

Risques, atténuation des risques et plans d'urgence

9.1 Le *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018* a été conçu pour éradiquer la poliomyélite tout en tenant compte des défis spécifiques propres à chacun des quatre grands objectifs. Des facteurs inattendus ou des risques externes peuvent retarder ou saper la capacité de l'IMEP à atteindre les objectifs du Plan. En reconnaissant les risques, en définissant les options pour leur atténuation et en énonçant des plans d'urgence, l'IMEP renforce sa capacité à réagir rapidement aux problèmes.

9.2 Six grands risques prospectifs ont été identifiés et regroupés dans deux catégories :

Risques liés aux moyens d'action

1. Financement insuffisant
 2. Incapacité à recruter et à fidéliser les personnes appropriées
 3. Approvisionnement insuffisant en vaccins appropriés
-

Risques liés à la mise en œuvre du Plan

4. Incapacité à intervenir dans les zones d'insécurité
 5. Volonté moins ferme des politiques et/ou de la société
 6. Responsabilisation insuffisante nuisant à des activités de qualité
-

9.1 FINANCEMENT INSUFFISANT

9.3 **Risque :** Toutes les activités du Plan doivent être financées, suffisamment à l'avance, pour pouvoir être mises en œuvre dans le calendrier prévu et en appliquant des normes élevées. Comme il est indiqué à la section 10.3, l'IMEP prévoit que ses besoins de financement se monteront à US \$5,5 milliards pour la période 2013-2018.²⁷ Plus le déficit de financement sera important, plus nombreuses seront les activités prévues à supprimer et plus l'éradication sera compromise.

9.4 **Activités pour atténuer le risque :** Pour assurer le financement complet, les donateurs doivent avoir l'assurance que l'IMEP obtiendra les résultats voulus et que les avantages d'un monde exempt de poliomyélite valent bien les investissements consentis. Les apports des donateurs ont été intégrés à la stratégie de l'IMEP de manière continue. En plus des bailleurs de fonds traditionnels, des mécanismes novateurs et de nouvelles sources de financement, parmi lesquelles de nouveaux donateurs, sont à l'étude dans le cadre de l'effort constant de mobilisation des ressources. L'accent est mis sur les engagements d'avance à long terme, de façon à obtenir une plus grande certitude quant à la probabilité d'un financement complet de l'IMEP. Au cours du temps, si des déficits de financement apparaissent, de nouvelles possibilités de mobilisation des fonds auprès des donateurs traditionnels ou non seront étudiées.

9.5 De multiples options sont en cours d'élaboration afin qu'un effort substantiel de mobilisation des ressources interinstitutions soit engagé après le Sommet mondial sur les vaccins²⁸ à Abu Dhabi en avril 2013, de sorte à concrétiser les engagements de financement et à combler les déficits éventuels. D'ici à la mi-juin 2013, de nouvelles structures de mobilisation des ressources devraient être en place pour canaliser cette dynamique.

²⁷ Voir la section sur les ressources financières et la gestion.

²⁸ Voir <http://globalvaccinesummit.org/>.

9.6 L'administration prudente des fonds levés, la maîtrise active des coûts et la transparence permanente vis-à-vis des donateurs sont tout aussi importantes. Il sera indispensable d'améliorer constamment les opérations de l'IMEP, en particulier à la lumière de l'évolution des approches applicables aux vaccins et à la vaccination de 2013 à 2018. L'IMEP maintiendra aussi une transparence accrue vis-à-vis de ses parties prenantes, parmi lesquelles les donateurs, sur l'origine et l'utilisation des fonds, ainsi que sur la façon de gérer d'éventuels écarts dans ces deux aspects.

9.7 **Mesures d'urgence** : Sans la nécessaire confiance des donateurs et leur financement, le programme n'éradiquera pas la maladie dans les délais prévus et ses priorités comme ses activités devront se limiter en proportion de l'ampleur du déficit de financement. À l'extrême, cette restriction pourrait entraîner l'abandon d'activités, selon un schéma de priorités prédéterminé par l'IMEP. Cela oblige à dresser la liste des cinq principales priorités que l'IMEP s'efforce le plus de protéger : le personnel essentiel, le Réseau de surveillance et de laboratoires, les AVS dans les pays d'endémie, la riposte aux flambées et les AVS dans les pays à haut risque/d'autres pays. Tous les autres aspects du programme risqueraient la suppression.

