



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 22 au 26 juin 2009

Point 4.17 de l'ordre du jour provisoire

CE144/22, Rév. 1 (Fr.)

11 juin 2009

ORIGINAL : ESPAGNOL

FONDS RENOVELABLE POUR L'ACHAT DE VACCINS DE L'ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE

Introduction

1. Depuis sa création au sein du Programme élargi de vaccination (PEV) de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), il y a 32 ans, le fonds renouvelable pour l'achat de vaccins (FR) a été un mécanisme fondamental de coopération technique dans la réalisation des objectifs du PEV pour réduire la morbidité et la mortalité causées par des maladies évitables par la vaccination. Les États Membres de l'OPS reconnaissent le FR comme un bien public qui a contribué à l'éradication de la poliomyélite, à l'élimination de la rougeole, aux progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (CRS), au contrôle du tétanos néonatal, de *Haemophilus influenzae* type b et de l'hépatite B, ainsi qu'à l'introduction rapide de nouveaux vaccins contre les principales causes de mortalité infantile, tels que les vaccins contre le rotavirus et le pneumocoque.
2. Au cours de ces trois décennies, le fonctionnement du FR a su s'adapter aux changements tant épidémiologiques qu'opérationnels et au marché des vaccins. Il a également respecté fidèlement les principes qui ont guidé sa création et qui permettent aujourd'hui aux États Membres d'avoir un accès équitable à des vaccins de qualité, en temps voulu et au plus bas prix.
3. Ce document présente les principes conceptuels et les avantages que le FR fournit aux États Membres et au marché des vaccins aux niveaux régional et mondial grâce à ses mécanismes de fonctionnement.

Contexte

4. En 1977, par Résolution CD25.R27 du Conseil directeur de l'OPS, le PEV a été créé et, en son sein, le FR, dans le but de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination. (1)

5. En tant que partie fondamentale du PEV et pour faciliter la disponibilité de vaccins de qualité en quantités suffisantes, de manière opportune et au plus bas prix, cette résolution autorise le Directeur à établir le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins¹, dont les objectifs sont : a) aider les États Membres à planifier leurs activités de vaccination sans interruptions dues au manque de fournitures ou de fonds pour l'achat, b) permettre aux États Membres d'utiliser leur monnaie nationale pour le remboursement du financement fourni par le FR, c) consolider les commandes de vaccins pour que les États Membres puissent bénéficier d'économies d'échelle pour l'achat de vaccins au plus bas prix, d) veiller à ce que les États membres reçoivent les vaccins qui répondent aux normes de qualité fixées par l'OPS/OMS et e) conclure des contrats avec les fournisseurs pour l'achat de vaccins et de fournitures connexes pour assurer le traitement et la livraison adéquate des commandes régulières comme celles demandées avec un caractère d'urgence. (2,3)

6. En 1978, par résolution CSP20.R16 de la Conférence sanitaire panaméricaine, un capital de travail a été alloué pour le fonctionnement du FR. (4) La capitalisation initiale du FR a été d'un million de dollars par une contribution initiale de l'OPS, d'autres pays, y compris la Barbade et les Pays-Bas ainsi que des contributions ultérieures des États-Unis d'Amérique et de l'UNICEF. (2,3,4) Cela a permis le lancement officiel des opérations du FR à partir de 1979.

Vision conceptuelle du Fonds renouvelable

7. En tant que mécanisme de coopération, le FR est fondé sur les principes de l'équité d'accès, de mise en œuvre des normes régionales et internationales de qualité, d'intégration des systèmes nationaux de distribution, du panaméricanisme et de la transparence dans la gestion des achats et des approvisionnements. (5)

8. Le FR utilise un modèle « d'achats centralisés » auquel participent les États Membres et qui délègue au Bureau sanitaire panaméricain (BSP) l'autorité nécessaire pour signer des contrats, acheter les vaccins et fournitures et effectuer les paiements aux fournisseurs. (6) Le FR est un fonds commun par lequel le BSP paie les fournisseurs et donne aux États Membres la possibilité soit de reporter les paiements de 60 jours après la réception de manière satisfaisante des vaccins et autres fournitures, soit la possibilité d'effectuer des paiements dans la monnaie nationale, en fonction des besoins. (6) Le BSP assume tous les coûts d'exploitation, la part de recapitalisation qui est équivalente à

3% de la valeur nette des vaccins et des fournitures. Il participe également, dans son entièreté, à la ligne de crédit de 60 jours à laquelle les pays ont accès. Il s'agit d'une prestation qu'ils apportent dans l'esprit du panaméricanisme.

