



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



132^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U A, 23-27 juin 2003

Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire

CE132/17 (Fr.)

2 mai 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

SOUTIEN AUX PROGRAMMES DE VACCINATIONS

Durant les 25 dernières années, d'importantes percées dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination ont été réalisées. Les effets transfrontaliers des interventions vaccinales démontrent que la vaccination est manifestement dans l'intérêt commun. L'impact démontré des programmes de vaccination dans les Amériques explique pourquoi l'immunisation occupe une place prépondérante sur la scène internationale dans le domaine de la croissance économique durable et la réduction de la pauvreté.

À la date du 30 avril 2003, les Amériques n'ont enregistré aucune transmission autochtone de rougeole dans l'Hémisphère occidental s'échelonnant sur une période de cinq mois d'affilée. Par ailleurs, des progrès sont en train d'être réalisés afin d'arriver à une vaccination de qualité uniforme dans toutes les municipalités, et d'augmenter le nombre de nouveaux vaccins sous-utilisés qui revêtent une importance en matière de santé publique. L'OPS et les États Membres ont dorénavant établi la Semaine de la vaccination, qui vise à cibler les services de vaccination offerts aux régions à risque élevé et mal desservis, dans le même esprit de solidarité et de panaméricanisme qui s'est avéré indispensable lors d'initiatives menées par l'Organisation conjointement avec d'autres pays.

Plusieurs situations critiques menacent la continuité de ces accomplissements et la croissance éventuelle des programmes de vaccination. La fluctuation des affectations de ressources en raison des détériorations de la conjoncture et une gestion inégale de la réforme du système de santé et de la décentralisation compromettent l'exécution des programmes nationaux de vaccination, ouvrant éventuellement la voie à une augmentation des coûts dans le cas d'une flambée d'une maladie évitable par la vaccination. La complaisance des États Membres engendrée par l'absence de la circulation de certaines maladies évitables par la vaccination, constitue un autre défi de taille.

Ce document est présenté à la considération du Comité exécutif comme une première étape d'un dialogue entre les États Membres et la communauté internationale pour : a) identifier et évaluer les options viables susceptibles de protéger les investissements faits en matière de vaccination en obtenant le financement des programmes nationaux de vaccination ; b) travailler avec la communauté internationale en vue de développer des mécanismes susceptibles de soutenir les immunisations lors de crises financières dans les pays ; c) présenter aux ministères des finances les implications financières occasionnées par des poches à faible couverture vaccinale, ou par un pays qui ne maintient pas l'introduction de nouveaux vaccins d'importance en matière de santé publique; d) mobiliser l'appui politique en vue d'améliorer la responsabilité en ce qui concerne les programmes nationaux de vaccination, et e) soutenir l'instauration d'une Semaine de vaccination annuelle dans l'Hémisphère occidental en vue de promouvoir l'équité par le biais de la vaccination dans les régions à risque élevé et mal desservies.

TABLE DES MATIÈRES

| | <i>Page</i> |
|---|-------------|
| Introduction..... | 3 |
| Programmes nationaux de vaccination : Progrès à l'heure actuelle | 4 |
| Programmes de vaccination dans des situations critiques | 7 |
| Fluctuations des affectations des ressources..... | 9 |
| Recommandations..... | 10 |
| Plaidoyer auprès des ministres des finances..... | 10 |
| Renforcement des capacités de gestion au niveau local..... | 11 |
| Renforcement de la demande des services de vaccination et l'amélioration de la participation sociale | 11 |
| Partenariats et alliances stratégiques | 11 |
| Mesures à prendre par le Comité exécutif | 13 |

