assurer une transition durable et l'intégration pérenne des acquis hérités de la lutte contre la poliomyélite dans une déclaration des chefs d'État intitulée « Créer une dynamique pour la reprise de la vaccination de routine en Afrique ». La Région continue de suivre les progrès accomplis par les pays en matière de surveillance, de vaccination, de riposte aux flambées épidémiques et d'activités de transition pour la poliomyélite au moyen d'un tableau de bord conçu à cet effet.

Région de l'Asie du Sud-Est

19. Il ressort de l'évaluation indépendante à mi-parcours du Plan d'action stratégique que l'Asie du Sud-Est est la Région qui a le plus progressé dans la transition pour la poliomyélite et, notamment, que ce succès tient surtout au fait qu'il existe un réseau intégré de surveillance et de vaccination unique.

20. Sur le plan programmatique, le réseau intégré initialement mis en place pour éradiquer la poliomyélite dans les cinq pays prioritaires¹ de la Région de l'Asie du Sud-Est continue d'appuyer un large éventail de fonctions de santé publique, telles que le renforcement de la vaccination, l'élimination de la rougeole et de la rubéole, la surveillance des maladies à prévention vaccinale et les interventions dans les situations d'urgence sanitaire, y compris la pandémie de COVID-19. Sur le plan financier, les premières mesures en faveur de la pérennité dans la Région ont été prises bien avant que la transition pour la poliomyélite ne soit à l'ordre du jour à l'échelle mondiale, grâce au partage des coûts et au financement national. Dans la Région, il y a une forte volonté politique de soutenir ces réseaux en faveur de la santé publique au sens large. À sa soixante-quinzième session, le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a pris note des recommandations issues de la réunion préparatoire de haut niveau sur la transition pour la poliomyélite, notamment de la nécessité d'assurer la viabilité à long terme de l'infrastructure de lutte contre cette maladie grâce à des ressources financières nationales et autres afin de préserver les acquis de l'éradication et d'atteindre d'autres objectifs de santé publique. Une recommandation connexe soulignait que les États Membres devaient atteindre les enfants « zéro dose » et veiller à ce qu'ils soient vaccinés, objectif auquel concourt le réseau intégré.

¹ Bangladesh, Inde, Indonésie, Myanmar et Népal.

21. En 2022 et pendant la première moitié de 2023, des mesures supplémentaires ont été prises pour exploiter les acquis dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Les activités relatives à la transition pour la poliomyélite ont été menées de manière progressive en fonction de l'état de préparation des pays, en vue de transférer l'entière responsabilité opérationnelle aux gouvernements nationaux au cours de la période 2024-2028. Les calendriers et les étapes définis sont adaptés à la situation propre à chaque pays, y compris aux capacités techniques, financières et administratives dont il dispose pour intégrer ces ressources et capacités dans le système de santé national. Le renforcement bidirectionnel des capacités fait partie intégrante de la transition. Les activités relatives à la transition pour la poliomyélite dans la Région sont étroitement liées au programme plus large de vaccination visant à atteindre et à vacciner complètement les communautés « zéro dose », étant donné qu'environ 25 % des enfants « zéro dose » dans le monde se trouvent dans la Région. Sur le plan financier, la part des ressources nationales destinées à soutenir la transition pour la poliomyélite a augmenté et les partenaires font preuve d'un engagement sans faille. Toutefois, la viabilité financière à moyen et à long terme reste problématique.

22. Trois des cinq pays prioritaires de la Région (le Bangladesh, l'Inde et l'Indonésie) ont bien progressé dans la mise en œuvre de leurs plans nationaux de transition pour la poliomyélite, grâce à des mesures concrètes de cofinancement par le gouvernement national et/ou le gouvernement des États. De nouvelles discussions avec les autorités nationales népalaises sont en cours en vue d'établir un plan de transition révisé qui tienne compte du nouveau système fédéral. Le Myanmar, qui dispose d'un réseau beaucoup plus restreint, n'a pas progressé. Le Bureau régional collabore étroitement avec les autorités nationales pour accélérer la mise en œuvre des plans de transition nationaux de façon à renforcer la vaccination et la surveillance, et pour atténuer l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur les objectifs programmatiques, y compris la détection des flambées épidémiques et le renforcement des capacités de riposte aux maladies à prévention vaccinale. L'élaboration d'un plan d'action régional, conformément à la recommandation faite à l'issue de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique, devrait compléter ces efforts.

