



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



44^e CONSEIL DIRECTEUR 55^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22-26 septembre 2003

Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire

CD44/11 (Fr.)
17 juillet 2003
ORIGINAL : ANGLAIS

SOUTIEN AUX PROGRAMMES DE VACCINATIONS – ELIMINATION DE LA ROUGEOLE ET DU SYNDROME DE ROUGEOLE CONGÉNITALE (SRC)

Durant les 25 dernières années, d'importantes percées dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination ont été réalisées. L'impact démontré des programmes de vaccination dans les Amériques explique pourquoi l'immunisation occupe une place prépondérante sur la scène internationale dans le domaine de la croissance économique durable et la réduction de la pauvreté. Des progrès considérables ont été aussi réalisés dans les Amériques en ce qui concerne le maintien de la région libre de transmission autochtone de la rougeole. Des avancées ont été aussi rapportées sur la voie d'une immunisation de qualité uniforme dans toutes les municipalités. L'OPS et les Etats Membres ont maintenant mis sur pied une Semaine de la Vaccination qui a pour objectif de cibler les services d'immunisation dans les zones à haut risque et non desservis.

Les fluctuations relevées dans l'allocation des ressources par suite de la détérioration de l'économie et d'une gestion inégale du processus de réforme du système de santé et de décentralisation, menacent la mise en œuvre équitable des programmes nationaux d'immunisation, situation qui potentiellement crée les conditions pour un accroissement des coûts en cas de flambée de maladies évitables par la vaccination. Entre autres défis clés à relever, il faut citer l'assurance des Etats Membres qui se sentent suffisamment satisfaits de l'absence de circulation de quelques maladies évitables par vaccination.

Durant ses discussions, la 132^e Session du Comité exécutif a rendu hommage aux efforts déployés par les Etats Membres et à l'appui fourni par les partenaires pour atteindre l'objectif d'éradication de la rougeole. Le Comité a reconnu le rôle joué par la direction de l'OPS en ce qui a trait à la coordination dans la région de la Semaine de la Vaccination qui vise à atteindre les zones à haut risque et non desservies. Le Comité a plaidé pour la poursuite et l'expansion de ces efforts en 2004. Dans le contexte de la crise économique affectant la Région et l'impact de cette situation sur les programmes d'immunisation, le Comité a renouvelé la recommandation faite aux pays de créer une rubrique spéciale consacrée à l'immunisation dans leur budget national, en vue de protéger les investissements effectués par les pays dans le domaine de l'immunisation. Le Comité a aussi demandé aux Etats Membres de décrire pour les ministres des finances les conséquences résultant de poches où la couverture d'immunisation est réduite, ou les répercussions qui se produiraient dans un pays qui n'appuie pas l'introduction de nouveaux vaccins d'importance pour la santé publique. A l'échelle régionale, le Comité a demandé au Directeur de l'OPS d'encourager une intervention commune par les institutions internationales de financement en vue de l'introduction de clauses dans les budgets publics visant à assurer l'affectation continue de crédits pour le financement de programmes nationaux d'immunisation. Dans le but de maintenir la région libre de la circulation du virus de la rougeole, le Comité a demandé aux Etats Membres de maintenir une haute couverture de vaccination et une surveillance opportune. Le Comité exécutif a aussi demandé aux Etats Membres de mettre au point dans un an des plans d'action en vue de l'élimination du syndrome de la rubéole et de la rubéole congénitale d'ici 2010.

Le Conseil directeur est invité à analyser ce document et à examiner la résolution CE132.R7 qui se trouve en annexe.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Programmes nationaux de vaccination : Progrès à l'heure actuelle	4
Programmes de vaccination dans des situations critiques	7
Fluctuations des affectations des ressources.....	9
Recommandations.....	10
Plaidoyer auprès des ministres des finances.....	10
Renforcement des capacités de gestion au niveau local.....	11
Renforcement de la demande des services de vaccination et l'amélioration de la participation sociale	11
Partenariats et alliances stratégiques	11
Objectif d'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale d'ici 2010	13
Mesures à prendre par le Conseil directeur	15
Annexe : Résolution CE132.R7	

