

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-dixième session
Session virtuelle, 25 août 2020

Point 11 de l'ordre du jour

**ASSURER LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS NATIONAUX DE TRANSITION POUR LA
POLIOMYÉLITE DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-7
ENJEUX ET DÉFIS	8-15
MESURES PROPOSÉES	16-25

CONTEXTE

1. Lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique tenue en 2016, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a organisé des réunions de consultation et de plaidoyer avec les ministres de la santé des pays prioritaires afin d'accélérer la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite. Lors des sessions subséquentes du Comité régional,¹ des versions actualisées des plans de transition pour la poliomyélite ont été présentées par le Secrétariat à la lumière des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale.

2. En 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la décision WHA70.9,² laquelle décrit les risques programmatiques, financiers et liés aux ressources humaines qui peuvent résulter de la réduction progressive en cours et la cessation des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), ainsi qu'un bilan des mesures prises et prévues afin d'atténuer ces risques, en veillant néanmoins au maintien des fonctions essentielles qui ont servi à la lutte contre la poliomyélite.

3. Toujours en 2017, une enquête indépendante³ centrée sur la contribution perçue du programme de lutte contre la poliomyélite à d'autres interventions de santé publique a été menée dans 43 États Membres sur les 47 que compte la Région africaine. Il ressort des principales conclusions de cette enquête que, selon 71 % des personnes interrogées, le retrait des ressources allouées à la lutte contre la poliomyélite peut fragiliser la surveillance d'autres maladies ; et que, selon 62,9 % des personnes sondées, ces ressources semblent insuffisantes pour mener à bien certaines activités de santé publique.

4. En 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du Plan d'action stratégique de transition pour la poliomyélite,⁴ qui comporte trois objectifs essentiels, à savoir : 1) maintenir un monde exempt de poliomyélite ; 2) renforcer les systèmes de vaccination ; 3) renforcer la préparation aux situations d'urgence, la détection et la capacité de riposte dans les pays afin d'appliquer toutes les prescriptions du Règlement sanitaire international (2005). Un cadre de suivi et d'évaluation a été convenu pour mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans d'action stratégiques pour la transition. Des rapports y afférents devront être soumis aux comités régionaux.

5. En 2018, six⁵ des sept⁶ États Membres jugés hautement prioritaires en matière de transition pour la poliomyélite dans la Région africaine et qui reçoivent approximativement 85 % des ressources mobilisées au titre de la lutte contre la poliomyélite avaient élaboré et chiffré des plans nationaux de transition pour la poliomyélite. Lesdits plans avaient été approuvés par leurs comités nationaux de

¹ Documents d'information de la soixante-septième et de la soixante-neuvième sessions du Comité régional ; Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine (soixante-huitième session du Comité régional).

² Planification pour la transition de la poliomyélite. Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_14Add1-fr.pdf. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_14Add1-en.pdf.

³ The contribution of the polio eradication initiative on the operations and outcomes of non-polio public health programs: a survey of programs in the African region: *Pan Afr Med J*. 2018; 31: 207. Publié en ligne le 26 novembre 2018. doi: [10.11604/pamj.2018.31.207.17666](https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.207.17666).

⁴ Projet de plan d'action stratégique pour la transition. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-fr.pdf.

⁵ Angola, Cameroun, Éthiopie, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

⁶ Angola, Cameroun, Éthiopie, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

coordination interinstitutions. Les 40 autres États Membres sur les 47 que compte la Région africaine ont cartographié les moyens de lutte contre la poliomyélite affectés à d'autres programmes.

6. Au regard de l'imminence de la certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine (qui pourrait intervenir en 2020), le financement de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite sera réduit conformément aux plafonds budgétaires fixés à cette fin au titre de la période 2019-2023.⁷ Il est aussi possible que l'IMEP réaffecte les fonds destinés à la Région africaine à des pays d'endémie poliomyélitique situés en dehors de la Région.

7. Le présent rapport technique examine l'état de la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans la Région africaine et fournit aux États Membres des orientations sur la mise en œuvre de leurs plans nationaux de transition pour la poliomyélite et sur les voies et moyens d'accélérer le processus.

