



54^e CONSEIL DIRECTEUR

67^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, DC, ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

Point 4.4 de l'ordre du jour

CD54/7, Rév. 2
30 septembre 2015
Original : espagnol

PLAN D'ACTION EN MATIÈRE DE VACCINATION

Introduction

1. Les programmes nationaux de vaccination (PNV) de la Région des Amériques ont contribué de manière significative à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en évitant chaque année, entre 2006 et 2011, environ 174 000 décès d'enfants de moins de cinq ans en Amérique latine et dans les Caraïbes (1). Cette contribution est le résultat de l'engagement continu des gouvernements, des partenaires multiples et des communautés, ainsi que du dévouement inconditionnel des agents de santé. Grâce à cet engagement et ce dévouement, les Amériques sont aujourd'hui la première Région au monde à avoir éradiqué la variole et la poliomyélite et à avoir obtenu l'interruption de la transmission endémique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC). Et grâce au soutien technique du Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) et à son Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, la Région se trouve à la pointe de l'introduction durable et équitable de nouveaux vaccins (2).

2. Malgré ces réalisations, les niveaux élevés de couverture vaccinale au niveau national cachent malheureusement trop souvent des disparités au sein des pays. Des groupes de population subsistent qui n'ont pas été vaccinés ou qui n'ont pas reçu tous les vaccins, comme dans le cas des municipalités les plus pauvres et négligées ou dans les zones à faible couverture vaccinale. En 2013, dans 55 % des 15 000 communes de la Région, la couverture vaccinale enregistrée pour la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) était inférieure à 95 % (3). Dans certains pays, une diminution de la couverture vaccinale a également été observée suite au refus de certains groupes dans la population d'être vaccinés ou de leur réticence à se faire vacciner, en plus de leur méfiance vis-à-vis des programmes de vaccination. D'autre part, à ce jour, Haïti n'a pas réussi à éliminer le tétanos néonatal en tant que problème de santé publique et la réalisation de cet objectif est une urgence capitale.

3. Le Plan d'action 2016-2020 présenté ici fournit aux États Membres la justification, les principes directeurs, les axes stratégiques d'intervention, les objectifs et les indicateurs qui permettront à la Région des Amériques de s'aligner sur le *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020*, afin de mettre en œuvre les interventions

qui permettront de satisfaire la mission de la Décennie pour les vaccins dans laquelle il est stipulé « d'étendre à toutes les personnes, indépendamment de leur origine, de leur identité et de leur lieu de vie, les bénéfices complets de la vaccination d'ici 2020 et au-delà » (4). Le Plan propose également que les pays exercent un rôle plus actif pour atteindre la couverture sanitaire universelle et qu'ils entreprennent des actions visant à identifier et à lutter contre les inégalités de manière à assurer la protection des populations contre les maladies évitables par la vaccination.

Antécédents

4. Les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont abordé à plusieurs reprises le thème de la vaccination. Lors du 50^e Conseil directeur, la vision et la stratégie régionale pour la vaccination 2007-2015 ont été endossées à travers la Résolution CD50.R5 [2010] (*Renforcement des programmes de vaccination*), de manière à préserver les acquis, conclure le programme inachevé et relever les nouveaux défis. Dans cette résolution, les États Membres étaient également invités à ratifier la nature de bien public des programmes nationaux de vaccination (1).

5. En 2012, la Conférence sanitaire panaméricaine a adopté la résolution CSP28.R14, qui a défini le *Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques* (5). En 2013, le Conseil directeur a adopté la résolution CD52.R5. Cette résolution avalise le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins en tant que mécanisme de coopération technique stratégique pour faciliter l'accès rapide et équitable aux vaccins et fournitures, et ratifie ses principes et procédures (6). Cette même année, compte tenu de la nécessité pour les pays de disposer de données probantes pour la prise de décisions concernant l'affectation de ressources et pour planifier l'évaluation de l'adoption de nouveaux vaccins, la résolution CD52.R14, qui favorise la formulation de politiques fondées sur les données probantes pour les PNV a été approuvée (7).

6. En mai 2011, la 64^e Assemblée mondiale de la Santé a pris note d'un rapport du Secrétariat sur la Vision et la stratégie mondiale pour la vaccination (document A64/14) et a approuvé la Vision de la Décennie de la vaccination (2011-2020) et la mise au point d'un plan d'action mondial pour les vaccins, qui fut ratifié plus tard (en mai 2012) par la 65^e Assemblée mondiale de la Santé (4).

7. Une année plus tard, la 65^e Assemblée mondiale de la Santé, à travers la résolution WHA65.5, a déclaré que la phase finale de l'éradication de la poliomyélite était une urgence programmatique pour la santé publique mondiale (8). Le 25 janvier 2013, le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a adopté le *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018*, dont le but est d'éradiquer le virus sauvage et d'éliminer les poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales (9).

8. Le cadre stratégique pour atteindre l'accès universel aux vaccins durant cette décennie (2011-2020) est fourni par le Plan mondial, car il permettra à toutes les

personnes, sans distinction de race, religion, croyance, condition économique ou sociale, de jouir d'une vie sans maladies évitables par la vaccination. Pour atteindre cette vision dans les Amériques, les défis majeurs suivants doivent encore être relevés : *a)* assurer l'accès universel aux vaccins, *b)* faire face à la pression croissante des groupes dit « antivaccins », *c)* remédier au coût élevé des nouveaux vaccins, qui représente un obstacle à l'accès équitable, *d)* maintenir la vaccination comme une haute priorité politique, et qui doit être reflétée dans l'assignation continue de ressources nationales, et *e)* gérer le nombre croissant de partenaires impliqués dans la vaccination, ce qui requiert une coordination et une meilleure communication entre les partenaires et la population, de manière à ce que les ressources soient utilisées le plus efficacement possible.

9. L'objectif du Plan d'action en matière de vaccination dans la Région des Amériques est d'adapter le Plan mondial au contexte régional et de coopérer avec les pays pour l'adoption des objectifs, stratégies et activités communs ainsi que de faciliter le dialogue, d'encourager les synergies avec les partenaires et de continuer à renforcer les PNV de la Région.