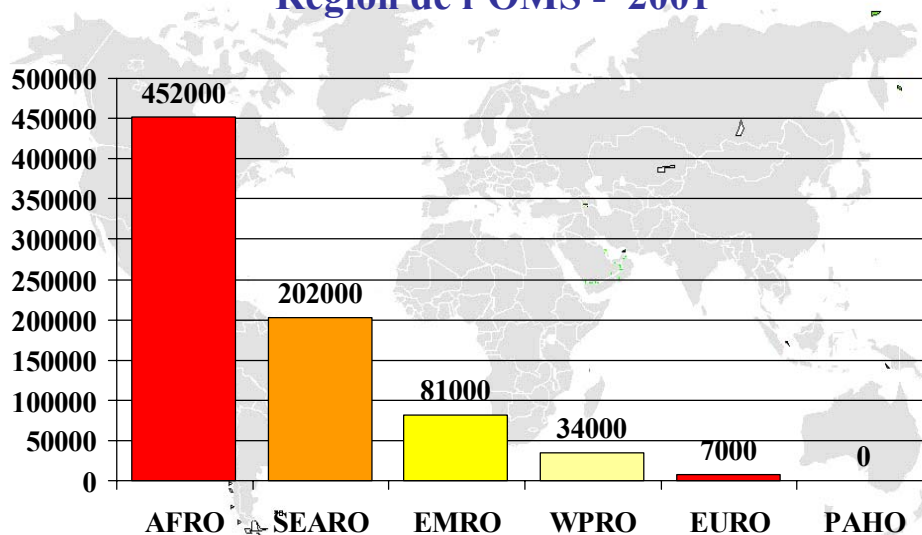
Pérennité des programmes de vaccination en temps de crise

Introduction

1. Le programme élargi de vaccination (PEV) des Amériques a célébré son 25^e anniversaire en 2002 en tant que l'une des interventions sanitaires les plus efficaces en matière de santé publique. Son succès est principalement imputable au fait que les États Membres se sont engagés à mettre sur pied des programmes nationaux de vaccination et à fournir le soutien nécessaire pour garantir leur efficacité. Une connaissance grandissante des maladies et la mise au point de nouveaux vaccins ont également permis à la région des Amériques d'introduire de nouveaux vaccins qui revêtent une importance en matière de santé publique et d'étendre la vaccination à d'autres groupes d'âge.

2. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et les États Membres forment un partenariat en matière de santé publique qui connaît un succès parmi les meilleurs. Grâce à ce partenariat, la Région détient le record au chapitre des taux de morbidité et de mortalité les moins élevés au monde en ce qui concerne les maladies évitables par la vaccination (Tableau 1). Collectivement, l'OPS et les États membres ont créé des réseaux compréhensifs destinés à la prestation des services vaccinaux et à la surveillance des maladies évitables par la vaccination aux niveaux régional et national, avec un appui important de la part de la communauté internationale.

Tableau 1.
Nombre estimé de décès dus à la rougeole par
Région de l'OMS - 2001



Source: B. Hersh, WHO/Geneva

3. Le caractère transfrontalier des interventions vaccinales démontre que l'immunisation est manifestement dans l'intérêt commun, et donc une des responsabilités principales de l'État. Les pays de la Région, avec l'assistance technique de l'OPS, ont mis sur pied un programme régional de vaccination qui fournit un environnement technique et politique qui permet de mener des activités vaccinales aux niveaux national et régional.