9. Le FR n'est pas uniquement un mécanisme d'achat de vaccins, seringues et autres fournitures pour les activités de vaccination. Il est également un mécanisme de coopération entre les États Membres, par le biais de l'achat centralisé et par la négociation d'un prix unique pour tous les États Membres. Il génère des économies d'échelle pour obtenir les plus bas prix favorisant ainsi la viabilité financière des programmes de vaccination dans la Région. En outre, le FR a été un élément clé dans la réussite du PEV aux Amériques. La relation étroite entre le fonctionnement du FR et la coopération technique fournie par le BSP aux États Membres a permis l'élargissement et le renforcement des programmes nationaux de vaccination (PNV) et la réalisation de progrès significatifs en matière de santé publique au niveau régional.

État du Fonds renouvelable

10. Le PEV a permis que la Région des Amériques soit la première à être déclarée exempte de poliomyélite, la première à avoir éliminé la transmission autochtone de la rougeole et la plus avancée dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (CRS), dans le contrôle épidémiologique de la coqueluche, de la diphtérie et du tétanos néonatal et dans la baisse significative de la morbidité et de la mortalité des maladies évitables par la vaccination. Le FR a été indispensable pour maintenir une couverture élevée des services de vaccination et par conséquent pour parvenir à l'équité dans la protection immunitaire de la population d'Amérique latine et de la Caraïbe (ALC).

11. Le PEV contribue de manière significative à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), en particulier l'objectif 4, sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et l'objectif 5 sur l'amélioration de la santé maternelle. (7) Au niveau mondial, la vaccination a contribué à réduire de 50% la mortalité des enfants de moins de 5 ans. (8) En ALC, 174 000 décès dus à des maladies évitables chez les enfants de moins de 5 ans ont pu être évités par an et il est estimé que grâce à l'utilisation universelle de nouveaux vaccins, spécifiquement du vaccin contre les rotavirus et du vaccin conjugué contre le pneumocoque — plusieurs milliers de cas et de décès pourraient être évités. (8)

12. Ces résultats sont dus à l'engagement des États Membres qui, après avoir défini la vaccination comme un bien public, ont renforcé leur capacité opérationnelle à fournir ces services, ont établi des lignes budgétaires qui garantissent la viabilité financière de ces activités et ont créé le FR — une intervention hautement reconnue dans le domaine de la

santé publique tant au niveau régional qu'international— en tant que mécanisme pour l'achat de vaccins et autres fournitures. (9)

13. Pendant trois décennies, le BSP a administré le FR au nom des pays participants des Amériques. Les demandes de vaccins par l'intermédiaire du FR sont en concordance avec les plans d'action formulés par les pays pour les activités de ses Plans nationaux de vaccination (PNV). Après consolidation de la demande et par le biais d'un appel d'offres, le BSP sélectionne les fournisseurs, sur la base des spécifications de qualité des vaccins établies par l'OPS/OMS, le prix et les antécédents vis-à-vis de la livraison ponctuelle des vaccins. En assurant une continuité dans l'approvisionnement des vaccins au plus bas prix, le FR a été un appui essentiel pour les initiatives de vaccination des États Membres de l'OPS.

14. Suite à la création du FR, l'exactitude des prévisions de la demande et des budgets pour l'achat de vaccins dans la Région des Amériques a été améliorée. Cela a été le résultat de la mise en application de pré requis stricts de prévision, soutenue par l'assistance technique du BSP, et a entraîné la diminution des fluctuations des prix.