Région de la Méditerranée orientale

23. La Région de la Méditerranée orientale veille à déployer des efforts en vue d'enrayer la transmission du poliovirus sauvage dans les deux pays où la poliomyélite est encore endémique – l'Afghanistan et le Pakistan – tout en faisant avancer le programme de transition dans les six autres pays prioritaires.¹ La Région compte de nombreux pays en proie à des conflits, où la transition doit être abordée en fonction des risques. Dans ce contexte particulier, la Région a adopté une double démarche.

24. Au niveau régional, sous la houlette du Directeur régional, les programmes techniques ont été étroitement coordonnés pour assurer une transition et une intégration sans heurt dans les pays prioritaires. Le Bureau régional fournit aux États Membres un appui technique durable et intégré en matière de surveillance, de vaccination et de riposte aux flambées épidémiques dans le contexte général du renforcement des systèmes de santé et de la sécurité sanitaire, de l'amélioration des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle. Cet aspect est particulièrement important pour la Région car de nombreux États Membres auront besoin de l'appui technique du Secrétariat à moyen et à long terme. À cette fin, et conformément aux recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours, un plan régional a été établi sur la base des progrès réalisés et des enseignements tirés de l'expérience jusqu'à présent. En 2023, l'action menée au niveau régional sera soutenue par un argumentaire d'investissement devant permettre de mobiliser des ressources pour l'intégration et la transition, l'objectif étant de renforcer la surveillance, la vaccination essentielle ainsi que la préparation et la riposte aux urgences.

¹ Iraq, Libye, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen.

25. Un appui est fourni pour l'établissement et la mise en œuvre de plans d'intégration et de transition dans les pays où la poliomyélite n'est pas endémique, classés en trois catégories en fonction de leur dépendance à l'égard des ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite, de la situation épidémiologique et de la solidité des systèmes de santé. Dans les pays où le risque est élevé et où les pouvoirs publics ne sont pas prêts à intégrer totalement les fonctions essentielles liées à la poliomyélite dans le système de santé, la Région a adopté l'approche de « l'équipe intégrée de santé publique », selon laquelle l'infrastructure de lutte contre la poliomyélite est intégrée dans d'autres programmes pour soutenir l'ensemble des fonctions de santé publique.

26. Deux des six pays prioritaires pour la transition dans la Région – la Somalie et le Yémen – connaissent des flambées actives dues à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale. La Région applique le programme de transition tout en ripostant à ces flambées. En Somalie, pendant la riposte à la flambée prolongée due à un poliovirus, la mission du personnel appuyé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite au niveau régional et au niveau des districts a été élargie pour inclure des fonctions intégrées afin de renforcer les soins de santé primaires. Au Yémen, le réseau de surveillance créé initialement pour la poliomyélite participe à la surveillance de l'ensemble des maladies à prévention vaccinale et à la riposte aux flambées épidémiques. Au Soudan, le personnel du Bureau de l'OMS qui s'attachait auparavant à atteindre des objectifs spécifiques liés aux situations d'urgence, à l'éradication de la poliomyélite, aux systèmes de santé et à la vaccination a été redéployé pour assurer des services de santé plus étendus dans les domaines de la surveillance des maladies, de la vaccination et de la riposte aux flambées. De même, en République arabe syrienne, les programmes d'éradication de la poliomyélite et de gestion des situations d'urgence sanitaire ont intégré leurs ressources humaines dans des activités plus générales visant à soutenir la vaccination, la surveillance des maladies et la riposte aux flambées. Ces personnels jouent un rôle indispensable dans la prestation des services de santé dans l'ensemble du pays, y compris dans l'intervention d'urgence et les efforts de relèvement après le récent séisme. En Iraq et en Libye, les gouvernements nationaux assument progressivement la responsabilité du maintien des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite. Le Bureau régional contrôle l'efficacité du système de surveillance, évalue les capacités de riposte aux flambées épidémiques et fournit un appui technique pour que la qualité des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite soit maintenue pendant la période de transition. En janvier 2023, l'Iraq et la Libye avaient maintenu des indicateurs de surveillance de la poliomyélite répondant aux normes de certification en l'absence de moyens spécialement consacrés à la poliomyélite sur le terrain. Le Bureau régional a effectué des missions au Soudan en mars 2022, en Iraq en juin 2022 et en République arabe syrienne en janvier 2023 pour mettre en œuvre les différentes approches de la transition. Une mission en Somalie est prévue dans le courant de l'année. Un plan d'action régional pour la transition après 2023 sera mis au point sur la base du travail accompli.