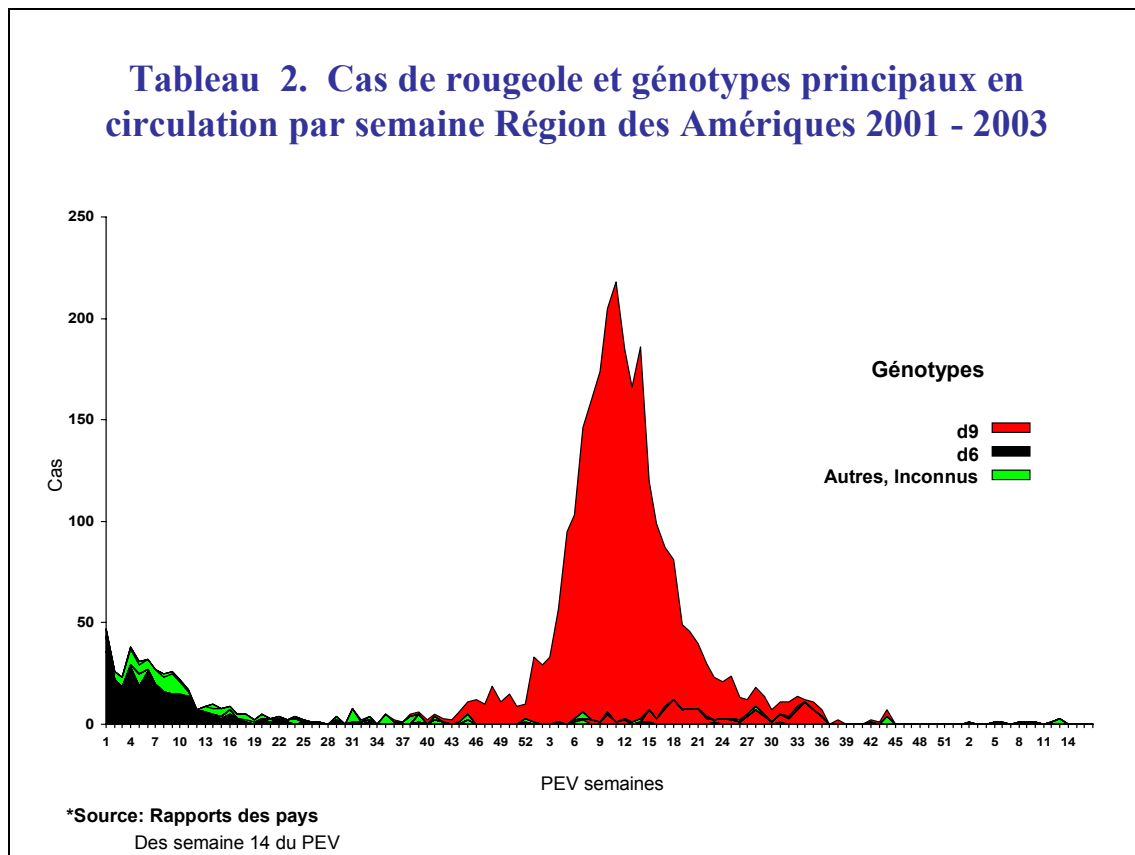
4. L'établissement de réseaux de coopération dans le domaine des maladies évitables par la vaccination demeure l'une des principales stratégies de l'OPS visant à optimiser les initiatives au niveau national et à permettre à la Région de se servir à bon escient des renseignements et de la technologie disponible. Des réseaux de surveillance, initialement destinés à la poliomyélite et la rougeole, ont été adaptés pour la surveillance de la méningite bactérienne, la pneumonie, le syndrome de la rubéole congénitale et les rotavirus. Ces réseaux ont aidé les pays à générer des données utiles sur l'incidence de la morbidité, permettant aux décideurs politiques d'établir des priorités en ce qui concerne l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés, de déterminer le coût de traitements alternatifs, et de mesurer les effets de la vaccination.

5. Les effets démontrés des programmes de vaccination dans les Amériques ainsi que leurs éventuelles contributions futures dans le domaine de la réduction de la mauvaise santé due aux maladies évitables par la vaccination expliquent pourquoi les objectifs de vaccination occupent une place prépondérante sur la scène internationale dans le domaine du développement durable et la réduction de la pauvreté internationale. Les objectifs de vaccination font partie du Développement des objectifs du millénaire, qui est sanctionné par tous les États des Nations-Unis, ainsi que des stratégies de réduction de la pauvreté des institutions financières internationales, et est l'un des trois indices qu'utilise le gouvernement des États-Unis (Département du Trésor) pour évaluer l'efficacité de l'aide.

Programmes nationaux de vaccination : Progrès à l'heure actuelle

6. L'interruption de la transmission autochtone de la rougeole est à portée de main dans l'hémisphère, suite aux efforts soutenus de vaccination guidés par les activités de surveillance et la recherche active de cas dans les centres de santé, les écoles et les communautés à risque élevé. La mise en oeuvre intégrale de la stratégie recommandée par l'OPS visant l'éradication de la rougeole, sanctionnée par tous les ministères de la santé dans tous les pays des Amériques, demeure la pierre angulaire des efforts pour interrompre la transmission virale de la rougeole autochtone. Jusqu'à la semaine épidémiologique 14 (11 avril 2003), l'Hémisphère occidental n'était pas touché par la transmission virale de la rougeole d9 depuis 21 semaines d'affilée. (Tableau 2). Un voyageur venu d'Europe a introduit le génotype de rougeole d9 au Venezuela en 2001. En novembre 2002, la Région a réussi à interrompre avec succès le génotype d6 du virus

de la rougeole. Ce génotype circule beaucoup dans les Amériques depuis 1995, entraînant des flambées en Argentine, Bolivie, Brésil, République dominicaine et Haïti de 1997 à 2001.



