

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CE168/14
28 mai 2021
Original : anglais

REVITALISATION DE LA VACCINATION COMME UN BIEN PUBLIC POUR LA SANTÉ UNIVERSELLE

Introduction

1. La vaccination est un franc succès mondial en matière de santé et de développement, et permet de sauver des millions de vies chaque année. Nous disposons aujourd'hui de vaccins pour prévenir plus de 20 maladies potentiellement mortelles, ce qui permet aux personnes de tous âges de vivre plus longtemps et en meilleure santé. L'éradication et l'élimination de certaines maladies ont été rendues possibles par la vaccination. La vaccination est le fondement du système de soins de santé primaires et un droit de l'homme indiscutable. C'est aussi l'un des meilleurs investissements sanitaires qui soient.

2. Cependant, le succès même des programmes de vaccination passés crée un risque que la baisse de vigilance compromette les progrès futurs. En outre, l'accès aux vaccins reste inéquitable et, dans de nombreux pays, les progrès réalisés pour élargir les activités de vaccination ont stagné, ou ont même accusé un recul. Au cours de la dernière décennie, les programmes nationaux de vaccination ont subi des revers dans plusieurs domaines, notamment *a)* une diminution de la couverture vaccinale, *b)* un affaiblissement de la surveillance épidémiologique, *c)* l'insuffisance d'un financement durable à long terme pour la vaccination, et *d)* une hésitation croissante à l'égard des vaccins, liée en partie aux « fausses nouvelles ». Ces revers ont contribué à l'apparition de flambées de maladies évitables par la vaccination dans la Région des Amériques.

3. Cette politique tient compte du mandat et des plans et stratégies existants de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (1-4). Elle fournit une évaluation de la situation actuelle des programmes de vaccination dans la Région, en soulignant les domaines critiques et les défis, et propose des axes prioritaires d'intervention reposant sur une vision revitalisée de la vaccination en tant que bien public pour la santé universelle. À cette fin, la politique fournit des orientations stratégiques sur la manière dont les pays peuvent revitaliser leurs programmes de vaccination en mettant en œuvre des stratégies innovantes qui intègrent les meilleures pratiques éprouvées, ainsi que les nouveaux outils technologiques, de communication, comportementaux et d'analyse des données.

Antécédents

4. Les programmes de vaccination dans la Région des Amériques ont contribué de manière importante à l'amélioration du bien-être de la population au cours des cinq dernières décennies (5). Depuis sa création en 1977, le Programme élargi de vaccination (PEV) de la Région des Amériques a œuvré en coordination avec les États Membres pour parvenir à l'élimination de la poliomyélite, de la rougeole, de la rubéole, du syndrome de rubéole congénitale et du tétanos néonatal, ainsi qu'au contrôle épidémiologique d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV). Les pays ont renforcé leurs programmes de vaccination et leurs systèmes de surveillance, et ont élargi la couverture vaccinale grâce au soutien du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) (6, 7). Ils ont renouvelé leurs engagements en faveur de la lutte contre les maladies et leur élimination (8), notamment pour de nombreuses MEV (9, 10), et ont accueilli l'introduction de nouveaux vaccins (11). Les pays ont également réaffirmé la nécessité d'une action collective pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable (ODD) 3, 4, 5, 10 et 17 (12).

5. La réalisation de ces objectifs et cibles, ainsi que les effets positifs de la vaccination sur la santé des populations et les économies nationales, ont été rendus possibles par l'engagement des États Membres, avec l'appui technique du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et du Fonds renouvelable. Le fait le plus remarquable est le soutien sans faille que les ministères de la Santé et les chefs d'État ont continuellement apporté au PEV depuis plusieurs décennies.

6. Un ensemble de faits concluants indique que la vaccination fait partie des stratégies de santé les plus rentables qui soient (13, 14). Outre ses avantages pour la santé, la vaccination permet d'augmenter l'espérance de vie et offre un taux élevé de rentabilité des sommes investies. Tout porte donc à penser que le Programme élargi de vaccination apporte une réelle contribution au développement économique et au niveau d'instruction.

