



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



47^e CONSEIL DIRECTEUR 58^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 septembre 2006

Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire

CD47/11, Rév. 1 (Fr.)
10 Août 2006
ORIGINAL : ANGLAIS

STRATÉGIE RÉGIONALE VISANT AU MAINTIEN DES PROGRAMMES NATIONAUX D'IMMUNISATION DANS LES AMÉRIQUES

Des progrès remarquables ont été accomplis au cours de la dernière décennie en vue de fournir une protection générale contre les maladies pouvant être prévenues par la vaccination, notamment pour l'éradication de la polio, l'élimination de la rougeole et du tétanos néonatal, le contrôle de la fièvre jaune et l'introduction du vaccin contre la rubéole et du vaccin pentavalent. L'engagement politique s'est traduit par l'introduction couronnée de succès du vaccin pentavalent et du vaccin contre la grippe. En dépit des excellents progrès accomplis, les programmes de vaccination nationaux se heurtent encore à des défis considérables ; il s'agit notamment de faire aboutir le programme inachevé de couverture à 95 % dans les districts ayant une performance médiocre, d'atteindre l'objectif visant à éliminer la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale (SRC) d'ici 2010 et d'introduire les vaccins de la nouvelle génération contre les maladies prioritaires des enfants, des adolescents et des adultes.

Les questions de disponibilité et le coût croissant des vaccins ont amené les pays à prendre conscience de la nécessité de renforcer leurs capacités pour : (1) améliorer la surveillance et les systèmes de notification des événements indésirables pour les nouvelles maladies prioritaires et les nouveaux vaccins ; (2) prendre des décisions reposant sur des données factuelles, y compris des analyses économiques sur l'introduction durable de nouveaux vaccins en fonction des priorités nationales dans le domaine de la santé ; (3) assurer un financement durable pour les nouveaux vaccins.

L'OPS a pris des mesures pour améliorer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement et renforcer la participation au Fonds renouvelable pour assurer des vaccins sûrs et abordables. Guidée par les initiatives dans les pays destinées à intégrer le contrôle des maladies pouvant être prévenues par la vaccination avec d'autres programmes de santé, et conformément aux stratégies et aux nouveaux objectifs de contrôle des maladies énoncés dans les lignes directrices de l'OMS « La vaccination dans le monde: vision et stratégie », l'OPS appuie la vision stratégique des pays pour opérer la transition de la vaccination des enfants vers la vaccination familiale. Cette vision, initialement fondée sur la nécessité de fournir plus efficacement les vaccins contre la grippe et la rubéole à ceux qui en ont le plus besoin, constituera une plate-forme efficace pour fournir le vaccin antipapillomavirus contre le cancer du col de l'utérus et le vaccin VIH contre le SIDA lorsque ces vaccins seront disponibles.

Le Conseil directeur est prié d'envisager la résolution en annexe proposée par le Comité exécutif qui réaffirme l'initiative visant à éliminer la rubéole et le SRC (CD44.R1) et à atteindre une couverture vaccinale de 95% dans tous les districts (CD42.R8). De plus, l'OPS demande au Conseil directeur d'avaliser une vision stratégique pour opérer la transition de la vaccination des enfants vers la vaccination familiale, atteindre les objectifs mondiaux de réduction des maladies (lignes directrices « La vaccination dans le monde: vision et stratégie » et Objectifs du Millénaire pour le développement) ; et obtenir une participation maximale des pays au Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins nouveaux et sous-utilisés.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Réalisations sur le plan de la vaccination dans les Amériques.....	4
Protection générale	4
Interventions rentables.....	5
Semaine de la vaccination dans les Amériques	6
Cadre pour le soutien dans les pays	6
Partenariats.....	6
Principes directeurs.....	7
Stratégies.....	7
Défis techniques et programmatiques futurs	8
Le programme inachevé.....	8
Introduction des vaccins de nouvelle génération.....	10
Transition de la vaccination des enfants vers la vaccination familiale.....	12
Le Fonds renouvelable.....	12
Vision stratégique et questions-clés à examiner par le Conseil directeur	15
Le programme inachevé.....	15
Introduction des vaccins de nouvelle génération.....	15
Transition de la vaccination des enfants vers la vaccination familiale.....	16
Le Fonds de roulement.....	16

Annexe

Introduction

1. Des progrès remarquables ont été accomplis au cours de la dernière décennie en vue de fournir une protection générale contre les maladies pouvant être prévenues par la vaccination. Au nombre de ces progrès, on compte l'éradication de la polio, l'élimination de la rougeole et du tétanos néonatal, le contrôle de la fièvre jaune et l'introduction durable du vaccin contre la rubéole et du vaccin pentavalent. L'engagement politique a été considérable et s'est inscrit dans la durée, comme le montre l'introduction couronnée de succès du vaccin pentavalent et du vaccin contre la grippe. La mortalité a baissé de plus de 90 % pour la plupart des maladies pouvant être prévenues par la vaccination. L'utilisation par les pays du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins bat de nouveaux records. En tirant parti de l'expérience acquise, des vaccins nouveaux et sous utilisés peuvent renforcer des programmes visant à contrôler d'autres maladies mortelles, telles que les infections pneumococciques et les rotavirus.