7. L'éradication de la poliomyélite sauvage est maintenue par les pays depuis 1991. La majorité des pays ont répondu au besoin de renforcer la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) à la suite de la poussée de la polio dérivée du vaccin à Hispaniola en 2000 et 2001. Les deux pays touchés à Hispaniola sont présentement au stade de rétablir leur surveillance et leur infrastructure de prestation de vaccins, avec le concours de la communauté internationale.

8. Plusieurs pays se sont lancés dans une lutte préventive et accélérée contre la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale (SRC). Grâce à ces campagnes, on apprend d'importantes leçons et on accumule des connaissances. On gagne de l'expérience lors de la vaccination en masse de groupes démographiques hétérogènes qui incluent hommes, femmes et adolescents au Costa Rica, au Honduras et dans les pays anglophones des Caraïbes. La vaccination en masse contre la rubéole de 28 millions de

femmes au Brésil a fourni d'importantes leçons quant à la vaccination de grands groupes démographiques. On a déjà récolté les bénéfices suite à l'attention accrue qu'on a portée à la rubéole et au SCR dans les Amériques. Une augmentation rapide du nombre de pays et territoires qui signalent la morbidité due à la rubéole est évidente, d'où une meilleure analyse de l'incidence de la morbidité et de la rubéole. Cette attention accrue a entraîné également des avancées dans l'intégration des systèmes de surveillance de la rubéole et de la rougeole dans la Région et a amélioré la sensibilisation et la spécificité du diagnostic de la rubéole.

9. L'incidence du tétanos néonatal (TNN) a maintenu sa tendance à la baisse dans la Région et la maladie est maintenant confinée à moins de un pour cent de tous les districts des Amériques. Les données épidémiologiques continuent à révéler que les cas surviennent principalement chez les enfants ruraux de femmes multipares qui manquent, par moments, de soins parentaux, ne sont pas vaccinés et pour la plupart, sont nés à domicile.

10. Les cas de fièvre jaune selvatique continuent à survenir dans des pays situés dans la région enzootique des Amériques. Entre 1990 et 2000, il y a eu une diminution du nombre de cas signalés due à des efforts intensifs de vaccination effectués dans la Région, principalement en Bolivie et au Brésil. Le nombre de cas signalés en 2001 et 2002 est de 82 et 88 respectivement. L'apparition naturelle de cette zoonose, ajoutée à l'identification de la circulation virale à l'extérieur des zones enzootiques observées ces dernières années, et la répartition connue et répandue de *Aedes aegypti*, continuent à susciter de sérieuses préoccupations en raison du risque de la réurbanisation de la maladie. Aussi l'OPS a-t-elle recommandé que la politique, consistant à renforcer la surveillance et à maintenir la vaccination en masse, soit prolongée.

11. Le réseau d'hôpitaux sentinelles qui ont des liens avec des laboratoires de santé publique et des unités épidémiologiques aux ministères de santé continue à prendre de l'ampleur dans le cadre d'initiatives régionales qui visent à développer des données épidémiologiques critiques sur l'incidence de la morbidité des maladies évitables par la vaccination. Ces hôpitaux font la surveillance de la pneumonie et la méningite bactériennes, particulièrement celles causées par *S. pneumoniae*, *H influenzae*, and *N. meningitidis*. Un réseau analogue sera utilisé pour faire la surveillance des maladies rotavirales. On a établi une liaison avec les essais cliniques, en cours, de vaccins pneumococciques qui utilisent l'interprétation des radiographies thoraciques comme critère pour confirmer la pneumonie bactérienne. Le Brésil, le Chili et l'Uruguay ont également effectué des études coûts-bénéfices sur un vaccin pneumococcique, dans le but de comparer des coûts de diverses interventions.

12. Les succès qu'ont connus les Amériques ces dernières années au chapitre de l'introduction de nouveaux vaccins sont remarquables, particulièrement en ce qui concerne les produits nouveaux, notamment le vaccin pentavalent, qui ajoute deux vaccins importants (hépatite B et *Haemophilus influenzae* type b) au calendrier sans ajouter de nouvelles injections. L'incorporation de vaccins sous-utilisés, notamment la rougeole, les oreillons et le vaccin rubéole (MMR) et le vaccin hépatite B, est finalement généralisée, et les efforts sont également déployés pour utiliser le vaccin contre la fièvre jaune de façon constante. Les travaux sont également en cours afin de trouver les moyens d'introduire d'autres vaccins nouveaux contre *S. pneumoniae* and *N. meningitidis* dans la Région.