Analyse de la situation

10. L'analyse de la situation est présentée selon les axes d'intervention stratégiques établis dans la vision et la stratégie régionales de vaccination : *a)* préserver les acquis, *b)* conclure le programme inachevé, et *c)* relever les nouveaux défis.

Préserver les acquis

11. En 1994, la Région des Amériques a été certifiée exempte du poliovirus sauvage, et elle est ainsi devenue la première région au monde à atteindre l'objectif de l'élimination. En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a déclaré la finalisation de l'éradication de la poliomyélite en tant qu'« urgence programmatique pour la santé publique mondiale » et elle a appelé à l'élaboration du *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018*. Le Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination de l'OPS/OMS a adopté en 2014 le Plan pour les Amériques, qui comprend l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique inactivé et le passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent à un vaccin bivalent. Jusqu'à 2014, 14 pays de la Région avaient introduit le vaccin antipoliomyélitique dans leur calendrier de vaccination au cours de la première année de vie, ce qui représente 65 % de la cohorte de naissances vivantes dans la Région (10).

12. L'interruption de la transmission endémique de la rougeole dans les Amériques a été atteinte en novembre 2002. Entre 2003 et 2012, 2771 cas de rougeole liés à une importation ont été signalés dans les Amériques, 99 % d'entre eux étant rapportés par six pays (11). Des données épidémiologiques récentes indiquent que le virus de la rougeole circule dans deux États du Brésil depuis le 19 mars 2013 (12). Entre le 28 décembre 2014 et le 27 mars 2015, 148 cas de rougeole ont été confirmés dans 17 États des États-Unis. La plupart de ces cas faisaient partie d'une grande flambée continue associée à un parc d'attractions en Californie (13).

13. Depuis février 2009, aucun cas de rubéole endémique n'a été signalé. Toutefois, de 2009 à 2013, 55 cas concernant des importations ont été signalés. En août 2009, le dernier cas confirmé d'un enfant né avec le SRC a été rapporté, et entre 2010 et 2013, cinq cas de SRC, associés à une importation, ont été signalés (11).

14. Depuis 2005, les États Membres ont signalé une couverture de 90 % ou supérieure avec les trois doses du vaccin DTC-*Haemophilus influenzae* type b (Hib)-anti-hépatite B, conduisant à une diminution significative du nombre de cas de maladie invasive par Hib et à une protection étendue de grandes cohortes contre l'hépatite B et ses conséquences. En 2011, le GCT a exhorté les pays à inclure la dose du nouveau-né contre l'hépatite B dans leurs calendriers et, à ce jour, 18 pays l'ont introduite (14). En 2015, les Organes directeurs de l'OPS devront considérer un plan régional pour la lutte contre l'hépatite B pour lequel seront utilisées tant une approche interprogrammatique qu'interorganisationnelle.

15. Jusqu'en 2010, le nombre annuel de cas de coqueluche enregistrés dans la Région est inférieur à 40 000. Toutefois, une augmentation dans la notification de cas et de flambées a été observée par la suite. Lors de la réunion du GCT de 2014, les pays ont reçu des recommandations afin de garantir une couverture en temps opportun et homogène (avec un taux de vaccination avec trois doses de vaccins à cellules entières contre la coqueluche d'au moins 95 %) pour les enfants de moins d'un an. D'autre part, le suivi de la couverture de la quatrième dose du vaccin DTC a été recommandé ainsi que l'amélioration de la surveillance épidémiologique et l'utilisation de tests de diagnostic appropriés (15).

16. Depuis 2013, 40 pays et territoires de la Région utilisent le vaccin contre la grippe saisonnière pour protéger un ou plusieurs groupes de population à haut risque et 27 pays l'administrent de manière systématique aux femmes enceintes. Une collaboration est en place avec la Division de la grippe des *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis et les ministères de la Santé de 12 pays, avec l'objectif de renforcer un réseau régional pour évaluer annuellement l'efficacité du vaccin grâce à la plate-forme d'hôpitaux sentinelles pour les infections respiratoires aiguës sévères (16).

Conclure le programme inachevé

17. Selon les données communiquées à l'OPS par les pays, dans les formulaires conjoints de notification pour la vaccination de l'OPS/OMS-UNICEF pour 2013, la couverture dans la Région des Amériques s'élevait à 93 % pour le vaccin BCG (contre la tuberculose), à 90 % pour le DTC3 et la troisième dose du vaccin antipoliomyélitique chez les enfants de moins d'un an et à 92 % pour le vaccin contre la rougeole et la rubéole chez les enfants âgés d'un an. Cependant, une inégalité persiste en matière de couverture vaccinale, tant entre les pays qu'au sein des pays. En 2013, sur un total de 15 000 municipalités en Amérique latine et dans les Caraïbes, 8250 (55 %) ont déclaré une couverture inférieure à 95 % pour le DTC3 (3). Cette situation augmente la vulnérabilité de la population face à l'importation d'une maladie contrôlée ou éliminée et menace les progrès réalisés à ce jour.

18. La *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* approuvée lors du 53^e Conseil directeur en 2014 stipule que l'accès universel et la couverture universelle sont le fondement d'un système de santé équitable (17). Actuellement, les États Membres ont élaboré, grâce au soutien technique du Bureau, des stratégies qui permettent d'atteindre les populations vulnérables et de réduire les inégalités face à la vaccination. Et dans ce sens, l'engagement fondamental des communautés et le soutien de nombreux partenaires ont été capitaux. Cependant, pour assurer l'accès équitable aux vaccins, il est nécessaire de maintenir et d'approfondir les efforts d'analyse des causes de l'inégalité, y compris celles qui sont étroitement liées aux déterminants sociaux de la santé, tant au niveau régional que national.