7. Néanmoins, au cours de la dernière décennie, la couverture de nombreux vaccins a diminué. Par exemple, la Région des Amériques a présenté la plus forte baisse de couverture pour la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) de toutes les régions du monde (94,4 % en 2010 contre 84 % en 2019). Ces diminutions ont eu lieu dans la plupart des pays de la Région, ce qui a conduit à une plus grande population d'individus susceptibles d'être infectés par les MEV. La rapidité et la qualité de la surveillance épidémiologique et de la surveillance des MEV en laboratoire ont également été affectées. Dans divers pays de la Région, cela a contribué à l'apparition de flambées de rougeole, de rubéole, de coqueluche, de diphtérie, de fièvre jaune et d'autres MEV qui avaient été éliminées ou maîtrisées auparavant.

8. Plusieurs raisons expliquent que la vaccination ne soit plus considérée comme une priorité des soins de santé primaires dans de nombreux pays de la Région. L'une d'elles est le succès même du programme de vaccination. Une autre est l'émergence récente et récurrente d'autres priorités et urgences sanitaires telles que le virus Zika et, plus récemment, la COVID-19. En 2020, la pandémie de COVID-19 a entraîné une perturbation majeure des services de vaccination dans plusieurs pays, et a accéléré le déclin de la couverture vaccinale contre les MEV. En comparant la période de janvier à juin 2019 à la même période en 2020, on constate que le nombre d'enfants vaccinés a diminué de 33 % pour le DTC3 et de 24 % pour le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (15). Des activités cruciales, telles que les campagnes de vaccination contre la rougeole, ont également été reportées.

9. Si des mesures stratégiques ne sont pas prises pour renforcer et redynamiser les programmes de vaccination et préserver les acquis, la morbidité et la mortalité dues aux MEV continueront d'augmenter.

Analyse de la situation

10. Les programmes de vaccination au niveau national sont confrontés à divers défis politiques, structurels et opérationnels. L'absence d'une approche stratégique de la réforme et de la décentralisation des systèmes de santé est l'une des principales préoccupations. Une autre difficulté est celle de rejoindre les habitants des zones périurbaines et urbaines marginalisées, ainsi que ceux résidant dans les zones éloignées frontalières, montagneuses et de la jungle, où les populations socioéconomiquement marginalisées se heurtent à des obstacles pour accéder à la vaccination et aux autres services de santé. La mobilisation et la migration de populations diverses à travers la Région accentuent encore ces obstacles. Parallèlement, la multiplication et le partage de mauvaises informations et de fausses nouvelles concernant les vaccins et la vaccination a alimenté l'hésitation croissante à l'égard des vaccins dans certains groupes de population.

11. La pandémie de COVID-19, qui a aggravé les inégalités existantes et émergentes au sein des pays et entre eux, a également creusé les écarts entre les programmes de vaccination. La Région des Amériques est particulièrement vulnérable aux perturbations résultant de la COVID-19 en raison de ses niveaux élevés d'emploi informel, d'urbanisation, de pauvreté et d'inégalité, avec de larges groupes de population vivant dans des conditions de vulnérabilité, et en raison de la faiblesse des systèmes de santé et de protection sociale dans de nombreux pays.

12. En plus du coût économique, les MEV imposent des coûts sociaux difficiles à cerner aux individus, aux familles et aux communautés. En conséquence, la charge de ces maladies empêche la pleine réalisation de la santé et du développement. Cela souligne la nécessité de relever les défis actuels des programmes de vaccination dans la Région. En termes d'avantages économiques, le retour sur investissement élevé de la vaccination a été démontré à plusieurs reprises au cours de la dernière décennie (13, 14). Les avantages indirects de la vaccination des enfants pour d'autres groupes d'âge, tels que les effets de la

vaccination antipneumococcique des enfants observés chez les adultes et les personnes âgées, sont réels. En plus des avantages liés à la santé, des avantages économiques plus larges concernant le développement de l'enfant, le comportement des familles et les indicateurs macro-économiques sont absolument avérés.

13. En raison de la pandémie, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) prévoit une baisse de 9,1 % du produit intérieur brut de la Région pour 2020. Une augmentation significative du chômage en Amérique latine est également projetée (16). Afin de maîtriser la pandémie et de rouvrir leur économie, les pays doivent faire preuve d'un leadership et d'une gestion efficaces et dynamiques par le biais de plans nationaux intégrant des politiques sanitaires, économiques et sociales. L'élément central de cet effort est le déploiement rapide, efficace et équitable du programme de vaccination contre la COVID-19. L'atteinte d'un taux élevé de couverture vaccinale réduira la mortalité et la morbidité liées à la maladie et permettra la réouverture des économies et des sociétés.