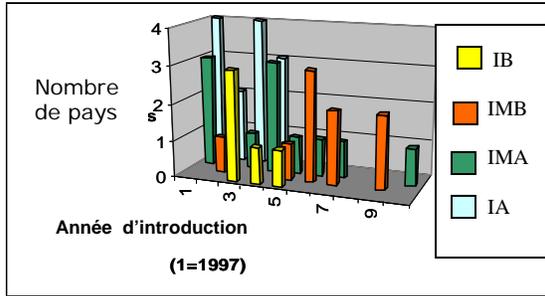
15. Grâce aux prévisions plus justes et à l'échelonnement ponctuel des paiements, le FR a augmenté la confiance de l'industrie pharmaceutique dans le marché des vaccins dans le monde en développement et a permis des économies d'échelle et l'obtention de meilleurs prix, non seulement pour le bénéfice de l'Amérique latine et de la Caraïbe mais également pour tous les pays en développement. Il ne fait aucun doute que l'augmentation de la demande a été cruciale pour l'expansion des capacités de production régionale, ce qui a contribué de manière décisive à la réussite du FR.

16. Dans une large mesure, le FR a été un important catalyseur pour l'introduction rapide, équitable et durable et le développement de vaccins nouveaux et sous-employés, y compris les vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), la fièvre jaune, l'hépatite B (HepB), l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib)ⁱ, la grippe saisonnière, les rotavirus et le pneumocoque. Certains chercheurs ont identifié ce phénomène comme « l'effet OPS ». (10) Dans les tableaux 1 et 2 peut être observé comment la vitesse de l'introduction du vaccin Hib aux Amériques a été beaucoup plus équitable et plus accélérée par rapport à d'autres régions du monde. Tous les pays des Amériques ont introduit le vaccin anti-Hib dans leur calendrier de vaccination, à l'exception d'Haïti qui a prévu son introduction pour 2010. Ce résultat a été obtenu grâce aux leçons apprises lors du processus d'introduction du vaccin contre l'hépatite B qui a duré plus de 20 ans à cause de prix inabordables et à des retards dans son offre par le biais du FR. Depuis 2006, 16 pays ont introduit le vaccin anti-rotavirus et neuf pays ont introduit le vaccin antipneumococcique conjugué heptavalent.

ⁱ Dans la région des Amériques, les vaccins HepB et Hib sont administrés avec le vaccin pentavalent (DTC-HepB-Hib).

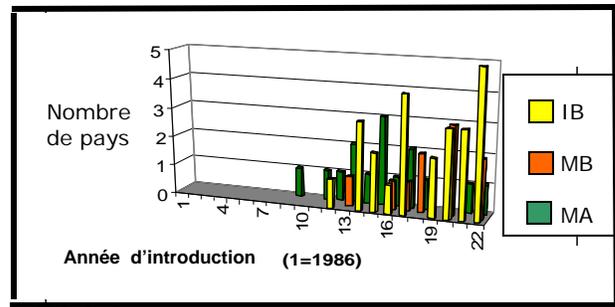
**Introduction du vaccin contre le Hib
dans l'OPS (à travers le FR)**

Tableau 1



**Introduction du vaccin contre le Hib
dans le reste du monde (hors OPS)**

Tableau 2



IB: bas revenu IMB: revenu moyen bas IMA: revenu moyen haut IA: haut revenu

17. Le FR représente un marché en croissance et sain qui profite à l'industrie pharmaceutique du monde entier. Depuis sa création, le FR a établi un partenariat avec les producteurs de vaccins permettant ainsi d'améliorer la prévisibilité de la demande, de créer des règles de fonctionnement transparentes et de promouvoir la compétitivité. Il a favorisé également le développement de producteurs dans les pays en développement.

18. Le FR a commencé ses opérations en 1979 avec huit pays participants et six antigènes. En 2008, la plupart des États Membres étaient impliqués et 13 fournisseurs proposaient 27 antigènes avec 39 présentations différentes pré qualifiées par l'OPS/OMS. En 2008, environ 270,3 millions de doses de vaccins ont été acquises par l'intermédiaire du FR pour un coût total de 271,7 millions de dollars, quatre fois le total de l'année 2000. Les prévisions d'achats pour 2009 sont d'environ 369,5 millions de dollars.

19. Le FR, en fournissant l'accès aux vaccins, encourage également la recherche et le développement opérationnel des programmes de vaccination afin de promouvoir le renforcement des systèmes de surveillance épidémiologique, le réseau de laboratoires (par exemple, l'identification de souches), les infrastructures et la formation des ressources humaines.

20. Le FR permet aussi de réglementer la qualité et la sécurité des vaccins. Dans le cadre des activités du PEV, et en coordination avec les producteurs, la surveillance et l'étude des événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) sont effectuées. Ces actions, avec les mesures prises par l'autorité réglementaire nationale, représentent un élément important de la pharmacovigilance des vaccins.