2. Les estimations de l'OMS/OPS sur la mortalité évitable due au rotavirus en Amérique latine et dans les Caraïbes font état de 11 000 à 17 000 décès par an, et pour les infections pneumococciques elles s'élèvent à plus de 20 000 décès par an. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination se positionne pour apporter son aide aux pays admis à en bénéficier dans la lutte contre les rotavirus et les infections pneumococciques dans la phase 2 de sa stratégie pour 2006-2015. Qui plus est, conformément aux Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), dans le cadre de son initiative « La vaccination dans le monde : vision et stratégie », l'OMS appelle à une réduction des deux tiers de la mortalité due à ces maladies qui d'ici 2010. Toutefois, ces vaccins représentent de nouveaux paradigmes pour tous les pays ; ils sont beaucoup plus onéreux que les vaccins traditionnels. Les décideurs sont appelés à relever de nouveaux défis programmatiques s'ils souhaitent utiliser ces nouvelles technologies pour lutter contre les maladies qui tuent des enfants.

3. C'est dans ce contexte que l'on court le risque de voir certains États membres se reposer sur leurs lauriers. Ce risque menace la volonté de faire en sorte qu'aucun enfant ne soit exclu des programmes de vaccination de routine et de parvenir à éliminer la rubéole.

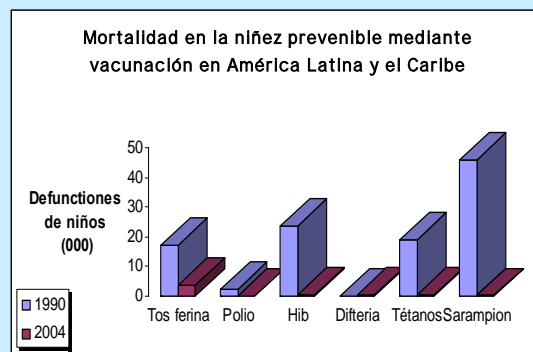
4. Les orientations et le soutien du Conseil directeur, outre l'examen d'un projet de résolution sur l'élaboration d'un programme de vaccination durable — pour couvrir toutes les personnes non couvertes, introduire de nouveaux vaccins importants pour la santé publique et opérer une transition vers la vaccination familiale — seront essentiels pour préserver les acquis de la décennie passée tout en relevant les défis de l'avenir.

Réalisations sur le plan de la vaccination dans les Amériques

Protection générale

5. Les États membres de l'OPS ont vu leurs efforts couronnés de succès sur le plan de la lutte contre la polio, la rougeole et le tétanos néonatal en mettant en œuvre une surveillance de haute qualité, en atteignant et en maintenant des niveaux élevés de couverture vaccinale dans le cadre du programme régulier, et en menant des campagnes de vaccination de masse afin de parvenir à une réduction rapide des populations susceptibles de contracter ces maladies (figure 1). Pour 2004, la couverture régionale moyenne communiquée pour toutes les maladies infantiles dépassait 90 %. Toutes les revues des programmes de vaccinations nationaux coordonnés par l'OPS et menées au niveau international ont démontré que les programmes sont généralement solides et bénéficient d'un engagement politique considérable.

Figure 1 : Réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles, les Amériques, 1990-2004



Sources: WHO Global Burden of Disease Report, 1990; PAHO Health Data - Registered Under 5 Deaths, 2004 (except Hib, which is an estimate based on modeling)

- **Progrès importants pour l'OMD 4**
- **La rubéole et le SRC ne sont pas encore éliminés**
- **Nouveaux vaccins contre les maladies prioritaires désormais disponibles**



6. Les stratégies pour l'éradication de la polio et l'élimination de la rougeole ont été conçues et mises en œuvre en premier lieu dans les Amériques. Ces stratégies comprennent une surveillance de haute qualité et la réduction rapide du nombre de personnes susceptibles de contracter ces maladies au moyen d'une couverture vaccinale élevée dans le cadre du programme régulier et de campagnes de vaccination de masse. Le

Rapport de la Commission Taylor¹ a démontré que ces activités étaient assorties d'effets indirects importants, notamment une coordination intersectorielle plus efficace, une infrastructure de la santé publique renforcée et une plus grande sensibilisation dans la communauté sur l'importance de la prévention.