14. Au-delà du déploiement des activités de vaccination contre la COVID-19, le renforcement global et la revitalisation des programmes de vaccination contre les MEV doivent être la pierre angulaire du processus de rétablissement post-pandémique. La réalisation de tous les avantages de la vaccination dépendra toutefois d'un investissement et d'un engagement durables dans un large éventail d'activités de vaccination.

Proposition

15. Ce document de politique fournit un cadre stratégique comportant des axes prioritaires d'intervention pour guider les pays de la Région dans le renforcement de leurs programmes nationaux de vaccination et la revitalisation de la vaccination en tant que bien public pour la santé universelle. Il s'agit d'une vision de réduction de la morbidité et de la mortalité, d'amélioration de la santé et des avantages économiques dans les pays des Amériques, avec pour but de réaliser les objectifs et cibles des ODD (12), du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (1), du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (2) et du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (3).

16. Conformément à d'autres programmes de santé publique, cette politique bénéficiera aux populations vivant dans des situations de vulnérabilité, notamment les groupes socioéconomiquement marginalisés, qui rencontrent des obstacles à l'accès à la vaccination et aux services de santé. Il s'agit notamment des femmes et des filles, des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine et des membres d'autres groupes ethniques minoritaires, des personnes vivant dans les zones rurales, des personnes LGBTQ, des migrants, des prisonniers et autres personnes privées de liberté, et autres groupes marginalisés.

17. En s'appuyant sur les structures et les stratégies existantes, et en intégrant des outils, des technologies et des interventions innovants, cette politique favorisera les synergies, la mise en réseau et l'intégration des différentes parties prenantes au sein du système de santé

et dans des secteurs autres que la santé. Elle cherche également à intégrer l'intelligence numérique dans divers aspects du programme de vaccination ; à utiliser des approches de communication novatrices pour renforcer la sensibilisation sociale et la confiance envers les vaccins et accroître l'accès aux services ; à améliorer les capacités de surveillance et à intégrer le géoréférencement et les mégadonnées (*big data*) dans l'analyse courante des données ; à renforcer les capacités des ressources humaines ; à améliorer et à appliquer la recherche en santé pour guider la mise en œuvre des programmes ; et à renforcer la gouvernance, la gérance et le financement des programmes de vaccination. L'innovation et l'utilisation de la technologie numérique seront cruciales dans la recherche d'approches supplémentaires et non conventionnelles qui peuvent aider à combler les lacunes existantes.

18. Compte tenu des thèmes transversaux, et conformément au principe consistant à ne laisser personne de côté, six axes stratégiques d'intervention sont proposées pour renforcer et moderniser les programmes de vaccination et promouvoir l'incorporation et l'utilisation de technologies et d'outils novateurs.

Axe stratégique d'intervention 1 : renforcer la gouvernance, le leadership et le financement des programmes de vaccination

19. La gouvernance, le leadership et le financement sont cruciaux à tous les niveaux de la gestion des soins de santé, y compris la gestion des programmes de vaccination. Un leadership fort, étayé par un engagement politique, est nécessaire pour garantir l'existence de cadres stratégiques et leur application, en combinaison avec une surveillance efficace, la responsabilisation, la formation de coalitions, la réglementation et l'attention portée à la conception du système (17). Un financement durable est particulièrement essentiel au renforcement des programmes de vaccination.

20. Si les gouvernements sont les principaux moteurs de cet effort, d'autres acteurs, notamment les praticiens de la santé, la société civile et les partenaires, sont également essentiels pour assurer que les systèmes de santé et les programmes de vaccination atteignent leurs objectifs. Ces parties prenantes doivent s'engager activement à améliorer la gouvernance des programmes, qui est une composante essentielle des systèmes et des programmes de santé résilients.

21. Parmi les approches qui ont fait leurs preuves, on peut citer le déploiement d'« ambassadeurs » de la vaccination, capables de persuader les dirigeants et les décideurs de faire avancer les efforts de vaccination, et la désignation de défenseurs issus de différents groupes de parties prenantes de tous horizons pour promouvoir la vaccination et devenir des modèles inspirant leurs pairs. Ces approches ont donné de bons résultats dans de nombreux contextes et avec de nombreux groupes cibles différents.