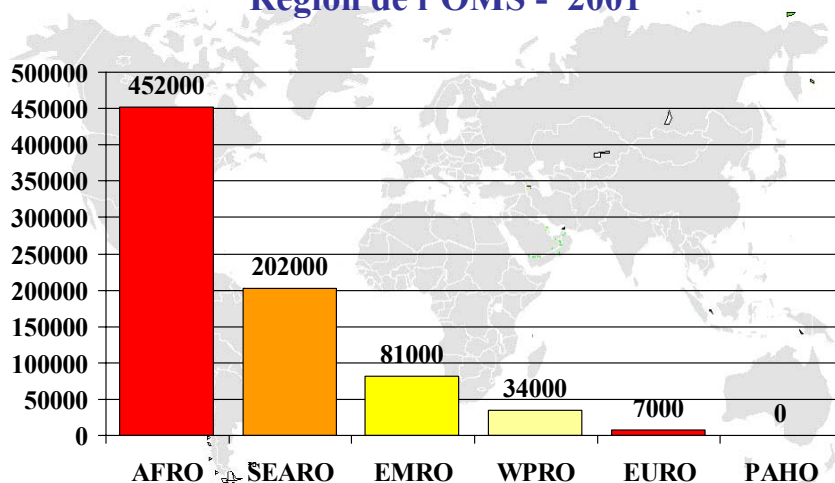
Pérennité des programmes de vaccination en temps de crise

Introduction

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

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

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



Source: B. Hersh, WHO/Geneva

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

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

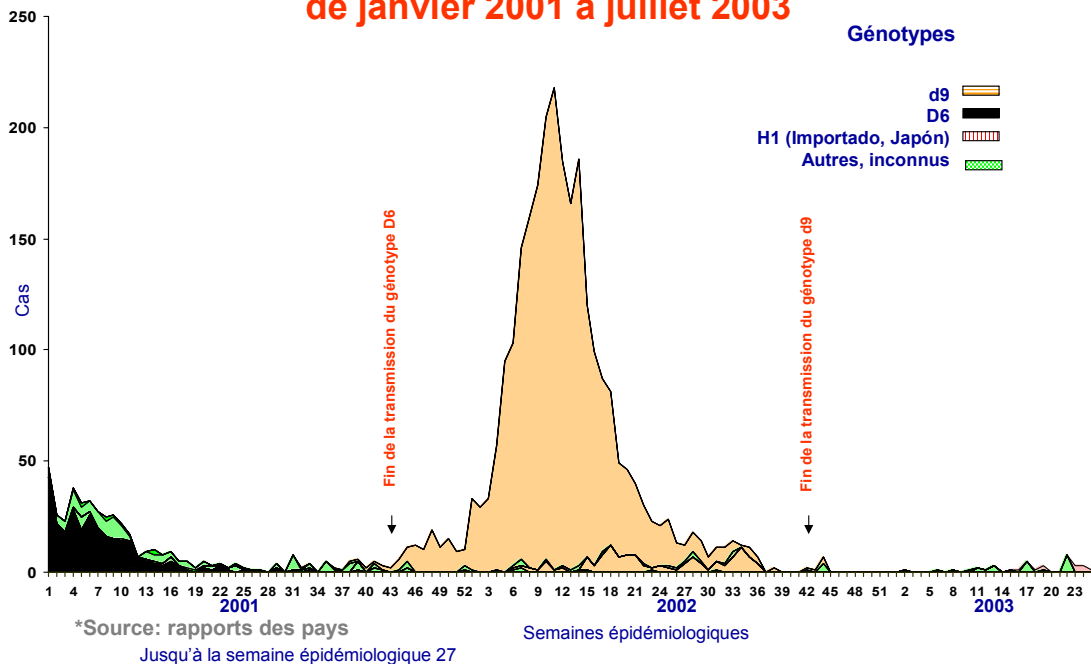
5. Les effets démontrés des programmes de vaccination dans les Amériques ainsi que leurs éventuelles contributions futures dans le domaine de la réduction de la charge de la mauvaise santé due aux maladies évitables par la vaccination expliquent pourquoi les objectifs de vaccination occupent une place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

Programmes nationaux de vaccination : Progrès à l'heure actuelle

6. L'interruption de la transmission autochtone de la rougeole est à portée de main dans l'hémisphère, suite aux efforts soutenus de vaccination guidés par les activités de surveillance et la recherche active de cas dans les centres de santé, les écoles et les communautés à risque élevé. La mise en oeuvre intégrale de la stratégie recommandée par l'OPS visant l'éradication de la rougeole, sanctionnée par tous les ministères de la santé dans tous les pays des Amériques, demeure la pierre angulaire des efforts pour interrompre la transmission virale de la rougeole autochtone. Jusqu'à la semaine épidémiologique 27 (5 juillet 2003), l'Hémisphère occidental a été débarrassé de la transmission virale de la rougeole d9 depuis 34 semaines d'affilée. (Tableau 2). Un voyageur venu d'Europe a introduit le génotype de rougeole d9 au Venezuela en 2001. En novembre 2002, la Région a réussi à interrompre avec succès le génotype D6 du virus

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

Tableau 2 : Cas de rougeole et génotypes principaux en circulation par semaine. Région des Amériques de janvier 2001 à juillet 2003



7. L'éradication de la poliomyélite sauvage est maintenue par les pays depuis 1991. La majorité des pays ont répondu au besoin de renforcer la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) à la suite de la poussée de la polio dérivée du vaccin Sabin 1 à Hispaniola en 2000 et 2001. Les deux pays touchés à Hispaniola sont présentement au stade de rétablir leur surveillance et leur infrastructure de prestation de vaccins, avec le concours de la communauté internationale.