BUDGET, PLANIFICATION, MOBILISATION DE RESSOURCES ET RESSOURCES HUMAINES

Planification et mobilisation des ressources consacrées à la transition pour la poliomyélite dans le cadre du budget programme de l'OMS pour l'exercice 2022-2023

27. Afin d'assurer la continuité de l'appui technique et opérationnel apporté par l'OMS aux États Membres, les coûts que représentent dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS les fonctions essentielles qui sont nécessaires pour soutenir les trois objectifs du Plan d'action stratégique ont été intégrés aux produits et résultats correspondants du segment de base du projet de budget programme 2022-2023. Une approche similaire a été adoptée lors de l'élaboration stratégique de l'avant-projet de budget programme 2024-2025, les fonctions essentielles ayant été intégralement intégrées au segment de base du budget. L'avant-projet de budget programme 2024-2025 a été élaboré

suivant une approche itérative renforcée de l'établissement des priorités, en commençant au niveau des bureaux de pays afin que celles-ci correspondent le plus possible à la situation et aux priorités de chaque pays. Les priorités liées à l'appui technique durable et intégré aux États Membres en matière de surveillance, de vaccination ainsi que de préparation et de riposte aux flambées épidémiques devraient donc ressortir clairement lors de l'établissement des priorités dans les Régions et les pays prioritaires s'agissant de la transition pour la poliomyélite.

28. Pour les fonctions qui ne sont plus soutenues par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Secrétariat a intensifié la mobilisation de ressources, conformément à la vision et aux priorités énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2025. La grande majorité des ressources financières nécessaires pour assurer ces fonctions essentielles tout au long de l'exercice 2022-2023 ont été obtenues. Le Secrétariat contrôle étroitement les besoins et les lacunes, en prenant les mesures palliatives nécessaires, le cas échéant.

29. Il ressort de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique que l'élaboration d'une stratégie globale de mobilisation de ressources pour assurer un financement prévisible et souple afin de maintenir les actifs hérités de la lutte contre la poliomyélite est essentielle. Le Secrétariat prend déjà des mesures pour donner suite à cette recommandation, notamment en plaidant pour que des ressources souples et prévisibles financent le budget programme de l'OMS ; en indiquant clairement qu'il est important de continuer à évoquer les ressources destinées à la lutte contre la poliomyélite dans l'argumentaire d'investissement de l'OMS et lors des dialogues stratégiques ; en renforçant les capacités des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS en matière de collecte de fonds et de plaidoyer ; et en améliorant la coordination avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en matière de mobilisation de ressources. En parallèle, le Secrétariat continue de prôner le recours aux ressources nationales comme la stratégie de long terme la plus viable pour pérenniser les fonctions essentielles dans les pays.

Informations actualisées sur les ressources humaines

30. Le Secrétariat continue de suivre la dotation en personnel du programme de lutte contre la poliomyélite au moyen d'une base de données spécifique. Le nombre total de postes pourvus a diminué de 48 % entre 2016 et 2022 (Tableau 1).¹

31. La Région africaine, où le nombre de postes financés au titre de la lutte contre la poliomyélite était important, a pris des mesures spécifiques pour assurer un équilibre entre la réduction du nombre de contrats à long terme et des obligations financières, d'une part, et la nécessité de maintenir des capacités essentielles en utilisant d'autres modalités contractuelles, d'autre part. Par conséquent, le Bureau régional de l'Afrique a tenu compte des fonctions essentielles lors des examens fonctionnels dans les 47 bureaux de pays. Les résultats de ce processus sont conformes aux besoins et aux priorités programmatiques de l'approche de transition en deux phases adoptée par la Région, facilitant à la fois les examens fonctionnels et la poursuite des activités liées à la poliomyélite dans tous les pays. En outre, dans les pays touchés par des flambées épidémiques dues au poliovirus, les capacités ont été renforcées pour mener à bien des activités de vaccination et de surveillance dans le but de mettre fin aux flambées.