19. En 2003, la Semaine de la vaccination dans les Amériques (18) a été lancée et elle est devenue aujourd'hui une initiative mondiale en matière de santé, ayant lieu chaque année lors de la dernière semaine d'avril (19). Les activités de la Semaine de la vaccination dans les Amériques renforcent les PNV, car leur objectif est d'atteindre les groupes de population en situation de vulnérabilité, tels que ceux avec un accès limité aux services de santé (habitants des zones périurbaines, des zones rurales et frontalières, et les communautés autochtones).

20. La situation en Haïti est un défi majeur pour la Région. Compte tenu de la fragilité du système sanitaire de ce pays, exacerbée par le séisme de 2010, l'épidémie de choléra massive et un nombre croissant de personnes non vaccinées due au non-respect des cibles de couverture vaccinale, le risque de réintroduction ou de résurgence de maladies évitables par la vaccination est plus qu'une réalité. Face à cette situation et sous la coordination du ministère de la Santé publique et de la Population, l'OPS a invité d'autres institutions et partenaires à travailler conjointement au renforcement du PNV, en intégrant les vaccins à d'autres services fournis aux populations vulnérables (20).

Relever les nouveaux défis

21. Dans toute la Région, l'introduction durable de vaccins nouveaux et plus coûteux représente un défi continu pour les PNV. L'initiative ProVac a permis de renforcer les capacités nationales de prises de décisions, pour qu'elles soient mieux argumentées et qu'elles reposent sur des données probantes grâce au développement d'outils d'analyse économique et à la création d'équipes multidisciplinaires. Le personnel de plus de 30 pays a été formé à l'utilisation des modèles économiques ; 14 équipes techniques nationales ont été conseillées, qui ont mené 23 analyses de coût-efficacité, et plus de 20 comités consultatifs techniques nationaux de vaccination ont été renforcés (7).

22. À compter de 2013, 18 pays et territoires avaient inclus le vaccin antirotavirus dans leur calendrier systématique, tandis que 29 pays et territoires avaient inclus le vaccin antipneumococcique conjugué. Selon les estimations actuelles, 87 % et 90 % de toutes les naissances vivantes dans la Région ont eu lieu dans les pays qui ont introduit les vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus, respectivement. L'impact de l'introduction de nouveaux vaccins, notamment les vaccins antirotavirus et antipneumococcique conjugué, a été analysé grâce à dix études portant sur l'efficacité et les tendances, ce qui a permis

une prise de décisions fondée sur des données probantes, non seulement dans la Région mais aussi dans toutes les régions du monde.

23. À la fin de 2014, 23 pays et territoires des Amériques avaient introduit le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) dans leurs programmes de vaccination. Selon les estimations, 83 % de la cohorte de naissances chez les adolescentes de 10 à 14 ans de la Région ont accès au vaccin. Cependant, peu de données sont disponibles sur la couverture réelle du vaccin contre le VPH (21). La poursuite des travaux sur l'intégration de ce vaccin dans le cadre des services de soins de santé destinés aux adolescents est une nécessité.

24. Dans le contexte de l'élimination et du contrôle des maladies évitables par la vaccination et de l'utilisation de nouveaux vaccins, la coordination avec le Règlement sanitaire international et le renforcement de la surveillance épidémiologique et du réseau de laboratoires de la Région¹ est une nécessité réelle. Elle exige le renforcement du travail pour intégrer les informations des laboratoires et de surveillance et améliorer ainsi la qualité et la fiabilité des données.

25. Avec l'introduction de ces vaccins et de ceux qui pourraient potentiellement être incorporés dans les systèmes nationaux à l'avenir (tel le vaccin contre la dengue ou le paludisme), les pays doivent faire face à de nouveaux besoins liés à la chaîne du froid et à la chaîne d'approvisionnement. L'OPS a contribué au renforcement des capacités nationales relatives aux fonctions suivantes : *a)* le contrôle des stocks à l'aide d'un logiciel de gestion des inventaires des intrants de vaccination, *b)* l'évaluation des opérations de gestion des intrants à tous les niveaux administratifs, *c)* la planification de la chaîne du froid à l'aide de nouveaux outils.

26. La Région a accompli des progrès dans le renforcement des autorités nationales de réglementation (ANR) pour le contrôle de la qualité, la sécurité et l'efficacité des vaccins utilisés par les PNV. Jusqu'à présent, sept ANR déploient les six fonctions réglementaires recommandées par l'OMS. La capacité des pays à prendre en charge le contrôle de la qualité des seringues et la sécurité vaccinale a également été améliorée. L'OPS soutient, par ailleurs, la création de la capacité de réponse aux événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) grâce à la formation à leur détection, notification et gestion, et à l'analyse des données et au renforcement des comités consultatifs.

27. Pouvoir disposer d'informations adéquates et en temps opportun sur la population cible afin d'étendre les bénéfices de la vaccination à toutes les personnes constitue un autre défi pour le programme. Ainsi, les États Membres, en collaboration avec le Bureau, ont favorisé des stratégies visant à structurer l'analyse et l'utilisation des données

¹ Le Réseau régional de laboratoires comprend un laboratoire coordonnateur de l'OMS aux CDC à Atlanta (États-Unis), deux laboratoires de référence régionaux (Canada et Brésil), 21 laboratoires nationaux et 124 laboratoires infranationaux dans six pays (Argentine, Brésil, Colombie, Équateur, Mexique et Venezuela).

vaccinales, ainsi que l'évaluation de la qualité de celles-ci, et à créer des registres de vaccination informatisés nominaux, dans le but de promouvoir la vaccination en temps opportun et d'améliorer la couverture. Ces registres peuvent, par ailleurs, être liés à des technologies mobiles pour améliorer l'efficacité des processus d'enregistrement et l'utilisation de l'information (22).