21. En 2004, le Bureau d'audit interne et de contrôle des services de l'Organisation mondiale de la Santé (ISO/OMS, selon son sigle en anglais) a mené un audit au sein du BSP pour examiner l'administration du programme d'achat de fournitures de santé publique par l'intermédiaire du FR et du Fonds stratégique (FS). L'intervention a évalué l'efficacité du processus et l'efficacité des efforts déployés pour atteindre les objectifs et a conclu que « le FR a été une réussite et qu'il est apprécié par les pays et les partenaires externes. Il a atteint tous ses objectifs en même temps qu'il a contribué à jouer un rôle de fer de lance au sein du Bureau régional de l'OMS pour les Amériques/OPS [Bureau sanitaire panaméricain (BSP)] au sein du programme de vaccination des Amériques. Les liens étroits entre les mécanismes d'achat du FR et le soutien technique aux pays, conduisant à la mise en œuvre réussie des deux, sont évidents. Tout en reconnaissant que de nombreux aspects du FR sont inhérents aux vaccins, les leçons tirées de l'expérience du FR seront utiles pour d'autres fonds et mécanismes d'achats. Il est très opportun de tirer les leçons de l'expérience acquise par le biais du FR en vue de la nécessité urgente d'assurer un approvisionnement continu de médicaments de qualité pour les programmes contre le VIH/SIDA, contre la tuberculose et contre le paludisme ». (11)

22. Tout au long de ses 30 années de fonctionnement, les procédures opérationnelles du FR ont été mises à jour périodiquement de manière à atteindre les plus hauts niveaux d'efficacité. Tous les critères et procédures y sont répertoriés, à savoir : la consolidation de la demande des États Membres, l'assurance de la qualité des produits, les procédures pour l'achat de fournitures, les caractéristiques des appels d'offres, les exigences pour les laboratoires qui veulent soumissionner, la vente et la livraison des produits et les procédures pour recevoir des plaintes de la part des États Membres et les processus de paiement des produits. La dernière version date d'octobre 2008.(12) Dans le cadre de la capitalisation du FR, et en préparation de la demande que vont générer les nouveaux vaccins au début de l'année 2009, une évaluation externe a été exécutée et les recommandations sont déjà mises en œuvre. (13)

23. Par le biais de diverses résolutions du Conseil directeur, les États Membres sont invités à utiliser le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins. La résolution la plus récente est la résolution CD47.R10 de 2006 relative à la stratégie régionale pour la pérennité des programmes nationaux de vaccination dans les Amériques. Elle attache une importance particulière à l'introduction de nouveaux vaccins et aux vaccins sous employés. (9)

Défi actuel

24. Les vaccins nouveaux et plus coûteux qui permettent de lutter contre les maladies prioritaires de la région (tels les vaccins contre les rotavirus, le pneumocoque et le papillomavirus humain) sont actuellement des défis de taille pour les États Membres et pour le FR. Sur la base des succès passés (avec les vaccins MMR, le pentavalent/DTC-

HepB-Hib et contre la grippe saisonnière), le FR est actuellement axé sur l'accélération de l'accès durable et équitable dans la Région à ces vaccins de nouvelle génération pour tous les groupes à risque. Quand ils sont administrés par le BSP, le FR fournit une plate-forme pour que les PNV et l'industrie productrice de vaccins travaillent ensemble pour atteindre les objectifs communs, y compris plusieurs ODM.

25. Il est estimé que d'ici 2006, 95% du coût total des vaccins administrés par les PNV des Amériques aura été financé par les ressources des pays. (14) Par conséquent, l'un des principaux obstacles à l'introduction de ces nouveaux vaccins est leur coût élevé. Ce coût entraînerait, pour les États Membres, une augmentation substantielle des budgets alloués. Si un État membre introduit un vaccin contre les rotavirus à son calendrier régulier de vaccination, l'achat des produits biologiques exigera, à lui seul, que le budget soit doublé. En ajoutant le vaccin antipneumococcique conjugué, le budget devra être augmenté de plus de sept fois.

26. Le rôle du FR est essentiel en tant que mécanisme de coopération solidaire. Il rend possible l'accès à ces nouveaux vaccins par les populations vulnérables et garantit la pérennité des programmes de soins de santé publique.