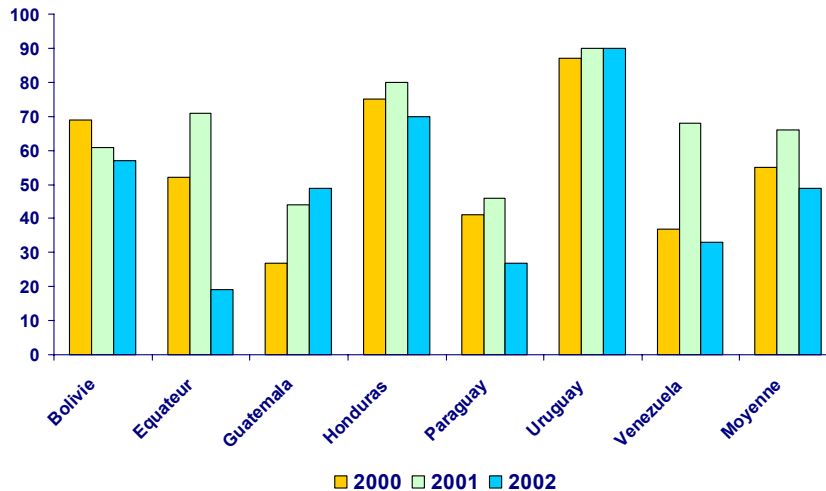
13. Les programmes nationaux de vaccination ont entrepris d'atteindre l'objectif en matière d'équité en uniformisant les niveaux de couverture vaccinale dans toutes les municipalités. Des tentatives parallèles visent à améliorer la responsabilité en matière de prestation des services de vaccination aux niveaux local/ municipal, et on accorde une attention particulière à une meilleure supervision, l'innocuité vaccinale, la gestion des finances et des ressources humaines, et la fiabilité des données sur les vaccination recueillies, analysées et signalées au niveau central. Établi en 1983, l'outil principal qu'utilise l'OPS afin d'effectuer les changements qui visent les districts qui affichent des résultats peu performants demeure l'utilisation des plans nationaux et locaux d'action.

14. En ce qui a trait aux efforts déployés pour réduire les disparités de couverture, l'OPS et les États Membres ont établi la Semaine de la vaccination dans les Amériques, qui vise à promouvoir, annuellement, la vaccination des populations à risque élevé et dans des régions mal desservies.

Programmes de vaccination dans des situations critiques

15. Le défi qu'ont relevé les États Membres afin de réduire les disparités en matière de vaccination consiste à réduire les inégalités d'accès aux vaccins et aux services d'immunisation qui continuent à compromettre le principe d'équité sur lequel sont fondés les programmes de vaccination (Tableau 3). Ces efforts sont remis en question par les crises économiques sévères des Amériques qui ont touché les programmes sociaux des pays, notamment les programmes de vaccination. Ces situations de crises surviennent alors que les pays cherchent à introduire de nouveaux vaccins qui revêtent une importance en matière de santé publique dans les calendriers de vaccination routinière. Les vaccins nouveaux ont fait monter le coût, par enfant vacciné, pour les 6 vaccins de base du PEV, passant à US\$ 1 pour les produits biologiques et à \$14 pour les administrer, à environ \$12 pour les produits biologiques seulement. Des coûts supplémentaires liés à l'incorporation des vaccins nouveaux incluent la surveillance et la chaîne du froid, ainsi que l'expertise nécessaire pour se servir de ces nouvelles technologies.

Tableau 3 Pourcentage de municipalités avec couverture de rougeole à $\geq 95\%$ dans des pays choisis*



*Pays pour lesquels les données sont arrivées dès le 9 avril 2003

16. Le maintien de l'introduction de nouveaux vaccins ou sous-utilisés est une question qui soulève de sérieuses préoccupations et qui a obligé certains États Membres à revoir leurs plans qui prévoient l'ajout de nouveaux vaccins en raison d'un manque de ressources soutenues. D'autres États Membres ont introduit de nouveaux vaccins avec le soutien de la communauté internationale, pour ensuite les retirer une fois que l'argent n'était plus disponible. Par ailleurs, de nos jours, il existe encore des pays qui se trouvent dans l'impossibilité de se procurer des vaccins additionnels qui sont sur le marché depuis plus de 15 à 20 ans.