28. Le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins a facilité l'introduction de nouveaux vaccins, tels que le vaccin antirotavirus, le vaccin antipneumococcique conjugué et le vaccin contre le VPH, et demeure essentiel pour assurer un approvisionnement ininterrompu de vaccins de qualité à des prix abordables pour les PNV. À la fin de 2014, 41 pays et territoires avaient acheté des vaccins, des seringues et des fournitures à travers le Fonds renouvelable. Le Fonds renouvelable, qui dispose d'une capitalisation d'US\$ 131 800 000² propose 45 vaccins et 19 types d'intrants pour la vaccination. Au cours de la dernière année, le montant total des achats s'élevait à \$573,3 millions. Compte tenu de la dynamique du marché mondial des vaccins, le Fonds renouvelable est devenu un exemple de mécanisme de financement pour diverses organisations internationales et d'autres régions de l'OMS (23).

Proposition

29. Afin de parvenir à un accès équitable à la vaccination et pour promouvoir le droit à jouir du meilleur état de santé possible, même du point de vue du droit à la santé lorsque ce droit est reconnu au niveau national pour atteindre de nouvelles avancées en matière de réduction de la morbidité et de la mortalité due aux maladies évitables par la vaccination, il est proposé d'adapter le plan d'action en matière de vaccination aux caractéristiques de la Région, en s'appuyant sur les progrès de la Vision régionale sur les vaccins (2009-2015) et dans le droit fil du plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019, du plan mondial et du *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018*.

30. La vision du plan est la suivante : « la population de la Région des Amériques est protégée contre les maladies évitables par la vaccination et les États Membres encouragent l'accès universel et équitable aux services de vaccination avec des vaccins sûrs et abordables tout au long du parcours de vie ». Cette approche permettra également l'intégration de la vaccination à d'autres services de soins primaires, tels que le contrôle des naissances, la santé sexuelle et génésique des adolescents, la santé des personnes âgées et la prévention des maladies chroniques (cancer du foie et cancer du col de l'utérus).

31. Les principes directeurs du plan sont l'équité, la responsabilité partagée, la solidarité, l'universalité, la durabilité et la qualité. Le cadre conceptuel, les objectifs

² Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

généraux et stratégiques,³ les indicateurs et les actions prioritaires sont établis par le plan d'action mondial sur les vaccins, adopté lors de la 65^e Assemblée mondiale de la Santé.

32. Le plan contribuera, d'autre part, à renforcer la culture de la prévention et à réduire les inégalités par l'adoption d'une approche rendant les groupes défavorisés prioritaires. Il permettra de renforcer l'infrastructure de santé publique ainsi que l'engagement politique et favorisera le plaidoyer en faveur d'une plus grande intégration de l'accès universel aux services de santé.

33. Le plan proposera une feuille de route que les États Membres pourront suivre, le cas échéant, et qui tiendra compte de leur contexte, besoins et priorités au cours des prochaines années (2016-2020) en matière de conception et de mise en œuvre des politiques de vaccination vis-à-vis des quatre axes stratégiques d'intervention, à savoir : *a)* préserver les acquis, *b)* conclure le programme inachevé pour prévenir et contrôler les maladies évitables par la vaccination, *c)* affronter les nouveaux défis concernant l'introduction des vaccins et l'évaluation de leur impact, *d)* renforcer les services de santé pour une prestation efficace de la vaccination. Les trois premiers axes d'intervention sont la prolongation de la Vision et stratégie de vaccination régionale 2007-2015, tandis que la dernière vise les propositions du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019, pour lequel atteindre l'accès universel aux soins de santé est un engagement fondamental qui se concrétise dans la *Stratégie d'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*.

34. Pour mettre en œuvre le plan, la coopération et la contribution de toutes les parties prenantes et partenaires seront nécessaires, en particulier celles des autorités nationales et locales, des législateurs, des leaders communautaires, des associations ethniques et raciales, des agents de santé, des sociétés scientifiques, des universités, des organisations non gouvernementales et des agences de coopération technique. Le Bureau coordonnera cette initiative de coopération en s'appuyant sur le leadership des ministères de la Santé de la Région. Pour évaluer les progrès du plan, le suivi de sept objectifs généraux et de six objectifs stratégiques est proposé.

35. Le plan est présenté en conformité avec les quatre axes d'intervention stratégiques décrits ci-dessus. Pour tous les objectifs, indicateurs et actions prioritaires proposés, l'état d'avancement des programmes de vaccination dans la Région, ainsi que les enseignements tirés et les possibilités de renforcer ces programmes ont été pris en considération.

Axe stratégique d'intervention 1 : préserver les acquis

36. La Région des Amériques a été pionnière dans la réalisation des objectifs liés à l'élimination et au contrôle des maladies évitables par la vaccination, ainsi que dans l'introduction de stratégies innovantes pour préserver ces acquis. La création de cadres

³ Aux fins de ce plan, les objectifs d'impact sont compris comme objectif général et les objectifs des processus transversaux comme objectifs stratégiques.

législatifs qui soutiennent le programme, la mise en place de comités consultatifs techniques de vaccination, la formulation et la mise en œuvre de plans d'action pour assurer le financement des activités et la Semaine de la vaccination dans les Amériques, parmi d'autres initiatives, sont quelques-unes des stratégies clés qui doivent être maintenues et étendues à tous les pays de la Région.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2020)
OG 1.1 Maintenir le statut de la Région exempt de poliomyélite	OG 1.1.1 Nombre de pays et territoires qui signalent des cas de paralysie dus au poliovirus sauvage ou à la circulation du poliovirus dérivé du vaccin (PVDVc) lors de l'année précédente	0	0
OG 1.2 Maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC	OG 1.2.1 Nombre de pays et territoires dans lesquels la transmission endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole a été ré-établie	1	0
OG 1.3 Préserver les acquis en matière de contrôle des maladies évitables par la vaccination	OG 1.3.1 Nombre de pays et territoires qui respectent les indicateurs de suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique de cas de paralysie flasque aigüe (PFA) ⁴	2	13
	OG 1.3.2 Nombre de pays et territoires qui respectent les indicateurs en vue d'assurer le suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique de cas suspects de rougeole, de rubéole et de syndrome de la rubéole congénitale (SRC) ⁵	9	18
	OG 1.3.3 Nombre de pays et territoires qui ont introduit le vaccin contre l'hépatite B chez les nouveaux nés pendant les premières 24 heures	18	25
OS 1.1 Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination en tant que priorité pour la santé et le développement	OS 1.1.1 Nombre de pays et territoires qui disposent d'un soutien législatif ou réglementaire pour leur programme de vaccination	28	32
	OS 1.1.2 Nombre de pays et territoires qui signalent la présence d'un comité consultatif technique de vaccination répondant aux	15	18

⁴ L'objectif visé est de respecter les indicateurs de surveillance e la PFA liés au taux de notification, % de cas examinés dans les 48 heures, % de cas assorti d'échantillons adéquats.