27. En vue de l'évolution inquiétante des PNV dans d'autres régions du monde pendant les années 90 et pour améliorer l'accès à la vaccination, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) a été créée en tant qu'initiative conjointe du secteur public et privé dans le but de sauver des vies et pour contribuer à la pérennité des services de vaccination dans les pays les plus pauvres. (15) L'Alliance GAVI fournit un soutien, limité dans le temps, pour renforcer les services de vaccination, les systèmes de santé, la sécurité des activités de vaccination et pour accélérer l'introduction de nouveaux vaccins et des vaccins sous-employés. Actuellement, l'aide est accordée uniquement aux pays dont le revenu national brut (RNB) par habitant est inférieur à 1 000 dollars pour l'année 2003. (16) Six pays des Amériques sont admissibles à recevoir l'aide de l'Alliance GAVI, à savoir : la Bolivie, Cuba, la Guyana, Haïti, le Honduras et le Nicaragua.

28. Depuis le lancement de l'Alliance, l'expérience de l'OPS en tant que leader dans le domaine de la vaccination a servi de cadre à l'Alliance qui a élaboré les concepts de planification pluriannuelle du PEV pour sa pérennité de programmation et financière, le rôle fondamental de coordination des partenaires (nationaux et régionaux) par les comités de coordination inter agences pour la vaccination (CCI) et la méthodologie pour l'évaluation périodique des différentes composantes du PNV, entre autres. À partir du moment où les premières propositions ont été approuvées par les pays des Amériques admissibles au soutien de GAVI, la coopération de l'OPS au sein de l'Alliance intègre l'exonération des coûts indirects de l'aide administrative et technique fournie par l'OPS pour la mise en œuvre du soutien au programme par le GAVI. La valeur ajoutée de l'OPS dans le domaine de la vaccination se manifeste dans la région des Amériques par les taux

les plus élevés d'approbation des propositions soumises et par les plus hauts niveaux de performance dans la mise en œuvre de l'aide de GAVI.

29. Les quatre premiers pays à recevoir l'approbation de leurs propositions à l'Alliance pour soutenir l'introduction du vaccin antipneumococcique conjugué et le vaccin contre le rotavirus ont été la Bolivie, la Guyana, le Honduras et le Nicaragua. La première série de demandes d'aide pour ces nouveaux vaccins a été octroyée en 2007 et les propositions de ces quatre pays ont été les premières à être acceptées. Actuellement, l'Alliance a approuvé le financement pour soutenir l'introduction du vaccin contre le rotavirus en Bolivie, en Guyana, au Honduras et au Nicaragua et pour l'introduction du vaccin antipneumococcique conjugué en Guyana, au Honduras et au Nicaragua. L'aide consiste en une subvention partielle accordée pour une durée limitée (actuellement garantie jusqu'en 2015) ; les pays doivent effectuer des paiements échelonnés jusqu'à couvrir le coût total des vaccins en question. L'Alliance GAVI a reconnu le FR comme le mécanisme d'achat des vaccins pour les pays des Amériques qui sont admissibles à l'aide.

30. En novembre 2007, des négociations étaient en cours sur un protocole d'entente qui permettrait le transfert de fonds pour l'achat de vaccins contre le rotavirus et le pneumocoque pour les pays éligibles à l'aide financière de GAVI, un processus qui a duré plus d'un an à cause de certaines différences d'approche entre l'Alliance et l'OPS. En octobre 2008, un accord a été conclu pour le transfert de ressources pour l'achat de vaccins contre le rotavirus, mais des différences vis-à-vis des ressources nécessaires pour le vaccin contre le pneumocoque persistent toujours.