17. Les épreuves économiques qui touchent les États Membres portent aussi un dur coup à la prestation des programmes de vaccination routinière, même avec les vaccins de base du PEV. Plusieurs États Membres ont accumulé des dettes considérables envers le fonds rotatif pour l'obtention des vaccins de l'OPS, les empêchant de passer de nouvelles commandes de vaccin. Ces pays se trouvent maintenant dans la dangereuse situation de manquer de vaccins pour les opérations normales. Un de ces pays a annoncé une absence de vaccins pour une période de 8 mois. D'autres pays, obligés d'interrompre les activités de vaccination en raison d'une insuffisance de vaccins, trouvent qu'il est difficile et plus cher de localiser les gens pour compléter leur calendrier de vaccinations une fois que les vaccins redeviennent disponibles. Tous les jours on laisse passer des occasions de vaccination chez les démunis qui ne jouissent d'aucune affiliation à un système de

sécurité sociale qui leur permettraient de fréquenter des services de santé pour obtenir des services de vaccination gratuitement. Les programmes de vaccination manquent de personnel à tous les niveaux du système de santé et ceux qui font partie du système n'ont plus un bon accès aux décideurs politiques. Le conflit armé en Colombie a entraîné la fermeture de services de santé ruraux dans plus de 300 municipalités qui sont touchées directement par le conflit.

18. Presque parallèlement à l'impact des crises économiques sur les programmes de vaccination de la Région a été l'impact des changements de l'orientation et la prestation des programmes nationaux de santé occasionnés par la réforme de la santé et la décentralisation. Ces développements sont perçus par les partisans de l'immunisation comme un moyen de s'assurer que les programmes de vaccination sont livrés de façon équitable dans toutes les régions d'un pays et d'élargir l'appui en faveur de l'immunisation à tous les niveaux de la société. Toutefois, dans la pratique, ces changements systémiques posent un défi en ce qui a trait à la mise en place efficace et uniforme des programmes nationaux de vaccination. Les domaines particuliers où les faiblesses sont évidentes incluent la prestation de la vaccination au niveau de la gestion locale et certains aspects de la surveillance, ainsi que certains aspects reliés au financement aux niveaux locaux et la gestion des ressources humaines. Par ailleurs, les capacités locales ne sont pas en place pour obtenir un flot ininterrompu d'information fiable et standardisée sur les maladies évitables par la vaccination à travers le système de santé.

19. Au niveau national, l'OPS a plaidé en faveur d'un rôle clair dans la réglementation et l'orientation des services décentralisés de vaccination ; néanmoins elle appuie les autorités nationales de vaccination dans leurs efforts d'assurer les capacités techniques et directoriales à livrer les services de vaccination, et de s'assurer que la collecte et l'utilisation des données épidémiologiques et les capacités diagnostiques soient en place au niveau local.

Fluctuations des affectations des ressources

20. Les fluctuations des affectations des ressources en raison des détériorations de la conjoncture compromettent l'exécution des programmes nationaux de vaccination, ouvrant éventuellement la voie à une hausse des coûts dans le cas d'une flambée d'une maladie évitable. Comme on a énoncé l'année dernière lors de la réunion de la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine, les poches où la couverture est faible ou un pays qui ne maintient pas l'introduction d'un vaccin nouveau ont des conséquences suffisamment importantes pour être abordées dans un cadre régional. Simultanément, l'impact de la décentralisation, particulièrement sur l'affectation des ressources aux

programmes locaux de santé qui incluent la vaccination, mérite d'être discuté au niveau régional.

21. On a jugé que pour protéger les accomplissements en matière de santé publique et les programmes nationaux de vaccination dont l'impact est prouvé, et pour leur permettre de prendre de l'ampleur, il était essentiel que les États Membres entament un dialogue avec la communauté internationale afin d'identifier et d'évaluer les options durables visant à protéger les investissements faits dans le domaine des vaccinations et afin d'assurer un approvisionnement constant de vaccins à coût abordable aux États Membres.

