

Objectif 4 : Planification de la transmission des acquis

PLANIFICATION DE LA TRANSMISSION DES ACQUIS		
Principaux objectifs	Indicateurs de réalisation	Principales activités
Élaborer un plan visant à garantir que les investissements dans la lutte contre la poliomyélite contribuent à la réalisation des objectifs sanitaires futurs, en recensant les enseignements tirés de l'initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite ainsi que ses processus et ses actifs et en assurant la transition à cet égard	Arrêt de toute transmission du poliovirus sauvage d'ici à la fin de 2014 Interruption de toute nouvelle flambée de PVDVc dans les 120 jours	1. Intégration des fonctions de la lutte antipoliomyélitique 2. Tirer parti des connaissances et des enseignements tirés de l'expérience 3. Assurer la transition pour les actifs et les infrastructures
Contrôlé par l'Assemblée mondiale de la Santé		

8.1 INTRODUCTION

8.1.1 La réalisation des trois premiers objectifs du *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018* conduira à la clôture de l'IMEP, qui aura mené à bien sa mission. Arrivée aux dernières étapes, l'IMEP élaborera avec la communauté mondiale de la santé des plans visant à garantir que les investissements réalisés pour l'éradication de la poliomyélite servent à d'autres objectifs de développement.

Le travail de transmission des acquis repose sur trois grands axes :

- intégration des fonctions essentielles du programme de lutte contre la poliomyélite ;
- partage des connaissances et des enseignements ;
- transmission des ressources en vue d'autres priorités sanitaires.

8.2 LE BUT

8.2 L'objectif 4 est que les investissements consentis pour éradiquer la poliomyélite contribuent aux futurs objectifs de la santé, au moyen d'un programme de travail assurant systématiquement une transmission documentée des connaissances de l'IMEP, des enseignements à en tirer et de ses ressources. Pour cet objectif, un jalon fondamental sera l'élaboration d'un plan global de transmission des acquis, au plus tard d'ici à la fin de 2015.

8.3 QUELLES SONT LES MESURES REQUISES ?

8.3 Les trois grands axes des efforts de transmission des acquis de la poliomyélite sont les suivants :

- intégrer les fonctions essentielles à long terme de la vaccination antipoliomyélitique, de la surveillance, de la communication, de la riposte et du confinement dans d'autres programmes de santé publique en cours afin de maintenir un monde exempt de poliomyélite ;
- veiller à partager avec d'autres initiatives pour la santé les connaissances obtenues et les enseignements tirés pendant plus de 20 ans d'activités au service de l'éradication de la poliomyélite ;
- lorsque c'est faisable, souhaitable et approprié, transmettre les capacités, les processus et les ressources créés par l'IMEP pour soutenir d'autres priorités sanitaires.

8.4 QUELLE EST LA SITUATION ACTUELLE ?

8.4 Pendant 25 années de fonctionnement, l'IMEP a mobilisé et formé des millions de bénévoles, de mobilisateurs sociaux et d'agents de santé. Elle a touché des familles qui ne l'avaient pas été par d'autres initiatives de santé, elle a cartographié des communautés chroniquement laissées pour compte et leur a fait bénéficier d'interventions sanitaires ; elle a établi une surveillance mondiale standardisée, en temps réel et elle a mis en place des capacités de riposte. Alors que toutes ces activités ont été menées en premier lieu aux fins de l'éradication de la poliomyélite, elles ont dans le

Ces 25 dernières années, l'IMEP a pu créer un accès aux populations les plus régulièrement laissées pour compte, marginalisées et vulnérables et, ce faisant, elle leur a apporté toute une gamme de services de santé, en plus de la vaccination antipoliomyélique.

même temps bénéficié à d'autres actions pour la santé, principalement grâce aux capacités de surveillance et de riposte de l'IMEP mises à profit pour d'autres maladies évitables par la vaccination et grâce à la fourniture d'autres services de santé de base par les équipes de vaccination antipoliomyélique.