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

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

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

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

12. Les programmes nationaux de vaccination ont entrepris d'atteindre l'objectif en matière d'équité en uniformisant les niveaux de couverture vaccinale dans toutes les municipalités. Des tentatives parallèles visent à améliorer la responsabilité en matière de prestation des services de vaccination aux niveaux local/ municipal, et on accorde une attention particulière à une meilleure supervision, l'innocuité vaccinale, la gestion des finances et des ressources humaines, et la fiabilité des données sur les vaccination recueillies, analysées et signalées au niveau central. Établi en 1983, l'outil principal

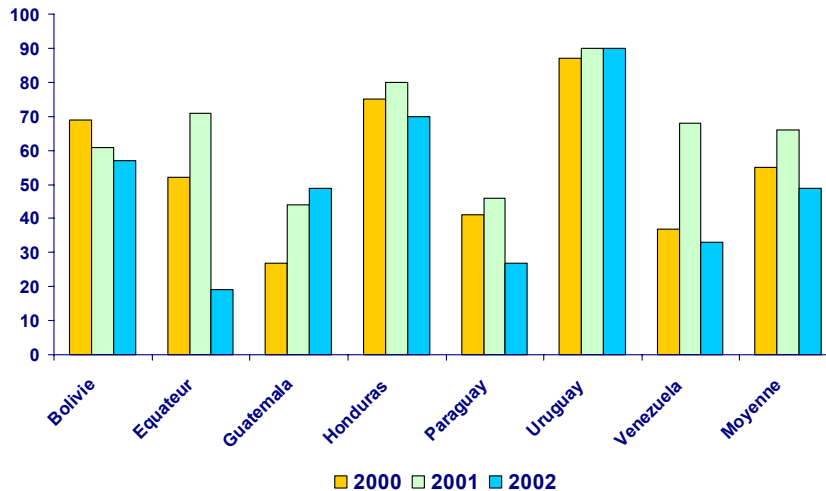
qu'utilise l'OPS afin d'effectuer les changements qui visent les districts qui affichent des résultats peu performants demeure l'utilisation des plans nationaux et locaux d'action.

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

Programmes de vaccination dans des situations critiques

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

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



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

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

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

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

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

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

Fluctuations des affectations des ressources

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

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

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

Recommandations

Plaidoyer auprès des ministres des finances

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

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

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

Renforcement des capacités de gestion au niveau local

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

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

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

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

Partenariats et alliances stratégiques

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

travers les frontières internationales. En tant que bien public régional/international ayant des avantages transfrontaliers importants, le dialogue entre les États Membres et la communauté internationale concernant le financement des vaccinations devrait inclure le développement de nouveaux mécanismes de financement qui appuient des initiatives qui sont de portée internationale.

28. Lors des récentes réunions ministérielles tenues à la Banque mondiale, on a déjà déclaré que les programmes visant le bien public produisent des bénéfices qui dépassent considérablement les pays en voie de développement et que des ressources additionnelles devraient être fournies pour s'assurer que le peu d'aide consacrée au développement ne soit pas détournée pour financer ces avantages externes. Des discussions sont en cours pour étudier la possibilité d'augmenter les prêts à des conditions de faveur, consentis par l'Association internationale de développement de la Banque mondiale (IDA) et consacrés aux biens publics ayant spécialement un impact important sur la réduction de la pauvreté. La Banque fait également des démarches pour restructurer sa capacité d'offrir des octrois par l'entremise du *Development Grant Facility* (DGF) à la lumière de la reconnaissance grandissante du besoin d'action et de financement international des biens publics internationaux. Lors de la réunion annuelle du conseil d'administration de la Banque interaméricaine de développement (IDB) en 2002, le président de cette institution a parlé de la participation indispensable de cette banque régionale à la production des biens publics pour lui permettre de continuer de jouer un rôle pertinent d'assistance à la Région.