Recommandations

Plaidoyer auprès des ministres des finances

22. Les secteurs financiers des États Membres doivent être informés des conséquences d'une interruption des activités vaccinales, qui doivent atteindre des niveaux élevés de couverture vaccinale dans les générations futures. Étant donné que les ministères des finances sont des décideurs importants en ce qui a trait aux budgets de la santé du pays, des efforts devraient être déployés afin d'obtenir l'appui des secteurs financiers du gouvernement afin d'identifier les options durables pour protéger les investissements faits en matière de vaccination, incluant, mais ne se limitant pas à des lois qui établissent des postes budgétaires spécifiques pour l'achat de vaccins, seringues, et coûts opérationnels. La disponibilité de mécanismes de financement sûr pour les programmes de vaccination au niveau national doit être basée principalement sur des critères d'équité.

23. L'OPS possède déjà l'expérience de plaider en faveur de l'élaboration des lois qui établissent des postes budgétaires spécifiques contenus dans le budget national qui affectent des ressources à des coûts récurrents associés à l'achat de vaccins, seringues, ainsi qu'aux coûts opérationnels des programmes de vaccination.

24. Les autorités sanitaires doivent se familiariser avec les sources principales de financement dans leurs propres pays qui incluent des fonds publics internes, notamment des revenus fiscaux et l'assurance santé sociale ainsi que les fonds privés, qui sont des ressources qui proviennent des foyers et employeurs. On doit procéder à une réévaluation en profondeur du niveau et de la composition des fonds externes du pays, composés principalement d'aide développementale officielle (bilatérale ou multilatérale), soit sous forme de prêts à des conditions de faveur, soit sous forme de prêts réguliers, et aussi de ressources externes privées. Les États Membres doivent également définir les critères qui vont différencier l'affectation de financement garanti destiné à la vaccination et ayant un soutien budgétaire, des fonds qui soutiennent les programmes de vaccination dans des circonstances uniques ou dans des situations d'urgence.

Renforcement des capacités de gestion au niveau local

25. Les États Membres, avec le concours de l'OPS, doivent contribuer au renforcement de la capacité de gestion, des connaissances et de l'engagement envers les objectifs en matière de vaccination aux niveaux municipal et local, afin de s'assurer qu'une affectation adéquate des ressources est effectuée par les gérants responsables de la vaccination. La voie vers des programmes durables de vaccination dépendra également et en grande partie de la responsabilité des États Membres et la gestion de la politique et les environnements de prestation des services qui gouvernent la vaccination. Afin de rehausser la responsabilité et la qualité du travail, on doit mettre en place et budgétiser la supervision éducative dans tous les pays.

26. Le lien entre une responsabilité accrue de la prestation des services de vaccination au niveaux paroissial /municipal et la pérennité des programmes de vaccination a incité l'OPS à mettre l'accent sur des aspects clés du programme. Ces derniers incluent, en plus d'une meilleure supervision, la gestion de l'approvisionnement en vaccin en vue d'améliorer la prévision et la planification des besoins vaccinaux à long terme ; l'optimisation de l'utilisation des vaccins pour réduire le nombre d'occasions manquées de vaccination et de gaspillage; l'innocuité vaccinale, la gestion des finances et des ressources humaines, et la fiabilité des données vaccinales recueillies, analysées, et signalées à tous les niveaux du système de santé.

Renforcement de la demande des services de vaccination et l'amélioration de la participation sociale

27. Les États Membres doivent fournir un financement soutenu pour mettre en place des stratégies d'information, d'éducation et de communication afin d'approfondir les connaissances reliées aux bénéfices de la vaccination et de stimuler la demande de tels services, surtout chez les populations à risque élevé. La semaine de la vaccination dans les Amériques, lancée récemment et prévue chaque année pour une semaine afin de promouvoir la vaccination dans des régions à risque élevé et mal desservies, en est un exemple.

Partenariats et alliances stratégiques

28. Une idée clé que préconise fortement l'OPS est le renforcement du consensus universel selon lequel les programmes de vaccination sont un bien public. Étant donné que les biens publics exigent qu'on déploie des efforts et des actions au-delà des frontières et juridictions nationales, il est généralement nécessaire de prendre des mesures collectives au niveau de la production et du financement. L'idée directrice consiste à défrayer les coûts reliés aux biens publics avec les avantages externes qui s'accumulent à travers les frontières internationales. En tant que bien public régional/international ayant

des avantages transfrontaliers importants, le dialogue entre les États Membres et la communauté internationale concernant le financement des vaccinations devrait inclure le développement de nouveaux mécanismes de financement qui appuient des initiatives qui sont de portée internationale.