31. Vers la moitié de l'année 2008, le FR a conclu un premier accord d'achat du vaccin antipneumococcique conjugué heptavalent avec le fournisseur unique une fois présélectionné par l'OMS. Pour cette année, le plus bas prix accordé était de 26,35 dollars par dose. Dans ces conditions et suivant les indications du secrétariat de GAVI, la Guyana, le Honduras et le Nicaragua ont demandé au Conseil d'administration de GAVI un ajustement au soutien financier approuvé pour couvrir l'achat de vaccins en fonction de l'aide accordée pour l'introduction de ce vaccin. Le conseil d'administration de GAVI a examiné cette demande ainsi qu'une offre du producteur du vaccin pour effectuer un don de 3,1 millions de doses pour deux pays d'autre région (17) et il a pris les décisions suivantes : a) les crédits supplémentaires pour introduire le vaccin en Guyana, au Honduras et au Nicaragua pour le prix offert au FR n'ont pas été débloqués b) l'attachement à la tarification a été réaffirmé à l'unanimité et c) il a été demandé au secrétariat de faciliter la discussion entre les partenaires de GAVI pour trouver une solution dans le domaine des prix différenciés y compris la clause du prix unique de l'OPS.(18) Le sujet a été abordé à nouveau lors de la réunion suivante, au cours de laquelle le Comité exécutif de l'Alliance a pris les décisions suivantes : a) il a approuvé, en principe, l'acceptation du don de l'Alliance de 3,1 millions de doses de vaccin antipneumococcique heptavalent pour le Rwanda et la Gambie pour une période allant

jusqu'en 2010 et b) il a demandé au fonds GAVI d'accepter l'offre de don. (19) L'offre de don n'incluait pas les pays des Amériques.

32. Le retard dans la disponibilité de ces vaccins pour les pays des Amériques admissibles à l'aide de GAVI, en particulier le retard de plus d'un an après l'annonce de l'approbation du vaccin pour le vaccin antipneumococcique, a eu de graves conséquences pour les programmes de vaccination dans les pays touchés étant donné l'expectative créée dans la population.

33. De manière à faire avancer le processus qui permettrait aux États Membres le droit de recevoir des ressources de GAVI pour l'introduction de ces vaccins, un groupe de travail GAVI-OPS a été créé avec des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'UNICEF et de la Banque mondiale. L'objectif principal de ce groupe est de renforcer la collaboration entre l'Alliance et l'OPS et il devra mener à l'instauration durable de nouveaux vaccins dans les pays les plus pauvres de la Région des Amériques.

34. À travers des communications officielles adressées au secrétariat et au conseil d'administration de GAVI, les États Membres de l'OPS ont exprimé leur détermination à poursuivre l'achat de vaccins par le biais du FR. En mai 2009, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé et par l'intermédiaire de l'OPS, les pays éligibles de la région ont eu l'occasion de présenter leurs positions devant le représentant des pays en développement des Amériques et d'Europe du conseil d'administration de GAVI et face au directeur de l'Alliance GAVI.

Le fonds renouvelable face au futur

35. Tout au long de ses 30 années d'existence, le FR a démontré être un composant essentiel de la coopération technique offerte par l'OPS aux États Membres de la Région dans le cadre du PEV qui garantit l'accès équitable aux vaccins de qualité et au plus bas prix et permet d'éviter chaque année des milliers de cas et de décès dus aux maladies évitables par la vaccination. Les États Membres ont exprimé le besoin de maintenir le FR avec les critères et principes actuels, tel que cela a été déclaré dans le document aide-mémoire de la réunion des pays éligibles pour une aide de GAVI signé par les six ministres en octobre 2007 lors de la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine(20) et la Déclaration de Nassau de 2008 des pays des Caraïbes anglophones. (21) Les directeurs régionaux de l'Organisation des Nations Unies d'Amérique latine et des Caraïbes ont établi que le PEV doit être considéré comme « un bien public régional » et ils ont déclaré l'utilisation du Fonds comme un mécanisme de solidarité régional. (22) Les régions d'Afrique et de la Méditerranée orientale sont intéressées par la création de mécanismes similaires au FR de manière à assurer l'accès aux vaccins et à promouvoir la pérennité des PNV.

36. Alors que nous célébrons ses 30 ans de fonctionnement, le FR continue sa progression vers une nouvelle approche de la vaccination de la famille, la préparation de l'introduction de nouveaux vaccins (par exemple, contre le VPH, la dengue, le paludisme, le VIH, de nouvelles souches de grippe, etc.) et l'utilisation de technologies innovantes.