8.5 Une réalisation majeure ressort du tableau : ces 25 dernières années, l'IMEP a créé un accès aux populations les plus régulièrement laissées pour compte, marginalisées et vulnérables dans le monde. Ce faisant, des enseignements précieux ont été tirés et le programme de lutte contre la poliomyélite

a développé des connaissances, des capacités et des systèmes pour surmonter les obstacles logistiques, géographiques, sociaux, politiques, culturels, ethniques, liés aux discriminations hommes-femmes, financiers et autres pour travailler avec les enfants et les communautés les plus marginalisées et démunies, qui vivent souvent dans l'insécurité. Les agents de lutte antipoliomyélique ont ainsi eu la possibilité de dispenser ou de soutenir d'autres services de santé fondamentaux, comme la délivrance d'anthelminthiques et de suppléments de vitamine A, des activités de réduction de la mortalité par rougeole, la distribution de moustiquaires et des vaccinations systématiques. Les principaux éléments qui ont permis à l'IMEP de s'occuper des enfants qui échappaient régulièrement aux autres actions sanitaires ont été la microplanification et la cartographie détaillées du programme, le suivi des groupes de populations nomades et migrants, les programmes de mobilisation sociale, ainsi que la formation et le déploiement systématiques des équipes de vaccination.

8.6 Le vaste champ d'action de l'IMEP a permis de mettre en place une capacité mondiale de surveillance des maladies évitables par la vaccination ainsi que des moyens de riposte pour les situations d'urgence tant sanitaires qu'humanitaires, et ce dans certains cadres d'opérations les plus difficiles au monde. Grâce à ses moyens intégrés de surveillance de la PFA et de laboratoires, l'IMEP reçoit des rapports réguliers et crédibles sur tous les cas de PFA et elle est capable d'y réagir de manière appropriée. Cette capacité de surveillance sans précédent a été établie en réponse à la nécessité d'identifier et de notifier des dizaines de milliers de cas de PFA dans le monde chaque année et de mener les investigations nécessaires. Elle a facilité la surveillance et la riposte pour d'autres maladies, parmi lesquelles la rougeole, le tétanos, la méningite, la fièvre jaune et d'autres maladies évitables par la vaccination, et a soutenu l'action mondiale face à des urgences de santé publique ou des urgences humanitaires, comme la flambée de syndrome respiratoire aigu sévère, les inondations au Pakistan en 2010-2011 et le tsunami en Asie du Sud-Est en 2004.

8.7 Le partage des ressources de l'IMEP et de ses enseignements avec d'autres initiatives mondiales pour la santé est un élément essentiel de la transmission des acquis. Il doit inclure l'expérience de l'IMEP en matière de renforcement des systèmes de vaccination (y compris avec la modification des outils d'éradication de la poliomyélite et des innovations profitables aux systèmes de vaccination), la définition des meilleures pratiques en matière de gestion de données, d'engagement des communautés et de cartographie, et la constitution de ressources humaines sanitaires motivées et formées pour le bien public mondial. Le personnel de la poliomyélite contribue déjà à ce travail et continuera à le faire pendant toute la phase finale. Le resserrement des liens entre l'IMEP et les activités du programme contre la rougeole et la rubéole ont des avantages reconnus pour les deux parties. Le SAGE, le Comité de suivi indépendant et les donateurs ont tous recommandé aux pays et aux partenaires mondiaux de la vaccination d'évaluer les synergies potentielles et de prendre des mesures résolues pour assurer la transmission des infrastructures de la poliomyélite et de ses enseignements afin de soutenir d'autres priorités sanitaires, comme la réalisation des cibles pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole ou encore le renforcement des systèmes de vaccination.

8.5 QUELLES ACTIVITÉS VONT ÊTRE ENGAGÉES ?

Principales activités

1. Intégrer les fonctions de la lutte antipoliomyélitique
2. Exploiter les connaissances et les enseignements qui ont été tirés
3. Transférer les ressources et les infrastructures

Activité 1 : Intégrer les fonctions de la lutte antipoliomyélitique

8.8 Les pays et organisations participant à l'éradication de la poliomyélite devront planifier l'intégration des activités entreprises dans leurs structures opérationnelles permanentes et le transfert du personnel pour autant que de besoin. Cette intégration des opérations techniques jouera un rôle essentiel pour assurer la transmission des acquis. Elle couvre un certain nombre d'aspects :

- veiller à l'intégration continue des activités de vaccination antipoliomyélitique (VPI) et de communication dans les programmes de vaccination nationaux et internationaux ;
- intégrer complètement la surveillance de la poliomyélite et les activités de riposte dans les dispositifs nationaux et mondiaux d'alerte et de riposte aux maladies ;
- veiller au confinement suffisant des poliovirus conformément aux normes internationales et nationales, aux réglementations et aux protocoles dans les pays conservant des stocks de poliovirus.

Pour maintenir un monde exempt de poliomyélite, les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique devront être intégrées dans les structures organisationnelles permanentes.