ENJEUX ET DÉFIS

8. **Des lacunes dans la qualité des plans de transition pour la poliomyélite.** En décembre 2018, sept (soit 44 %) des seize pays hautement prioritaires en matière de transition pour la poliomyélite au niveau mondial avaient chiffré les plans approuvés par leurs comités de coordination interinstitutions nationaux. Six⁸ (86 %) des sept plans approuvés par les comités de coordination interinstitutions avaient été établis dans la Région africaine. Cependant, certaines étapes de l'établissement des plans n'ont pas été suivies à la lettre, avec pour corollaire une qualité variable des plans. Certains plans prévoyaient des budgets importants qui pourraient mettre à mal les efforts nationaux de mobilisation des ressources au niveau du gouvernement ou auprès des partenaires de développement locaux.

9. **Le financement interne insuffisant.** Si les États Membres ont chiffré les plans et déployé des efforts pour mobiliser des ressources destinées à la mise en œuvre, il n'en demeure pas moins que leurs actions n'ont guère été couronnées de succès.⁹ Les donateurs ont également invité les États Membres à lever des capitaux d'amorçage avant d'acquitter leurs contributions. De même, en 2018, certains États Membres ont compris qu'il était urgent de mobiliser des ressources nationales pour financer leurs plans nationaux, eu égard au fait que les contributions financières de l'IMEP devraient être réduites progressivement à la fin de l'année. Cela dit, la dynamique semble avoir ralenti avec la prorogation de 2019 à 2023 du Plan stratégique de l'IMEP.

10. **La compétition pour l'obtention des fonds avec d'autres priorités.** Même si la mise en œuvre des plans de transition pour la poliomyélite viendra appuyer les activités menées après la certification de l'éradication de la poliomyélite et profitera à d'autres interventions de santé publique, il est établi que d'autres priorités concurrentes requièrent un financement direct de la part des pouvoirs publics et des partenaires. En outre, la réorientation de la contribution que certaines institutions de financement mondiales telles que Gavi, l'Alliance du vaccin, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (encore désigné le « Fonds mondial ») apportent à d'autres domaines prioritaires comme la couverture sanitaire universelle risque de réduire le financement en faveur de la mise en œuvre des plans de transition pour la poliomyélite dans les États Membres.

⁷ Plan budgétaire pluriannuel de l'IMEP pour la période 2019-2023. Disponible en anglais à l'adresse <http://polioeradication.org/financing/financial-needs/financial-resource-requirements-frr/gpei-budget-2019-2023/>.

⁸ Angola, Cameroun, Éthiopie, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

⁹ Document EB146/2. Rapport du Directeur général. Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_2-fr.pdf.

11. **Le manque de fonds pour les argumentaires d'investissement élaborés.** En vue de résorber le déficit de financement des programmes de vaccination qui devrait résulter de l'arrêt du financement de l'IMEP, un argumentaire d'investissement en faveur de la vaccination sur le continent africain¹⁰ a été élaboré conjointement en 2017 par le Bureau régional de l'Afrique (AFRO) et le Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO). L'argumentaire a été présenté aux États Membres et aux partenaires de développement au cours de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,¹¹ en mai 2018. Des fonds ont certes été mobilisés, mais il subsiste un déficit de financement qui entrave la mise en œuvre des activités prévues.

12. **La réduction graduelle du personnel financé au titre de la lutte contre la poliomyélite et le risque de réaffectation des fonds à d'autres Régions de l'OMS.** Le personnel de l'OMS financé au titre de la lutte contre la poliomyélite a été réduit de 31 % dans la Région africaine entre 2016 et fin 2019.¹² Avec l'augmentation des flambées épidémiques dues au poliovirus sauvage en dehors de la Région africaine et compte tenu du fait que tous les États Membres de la Région africaine pourraient obtenir la certification de l'éradication du poliovirus sauvage en 2020, il est fort possible que l'on assiste à une autre réduction de l'appui financier au programme de lutte contre la poliomyélite et du personnel recruté au titre de cette lutte. Cette situation peut accroître le risque de futures flambées de poliovirus sauvage.

13. **La faible absorption du personnel financé au titre de la lutte contre la poliomyélite par les autres départements de l'OMS et par les administrations publiques nationales.** La planification de la transition pour la poliomyélite est un processus qui consiste à analyser les infrastructures, les connaissances, l'expertise et les fonctions du programme de lutte contre la poliomyélite d'une part et, d'autre part, à gérer la réduction du personnel ou sa réaffectation à d'autres programmes de santé. Dans le cadre de ce plan, le personnel financé au titre de la lutte contre la poliomyélite devait être transféré vers d'autres programmes, mais le taux d'absorption a été faible. Entre 2017 et 2019, par exemple, sur les 229 postes financés au titre de la lutte contre la poliomyélite qui ont été supprimés, seules 13 personnes ont été absorbées par d'autres programmes de l'Organisation en décembre 2019.¹³ L'énorme écart entre les barèmes de salaires constitue l'un des facteurs de la réticence du gouvernement à absorber le personnel financé par l'IMEP.