¹ Pour plus d'informations, consulter la page du site Web de l'OMS consacrée au personnel chargé de la lutte contre la poliomyélite (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management>, consulté le 7 mars 2023).

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, par bureau principal, par classe et par type de contrat.

Tableau 1. Nombre de postes consacrés à la poliomyélite financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par bureau (2016-2023)

Bureau principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ^a	Variation entre 2016 et 2023
Siège	77	76	70	72	71	66	70	70	-9 %
Bureau régional de l'Afrique (et les 10 bureaux de pays prioritaires)	826	799	713	663	594	524	385 ^b	405 ^b	-51 %
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	39	39	39	36	36	35	- ^c	- ^c	-100 %
Bureau régional de l'Europe	9	8	4	5	4	2	- ^c	2	-78 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale (la majorité des postes sont en Afghanistan et au Pakistan)	155	152	153	170	146	143	124	136	-12 %
Bureau régional du Pacifique occidental	6	6	5	3	3	2	- ^c	- ^c	-100 %
Total	1 112	1 080	984	949	854	772	579	613	-45 %

^a En février 2023. Source : Base de données mondiale sur les ressources humaines de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

^b Les chiffres représentent la transition en deux phases prévue dans la Région africaine. Au 1^{er} janvier 2022, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite finançait uniquement les postes dans les 10 bureaux de pays prioritaires ainsi que l'unité chargée de la coordination de la lutte contre la poliomyélite au Bureau régional, les effectifs étant ajustés en fonction du risque épidémiologique. Tous les autres postes ont été transférés à d'autres domaines programmatiques.

^c Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe et du Pacifique occidental, les postes financés par les crédits du budget de base continueront à garantir le maintien de l'éradication de la poliomyélite dans ces Régions. Dans la Région européenne, deux postes sont financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite aux fins de la riposte à la flambée épidémique qui frappe actuellement l'Ukraine.

SUIVI ET ÉVALUATION

32. Les progrès sont régulièrement suivis à l'aide du tableau de bord de suivi et d'évaluation, qui comporte des indicateurs de résultats spécifiques conformes aux trois objectifs essentiels du Plan d'action stratégique pour la transition.¹ Malgré d'importantes variations entre les pays et les Régions, plusieurs tendances se dégagent de cette analyse. En ce qui concerne le premier objectif, la couverture moyenne par le vaccin antipoliomyélitique inactivé a augmenté et la qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë est restée relativement stable de 2018 à 2021. S'agissant du deuxième objectif, la couverture moyenne par les vaccins à valence rougeole a été relativement stable ou a baissé, en particulier au cours de la période 2020-2021, alors même que les dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique ont augmenté dans certains pays prioritaires. Concernant le troisième objectif, les moyennes de progression des indicateurs d'auto-évaluation de trois pays concernant, respectivement, les capacités essentielles de laboratoire, de surveillance et d'intervention d'urgence ont généralement augmenté de 2018 à 2021. À la suite des recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique, on a entrepris de revoir le cadre de suivi et d'évaluation selon un processus

¹ OMS. Polio transition programme: monitoring and evaluation dashboard (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>, consulté le 7 mars 2023).

consultatif visant à introduire des indicateurs ventilés selon le genre et le statut en termes d'équité, lorsque cela est possible, et à fixer des objectifs pour renforcer encore le suivi de la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite d'ici la fin de 2023.

33. Le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite continue de remplir une importante fonction de suivi, qui a été reconnue dans l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action stratégique. Le Comité de suivi continuera de fonctionner selon son mandat actuel jusqu'à la fin de 2023, en mettant l'accent sur les liens entre l'éradication et la transition et les activités entreprises dans les pays. La prochaine réunion du Comité de suivi est prévue au deuxième trimestre 2023.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

34. L'Assemblée mondiale de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à faire des observations sur les questions suivantes :

- Quelles sont les principales priorités sur lesquelles doit être fondée la vision mondiale de la transition pour la poliomyélite après 2023 ?
- Quels devraient être les domaines privilégiés par les plans d'action régionaux relatifs à la transition et à l'intégration pour la poliomyélite après 2023 ?

= = =