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

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

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

Objectif d'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale d'ici 2010

32. À la réunion du Groupe consultatif technique de l'OPS sur les maladies évitables par vaccination en 1999, une stratégie accélérée de contrôle de la rubéole et de prévention du syndrome de la rubéole congénitale a été mise en place pour les Amériques, suite à l'expérience recueillie lors des campagnes de vaccination en masse des adultes contre la rubéole dans les Caraïbes anglophones et à Cuba. Cette approche reposait sur une stratégie combinée de vaccination d'hommes et de femmes, assortie de l'introduction du vaccin de la rubéole dans les programmes nationaux d'immunisation des enfants. Cette stratégie combinée de vaccination visait à obtenir une réduction rapide de la circulation du virus de la rubéole, tout en empêchant le transfert de la maladie à de jeunes adultes réceptifs, notamment les femmes d'âge nubile, ce qui évitera l'incidence du syndrome de la rubéole congénitale.

33. Le principal motif d'une stratégie accélérée de vaccination consiste à réduire le temps qu'il faut pour interrompre la circulation du virus de la rubéole et de prévenir une flambée de syndrome de la rubéole congénitale. Nombre de pays de la Région ont déjà mis en œuvre un programme de vaccination de routine de rubéole à l'intention des enfants et cette stratégie vise à protéger les enfants lorsqu'ils atteignent leur première année de vie. Néanmoins, la stratégie de la vaccination peut s'étendre probablement sur 20 ans avant d'assurer le contrôle du syndrome de la rubéole congénitale, alors que plusieurs groupes de femmes d'âge nubile demeureront réceptives au virus de la rubéole.

34. Plusieurs pays ont lancé un programme de contrôle accéléré de la rubéole et de prévention du syndrome de la rubéole congénitale. D'importantes leçons et connaissances sont tirées du développement continu de stratégies de vaccination fructueuse et durable d'adultes. Ces programmes peuvent avoir une couverture de près de 90%. Une expérience a été acquise dans le domaine de la vaccination en masse de groupes hétérogènes de population qui incluent des hommes, des femmes et des adolescents au Costa Rica, au Honduras et dans les Caraïbes anglophones. La vaccination en masse contre la rubéole pour 28 million de femmes au Brésil a fourni d'importantes leçons concernant la vaccination de larges groupes de population. L'expérience des pays anglophones des Caraïbes offre des renseignements utiles sur le ratio coûts-bénéfices de l'immunisation contre l'infection de la rubéole. Les études découlant de ces expériences indiquent que les avantages d'une stratégie accélérée de vaccination dépassent de beaucoup les coûts liés au traitement et à la réadaptation suite au syndrome de la rubéole congénitale. Le ratio coût-bénéfice a été calculé à 13.3 :1 pour l'interruption de la rubéole et la prévention du syndrome de la rubéole congénitale dans toutes les Caraïbes. Le rendement des coûts des campagnes de masse a été estimé à une moyenne de US\$ 2 900 par cas de SRC évité. La Barbade et le Guyana ont calculé leurs propres coûts en cas d'interruption de la transmission, et ont déterminé un ratio de 4.7.1 pour la Barbade ; 38.8.1 pour le Guyana, tandis que la rentabilité des coûts a été de \$ 1 633 par cas de syndrome de la rubéole congénitale évité.

35. L'impact de stratégies accélérées de vaccination contre la rubéole sur une réduction rapide du taux de morbidité à Cuba dû au SRC, dans les Caraïbes anglophones et au Chili, a été rapporté, ainsi que l'interruption rapide de la transmission du virus de la rubéole au Costa Rica. SRC est maintenu reconnu comme un grave problème de santé publique, mais des données limitées sur la surveillance continuent d'être une source de préoccupation et offrent un tableau partiel seulement du fardeau réel de la maladie et du degré de succès des initiatives prises dans ce domaine. Pour remédier à cette situation, des instruments additionnels susceptibles de renforcer le dépistage de cas présumés de SRC sont mis en œuvre.

36. Des avantages ont été aussi tirés de la forte attention qui a été prêtée à la rubéole et au SRCA dans les Amériques. Un accroissement rapide du nombre de pays et de territoires rapportant des décès dus à la rubéole est évident, ce qui permet une meilleure analyse du fardeau de la maladie de la rubéole. L'attention accrue a en outre facilité des progrès en matière d'intégration de systèmes de surveillance de la rubéole et de la rougeole dans la Région et a amélioré la sensibilité et la spécificité d'un diagnostic de la rubéole