⁵ L'objectif visé est de respecter au moins 4 des 6 indicateurs de surveillance de la rougeole, de la rubéole et de SRC ; taux de notification de cas suspects de rougeole et de rubéole, taux de notification de cas suspects de SRC, % de cas suspects faisant l'objet d'une enquête adéquate, % de cas confirmés avec suivi approprié des contacts, % de cas suspects assortis d'un échantillon adéquat.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2020)
	critères de bon fonctionnement de l'OMS		
	OS 1.1.3 Nombre de pays et territoires dotés d'un plan d'action annuel de vaccination en vigueur comprenant des plans opérationnels et financiers	25	35
OS 1.2 Les individus et les collectivités comprennent la valeur des vaccins	OS 1.2.1 Nombre de pays et territoires qui signalent le suivi de la satisfaction du public vis-à-vis de la vaccination pendant la Semaine de la vaccination dans les Amériques ou pendant d'autres initiatives	0	15

Axe stratégique d'intervention 2 : conclure le programme inachevé pour prévenir et contrôler les maladies évitables par la vaccination

37. Les lacunes de la couverture vaccinale au sein de chaque pays sont un défi pour atteindre l'équité. L'objectif de cet axe stratégique est d'identifier et quantifier ces facteurs, y compris les déterminants sociaux de la santé, qui concourent systématiquement et constamment à la faible couverture vaccinale dans certaines municipalités et communautés. Les PNV doivent définir, au sein de leur programme, des stratégies permettant de les aborder de manière différentielle et de conclure le programme inachevé.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2020)
OG 2.1 Éliminer le tétanos néonatal en tant que problème de santé publique dans tous les pays	OG 2.1.1 Nombre de pays et territoires avec des municipalités où le taux de tétanos néonatal dépasse les 1/1000 naissances vivantes	1	0
OG 2.2 Atteindre les objectifs de couverture vaccinale avec le DTC à tous les niveaux	OG 2.2.1 Nombre de pays et territoires qui signalent une couverture moyenne nationale d'au moins 95 % avec trois doses de vaccin DTC chez les enfants de moins d'un an	19	35
	OG 2.2.2 Nombre de pays et territoires qui signalent une couverture d'au moins 80 % dans chaque district ou équivalent avec trois doses de vaccin DTC chez les enfants de moins d'un an	12	35
OS 2.1 Les avantages de la vaccination sont étendus de manière égale à toutes les personnes et groupes sociaux	OE 2.1.1 Nombre de pays et de territoires qui signalent la couverture par quintile de revenus ou autres sous-groupes, permettant le suivi de l'équité de la vaccination	0	15

Axe stratégique d'intervention 3 : relever les nouveaux défis de l'incorporation et de l'évaluation de l'impact des vaccins

38. La Région des Amériques est un leader en matière d'introduction de nouveaux vaccins dans le cadre de la promotion du droit à jouir du meilleur état de santé possible, même du point de vue du droit à la santé lorsque ce droit est reconnu au niveau national. Cela a impliqué la réalisation d'études de coût-efficacité et d'autres éléments de preuve, comme par exemple le fardeau de la maladie, le renforcement des plates-formes pour la vaccination universelle et le suivi de l'introduction de nouveaux vaccins grâce à des études d'impact. Ces efforts doivent être maintenus et étendus à toute la Région afin d'assurer que de nouveaux vaccins soient introduits dans les programmes nationaux de vaccination de manière durable et que des données soient générées pour la prise de décision.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2020)
OG 3.1 Incorporation de vaccins sur la base de critères techniques et programmatiques	OG 3.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont introduit un ou plusieurs nouveaux vaccins à leurs programmes nationaux de vaccination	32	40
OS 3.1 La prise de décision est basée sur des données probantes et les évaluations d'impact garantissent l'adoption de politiques qui permettent d'optimiser les avantages de la vaccination	OE 3.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont mené des études préliminaires à l'introduction d'un vaccin (p. ex., analyse coût-efficacité)	14	20
	OE 3.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont mené des études postérieures à l'introduction d'un vaccin (p. ex., études d'impact, recherches opérationnelles, etc.)	9	15

Axe stratégique d'intervention 4 : renforcer les services de santé pour la prestation efficace de la vaccination

39. La couverture sanitaire universelle doit représenter le cadre dans lequel les pays s'attachent à contrôler et éliminer les maladies évitables par la vaccination, en assurant le financement des programmes de vaccination, l'intégration de la vaccination à d'autres plates-formes de prestation de services au niveau local et un leadership visionnaire. Le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins en tant que mécanisme de soutien pour tous les États Membres continuera à soutenir le développement durable des programmes de vaccination dans la Région, assurant ainsi un accès ininterrompu et à des prix abordables à des vaccins et intrants de qualité. L'analyse régulière des données de qualité, aux différents niveaux de gestion, devra continuer de guider la prise de décisions, et cet effort doit être accompli de manière systématique dans tous les pays de la Région. Dans ce sens, le renforcement des systèmes d'information de santé (24) à travers l'utilisation d'outils et de méthodologies innovantes basées sur les technologies de l'information et de