9.2 INCAPACITÉ À RECRUTER ET À FIDÉLISER LES PERSONNES APPROPRIÉES

9.8 **Risque** : Pour achever l'éradication, il faut des personnes ayant une expertise technique, des compétences de gestion et la capacité à agir en fonction des dynamiques locales, sociales et politiques. En leur absence, la qualité en pâtira. On a déjà connu des pénuries de compétences. De plus, alors qu'approche la date prévue pour l'interruption du PVS – fin 2014 –, le risque de départ des personnels augmente, les personnes cherchant de nouvelles opportunités en partant du principe qu'il sera mis fin aux activités contre la poliomyélite, sans parler du risque accru d'incitations perverses à ne pas mener à bien l'éradication.

9.9 **Activités pour atténuer le risque** : Premièrement, l'IMEP évaluera systématiquement les consultants et les ressources de l'équipe Stop Transmission Of Polio (STOP)²⁹ et axera ses efforts sur la fidélisation de ceux qui donnent les meilleurs résultats. Deuxièmement, le programme recrutera dans une perspective de long terme, rappelant aux agents en poste ou potentiellement engagés qu'ils ont la possibilité de s'assurer un emploi de longue durée, notamment dans le cadre des dispositions prises pour la transmission future des acquis. Troisièmement, l'IMEP entreprendra un nouvel effort de recrutement pour établir une liste mondiale de personnes dotées d'un ensemble de qualifications essentielles.

9.10 **Mesures d'urgence** : Dans des cas très limités, l'IMEP envisagera des mesures plus fortes pour avoir les personnes qu'il faut là où elles sont nécessaires. Parmi elles figurent une augmentation de la rémunération ou des avantages et/ou des mesures d'incitation pour obtenir des agents les plus talentueux qu'ils travaillent dans des zones géographiques difficiles. De même, le personnel international pourrait être réaffecté dans des zones difficiles. En outre, l'externalisation sera envisagée.

²⁹ Les participants du programme STOP sont des consultants qualifiés, engagés à court terme, qui apportent un appui sur le terrain pour les programmes de vaccination contre la poliomyélite.

9.3 APPROVISIONNEMENT INSUFFISANT EN VACCINS APPROPRIÉS

9.11 **Risque :** À cause de divers facteurs incluant la nécessité de réagir rapidement à l'évolution de l'épidémiologie, on a connu périodiquement des pénuries d'approvisionnement qui ont mis en danger les programmes et, dans certains cas, entraîné des interruptions. En 2012, des flambées de PVDVc de type 2 qui n'avaient pas été anticipées en Somalie, au Kenya et au Tchad ont entraîné une demande inattendue (et urgente) de VPOt. De plus, le retrait de la liste des VPOb et VPOt préqualifiés provenant de deux fournisseurs majeurs de VPO a contribué à une pénurie généralisée de VPO à l'échelle mondiale en 2012.

9.12 **Activités pour atténuer le risque :** Pour le passage du VPOt au VPOb, l'IMEP fera appel à de nouveaux fournisseurs, continuera à soutenir la possibilité de réinscrire les produits retirés de la liste et maintiendra la production (en évitant les arrêts) pour garantir un approvisionnement suffisant. Pour inciter à la fiabilité de la production et de l'approvisionnement, le programme proposera des contrats de production à long terme jusqu'en 2016 inclus et donnera la priorité à l'aide aux fabricants nationaux de sorte que tous les pays aient accès au VPOb avant le retrait du VPO2.

9.13 Pour l'introduction du VPI, en plus de l'achat en grandes quantités des produits existants, l'IMEP poursuit le développement de deux options à faible prix de revient : le VPI intramusculaire avec un adjuvant et le VPI intradermique en doses fractionnées. L'IMEP travaillera aussi en étroite collaboration avec les fabricants et les autorités de réglementation pour instaurer les bases de l'autorisation et de l'homologation réglementaires. Comme pour l'approvisionnement en VPO, l'IMEP cherchera à stimuler la production au moyen de contrats à plus long terme.