14. **L'augmentation du nombre de flambées épidémiques dues au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale.** Le nombre de flambées épidémiques dues à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 a augmenté depuis la transition du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent vers le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent, surtout dans la Région africaine. La réalisation d'un grand nombre d'interventions non programmées de riposte en cas de flambée a entraîné l'épuisement des ressources budgétaires projetées au titre de l'IMEP. En fin 2019 par exemple, le budget de l'IMEP destiné à la riposte aux flambées épidémiques de poliomyélite en 2020 se chiffrait à US \$52 millions. Cependant, avec l'achat de doses supplémentaires de vaccin antipoliomyélitique oral

¹⁰ Argumentaire d'investissement en faveur de la vaccination sur le continent africain 2018-2030. Disponible en anglais à l'adresse <https://www.afro.who.int/publications/business-case-who-immunization-activities-african-continent-2018-2030>.

¹¹ Présentation de l'argumentaire d'investissement en faveur de la vaccination en Afrique à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, le 23 mai 2018. Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/news/loms-presente-largumentaire-en-faveur-de-la-vaccination-en-afrique-lors-de-lassemblee-mondiale>.

¹² Transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification. Rapport du Directeur général. Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, mai 2018. Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-fr.pdf (mis à jour avec les données de la Région africaine de l'OMS pour 2019).

¹³ Rapport du programme d'éradication de la poliomyélite du Bureau régional de l'Afrique à la réunion de consultation de haut niveau entre le Siège et le Bureau régional de l'Afrique. Genève, 21 janvier 2020.

monovalent de type 2 (VPOm2) et la hausse prévue des coûts opérationnels associés à la riposte aux flambées épidémiques, le budget a doublé pour s'établir à US \$110 millions.¹⁴

15. La menace associée à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur la croissance économique de tous les États Membres à l'échelle mondiale, indépendamment du niveau de revenu de chaque État. Cette situation est susceptible d'affecter les investissements dans la santé, en particulier la mobilisation des ressources destinées au financement des plans de transition pour la poliomyélite. En outre, la récession économique peut amoindrir la disponibilité des ressources prévues pour l'IMEP, avec pour effet une réduction accélérée du financement des activités et des effectifs en service dans les pays.

MESURES PROPOSÉES

Les mesures ci-après sont proposées aux États Membres et aux parties prenantes au niveau national.

16. Revoir les plans nationaux pour la transition. Avec l'extension du financement de l'IMEP au-delà de 2019, certaines activités prévues dans les plans de transition sont désormais couvertes par les fonds destinés à l'Initiative. Une révision des plans s'avère donc nécessaire, notamment en ce qui concerne le financement qui devait être fourni par les États Membres. La priorité devrait être donnée à cette révision, étant entendu que le financement de l'IMEP pourrait s'arrêter plus tôt que prévu. De même, dans un contexte marqué par la pandémie de COVID-19, les fonds promis par les donateurs peuvent être orientés vers la lutte contre la pandémie et ne plus être disponibles pour la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite. Il importe par conséquent d'ajuster les plans opérationnels nationaux et de définir de nouveaux chronogrammes eu égard à la situation caractérisée par la pandémie de COVID-19. La révision fournira aussi une occasion de s'assurer que les plans sont dotés de budgets plus réalistes.

17. Assurer l'intégration des plans nationaux de transition. Il importe d'assurer l'intégration des aspects inhérents au renforcement de la vaccination systématique et à l'atténuation de l'impact des situations d'urgence sanitaire dans les plans nationaux de transition pour la poliomyélite. En outre, il convient de donner la priorité aux activités qui seront menées après la certification de l'éradication de la poliomyélite en vue d'une allocation intégrée des ressources par les États Membres.

18. Accroître l'appui budgétaire des pouvoirs publics. Dans le cadre de l'appropriation des plans nationaux de transition pour la poliomyélite, les ministères de la santé devraient encourager les autorités publiques compétentes à investir dans ces plans et à en assurer l'application. Dans la mesure où diverses priorités pourraient requérir d'autres ressources financières au niveau du ministère, il est recommandé que les plans de transition pour la poliomyélite soient présentés comme une composante du financement global de la santé accordé au ministère.