la communication, y compris l'utilisation de dossiers de vaccination nominaux électroniques, est essentiel.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2020)
OG 4.1 Atteindre les résultats attendus proposés par le programme de développement pour l'après-2015 sur la réduction de la mortalité infantile et la réduction de la mortalité maternelle	OG 4.1.1 Nombre de pays et territoires qui intègrent dans leurs programmes de vaccination la vaccination antigrippale des femmes enceintes et/ou le vaccin contenant l'anatoxine diphtérique comme traceurs de la vaccination maternelle	27	35
	OG 4.1.2 Nombre de pays et territoires qui offrent d'autres interventions préventives intégrées à la vaccination	4	20
OS 4.1 Le programme de vaccination dispose d'intrants de manière durable grâce à des ressources nationales	OS 4.1.1 Nombre de pays et territoires qui financent plus de 90 % de leurs programmes ou initiatives de vaccination à travers des ressources nationales ⁶	27	35
	OS 4.1.2 Pourcentage de la cohorte des naissances en Amérique latine et dans les Caraïbes qui dispose d'un accès à un approvisionnement adéquat de vaccins de qualité	100	100
	OS 4.1.3 Nombre de pays et territoires qui achètent des vaccins par l'intermédiaire du Fonds renouvelable et qui répondent aux critères de précision en matière de demande de vaccins et de fournitures	10	30
OS 4.2 Les services de vaccination renforcés font partie d'un service de santé complet et performant	OS 4.2.1 Nombre de pays et territoires qui présentent des taux d'abandon entre la première et la troisième dose du vaccin DTC inférieurs à 5 %	11	35
	OS 4.2.2 Nombre de pays et territoires qui présentent une couverture pour la troisième dose du vaccin DTC supérieure à 95 % pendant trois années consécutives ou plus	13	35
	OS 4.2.3 Nombre de pays et territoires qui ont entrepris des activités pour identifier et surmonter les obstacles les empêchant d'atteindre la population non vaccinée ou insuffisamment vaccinée	22	35

⁶ Ressources nationales, infranationales et locales comprises.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	Référence (2013)	Cible (2020)
	OS 4.2.4 Nombre de pays et territoires qui ont entrepris des activités pour améliorer la qualité de leurs données de couverture et qui intègrent ces activités dans leurs plans d'action annuels	12	25
	OS 4.2.5 Nombre de pays et territoires dotés d'un système électronique national d'enregistrement nominal de vaccination	3	10
	OS 4.2.6 Nombre de pays et territoires qui déclarent avoir une pénurie d'un vaccin ou d'intrant associé pendant un mois entier ou plus à tous les niveaux (local, infranational ou national)	11	0
	OS 4.2.7 Nombre de pays et territoires qui ont renforcé la surveillance après la commercialisation des vaccins au sein du Programme élargi de vaccination	4	10
	OS 4.2.8 Nombre de pays et territoires qui entreprennent des activités de vaccination auprès du personnel de santé	19	25

Suivi et évaluation

40. Ce plan contribue à atteindre les objectifs de la catégorie 1 du Plan stratégique de l'OPS et il est directement lié au domaine programmatique 1.5 (voir l'annexe B). Le suivi et l'évaluation de ce Plan devront se conformer au cadre de la gestion fondée sur les résultats de l'Organisation ainsi que ses processus pour surveiller et évaluer la performance. D'autre part, ce plan régional contribuera à la réalisation des cibles et objectifs du plan mondial. Les Comités nationaux de vaccination devront effectuer, en premier lieu, une évaluation dans chaque pays, puis le Groupe consultatif technique évaluera les progrès réalisés au niveau régional. Des rapports annuels seront présentés à la Direction exécutive du Bureau et aux Organes directeurs à la fin de chaque exercice biennal, accompagnés d'une évaluation finale du plan, afin de déterminer les forces et les faiblesses de sa mise en œuvre. Les sources pour les informations requises sont : *a*) les rapports des ministères de la Santé des pays, *b*) les formulaires conjoints de notification pour la vaccination de l'OPS/OMS-UNICEF, et *c*) la compilation de recherches et d'autres sources disponibles.

Incidences financières

41. Le coût estimatif de la mise en œuvre du plan pour la période 2016-2020 comprend les dépenses en personnel administratif et technique et les activités de

coopération pour un montant de \$120 482 500. L'écart est estimé à 25 % du budget total. Pour atteindre les objectifs fixés par le plan régional, l'engagement et le soutien des États Membres ainsi que des centres et partenaires qui collaborent dans ce domaine sont essentiels pour sa mise en œuvre. Le Bureau est pleinement engagé à fournir la coopération technique nécessaire au soutien de la mise en œuvre de ce programme. Le soutien des bureaux de pays de l'OPS/OMS est également fondamental afin de nouer des partenariats et identifier les donateurs susceptibles de soutenir le plan dans les pays.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

42. Le Conseil directeur est prié d'examiner la proposition de plan d'action en matière de vaccination, d'émettre les recommandations qu'il jugerait appropriées et d'envisager l'adoption du projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Renforcement des programmes de vaccination [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1 octobre 2010 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2010 (résolution CD50.R5) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R5-f.pdf>
2. Pan American Health Organization. Health in the Americas; 2012 edition. Regional Outlook and Country Profiles [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2012 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=en
3. Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques: résumé 2014 [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27447&lang=fr
4. Organisation mondiale de la Santé. Projet de plan d'action mondial pour les vaccins [Internet]. 65^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2012 ; Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2012 (document A65/22) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-fr.pdf
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la Région des

- Amériques. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, 64^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012 (document CSP28.R14) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18949&Itemid=270&lang=fr
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Les principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (document CD52/17) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23149&Itemid=270&lang=fr
 7. Organisation panaméricaine de la Santé. Prise de décisions fondées sur les données probantes pour les programmes nationaux de vaccination [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (document CD52/R14) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23359&Itemid=270&lang=fr
 8. Organisation mondiale de la Santé. Poliomyélite : intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite [Internet]. 65^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2012 ; Genève, Suisse). Genève : OMS ; 2012 (document A65/20) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_20-fr.pdf
 9. Organisation mondiale de la Santé. Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur :
http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEES_P_FR_A4.pdf
 10. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Update on implementation of tag recommendations on the polio eradication and endgame strategic plan 2013-2018. Dans : Vaccination, Your Best Shot! Rapport final [Internet]. XXII Réunion du GCT sur les maladies évitables par la vaccination ; du 1er au 2 juillet 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :
<http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/tech-recommendations/TAG-2014.pdf>
 11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la Région des