29. Lors des récentes réunions ministérielles tenues à la Banque Mondiale, on a déjà déclaré que les programmes visant le bien public produisent des bénéfices qui dépassent considérablement les pays en voie de développement et que des ressources additionnelles devraient être fournies pour s'assurer que le peu d'aide qu'on consacre au développement n'est pas détourné pour financer ces avantages externes. Des discussions sont en cours pour étudier la possibilité d'augmenter les prêts à des conditions de faveur, consentis par l'Association internationale de développement de la Banque Mondiale (IDA) et consacrés aux biens publics qui auront un impact considérable, surtout sur la réduction de la pauvreté. La Banque fait également des démarches pour restructurer sa capacité d'offrir des octrois par l'entremise du Development Grant Facility (DGF) à la lumière de la reconnaissance grandissante du besoin d'action et de financement international des biens publics internationaux. Lors de la réunion annuelle du conseil d'administration de la Banque interaméricaine de développement (IDB), le président de cette institution a parlé de la participation indispensable de cette banque régionale à la production des biens publics, ce qui lui permet de continuer de jouer un rôle pertinent relativement à son assistance à la Région.

30. Un groupe interinstitutionnel de collaboration, composé de la Banque Mondiale, de l'IDB et de l'OPS, a été formé pour aborder la question des sources de financement soutenues pour les programmes nationaux de vaccination, et pour fournir un appui aux pays qui tentent de protéger leurs investissements en matière de vaccination. Cette tentative bénéficie également de la participation de la Agence américaine pour le développement international (USAID).

31. Conjointement avec ses efforts interinstitutionnelles, l'OPS a amorcé le développement d'alliances aux niveaux national et international afin d'arriver à des consensus sur la meilleure façon de procéder à la protection des investissements faits par les États Membres en matière de vaccination. Par exemple, il existe déjà des preuves considérables que certaines sources de financement, notamment les tickets modérateurs pour la vaccination, vont à l'encontre du but recherché pour des raisons d'équité. À cet égard, l'OPS soutient fortement le besoin de maintenir la gratuité des services de vaccination dans les Amériques.

32. Le partenariat des pays et de la communauté internationale a joué un rôle décisif dans l'atteinte des objectifs nationaux en matière de vaccination. Jusqu'à maintenant, on a mis l'accent sur le renforcement de la capacité de l'État à piloter la prestation efficace des services en matière de vaccination. Les partenaires ont aidé à introduire des vaccins et à appuyer le programme, et les États Membres ont joué un rôle supplémentaire dans le financement des coûts récurrents des programmes de vaccination. Cette relation entre les pays et la communauté internationale constitue un précédent qui dure depuis 25 ans. Ce précédent est remis en question par les crises économiques touchant une grande partie des États Membres, et par la restructuration de la façon dont les systèmes de santé sont structurés et financés au niveau national. La continuation soutenue de l'engagement financier de la part des pays exigera un dialogue réfléchi, de la coordination et de l'action en collaboration avec les États Membres, ainsi qu'avec les partenaires de la communauté internationale, autant du secteur public que du secteur privé. Ce n'est qu'en poursuivant ces efforts collectifs que la Région pourra protéger les investissements faits en matière de programmes nationaux de vaccination, permettant ainsi aux populations de bénéficier d'un plus grand nombre de vaccins qui revêtent une importance en matière de santé publique.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

33. Le Comité exécutif est invité à discuter des thèmes contenus dans le présent document, et à souligner l'importance pour les États Membres de : a) identifier les options viables susceptibles de protéger les investissements faits en matière de vaccination en obtenant le financement des programmes nationaux de vaccination ; b) travailler avec la communauté internationale en vue de développer des mécanismes susceptibles de soutenir les immunisations lors de crises financières dans les pays ; c) présenter aux ministères des finances les implications financières occasionnées par des poches à faible couverture vaccinale, ou par un pays qui ne maintient pas l'introduction de nouveaux vaccins qui revêtent une importance en matière de santé publique; d) mobiliser l'appui politique en vue d'améliorer la responsabilité en ce qui concerne les programmes nationaux de vaccination, et e) soutenir l'instauration d'une Semaine de vaccination annuelle dans l'Hémisphère occidental en vue de promouvoir l'équité par le biais de vaccination dans les régions à risque élevé et mal desservies.