19. Mobiliser des ressources additionnelles auprès de partenaires de développement nationaux et d'institutions mondiales. La majorité des pays en transition auront besoin d'un financement bilatéral et multilatéral supplémentaire à moyen terme et certains États particulièrement fragiles auront besoin pour leur part d'un financement à long terme pour pouvoir maintenir les fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite. Les États Membres devraient donc faire appel aux partenaires locaux et aux institutions de développement pour financer leurs plans de transition pour la poliomyélite. Les

¹⁴ Suivi du budget de l'IMEP consacré à la riposte aux flambées. Disponible en anglais à l'adresse <http://polioeradication.org/financing/2020-outbreak-budget-monitoring/>.

États Membres devraient étudier la possibilité d'utiliser les ressources pouvant être mobilisées auprès des institutions mondiales de financement, notamment les subventions au renforcement des systèmes de santé octroyées par Gavi, l'Alliance du vaccin, de façon à « combler » temporairement le fossé pour favoriser le maintien de certaines des fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique qui contribuent parallèlement à la consolidation des systèmes de vaccination.

20. **Hierarchiser les priorités de mise en œuvre.** Selon toute vraisemblance, les efforts de mobilisation des ressources pourraient ne pas permettre de financer le plan de transition dans son intégralité. Les activités devraient donc être classées en fonction de leur priorité et selon un calendrier convenu avant le début de la mise en œuvre.

21. **Suivre et évaluer la mise en œuvre des plans au niveau national.** Au niveau des pays, sous l'impulsion des pouvoirs publics, le groupe technique consultatif national sur la vaccination et le comité de coordination interinstitutions devraient s'engager à assurer le suivi de la mise en œuvre et des résultats des plans nationaux de transition pour la poliomyélite à l'aide d'indicateurs nationaux et d'étapes intermédiaires figurant dans les plans nationaux. Grâce à la périodicité de ces évaluations, il serait possible de contribuer à temps aux rapports régionaux que le Secrétariat doit soumettre aux sessions des organes directeurs de l'OMS, à savoir le Conseil exécutif, l'Assemblée mondiale de la Santé et le Comité régional.

Les mesures ci-après sont proposées à l'Organisation mondiale de la Santé.

22. **Effectuer des visites de plaidoyer dans les pays.** Dans le document WHA71.9,¹⁵ l'Assemblée mondiale de la Santé invite instamment l'OMS à mener une action de sensibilisation au niveau des pays et à appuyer la mobilisation de ressources par les gouvernements afin qu'ils puissent obtenir des fonds pour compléter le financement intérieur. Les visites de plaidoyer comporteront également un volet technique qui visera à faciliter l'élaboration de plans de mise en œuvre des plans nationaux. En outre, ces visites donneront l'occasion le cas échéant de plaider pour l'élaboration d'argumentaires d'investissement en faveur d'autres interventions de santé publique. Il est impératif que ces visites soient correctement planifiées avec les autorités nationales et les parties prenantes afin de proposer des approches différentes ou novatrices qui permettent d'éviter la duplication des efforts nationaux.

23. **Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan.** Dans sa décision WHA70(9), l'Assemblée de la Santé a expressément demandé qu'il soit régulièrement fait rapport sur la planification et la mise en œuvre du processus de transition à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire des comités régionaux et du Conseil exécutif. Au niveau régional, le Bureau régional de l'Afrique poursuivra sa collaboration avec le groupe consultatif technique régional sur la vaccination pour examiner les progrès réalisés par les pays en transition, et fera rapport au Comité régional chaque année, jusqu'en 2023.

24. **Renforcer les dispositifs de coordination par l'intermédiaire des comités d'orientation de la transition pour la poliomyélite.** Le suivi de la mise en œuvre du plan d'action stratégique supposera aussi le suivi des engagements spécifiques pris par les parties prenantes, y compris les gouvernements nationaux, les organisations multilatérales, les fondations privées, les partenaires du développement, les organisations de la société civile et les fabricants de vaccins. Le dispositif de coordination s'appuiera sur le comité d'orientation régional de la transition pour la poliomyélite.

25. Le Comité régional a examiné le rapport et adopté les mesures proposées.

¹⁵ Plan d'action stratégique de transition pour la poliomyélite. Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-fr.pdf.