22. Parmi les aspects importants à prendre en compte, citons l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, des dispositifs de prestation de services efficaces et efficients, des cadres réglementaires et des systèmes de gestion, la réactivité aux besoins

en matière de santé publique, la transparence dans l'élaboration des politiques, l'affectation des ressources, un leadership responsable pour répondre aux priorités en matière de santé publique, une obligation de rendre des comptes claire et applicable, ainsi que les thèmes transversaux de l'équité, du genre, de l'ethnicité et des droits de l'homme (17). La mise en œuvre d'indicateurs normalisés de gouvernance et de leadership du système de santé permettra un contrôle, une évaluation et un suivi continus des tendances dans le temps.

23. La coordination stratégique et opérationnelle des activités de vaccination est encore plus importante dans le contexte des systèmes de santé décentralisés (18). Même si l'administration des programmes est décentralisée, un réseau harmonisé et engagé de gestionnaires de programmes aux niveaux local, intermédiaire et national est crucial pour une meilleure gouvernance et un meilleur leadership à tous les niveaux.

24. Enfin, un cadre législatif solide est de plus en plus important pour soutenir les programmes nationaux de vaccination et faciliter une couverture vaccinale élevée. Ce cadre doit être renforcé dans tous les États Membres, en accordant une attention particulière au financement de la vaccination, à l'incorporation de nouveaux vaccins, à la mise à jour des calendriers de vaccination et à la responsabilité en matière de vaccination, entre autres.

Axe stratégique d'intervention 2 : améliorer le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques

25. Le suivi des programmes de vaccination, y compris la couverture vaccinale et l'innocuité des vaccins, et la surveillance des maladies évitables par la vaccination permettent d'identifier les domaines programmatiques qui fonctionnent bien et ceux qui ont besoin d'un soutien supplémentaire. Les technologies numériques et leurs applications dans le domaine de la santé publique évoluent et se développent rapidement. L'adoption de technologies innovantes, notamment l'intelligence numérique, les informations géoréférencées et d'autres, renforcera le suivi et la surveillance, et améliorera l'utilisation des données pour la prise de décision concernant les solutions visant à renforcer les systèmes de santé (19).

26. L'élaboration et la mise en œuvre de systèmes électroniques d'information sur la vaccination individuelle, dotés de fonctions de rappel et de campagnes de sensibilisation, peuvent jouer un rôle majeur dans les efforts visant à revitaliser les programmes de vaccination et à augmenter et maintenir la prise des vaccins. Ces systèmes peuvent tirer parti de l'utilisation de l'analyse prescriptive, prédictive et descriptive dans les services en temps réel pour obtenir des informations à partir des données sur les soins de santé. Les systèmes de géoréférencement pourront également contribuer à l'analyse de la couverture vaccinale, de l'innocuité des vaccins et de la surveillance épidémiologique au niveau du district et à des niveaux géographiques parcellaires. La saisie de données à partir de plateformes mondiales en ligne, y compris les médias sociaux, les sites de nouvelles, les forums et les blogs, améliorera la capacité du système à identifier les grappes d'individus

non vaccinés ou les groupes d'individus qui hésitent à se faire vacciner, et à surveiller les tendances des maladies.

Axe stratégique d'intervention 3 : renforcer l'intégration des programmes de vaccination dans le système de soins de santé primaires en vue d'une santé universelle

27. Autrefois vertical et centralisé, le programme de vaccination est confronté à des défis liés à des changements politiques, structurels et opérationnels. L'un des principaux problèmes est l'absence d'approche stratégique et coordonnée pour renforcer la vaccination et d'autres programmes de santé prioritaires, suite aux réformes des systèmes de santé et aux processus de décentralisation qui ont eu lieu dans la plupart des pays de la Région dans les années 1990.

28. Le renforcement des politiques de soins de santé primaires et du leadership dans les systèmes de santé est essentiel pour atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle et de santé pour tous. Cela comprend la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de soins de santé essentiels de qualité et l'accès à des vaccins sûrs et efficaces pour tous. L'intégration des programmes de vaccination dans les soins de santé primaires permettra d'améliorer l'accès et de remédier aux iniquités d'accès pour atteindre la santé universelle.

29. Il sera également important de veiller à ce que la vaccination, les soins maternels et d'autres services de santé essentiels soient pleinement fonctionnels et intégrés aux soins de santé primaires pour répondre aux menaces, épidémies, pandémies et catastrophes émergentes.