Références

- 1 Organisation panaméricaine de la Santé. Résolution CD25.R27. 25e Réunion du Conseil directeur, Washington, D.C., 1977.
- 2 World Health Organization EPI in the Americas: benefits from Revolving Fund. WHO Chronicle 1983; 37(3):81-85.
- 3 The Children's Vaccine Initiative. The PAHO Revolving Fund: History, Operations and Contribution to Speeding Vaccine Introductions. Information Paper; 1999. Document informatif, 1999. Copie disponible sur demande.
- 4 Organisation panaméricaine de la Santé. Résolution CSP20.R16. XXe réunion de la Conférence sanitaire panaméricaine, Saint George, Grenade, 1978.
- 5 Organisation panaméricaine de la Santé. Les mécanismes de l'OPS pour l'achat de fournitures stratégiques, y compris les vaccins. Document d'information CD48/INF/8, 48.o Conseil directeur, Washington, D.C., 2008.
- 6 DeRoeck D, Bawazir SA, Carrasco P, Kaddar M, Brooks A, Fitzsimmons J, et al. Regional group purchasing vaccines: review of the Pan American Health Organization EPI Revolving Fund and the Gulf Cooperation Council group purchasing program. Int J Health Plann Mgmt 2006;21(1):23-43. Int J Health Plann Mgmt 2006;21(1) :23-43.
- 7 Andrus JK, Dietz V, Fitzsimmons J, Castillo-Solórzano C. Accelerating Policy, Deployment and Access to New and Underutilized Vaccines in Developing Countries. Harvard Health Policy Review 2006;7(2):91-101.
- 8 Andrus JK, Crouch AA, Fitzsimmons J, Vicari A, Tambini G. Immunization and the Millennium Development Goals: Progress and Challenges in Latin America and the Caribbean. Health Affairs 2008;27(2):487-493.
- 9 Organisation panaméricaine de la Santé. *Stratégie régionale de maintien des programmes nationaux de vaccination dans les Amériques*. Document CD47/11, Rev. 1, 47e Réunion du Conseil directeur, Washington, D.C. 2006
- 10 Milstien J (Organisation mondiale de la santé, Genève, Suisse). Is there a problem in MIC uptake of new vaccines?. Presentation to Work Group Session: Middle Income Countries. Global Meeting on Implementing New and Underutilized Vaccines, Montreux, juin 2008.
- 11 World Health Organization. Audit Report No. 04/670: Procurement Funds and Linkages to Technical Cooperation in the Americas, June 2004. Copie disponible sur demande.
- 12 Organización Panamericana de la Salud. Procedimientos operativos del Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados. 2008. Disponible à l'adresse : http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/RF_OperatingProcedures_s.pdf.
- 13 Pan American Health Organization. *Capitalization of PAHO's Revolving Fund*. Avril 2009. Copie disponible sur demande.

-
- 14 Pan American Health Organization. *Sustainability: Trends in NIP Expenditures in the Americas, 1987-2006*. Slide from Comprehensive Family Immunization Project based on data from national Plans of Actions and annual reports, 2006. Copie disponible sur demande
 - 15 GAVI Alliance. GAVI Alliance Handbook. 2004, 2008.
 - 16 GAVI Alliance. Guidelines on Country Proposals for Support to: Immunisation Services, Injection Safety and New and Underused Vaccines, 11 février 2009.
 - 17 Global Alliance for Vaccines and Immunization. Briefing document #7.b – Vaccine Donation. GAVI Alliance Board Meeting, octobre 2008. Genève, Suisse. Copie disponible sur demande.
 - 18 Global Alliance for Vaccines and Immunization. Minutes. GAVI Alliance Board Meeting, 29 et 30 octobre 2008. Genève, Suisse.
 - 19 Global Alliance for Vaccines and Immunization. Minutes. GAVI Alliance Executive Committee teleconference, 25 novembre 2008. Genève, Suisse.
 - 20 Pan American Health Organization. *Aide Memoire. GAVI Strategy for the Investment in New Vaccines: Country Consultation Process*. Comprehensive Family Immunization Project based on data from National Plans of Actions and annual reports, 2007.
 - 21 Pan American Health Organization. *The Nassau Declaration for Sustaining Immunization Programmes in the Region of the Americas*. 25th Caribbean EPI Managers' Meeting, Nassau, Bahamas, 2008. Copie disponible sur demande.
 - 22 Nations Unies. *Communiqué des directeurs régionaux d'Amérique latine et les Caraïbes à leurs représentants de pays*. Équipe de directeurs régionaux d'Amérique latine et les Caraïbes, 2006. Copie disponible sur demande.

- - -