9.14 **Mesures d'urgence :** Sans un approvisionnement suffisant en vaccins, l'éradication n'interviendra probablement pas dans les délais prévus. En partant de l'hypothèse d'un approvisionnement insuffisant, les priorités pour la délivrance des vaccins se fonderont sur l'épidémiologie existante. À court terme, cela voudrait dire que l'accent serait mis sur les pays d'endémie et sur l'interruption de la transmission. Une pénurie dans l'approvisionnement en VPI pourrait être gérée en subventionnant les VPI à dose complète jusqu'à ce que l'on dispose des vaccins à faible dose.

9.4 INCAPACITÉ À INTERVENIR DANS LES ZONES D'INSÉCURITÉ

9.15 **Risque :** Pendant de nombreuses années, le programme d'éradication de la poliomyélite est intervenu avec succès dans des pays connaissant des situations sécuritaires difficiles. Toutefois, les menaces se sont accrues sensiblement en 2012, ainsi que les assassinats d'agents de l'éradication de la poliomyélite au Pakistan l'ont bien démontré. En 2013-2014, dans les trois pays d'endémie restants, des problèmes complexes de sécurité échappant au contrôle du programme pourraient retarder les progrès escomptés dans les zones de transmission persistante. Dans le nord du Nigéria, il s'agit des meurtres d'agents de lutte antipoliomyélitique et de la menace croissante de kidnapping du personnel international, en plus des ramifications du conflit en cours (bien que la situation semble s'améliorer, les autorités ayant réussi à traiter avec les militants, ce qui a abouti à réduire le nombre et la gravité des attaques). Au Pakistan, les menaces se traduisent par des assassinats d'agents de lutte antipoliomyélitique et par l'interdiction de la vaccination décidée par les Talibans pakistanais dans le Waziristan du Nord et du Sud. En Afghanistan, le risque d'instabilité croissante provient du retrait à terme des forces de la coalition. Ces situations difficiles pourraient se compliquer davantage avec les prochaines élections et le potentiel de tensions croissantes.

9.16 **Activités pour atténuer le risque:** L'IMEP introduit de multiples stratégies au niveau international pour aider à garantir la sécurité des personnels et la possibilité d'avoir accès aux enfants. Il s'agit d'investir dans des analyses de la politique et de la sécurité pour mieux comprendre l'évolution des situations ; de renforcer la coordination de la sécurité et la communication entre les partenaires de l'IMEP ; de développer les capacités en matière d'analyse des politiques et des conflits ; et de continuer à étudier les meilleures pratiques pour faire face aux menaces sur la sécurité dans un contexte humanitaire. Reconnaissant que chaque situation est unique, l'IMEP a défini toute une gamme de tactiques pour améliorer la qualité de l'exécution. Il est d'une importance primordiale de gagner l'acceptation des communautés. La création de nouvelles alliances et partenariats avec les institutions musulmanes et islamiques à vocation financière, sociale et de développement améliorera la confiance du public dans les régions où la poliomyélite continue de sévir. L'IMEP approfondit sa collaboration avec l'Organisation de la Coopération islamique et d'autres institutions islamiques afin de développer l'appui, l'accès et la demande du public pour la vaccination antipoliomyélitique.

9.17 Pour les trois pays d'endémie restants et la Somalie, l'IMEP a institué un Cadre stratégique pour l'éradication de la poliomyélite en présence de menaces complexes sur la sécurité. Il décrit les menaces existant dans chaque pays et définit des stratégies clés pour les atténuer et maintenir la continuité des interventions du programme. Les éléments fondamentaux du Cadre sont les suivants :

- ajustements opérationnels apportés aux campagnes contre la poliomyélite
- sûreté et sécurité du programme
- demande des communautés
- sensibilisation des dignitaires religieux
- mesures pour prévenir la propagation du virus.

9.18 La capacité du gouvernement hôte et la puissance de l'action sont les facteurs les plus importants pour atténuer le risque, en s'appuyant sur une évaluation de la menace locale, la planification de la sécurité, la coordination et le déploiement stratégique des moyens de sécurité. Un axe clé du Cadre stratégique consiste à élaborer des plans opérationnels pour la sécurité d'accès fondés sur le principe Stay and Deliver (rester et mener à bien la mission) en veillant à ce que le programme d'éradication de la poliomyélite conserve un rang de priorité élevé dans tout le système des Nations Unies, en garantissant que les dispositifs de sûreté et de sécurité aillent au-delà du matériel lourd et d'une approche «bunkérisée», et en instituant une capacité locale puissante d'évaluation des menaces, d'analyse des conflits et de négociations avec toutes les parties. Le Cadre cherchera aussi à optimiser le recours à des personnels locaux, au lieu de personnels internationaux, qui devraient avoir une expertise en matière de conflits, de cartographie politique et les qualifications qui s'y rapportent. Tout cela sera complété par des structures et des pratiques favorisant la transparence et la responsabilisation.