Axe stratégique d'intervention 4 : élaborer des approches innovantes et stratégiques en matière de communication afin de sensibiliser la société, de renforcer la confiance envers les vaccins et d'améliorer l'accès aux services

30. La tâche de bâtir et de maintenir la confiance envers les programmes de vaccination est continue et sans fin. Le manque d'informations exactes se reflète par la grande circulation de la désinformation. L'impact de l'information sur le comportement de vaccination relève d'influences socioculturelles et politiques dans des contextes spécifiques, ce qui nécessite des réponses de communication qui soient adaptées au niveau local. Il est impératif d'être proactif lorsque l'on travaille avec les médias sociaux et d'utiliser les plateformes numériques pour surveiller les informations et les rumeurs, et y répondre.

31. Dans un monde où les plateformes de communication et de partage de l'information évoluent rapidement et intègrent de nouvelles technologies et de nouveaux modes d'utilisation par la population, les efforts visant à renforcer les programmes de vaccination doivent faire appel à un large éventail de systèmes de mobilisation sociale et d'information, y compris les mégadonnées (*big data*) et la surveillance des médias sociaux, entre autres. Il a été démontré que la promotion de la vaccination par le biais des médias, notamment la

radio, la télévision et les plateformes de médias sociaux, la participation à des réseaux communautaires, ainsi que la communication interpersonnelle avec des dirigeants locaux influents (religieux, médicaux et politiques) permettent d'instaurer la confiance et d'accroître la sensibilisation et l'acceptation des vaccins (20).

32. La priorité doit être donnée à l'amélioration de l'accès à des informations exactes provenant de sources fiables concernant les avantages des vaccins, l'innocuité des vaccins et la disponibilité de services de vaccination pratiques et attrayants. Une attention particulière doit être portée aux sous-groupes de population qui sont mal desservis ou difficiles à rejoindre ou qui ont des besoins spéciaux. Les messages doivent être adaptés à la culture et diffusés dans la langue préférée des destinataires, par des porte-parole en qui ils ont confiance, sur des canaux et des plateformes qui sont utilisés par les populations cibles.

33. Différents messages de communication doivent être conçus pour cibler une variété de publics et de parties prenantes, notamment les parents, les adolescents, les enfants, les agents de santé et les dirigeants des communautés. Des messages spécifiques doivent être formulés à l'intention des agents de santé, car ils sont la source d'information sur la vaccination la plus digne de confiance pour les communautés et jouent un rôle essentiel dans l'établissement et le maintien de la confiance de la population dans le programme de vaccination. Une telle approche centrée sur l'humain contribuera à garantir une expérience positive de la vaccination pour les utilisateurs et à promouvoir la vaccination en tant que mouvement social dans lequel chaque personne joue un rôle.

34. Des activités stratégiques de communication, de mobilisation sociale et de plaidoyer aideront les gouvernements à relever ces défis, en travaillant dans le cadre d'une alliance solide avec les parties prenantes. Les autorités gouvernementales doivent également s'assurer qu'en plus de budgétiser les activités de communication des risques et de suscitation de la demande, elles aient mis en place des plans de communication de crise pour répondre à tout conflit potentiel du programme de vaccination qui pourrait ébranler la confiance de la population à son égard.

Axe stratégique d'intervention 5 : renforcer les capacités des ressources humaines pour les programmes de vaccination

35. Les ressources humaines sont le pilier des systèmes et des programmes de soins de santé, y compris de la vaccination. Le renforcement des capacités, conformément aux plans nationaux, est une composante essentielle des efforts visant à renforcer l'appropriation et la pérennité des programmes de vaccination par les pays (21). Des approches novatrices, durables et fondées sur des données probantes du renforcement des capacités des ressources humaines sont nécessaires pour renforcer les capacités des individus, des organisations et des systèmes à remplir durablement leurs fonctions essentielles, en les améliorant et en les développant au fil du temps.

36. Un leadership plus affirmé dans la gestion des programmes de vaccination, de la surveillance épidémiologique et des réseaux de laboratoires à tous les niveaux renforcera et améliorera les performances des programmes décentralisés. Les agents de santé participant aux diverses fonctions des programmes de vaccination, notamment les équipes de gestion, les équipes techniques et les équipes opérationnelles à tous les niveaux, doivent être formés de manière périodique et continue. De plus, les prestataires de santé locaux doivent être formés et supervisés de façon adéquate afin de s'assurer qu'ils fournissent des informations pertinentes et compréhensibles, d'une manière respectueuse et adaptée à la culture locale.

