

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

Note d'évaluation – avril 2022

But, objectif et portée de l'évaluation

Le Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023) (ci-après le Plan d'action) a été présenté en mai 2018 à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé qui en a pris note. La feuille de route pour la transition accompagnant le Plan d'action incluait une disposition prévoyant une évaluation à mi-parcours.

Cette évaluation formative et axée sur les résultats, conçue pour renforcer la responsabilisation et l'apprentissage, a porté sur les 20 pays prioritaires au regard de la transition pour la poliomyélite. 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 ; déterminé 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 et de la feuille de route conçus en 2018 ; et formulé des recommandations, le cas échéant, sur la voie à suivre pour bien mettre en œuvre le Plan d'action.

Principales constatations et conclusions

Le souci de l'inclusion qui a caractérisé l'élaboration du Plan d'action 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. Cependant, 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 et troubles politiques dans de nombreux pays, évolution des flambées de poliomyélite, difficultés pour les systèmes de santé, et perturbations et retards dus à la pandémie de COVID-19, auxquels sont venus s'ajouter de fortes augmentations des flambées dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales, et les difficultés financières auxquelles les gouvernements se sont heurtés au cours de la période de mise en œuvre.

Pertinence, bien-fondé, cohérence et concordance – conception du Plan d'action. En 2018, le Plan d'action était globalement adapté et pertinent compte tenu des hypothèses formulées à l'époque et concordait avec les orientations mondiales. Toutefois, il ne semble pas avoir été suffisamment souple pour répondre aux difficultés mentionnées ci-dessus ; il n'a pas 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 ; il n'a pas non plus accordé toute l'importance voulue à la problématique du genre, aux droits humains et à l'équité, ni précisé le rôle de l'UNICEF en

tant qu'organisation essentielle dans la mise en œuvre de la transition. Même si le cadre de suivi et d'évaluation est suffisamment détaillé, 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.

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. Malgré les défis importants (COVID-19, instabilité politique), des progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs du Plan d'action et certains indicateurs et jalons essentiels ont été atteints durablement, 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. Dans l'ensemble, les indicateurs relatifs à la préparation et à la riposte aux urgences sanitaires se sont améliorés. L'infrastructure et les acquis hérités de la lutte contre la poliomyélite ont été mis à profit, ce qui a grandement profité à la riposte à la COVID-19, comme l'a démontré l'OMS.

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. Cela est principalement dû à des limitations financières, à l'instabilité politique, aux changements fréquents de personnel des services publics, et à la nécessité de répondre aux épidémies dues à des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales et à la pandémie de COVID-19.

Principaux facteurs contextuels influant sur la mise en œuvre du Plan d'action. Comme il est indiqué plus haut, de nombreux facteurs ont 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.

Gestion efficace et efficiente de la mise en œuvre du Plan d'action. 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 pour que les Régions et les pays soient mieux maîtres de la transition. Le transfert des fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite pour les pays à faible risque de poliomyélite dans le budget de base de l'OMS dans le cadre du budget programme 2022-2023 a été une réalisation majeure et un facteur essentiel d'intégration au sein de l'OMS et de transfert aux gouvernements à plus long terme. L'attention des hauts responsables de l'OMS (sous la houlette de la Directrice générale adjointe) 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. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour appuyer davantage les bureaux régionaux et de pays et pour finaliser un cadre de communication pour tous les acteurs. 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. Le financement est inférieur aux besoins et les déficits de financement constatés dans certaines Régions et certains pays demeurent préoccupants, de même que le financement imprévisible et à court terme de la transition au niveau mondial. La planification en temps opportun, y compris la planification des ressources humaines aux niveaux régional et national, est de ce fait rendue difficile. 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 le financement souple est nécessaire pour en appliquer pleinement les recommandations. 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 en réaction aux facteurs contextuels signalés plus haut. Le Comité de suivi indépendant de la transition pour la poliomyélite a formulé des recommandations concrètes visant à améliorer l'efficacité et l'efficacité des efforts de transition, même si ces recommandations pourraient être présentées plus clairement, avec des résultats finaux et des calendriers.

Changement durable et intégration des ressources et du personnel affectés à la lutte contre la poliomyélite. Les infrastructures de surveillance des maladies à prévention vaccinale et la capacité d'interpréter et d'utiliser les données 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. Les énormes infrastructures mises en place en vue d'éradiquer la poliomyélite ont également considérablement amélioré la capacité de faire face aux urgences sanitaires. Dans certaines Régions, 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. Les bonnes pratiques de transition comprennent un réseau intégré de santé publique et une forte

volonté politique nationale, le financement national étant levé dans certains pays (Région de l'Asie du Sud-Est); des résultats positifs grâce au concept d'équipes intégrées de santé publique (Région de la Méditerranée orientale); et l'intégration au niveau national avec les agents de première ligne de la poliomyélite qui répondent aux flambées de rougeole, de choléra, de fièvre jaune et de méningite (Région africaine). Parmi les autres bonnes pratiques figurent le « recyclage du personnel » pour constituer un effectif d'agents ayant des compétences techniques qui dépassent le cadre de la lutte contre la poliomyélite (le réseau indien luttant 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, par exemple) ainsi que la liste de personnes pouvant être déployées en cas de flambée épidémique ou d'autres crises de santé publique établie par le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

Le manque de financement durable à long terme est un problème épineux pour ce qui est de la durabilité. Une stratégie coordonnée de mobilisation des ressources à tous les niveaux de l'OMS est nécessaire, en particulier pour obtenir un financement plus souple pour poursuivre les efforts de transition. De même, une planification et un soutien diversifiés sont indispensables, étant donné que certains pays ne seront pas en mesure de « payer la facture » et n'auront pas la capacité requise dans le cadre 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.

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 quel qu'il soit 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.

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.

Recommandations

Veillez consulter le rapport pour voir les sous-recommandations relevant de chaque recommandation.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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 sont réalistes et alignés sur le projet de cadre de suivi et d'évaluation du Plan d'action, 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.

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

Personnes à contacter

Pour de plus amples renseignements, veuillez prendre contact avec le Bureau de l'évaluation à l'adresse suivante : evaluation@who.int.

Hyperliens : [Rapport](#) d'évaluation et [annexes](#) sur le [site Web](#) de l'OMS.