9.19 Le renforcement des moyens de sécurité, en mettant l'accent sur la formation des administrateurs de la poliomyélite à la gestion de la sécurité, à la responsabilisation et aux stratégies d'engagement, aidera à préparer les personnels à affronter les problèmes quand ils surviennent. À l'avenir, le modèle d'engagement sera axé sur le renforcement de la coordination et des échanges d'informations, y compris en faisant participer le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies, le service de sécurité des Nations Unies, les coordonnateurs résidents, les équipes des Nations Unies dans les pays et les forces de sécurité des autorités locales.



Des facteurs politiques et sociaux, souvent indépendants de la santé publique, peuvent engendrer des risques pour l'éradication de la poliomyélite. C'est le cas notamment de l'insécurité ou des conflits et de l'opposition locale au programme. Une planification attentive et des actions de sensibilisation adaptées et réfléchies sont nécessaires pour surmonter ces risques et les réduire.

9.20 L'analyse de la sécurité sera également conduite à une échelle plus localisée pour identifier et mobiliser des partenaires et des décideurs non traditionnels et pour pouvoir cerner efficacement les problèmes et élaborer des stratégies propres à la zone concernée. Cette approche a été utilisée de manière limitée en Afghanistan et a permis d'obtenir des perspectives utiles sur la nature, le calendrier et la durée des conflits et des trêves.

9.21 Enfin, l'IMEP étudie la viabilité et le potentiel du regroupement des services de santé dispensés, les «plus». La lassitude associée aux campagnes et la défiance envers le programme peuvent être surmontées en proposant un plus grand nombre de services répondant à d'autres besoins aigus (par exemple l'eau potable).

9.22 **Mesures d'urgence :** Plusieurs pourraient être déployées dans les Régions où l'on n'arrive pas à gérer l'insécurité et où l'accès aux enfants est restreint malgré tous les efforts des autorités nationales et de la communauté internationale. Suite aux délibérations du Conseil exécutif et aux orientations qu'il a données en janvier 2013, un comité du Règlement sanitaire international se réunira pour conseiller le Directeur général de l'OMS sur les mesures supplémentaires à mettre en œuvre pour réduire le risque de propagation internationale, ce qui peut inclure des recommandations sur la vaccination des voyageurs à destination ou en provenance des zones inaccessibles et, le cas échéant, des restrictions aux voyages à destination de ces zones. Les efforts d'éradication dépendront fortement des points de vaccination à l'entrée et à la sortie des zones inaccessibles, l'accent étant mis sur l'amélioration de la couverture vaccinale dans les zones limitrophes. Les structures mixtes civiles et militaires seront réexaminées pour voir comment elles pourraient être utiles et l'IMEP envisagera une augmentation substantielle des incitations pour obtenir des périodes de calme ; elle investira dans le plaidoyer et la médiation pour instaurer des corridors de paix pour la vaccination. En outre, les infrastructures de la poliomyélite seront utilisées pour appuyer une extension rapide des services de vaccination dans certaines zones en y adjoignant le VPI et, lorsqu'on peut en saisir la chance, pour étendre la tranche d'âge des enfants à vacciner (jusqu'à 15 ans).

9.5 VOLONTÉ MOINS FERME DES POLITIQUES ET/OU DE LA SOCIÉTÉ

9.23 **Risque** : Trois problèmes différents relatifs à la volonté des politiques et de la société peuvent menacer le succès des efforts d'éradication. Le premier a trait à un affaiblissement souvent durable de la dynamique durant les périodes de changement politique, telles que les élections et les transitions gouvernementales. Le deuxième vient du risque que des entités politiques locales résistent à la volonté d'éradication des autorités nationales, ce qui complique la coopération. Le troisième apparaît lorsque les communautés ont un intérêt réduit ou limité pour les activités d'éradication. Les raisons de ce déclin d'intérêt varient selon les situations locales, mais on peut citer la lassitude, des problèmes avec le personnel de lutte antipoliomyélitique ou les agents de santé, des incompréhensions, un manque d'information, des pratiques religieuses ou locales, la vulnérabilité et la marginalisation de certains groupes, et la mobilité ou le nomadisme d'autres.