37. La réduction rapide du fardeau de la maladie résultant de la mise en oeuvre d'une stratégie accélérée de contrôle de la rubéole, assortie de la disponibilité d'un vaccin sûr, accessible et performant, ainsi que l'évidence du ratio coût-bénéfice des programmes d'immunisation contre la rubéole et le large appui accordé par les autorités chargées de la santé publique dans les Etats Membres, ont ouvert la voie à l'adoption de la décision d'établir l'objectif de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques d'ici 2010.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

38. Le Conseil Directeur est invité à examiner la résolution ci-joint CE132.R.7 recommandée par le Comité exécutif.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



132^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

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

CD44/11 (Fr.)
Annexe

RÉSOLUTION

CE132.R7

SOUTIEN AUX PROGRAMMES D'IMMUNISATION

LA 132^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant analysé le rapport d'activité du Directeur concernant le soutien aux programmes d'immunisation (document CE132/17),

DÉCIDE:

De recommander que le 44^e Conseil directeur adopte une résolution rédigée selon les termes suivants:

LE 44^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant analysé le rapport d'activité du Directeur concernant le soutien aux programmes d'immunisation (document CD44/11);

Reconnaissant que les importantes percées réalisées dans le domaine de la lutte contre les maladies qui peuvent être évitées par des vaccins pour protéger les enfants de la Région ont été rendues possible grâce à l'étroit partenariat établi entre les États Membres et la communauté internationale;

Notant avec fierté les efforts collectifs soutenus déployés par les États Membres pour interrompre la transmission de la rougeole autochtone dans le Continent américain;

Considérant les progrès remarquables et les expériences acquises par les États Membres en matière de contrôle accélérée de la rubéole et d'initiatives de prévention du

syndrome de rubéole congénitale (SRC) qui visent à parvenir à une réduction rapide des cas de rubéole et d'enfants nés avec le SRC;

Prenant note du fort esprit de solidarité et de panaméricanisme qui a marqué la mise en oeuvre de la première *Semaine de vaccination* dans les Amériques, laquelle s'est focalisée sur les services d'immunisation dispensés dans les régions à haut risque et mal desservis;

Préoccupée par les fluctuations relevées dans l'allocation de ressources aux budgets publics pour ces activités au niveau national, en raison essentiellement du ralentissement de l'économie; et

Consciente des impacts négatifs éventuels de certains processus de réforme du secteur de la santé et de décentralisation qui menacent la mise en oeuvre des programmes nationaux d'immunisation, notamment les activités de surveillance des maladies;

DÉCIDE:

1. D'exhorter les États membres à :
 - a) encourager l'introduction dans le budget national d'une rubrique spécifique consacrée à l'immunisation ainsi que l'allocation opportune de ressources financières pour l'acquisition de vaccins, de seringues et de frais d'opération;
 - b) informer les ministères des finances et les principaux responsables des décisions budgétaires des avantages de l'appui aux programmes d'immunisation, et des risques découlant de poches de faible couverture d'immunisation;
 - c) mettre en oeuvre des politiques de réforme du secteur de la santé et de décentralisation qui maintiennent les progrès réalisés en matière d'immunisation;
 - d) accorder leur appui à l'organisation chaque année dans le Continent américain, d'une *Semaine de la vaccination*, laquelle aurait lieu en avril et viserait les groupes de population à haut risque et les secteurs mal desservis ;
 - e) maintenir la Région libre de la rougeole autochtone grâce à une couverture étendue (>95%) de vaccination anti-rougeole par municipalité ou district, et des campagnes de suivi de vaccination anti-rougeole au moins tous les quatre ans, une surveillance opportune, une enquête et le contrôle des poussées de cette maladie ;

- f) maintenir une couverture élevée, ($\geq 95\%$) et homogène de vaccination par municipalité pour tous les antigènes;
 - g) éliminer la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale (SRC) de leurs pays d'ici 2010; pour atteindre cet objectif, ils sont priés d'élaborer, dans un délai d'un an, des plans nationaux d'action à cette fin.
2. De demander au Directeur:
- a) de mettre au point un plan régional d'action et de mobiliser les ressources en appui à la réalisation de l'objectif d'élimination du SRC d'ici 2010 ;
 - b) de continuer à œuvrer en faveur d'une mobilisation active des ressources nationales et internationales pour soutenir et élargir les investissements effectués dans les programmes d'immunisation par les Etats membres ;
 - c) de promouvoir une action conjointe par le Fonds monétaire international, la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement et les États Membres, ainsi que les ministères de la santé et des finances, pour établir une provision dans les budgets publics qui assure une affectation ininterrompue de fonds aux programmes nationaux d'immunisation;
 - d) d'encourager l'organisation chaque année de la *Semaine de la vaccination* en vue d'améliorer l'équité dans le domaine de l'immunisation..

- - -