Amériques [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, 64^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012 (document CSP28.R14) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur :

<http://iris.paho.org/xmloi/bitstream/handle/123456789/3691/CSP28.R16-f.pdf?sequence=2>

12. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Status of the documentation and verification process of the elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome. Dans : Vaccination, Your Best Shot! Rapport final [Internet]. XXII Réunion du GCT sur les maladies évitables par la vaccination ; du 1er au 2 juillet 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/PAHO_tag22_2014_FinalReport_Eng.pdf

13. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Multi-state measles outbreak [Internet]. Atlanta (GA) : CDC ; 2014 Dec 28-2015 Apr 17 [actualisé le 27 avril 2015 ; consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :

<http://www.cdc.gov/measles/multi-state-outbreak.html>

14. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Vaccination against hepatitis. Dans : Vaccinate your family, protect your community. Rapport final [Internet]. XIX Réunion du GCT ; du 6 au 8 juillet 2011 ; Buenos Aires (Argentine). Buenos Aires : OPS ; 2011 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :

<http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/tech-recommendations/TAG-2011.pdf>

15. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Pertussis (Whooping cough). Dans : Vaccination: a shared responsibility. Rapport final [Internet]. XIX Réunion du GCT ; du 3 au 8 juillet 2013 ; Quito (Équateur). Quito : OPS ; 2013 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/november/3_PAHO_TAG2013_FINAL-report.pdf

16. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Status of influenza vaccination in the Americas and formation of the network for evaluation of influenza vaccine effectiveness—REVELAC-I. Dans : Vaccination, Your Best Shot! Rapport final [Internet]. XXII Réunion du GCT sur les maladies évitables par la vaccination ; du 1er au 2 juillet 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :

<http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/tech-recommendations/TAG-2014.pdf>

17. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 23 février 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Soutien aux programmes de vaccinations - Élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale (SRC) 44^e Conseil directeur de l'OPS, 55^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 au 26 septembre 2003 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2003 (document CD44/11) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd44-11-f.pdf>
19. Organisation mondiale de la Santé. Semaine mondiale de la vaccination [Internet]. 65^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2012 ; Genève, Suisse). Genève : OMS ; 2012 (résolution WHA65.18) [consultée le 23 janvier 2015]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R18-fr.pdf
20. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Progress of Haiti's immunization program [Internet]. Dans : Vaccination a shared responsibility. Rapport final [Internet]. XIX Réunion du GCT ; du 3 au 8 juillet 2013 ; Quito (Équateur). Quito : OPS ; 2013 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/november/3_PAHO_TAG2013_FINAL-report.pdf
21. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Status of human papilloma virus vaccination. Rapport final. Dans : Vaccination, Your Best Shot! Rapport final [Internet]. XXII Réunion du GCT sur les maladies évitables par la vaccination ; du 1er au 2 juillet 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/PAHO_tag22_2014_FinalReport_Eng.pdf
22. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Update on immunization data quality and electronic immunization registries. Dans : Vaccination, Your Best Shot! Rapport final [Internet]. XXII Réunion du GCT sur les maladies évitables par la vaccination ; du 1er au 2

juillet 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/PAHO_tag22_2014_FinalReport_Eng.pdf

23. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Update on the PAHO revolving fund. Final report [Internet]. Dans : Vaccination, Your Best Shot! Final Report [Internet]. XXII Réunion du GCT sur les maladies évitables par la vaccination ; du 1er au 2 juillet 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/PAHO_tag22_2014_FinalReport_Eng.pdf

24. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2011 (document CD51/13) [consulté le 23 janvier 2015]. Disponible sur :

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14575&Itemid=



54^e CONSEIL DIRECTEUR

67^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, DC, ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

CD54/7, Rév. 2

Annexe A

Original : espagnol

PROJET DE RÉOLUTION

PLAN D'ACTION EN MATÈRE DE VACCINATION

LE 54^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le *Plan d'action en matière de vaccination* (document CD54/7, Rév. 2) pour 2016-2020 et ayant considéré les progrès des pays dans le domaine de la vaccination ;

Compte tenu des mandats internationaux émanant de l'Assemblée mondiale de la Santé, et plus particulièrement de la résolution WHA65.17 (2012) sur le *Plan d'action mondial sur les vaccins* et la résolution WHA65.5 (2012) qui établit que la poliomyélite est une urgence pour la santé publique mondiale ; tenant compte également du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 ;

Reconnaissant d'une part les progrès réalisés dans l'élimination et le contrôle des maladies évitables par la vaccination et d'autre part qu'il faut redoubler d'efforts pour que l'accès à la vaccination permette également à toute la population d'avoir accès aux services de santé, par l'adoption d'une approche globale qui tienne compte des déterminants sociaux de la santé et de la couverture universelle ;

Considérant que le plan d'action propose aux États Membres un outil qui permet d'adopter des objectifs, des stratégies et des activités communs ainsi que de promouvoir le dialogue, de favoriser la synergie entre tous les partenaires et de renforcer les programmes nationaux de vaccination dans la Région,

DÉCIDE :

1. D'approuver le *Plan d'action en matière de vaccination* et d'encourager les pays, le cas échéant et en tenant compte de leurs besoins, priorités et contexte, à :
-