9.24 **Activités pour atténuer le risque** : Des structures et des dispositifs ont été et continueront d'être mis en place dans chacun des pays d'endémie pour veiller à ce qu'un appui puissant aux efforts d'éradication persiste au niveau national et qu'une volonté similaire existe au niveau des États et des districts. Il faut impérativement institutionnaliser les efforts d'éradication et les séparer des acteurs politiques individuels. Dans certaines circonstances, les partenaires de l'IMEP pourraient envisager d'assumer une responsabilité accrue par rapport aux programmes nationaux en leur apportant des talents supplémentaires, expérimentés et venant de l'extérieur, jusqu'à ce que la transition au niveau fédéral soit achevée. On recherchera l'appui d'organisations bilatérales ou multilatérales pour aider à influencer sur les situations de ce type. Pour remédier au désintérêt des communautés et des agents de santé, des stratégies adaptées seront élaborées dans le but de favoriser une appropriation locale et de stimuler un leadership qui aide les communautés à embrasser les buts de l'éradication, en répondant à leurs besoins et demandes particuliers.

9.25 **Mesures d'urgence** : Si une résistance politique vient entraver les efforts d'éradication et si le plaidoyer des responsables nationaux, régionaux et internationaux ne se traduit pas par des actions en temps voulu, l'IMEP pourrait ne pas avoir d'autres choix que de différer les activités et de laisser à la situation le temps de s'améliorer avant de reprendre les opérations.

9.6 RESPONSABILISATION INSUFFISANTE NUISANT À DES ACTIVITÉS DE QUALITÉ

9.26 **Risque** : Devant les cibles et résultats établis pour le programme, la responsabilisation à tous les niveaux (mondial, national, régional, districts, organisations, individuel) est cruciale pour atteindre les jalons essentiels de l'éradication. Alors qu'il existe des plans détaillés pour atteindre ces cibles et résultats au niveau national, il n'y a pas de cadre juridique demandant aux partenaires de l'IMEP et aux pays de rendre des comptes. L'impossibilité d'imposer des conséquences significatives lorsque les cibles ont été manquées fait peser des menaces sur l'exécution complète du Plan.

³⁰ Le lecteur trouvera au chapitre 11 davantage de détails sur la gouvernance et la gestion.

9.27 **Activités pour atténuer le risque :** Le Plan stratégique décrit en détail des cibles et indicateurs clés pour les différents objectifs, en précisant qui en est responsable, ce qui favorisera la transparence et la responsabilisation et permettra à l'IMEP de comprendre clairement, à n'importe quel moment, si des progrès ont été accomplis, quelle était leur ampleur et à qui les attribuer. En outre, l'IMEP poursuit ses efforts pour consolider la structure de sa gouvernance, par exemple en portant des questions à l'attention de l'Assemblée générale des Nations Unies et en maintenant constamment la poliomyélite à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi qu'en insistant sur la responsabilisation au niveau mondial et en réfléchissant à un règlement international en cas de non-respect. L'Assemblée mondiale de la Santé régit la portée des travaux et l'orientation de l'IMEP au niveau mondial. Au niveau administratif, l'IMEP a affiné sa structure pour veiller à une plus grande responsabilisation des groupes de gestion faisant rapport au Conseil de surveillance de la poliomyélite. Au niveau national, les administrateurs du programme de lutte antipoliomyélique dépendent directement de groupes spéciaux à la Présidence ou au Bureau du Premier Ministre.³⁰ Le Comité de suivi indépendant assure une fonction cruciale de surveillance indépendante et sera maintenu et utilisé pour apporter un éclairage sur les problèmes impliquant un risque.

9.28 **Mesures d'urgence :** Si les plans ne sont pas suivis et si les cibles et les résultats ne sont pas atteints, il pourra être nécessaire de faire remonter les problèmes auprès des organismes internationaux. De plus, bien que placée au défi d'organiser les choses d'une manière qui ne soit pas contre-productive, l'IMEP pourrait envisager en dernier ressort le recours à des sanctions.

L'IMEP poursuit ses efforts pour consolider la structure de sa gouvernance, par exemple en portant des questions à l'attention de l'Assemblée générale des Nations Unies et en maintenant constamment la poliomyélite à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé.