



Photographie : UNICEF/Pflanz



CONFÉRENCE MINISTÉRIELLE SUR LA VACCINATION EN AFRIQUE

Planification de la transition pour le transfert des acquis de la lutte contre la polio

Contexte général

En comptabilisant 18 mois depuis la détection du dernier cas autochtone de poliomyélite sur le continent en février 2016, l'Afrique a enregistré un succès important pour la santé dans le monde. À présent, l'Afrique doit demeurer vigilante en restant exempte de poliomyélite pendant encore 18 mois avant d'être officiellement certifiée exempte de polio; jusqu'à ce que la transmission de la poliomyélite soit interrompue dans les deux derniers pays du monde où la polio est endémique (le Pakistan et l'Afghanistan), les pays africains demeurent sujets à l'importation de la maladie. Au cours des 18 prochains mois, les ministères africains de la santé doivent prendre la tête des initiatives visant à accroître la couverture des services de vaccination de routine, préserver la qualité des campagnes de vaccination supplémentaire contre la polio et assurer au mieux la surveillance de la polio.

Analyse de la situation

L'Afrique doit commencer tôt à se dessiner un avenir sans polio. L'initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite (IMEP) se donne pour objectif de promouvoir à long terme un monde sans polio et de veiller à ce que les investissements consentis depuis plus de 25 ans pour l'éradication de la poliomyélite contribuent aux objectifs futurs en matière de santé une fois que l'éradication de la poliomyélite sera définitivement acquise (Objectif n°4 du Plan stratégique pour l'éradication de la polio et pour la phase finale de la lutte). Alors même que l'initiative d'éradication de la polio redouble d'efforts pour obtenir la certification régionale en 2017, l'Afrique doit se préparer à faire face à la diminution éventuelle des aides octroyées par l'IMEP. Le soutien de l'IMEP pour la mobilisation des ressources financées par le programme de lutte contre la polio (décrites ci-après) diminuera progressivement au cours des trois prochaines années, à mesure qu'on s'approchera de la certification régionale et mondiale de l'éradication de la polio. Afin de se préparer à cette éventualité, les gouvernements des pays, les bailleurs de fonds, les partenaires de mise en oeuvre et la société civile doivent travailler de concert afin de définir un plan destiné à favoriser une transition réussie.

Depuis presque trois décennies, l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite s'est fortement implantée en Afrique :

- Un **large vivier de ressources humaines qualifiées** disponibles sur le continent, qui englobe un réseau regroupant des milliers d'agents techniques nationaux; plus de 4000 agents techniques appuyés par les partenaires; des dizaines de milliers de chefs religieux mobilisés, des survivants de la polio et des agents de mobilisation sociale; et des centaines de milliers de vaccinateurs formés au niveau local ;
- Un **système permettant d'assurer une surveillance normalisée et en temps réel**, avec 16 laboratoires dédiés et 51 sites de prélèvement d'échantillons dans l'environnement dans sept pays ;
- Une **chaîne d'approvisionnement en vaccins plus efficace et une cartographie détaillée** des communautés nomades et difficiles à atteindre qui n'étaient pas touchées auparavant par les autres services de santé ;
- Des processus robustes **permettant d'utiliser les données pour obliger les individus et aux systèmes à rendre compte des résultats** grâce à la collecte de données opérationnelles solides, au suivi en temps réel et à des mécanismes transparents de production de rapports.

En comptabilisant 18 mois depuis la détection du dernier cas autochtone de poliomyélite sur le continent en février 2016, l'Afrique a enregistré un succès important pour la santé dans le monde. À présent, l'Afrique doit demeurer vigilante en restant exempte de poliomyélite pendant encore 18 mois avant d'être officiellement certifiée exempte de polio en 2017.

Au-delà de la polio, les infrastructures et les personnels financés par le programme d'éradication de la polio contribuent à la mise en oeuvre des autres priorités en matière de santé. Aussi, les gouvernements des pays, les partenaires et les donateurs doivent-ils faire preuve d'anticipation afin d'éviter qu'après l'éradication de la polio, l'Afrique n'ait à souffrir de lacunes dans l'accès aux services essentiels. Nombre de ces ressources sont financées grâce aux 300 millions de dollars de contributions internationales qui parviennent annuellement à l'Afrique à travers l'IMEP¹. Ces différents acquis sont décrits ci-après :

- Les personnels financés par le programme de lutte contre la polio en Afrique déclarent consacrer jusqu'à 35 % de leur temps à appuyer d'autres objectifs de vaccination au-delà de la polio (vaccination de routine, élimination de la rougeole et de la rubéole, introduction de nouveaux vaccins, etc.)². Les contributions concernent entre autres l'appui à l'élaboration des plans nationaux et des demandes de financement auprès de l'Alliance GAVI, la formation du personnel national du PEV, l'assistance relative à la chaîne du froid, à la gestion des vaccins et à la chaîne d'approvisionnement.
- Les systèmes de surveillance financés par le programme de lutte contre la polio détectent non seulement la polio, mais aussi la rougeole, la fièvre jaune et d'autres maladies évitables par la vaccination. Dans la plupart des pays africains qui ne disposent pas de systèmes nationaux de surveillance solides, la mise en place d'un réseau de surveillance financé par le programme de lutte contre la polio est le seul moyen de détecter avec certitude les maladies à un stade précoce et de prévenir des flambées plus importantes à l'intérieur des frontières et au-delà.
- Des agents de lutte contre la polio dans de nombreux pays africains ont également fait face à des épidémies de choléra, de rougeole, du virus de Marburg, de H1N1, de fièvre jaune et récemment du virus Ebola dans les pays touchés.
- Des agents financés par le programme de lutte contre la polio ont participé activement aux semaines de vaccination des enfants, ainsi qu'au soutien nutritionnel et à la supplémentation en vitamine A.

L'utilisation des ressources de la lutte contre la polio au profit des autres priorités de santé exigera une approche planifiée et coordonnée. La planification insuffisante du transfert des acquis pourrait faire perdre des occasions d'en faire profiter les communautés et empêcher de documenter les leçons apprises.

Le processus de planification de la transition pour le transfert des acquis de la lutte contre la polio vise trois objectifs :

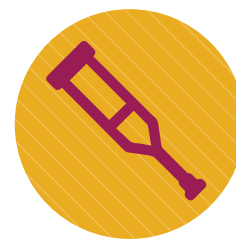
- Intégrer les fonctions nécessaires pour préserver le monde de la polio après l'éradication de la maladie (tels que la surveillance de la polio et les interventions en cas de flambée, l'immunisation au moyen du vaccin inactivé contre la poliomyélite dans le cadre des programmes de vaccination de routine, et le bioconfinement du poliovirus) dans les systèmes nationaux de vaccination et dans les autres programmes de santé publique, notamment en situation d'urgence ;
- S'assurer que les connaissances acquises et les leçons tirées de activités d'éradication de la polio soient documentées et partagées au profit des autres initiatives dans le domaine de la santé ;
- Lorsque cela est possible, souhaitable et opportun, s'assurer que les moyens et processus de la transition soient mis au service des autres priorités en matière de santé et assurer la pérennité de l'expérience de l'IMEP.

L'IMEP aide les régions et les pays à élaborer des plans de transition en leur fournissant :

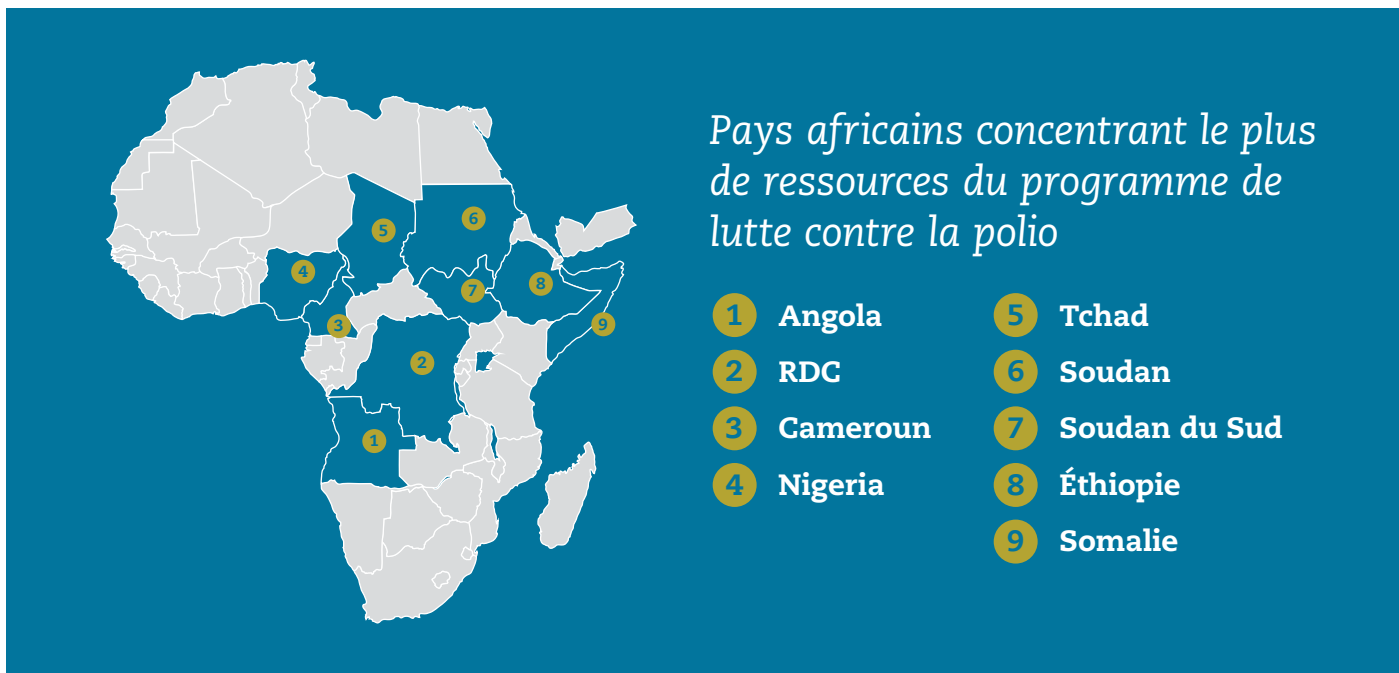
- Des orientations et des conseils techniques, notamment en mettant à leur disposition des ressources regroupées dans une boîte à outils à travers le [site Web de l'IMEP](#) ;
- Une assistance technique pour l'élaboration de plans nationaux aux 15 pays concentrant le plus de ressources du programme de lutte contre la polio ;
- Une expertise en matière de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour faciliter le dialogue avec les donateurs, les partenaires et les initiatives en matière de santé au niveau mondial ; les relier aux discussions sur la planification de la transition au niveau des pays ; et susciter des soutiens politiques et financiers pour la planification de la transition.