37. Ces processus doivent être guidés par un ensemble solide de principes centrés sur le pays et doivent être adaptés aux besoins de chaque pays. Des mécanismes renforcés sont également nécessaires pour soutenir l'application des compétences acquises, ainsi que pour surveiller leur intégration dans les systèmes de soins de santé et leur utilisation par les prestataires de soins de santé. Les activités de renforcement des capacités doivent intégrer les programmes de formation existants et le réseau d'établissements d'enseignement, tant au niveau national que régional. Ce cadre doit élargir l'utilisation des plateformes virtuelles de formation en ligne, en combinaison avec les modalités traditionnelles de formation en face à face, en vue d'obtenir une portée et une efficacité accrues. Des modalités supplémentaires peuvent inclure le jumelage et le mentorat, les webinaires en ligne, les articles de blog, les forums de discussion et les bulletins d'information pour fournir un contenu au moment opportun et actualisé aux professionnels de la santé participant aux activités de vaccination.

38. L'apprentissage en réseau par les pairs, en utilisant les plateformes de médias sociaux à des fins de partage d'expérience, de perfectionnement des compétences et de renforcement des relations entre pairs, en phase avec les progrès actuels des médias numériques et sociaux, aidera les équipes des pays à s'acquitter de tâches essentielles liées à la vaccination.

Axe stratégique d'intervention 6 : utiliser des données scientifiques pour éclairer la prise de décision et la mise en œuvre des programmes

39. La prise de décision fondée sur des données probantes est un processus permettant de prendre les meilleures décisions possibles en utilisant les meilleures données dont on dispose. Pendant la pandémie de COVID-19, les décideurs sont confrontés à des incertitudes et à une pression sociétale plus élevées dans un climat de peur généralisée et de désinformation. Dans ce contexte, il est d'autant plus important de s'appuyer sur des recherches et des publications sérieuses dans le domaine de la santé, évaluées par des pairs, pour soutenir les politiques et la prise de décisions en matière de santé, et de vaccination en particulier (22). L'emploi de données scientifiques pour orienter la mise en œuvre des programmes permettra aux programmes de vaccination d'améliorer leur performance, particulièrement dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et dans la période post-pandémique.

40. À cette fin, il est nécessaire de prendre des mesures pour renforcer la demande, la production et l'application de données probantes de haute qualité, ainsi que les capacités des gestionnaires de soins de santé à utiliser ces données pour soutenir la prise de décision, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes. Les activités de renforcement des capacités et le partage d'informations avec le public doivent viser à rehausser la confiance dans la science et les approches fondées sur des données probantes. Cela permettra aux gens d'évaluer de manière critique les informations (et la désinformation) sur la vaccination qu'ils reçoivent dans les médias traditionnels et sociaux.

41. Il convient de renforcer le soutien et l'utilisation des données produites par la recherche opérationnelle. Cela peut être réalisable par un effort de coopération avec les institutions et les groupes de recherche existants dans le cadre d'un processus collaboratif et intégré dans lequel les décideurs politiques indiquent les besoins en matière de recherche opérationnelle et utilisent les données probantes générées pour soutenir le processus décisionnel.

Suivi et évaluation

42. Le calendrier proposé pour cette politique est de neuf ans. Les actions seront intégrées dans les budgets programmes biennaux, et ainsi, le suivi et les rapports aux États Membres seront synchronisés avec les rapports correspondants (plans stratégiques et budgets programmes). Un examen à mi-parcours sera effectué à la fin de la cinquième année et un rapport final sera publié l'année suivant l'achèvement de la politique.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

43. Le Comité exécutif est prié d'examiner le projet de politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle*, de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et d'envisager d'approuver le projet de résolution présenté à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3). Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (*Document officiel 359*). Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51599>
3. Organisation mondiale de la Santé. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
4. Organisation mondiale de la Santé. Implementing the immunization agenda 2030: draft framework for action through coordinated planning, monitoring & evaluation, and ownership & accountability. Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/m/item/implementing-the-immunization-agenda-2030>
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Renforcement des programmes de vaccination. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (document CD50/14). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-14-f.pdf>
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Les principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé. 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. Washington, DC : OPS ; 2013 (document CD52/17). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-17-f.pdf>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins : défis et opportunités. 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. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/23). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-23-f.pdf>
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/7). Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documentos/cd577-iniciativa-ops-para-eliminacion-enfermedades-politica-para-aplicar-enfoque>

9. 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 : rapport final. 55^e Conseil directeur, 68^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/INF/10). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-INF-10-f.pdf>
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques (2018-2023). 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/8). Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41213-csp29-8-f-213&Itemid=270&lang=fr
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination. 54^e Conseil directeur, 67^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/7, Rev. 2). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-7-f.pdf>
12. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. 70^e Session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 11 au 18 septembre 2015 ; New York. New York : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1). Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/70/1>
13. Sim SY, Watts E, Constenla D, Brenzel L, Patenaude BN. Return on investment from immunization against 10 pathogens in 94 low- and middle-income countries, 2011–30. *Health Affairs* 2020;39(8):1343-1353. Disponible en anglais sur : <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.00103>
14. Sim SY, Jit M, Constenla D, Peters DH, Hutubessy RCW. A scoping review of investment cases for vaccines and immunization programs. *Value Health* 2019;22(8):942-952. Disponible en anglais sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31426936/>
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain : sauver des vies et améliorer la santé et le bien-être. Washington, DC : OPS ; 2020 (*Document officiel 361*). Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd583-rapport-annuel-du-directeur-du-bureau-sanitaire-panamericain-sauver-des-vies-et>

16. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes et Organisation panaméricaine de la Santé. Health and the economy: A convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean. Washington, DC : CEPALC/OPS ; 2020. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>
17. Organisation mondiale de la Santé. Leadership and governance. Dans : Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Genève : OMS ; 2010 : 85-93. Disponible en anglais sur : [WHO MBHSS 2010 section6 web.pdf](#)
18. Khaleghian, P. Decentralization and public services: the case of immunization. Policy Research Working Paper 2989. Washington, DC : Banque mondiale ; 2003. Disponible en anglais sur : <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/19159/multi0page.pdf>
19. Bhatti UA, Huang M, Wang H, Zhang Y, Mehmood A, Di W. Recommendation system for immunization coverage and monitoring. Hum Vaccin Immunother 2018;14(1):165-171. doi: 10.1080/21645515.2017.1379639.
20. Waisbord S, Larson H. Why invest in communication for immunization? Evidence and lessons learned. 2005. Joint publication of the Health Communication Partnership based at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs and the United Nations Children's Fund. Disponible en anglais sur : https://www.who.int/immunization/hpv/communicate/why_invest_in_communication_for_immunization_unicef_healthcommunicationspartnership_path_usaid.pdf
21. AIDSTAR-Two et United States Agency for International Development. Organizational capacity building framework: a foundation for stronger, more sustainable HIV/AIDS programs, organizations & networks. Technical Brief 2. Fairfax, VA: AIDSTAR-Two; 2011. Disponible en anglais sur : https://www.msh.org/sites/default/files/as2_technical_brief_2_final.pdf
22. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based decision making to improve public health practice. Front Public Health Serv Syst Res 2013;2(2). doi: 10.13023/FPHSSR.0202.02.

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021

CE168/14
Annexe A
Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

REVITALISATION DE LA VACCINATION COMME UN BIEN PUBLIC POUR LA SANTÉ UNIVERSELLE

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

(PP) Ayant examiné le projet de document de politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CE168/14), qui définit l'approche de l'Organisation panaméricaine de la Santé et un cadre stratégique pour revitaliser les programmes de vaccination dans la Région des Amériques,

DÉCIDE :

(OP) De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

REVITALISATION DE LA VACCINATION COMME UN BIEN PUBLIC POUR LA SANTÉ UNIVERSELLE

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné le projet de document de politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CD59/__), qui définit l'approche et le cadre stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour revitaliser les programmes de vaccination dans la Région des Amériques ;

(PP2) Considérant que, malgré les réalisations considérables des programmes de vaccination au cours des dernières décennies, le progrès est interrompu, ou accuse même un recul dans de nombreux pays de la Région, ce qui met en péril les réalisations antérieures ;

(PP3) Reconnaissant que la vaccination est l'une des stratégies de santé publique les plus rentables qui soient, et qu'en plus de ses avantages pour la santé, la vaccination

offre un taux élevé de retour sur investissement, contribuant ainsi au développement socio-économique et au niveau d'instruction ;

(PP4) Reconnaissant que cette politique reflète et soutient l'engagement pris par les États Membres de progresser vers la réalisation des objectifs de développement durable d'ici 2030, des objectifs du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et des objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 de l'Organisation mondiale de la Santé,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver la politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (Document CD59/__).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contexte et priorités nationales :

- a) d'adopter et de mettre en œuvre les axes stratégiques d'intervention de cette politique afin de revitaliser les programmes de vaccination par la mise en œuvre d'approches novatrices et de meilleures pratiques, en intégrant des outils technologiques, de communication, comportementaux et d'analyse des données ;
- b) de déclarer que la vaccination est un bien public et d'insister sur le devoir de chaque parent de faire vacciner son enfant, de chaque individu de se faire vacciner et de chaque agent de santé de conseiller les individus en matière de vaccination, en tenant compte des calendriers de vaccination nationaux ;
- c) de renforcer la gouvernance et la direction des programmes de vaccination, en les associant à une surveillance efficace, à la responsabilisation, à la création de coalitions, à la réglementation et à l'attention portée à la conception du système, afin de garantir une mise en œuvre adéquate et efficace de cette politique et de progresser vers la santé universelle ;
- d) d'assurer et de protéger les budgets réservés à la vaccination, y compris, sans toutefois s'y limiter, pour les coûts des vaccins et des fournitures, des ressources humaines et des opérations de vaccination.

(OP)3. De prier la Directrice :

- a) de fournir une coopération technique et de promouvoir la collaboration à tous les niveaux de l'Organisation et des États Membres à l'appui de la revitalisation des efforts de vaccination ;
- b) de promouvoir et de renforcer la collaboration constructive avec d'autres parties prenantes concernées par la mise en œuvre de cette politique, notamment (mais sans s'y limiter) d'autres organisations internationales, ainsi que des réseaux,

- programmes et centres collaborateurs existants, afin de créer des synergies et d'accroître l'efficacité ;
- c) de renforcer la coordination aux niveaux régional et national afin d'améliorer l'accès aux vaccins, aux tests de diagnostic pour les réseaux de laboratoires soutenant la surveillance et à d'autres fournitures essentielles pour les soins de santé primaires, par l'intermédiaire du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins et du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique ;
 - d) de faire rapport aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique en 2027 et en 2031.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.7 Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle

2. **Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021](#)** :

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies

3. **Incidences financières** :

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris)** :

Catégories	Coût estimatif (en US\$)
Ressources humaines	52 200 000
Formation	8 100 000
Contrats de consultants/services	7 200 000
Déplacements et réunions	12 600 000
Publications	2 700 000
Fournitures et autres dépenses	7 200 000
Total	90 000 000

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2022-2023 (activités et personnel compris)** :
US\$ 20 000 000 pour l'exercice biennal.

c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** :
Tous les coûts mentionnés au point b) peuvent être absorbés par les activités programmées existantes.

4. **Incidences administratives** :

a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées** :
Niveaux régional, national et local.

b) **Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises)** : Il n'est pas nécessaire de recruter du personnel supplémentaire.

c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation)** : Le calendrier est de neuf ans (2022-2030).



Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

1. Point de l'ordre du jour : 4.7 Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle
2. Unité responsable : Famille, promotion de la santé et parcours de vie (FPL)
3. Fonctionnaires chargés de la préparation : Dr Luis Andres de Francisco, Dr Cuauhtémoc Ruiz Matus et Dr Martha Velandia
4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : <i>Objectif 5 :</i> Garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, selon les données scientifiques disponibles et le contexte national <i>Objectif 10 :</i> Réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées
5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : <i>Indicateur d'impact 15 :</i> Taux d'incidence de la rougeole <i>Résultat intermédiaire 4 :</i> Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination <i>Résultat intermédiaire 17 :</i> Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées <i>Résultat intermédiaire 24 :</i> Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves
6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour : S/O
7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques : Le Programme élargi de vaccination dans les Amériques, créé il y a 44 ans, a œuvré en coordination avec les États Membres pour parvenir à l'éradication de la poliomyélite et à l'élimination de la rougeole, de la rubéole, du syndrome de rubéole congénitale et du tétanos néonatal, ainsi qu'au contrôle épidémiologique d'autres maladies évitables par la vaccination. La Région des Amériques dispose d'une grande expérience en matière d'introduction de nouveaux vaccins et d'activités de participation interinstitutionnelle et communautaire telles que la Semaine de la vaccination dans les Amériques. Tous les États Membres sont dotés de programmes nationaux de vaccination, et dans la plupart des États Membres, la vaccination est considérée comme un bien public.

Au fil des ans, le Bureau sanitaire panaméricain a fourni un soutien technique important pour la consolidation et le fonctionnement des programmes nationaux de vaccination et a géré le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins, grâce auquel l'accès à des vaccins de qualité à des prix abordables est garanti pour les États Membres.

- - -