- a) promouvoir l'accès universel aux programmes et initiatives de vaccination comme un bien public ;
 - b) adopter et adapter le *Plan d'action en matière de vaccination* aux caractéristiques de chaque pays et chercher à assurer les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs énoncés dans le Plan d'action ;
 - c) s'engager à préserver les acquis obtenus en matière d'élimination de la poliomyélite, la rougeole, la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale, ainsi que de contrôle des maladies évitables par la vaccination, de priorité politique accordée à la vaccination dans chaque pays et de valorisation des vaccins par les personnes et les communautés ;
 - d) se mettre à la tâche pour combler les lacunes liées à l'élimination du tétanos néonatal, pour atteindre les objectifs de couverture vaccinale à tous les niveaux administratifs et pour étendre les avantages de la vaccination à toutes les personnes tout au long de la vie de façon équitable ;
 - e) répondre aux nouveaux défis posés par l'introduction de manière durable et visant l'accès par tous des nouveaux vaccins dans les programmes nationaux de vaccination et promouvoir la prise de décision fondée sur des données probantes et l'évaluation des bénéfices de la vaccination ;
 - f) promouvoir le renforcement des services de santé pour fournir des services de vaccination et atteindre les résultats attendus du programme de développement pour l'après-2015 sur la réduction de la mortalité infantile et la mortalité maternelle ;
 - g) veiller à ce que les programmes de vaccination aient accès en temps opportun et durable aux intrants de qualité nécessaires, obtenus grâce à des ressources nationales, et que ces programmes fassent partie intégrante des services de santé renforcés et mènent des activités de vaccination intégrées à d'autres interventions.
2. De demander à la Directrice :
- a) de fournir une coopération technique qui permette de renforcer la capacité opérationnelle des programmes nationaux de vaccination pour préserver les acquis ;
 - b) de favoriser des stratégies propres à garantir la vaccination dans les municipalités ayant une faible couverture ainsi qu'au sein des populations vulnérables et difficiles à atteindre ;
 - c) de fournir une assistance technique aux États Membres pour prendre des décisions fondées sur des données probantes ;
 - d) d'encourager des stratégies propres à optimiser la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination, le réseau de laboratoire, la chaîne d'approvisionnement, la chaîne du froid et les systèmes d'information ;

- e) de maintenir la coopération technique en vue de favoriser l'accès équitable et opportun aux vaccins et aux intrants grâce au Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, en préservant ses principes et conditions ;
- f) de renforcer le travail intégré de l'Organisation, de sorte que, conjointement avec les pays, le programme de vaccination soit utilisé comme stratégie permettant à toutes les personnes d'avoir accès aux services de santé, sur la base d'une approche intégrée et dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.



Rapport sur les incidences financières et administratives pour le Bureau des projets de résolutions

<p>1. Ordre du jour : 4.4 - Plan d'action en matière de vaccination</p>
<p>2. Lien avec le programme et budget 2014-2015 :</p> <p>Catégorie : 1, Maladies transmissibles</p> <p>Domaine programmatique : 1.5, Maladies évitables par la vaccination</p>
<p>3. Incidences financières :</p> <p>a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :</p> <p>US\$120 482 500 pour toute la période de validité</p> <p>b) Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :</p> <p>\$48 193 000</p> <p>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :</p> <p>\$36 144 750</p>
<p>4. Incidences administratives</p> <p>a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :</p> <p>Les travaux seront entrepris aux niveaux régional et national.</p> <p>b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :</p> <p>Aucun personnel supplémentaire n'est nécessaire pour mettre le plan en œuvre.</p> <p>c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :</p> <p>La date limite pour la mise en œuvre est de cinq ans et des évaluations périodiques annuelles seront menées.</p>



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU
JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Ordre du jour :** 4.4 - Plan d'action en matière de vaccination
- 2. Unité responsable :** Famille, genre et parcours de vie/Vaccination intégrale de la famille (FGL/IM)
- 3. Fonctionnaires en charge :** Cuauhtémoc Ruiz-Matus, Martha Velandia et Cara Janusz
- 4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - Programmes de vaccination des États Membres
 - Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (AECID)
 - Agence américaine pour le développement international (USAID)
 - Alliance GAVI
 - Banque interaméricaine de développement (BID)
 - Centre latino-américain de périnatalogie et de développement humain (CLAP) [de l'OPS]
 - Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis)
 - Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement du Canada
 - Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis
 - Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
 - Fondation Bill & Melinda Gates
 - Groupe consultatif technique sur les maladies évitables par la vaccination [de l'OPS]
 - Sabin Vaccine Institute
 - Agence de la santé publique du Canada
 - Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA)
 - PATH
 - Rotary International
 - Ambassadeurs de la vaccination

5. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

Ce point de l'ordre du jour est lié à tous les domaines d'action de l'ordre du jour :

- a) renforcer les autorités nationales de santé.
- b) aborder les déterminants de la santé.
- c) renforcer la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité.
- d) réduire les inégalités de santé entre et au sein des pays.
- e) réduire les risques et le fardeau de la maladie.
- f) renforcer la gestion et le développement des agents de santé.
- g) exploiter le savoir, la science et la technologie.
- h) renforcer la sécurité sanitaire.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique 2014-2019](#) :

Catégorie : 1, Maladies transmissibles

Domaine programmatique 1.5 Maladies évitables par la vaccination (y compris le maintien de l'éradication de la poliomyélite)

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

- a) élaboration des plans annuels des programmes de vaccination
- b) groupe consultatif technique
- c) comités consultatifs techniques nationaux de vaccination
- d) Semaine de la vaccination dans les Amériques
- e) introduction réussie de nouveaux vaccins
- f) Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins
- g) réponse rapide aux épidémies et meilleure capacité nationale pour traiter les importations de maladies
- h) élimination des maladies évitables par la vaccination
- i) réseau de laboratoires régionaux
- j) réseau régional de laboratoires de contrôle de la qualité des seringues
- k) Bulletin d'immunisation
- l) bulletins hebdomadaires épidémiologiques de la paralysie flasque aiguë et de la rougeole/rubéole
- m) renforcement des capacités nationales de prise de décisions sur la base de données
- n) élaboration de stratégies et d'initiatives visant à atteindre les populations vulnérables avec des services de vaccination de qualité
- o) enseignements tirés pour soutenir la transition des programmes de vaccination infantile vers des programmes de vaccination familiale

- p) stratégies pour l'analyse systématique et l'utilisation des données de la vaccination
- q) évaluations internationales du programme de vaccination

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

US\$120 482 500 pendant cinq ans.

- - -