Activité 2 : Exploiter les connaissances et les enseignements qui ont été tirés

8.9 Pendant plus de 20 années de fonctionnement, l'IMEP a tiré un certain nombre d'enseignements et mis sur pied des meilleures pratiques qui pourraient profiter à d'autres programmes et priorités de la santé. En examinant les domaines opérationnels à la fois aux niveaux national et international, on devrait pouvoir définir les enseignements essentiels qui pourraient être utiles à toute la communauté de la santé. Cet exercice comportera un examen des domaines indicatifs suivants :

- planification stratégique et élaboration des politiques ;
- gestion des partenariats et coordination des donateurs ;
- opérations et tactiques des programmes ;
- supervision et suivi.

Ce processus sera entrepris par les principaux partenaires de l'IMEP en consultation avec les gouvernements nationaux et d'autres parties prenantes essentielles. Il sera davantage axé sur les connaissances de l'IMEP que sur ses ressources tangibles.

Les enseignements tirés pendant les 20 années de l'éradication seront mis en commun au bénéfice d'autres priorités de la santé.

Activité 3 : Transférer les ressources et les infrastructures

8.10 Pour décrire les ressources tangibles créées par l'initiative d'éradication de la poliomyélite, pour établir quelles sont les activités et les contributions du personnel financé au titre de la lutte antipoliomyélitique au-delà des efforts d'éradication de la poliomyélite et pour voir les capacités qui pourraient courir un risque avec la clôture définitive du programme d'éradication, il est nécessaire de commencer par faire une cartographie complète des ressources pour la poliomyélite. Cet exercice débutera en 2013.

Au moyen d'une large consultation, un plan sera élaboré pour le transfert du personnel de la poliomyélite et des autres ressources à d'autres priorités sanitaires, selon qu'il conviendra.



L'intégration des efforts antipoliomyélitiques dans les programmes nationaux et internationaux de vaccination consolidera les systèmes de santé et permettra de déceler et de combattre la maladie à l'échelle mondiale.

8.11 Le processus consultatif est un autre élément majeur de la planification de l'ère postpoliomyélite. Il a un triple but. Premièrement, il s'agit d'évoquer l'histoire de la poliomyélite à une communauté plus large qui comprend ce que signifie l'éradication, mais n'appréhende peut-être pas tout à fait la portée complète des bénéfices potentiels que le programme peut apporter à d'autres initiatives pour la santé. Cet exercice inspire le deuxième but, qui consiste à organiser une large consultation avec les parties prenantes pour déterminer comment utiliser par la suite les ressources créées dans le cadre des efforts d'éradication de la poliomyélite. Il ne s'agit pas là de donner des instructions mais bien plutôt de stimuler un débat sur les avantages potentiels de ces ressources pour d'autres programmes et initiatives. Le troisième but est de consulter les gouvernements nationaux afin de savoir quels avantages tirer des ressources de la lutte antipoliomyélitique pour leurs propres priorités sanitaires (par exemple le renforcement des systèmes de vaccination, la surveillance des maladies et la lutte contre la rougeole). Ces consultations auront lieu en 2013 et en 2014. Cette étape aura pour objet d'examiner comment les ressources de la poliomyélite et les enseignements tirés peuvent apporter une contribution à d'autres priorités sanitaires, parmi lesquelles la vaccination et la surveillance d'autres maladies évitables par la vaccination.

8.12 Un des axes majeurs du processus consultatif consistera à examiner les questions de financement et de gestion pertinentes pour le transfert des ressources de l'IMEP et des enseignements à en tirer, y compris au moyen d'une consultation avec les donateurs mondiaux, les gouvernements nationaux, les organes directeurs de l'OMS et la direction des institutions partenaires de l'IMEP. Le processus consultatif sur une utilisation plus large des ressources et infrastructures de l'IMEP portera sur des aspects relatifs à la gestion des ressources tangibles, le transfert et/ou l'intégration du personnel dans d'autres programmes et le financement des ressources humaines et/ou d'autres ressources ayant une utilité plus large pour les maladies évitables par la vaccination et d'autres priorités sanitaires.

8.6 QUI SUPERVISE CE TRAVAIL ?

L'Assemblée mondiale de la Santé

8.13 Le processus de planification de la transmission des acquis sera supervisé dans ses premiers stades par les organes directeurs de l'OMS, qui prendront des décisions sur la supervision et la gestion à mesure que le Plan sera appliqué.