¹Budget 2014 de l'IMEP

²Enquête auprès des agents de vaccination contre le BCG réalisée pour l'IMEP, 2014. Pays africains sélectionnés pour l'enquête : Angola, Éthiopie, Nigeria, RDC, Somalie, Soudan du Sud, Tchad.



Les personnels financés par le programme de lutte contre la polio en Afrique déclarent consacrer jusqu'à 35 % de leur temps à appuyer d'autres objectifs de vaccination au-delà de la polio.



L'objectif dans les 12 prochains mois consistera pour les pays à élaborer d'ici au dernier trimestre de 2016 des plans de transition qui serviront de guide pour le transfert des fonctions essentielles du programme de lutte contre la polio, des autres ressources et des leçons tirées entre 2017 et 2019. Ces plans devraient inclure des engagements budgétaires de la part des autorités nationales et des donateurs, afin de permettre le démarrage de la mise en oeuvre en 2017. L'IMEP accorde son assistance en priorité aux pays qui concentrent le plus de ressources du programme de lutte contre la polio. Neuf de ces pays sont en Afrique : l'Angola, le Cameroun, l'Éthiopie, le Nigeria, la République démocratique du Congo, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud et le Tchad.

Les ministères de la santé, appuyés par les partenaires de mise en oeuvre de l'IMEP et les donateurs au niveau des pays, sont invités et encouragés à conduire l'élaboration des plans. Sans la participation active des gouvernements, des donateurs, de la société civile, des partenaires et des autres parties prenantes, l'impact des acquis de la lutte contre la polio pourrait rester en deçà de son niveau potentiel.

Étapes à venir

Pour assurer le succès du processus de planification de la transition, les prochaines étapes clés pour les ministères de la Santé sont les suivantes :

- S'engager à établir un plan pour le transfert des ressources et des activités du programme de lutte contre la polio d'ici au dernier trimestre de 2016 ; les Lignes directrices de l'IMEP pour la transition fournissent des orientations et des outils pour appuyer le processus de planification.
- Nommer un conseil d'administration présidé par le gouvernement central, qui sera le principal organe de prise de décision pour les questions liées à la planification de la transition. Cet organisme devrait prévoir un mécanisme permettant d'associer les institutions partenaires de l'IMEP, les donateurs et la société civile au processus de planification, et faire le lien entre la planification de la transition et les autres priorités de santé et processus de planification au niveau national (comme par exemple le Plan pluriannuel global, le Plan national de développement sanitaire, etc.) ;
- Désigner une équipe de coordination et de contrôle chargée de gérer au quotidien les activités de planification de la transition, en particulier :
 1. La cartographie des ressources de l'Initiative d'éradication de la polio (toutes les ressources et fonctions) ;
 2. La documentation des leçons tirées de l'Initiative pour l'éradication de la polio ;
 3. La conduite d'un exercice de simulation de la transition ;
 4. L'élaboration de stratégies pour l'intégration des fonctions essentielles du programme de lutte contre la polio, pour la transition ou pour la suppression progressive des fonctions non essentielles du programme de lutte contre la polio, et mettre en pratique les leçons apprises ;
 5. Mobiliser des ressources pour appuyer les stratégies de transition.
- Exposer brièvement la volonté des autorités nationales d'utiliser les ressources du programme de lutte contre la polio pour faire face aux problèmes de santé toujours préoccupants, et clarifier les engagements pris au niveau national pour le financement de la mise en oeuvre des plans de transfert des acquis ;
- Prendre personnellement la direction du processus en suivant les progrès réalisés et en menant une action de plaidoyer auprès des donateurs, des partenaires et des principales parties prenantes.



CONFÉRENCE MINISTÉRIELLE SUR LA VACCINATION EN AFRIQUE

www.ImmunizationinAfrica2016.org

 @africavaxconf | #MCIA16