7. Tous les pays, à l'exception de Haïti, ont introduit le vaccin contre la rubéole. Lorsqu'il existait des indications épidémiologiques, les pays ont accéléré l'utilisation du vaccin contre la fièvre jaune. Les pays ont également accéléré l'introduction du vaccin saisonnier contre la grippe dans le cadre des programmes de vaccination de routine ces dernières années. La vaccination saisonnière contre la grippe a eu pour effet indirect important d'accroître l'accès aux populations adultes pour la préparation en cas d'éventuelle pandémie de grippe.

8. En septembre 2003, le Conseil directeur de l'OPS, lors de sa 44^e session, a adopté une résolution visant à éliminer la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale (SRC) d'ici 2010. Des niveaux extraordinaires d'engagement politique de la part des pays menant des campagnes de vaccination de masse contre la rubéole ont largement contribué à faire en sorte que les pays progressent au rythme voulu pour atteindre l'objectif de 2010. Au nombre des stratégies d'élimination qui constituent le fer de lance de cette initiative, on peut citer les éléments suivants : (a) parvenir à une couverture élevée dans le programme de vaccination de routine ; (b) mettre en œuvre une campagne de vaccination de masse contre la rubéole qui cible l'ensemble des hommes et des femmes dans tous les pays où la transmission est endémique ; (c) intégrer la surveillance de la rougeole et de la rubéole et faire en sorte qu'elle soit d'un niveau de qualité élevé ; (d) mettre en œuvre une surveillance du syndrome de la rubéole congénitale ; et (e) renforcer le diagnostic en laboratoire de la rubéole et du SRC. En 1998, 135 000 cas de rubéole et 20 000 cas estimés de syndrome de rubéole congénitale ont été notifiés, contre 4 158 cas de rubéole et 7 cas de syndrome de rubéole congénitale notifiés en 2005 (données préliminaires au 26 mai 2006).

Interventions rentables

9. Des études récentes menées par l'Université de Harvard² ont indiqué que la véritable ampleur de la prévention des séquelles et de la morbidité résultant de la vaccination infantile a été sous-estimée dans les concepts traditionnels « d'achat de la

¹ Organisation panaméricaine de la Santé, programme spécial pour les vaccins et la vaccination. Rapport final de la commission Taylor : l'impact du Programme élargi de vaccination et de l'initiative d'éradication de la polio sur les systèmes de santé dans les Amériques. Washington, DC : OPS ; mars 1995.

² Bloom D, Canning D, Weston M. The Value of Vaccination. *World Economics* 2005;6(3):15-39.

meilleure santé publique » pour la vaccination. En d'autres termes, la rentabilité de la vaccination mesurée à l'aide des techniques traditionnelles a été largement sous-estimée, ce qui montre que l'investissement des États membres de l'OPS dans la vaccination continue de représenter une valeur exceptionnelle pour les fonds consentis.

Semaine de la vaccination dans les Amériques

10. La Semaine de la vaccination dans les Amériques, initialement proposée par les Ministres de la Santé de la région andine, continue à se focaliser sur le renforcement du programme de vaccination de routine dans chaque pays ainsi que sur l'identification des populations ayant un accès réduit aux services de santé qui courent le plus grand risque de contracter des maladies pouvant être prévenues par la vaccination. Ces populations sont les plus vulnérables. La Semaine de la vaccination dans les Amériques a constitué un outil très utile au niveau des pays pour la prévention de la morbidité et de la mortalité grâce à une meilleure coordination aux frontières entre les pays, tout en suscitant un soutien politique pour l'élimination des maladies, en assurant la promotion du panaméricanisme, et en maintenant la vaccination à l'ordre du jour dans les programmes politiques. Tout en maintenant la Semaine de la vaccination dans les Amériques, les pays font face à de nouveaux enjeux passionnants, notamment la formation de partenariats au niveau local avec les écoles de bonne santé et les programmes de bonne santé des municipalités. L'engagement politique durable envers la Semaine de la vaccination dans les Amériques permettra aux pays de couvrir les populations vulnérables et de protéger la Région contre les importations de rougeole occasionnant d'importantes poussées épidémiques qu'il est extrêmement onéreux de contrôler. C'est la raison pour laquelle la Semaine de la vaccination devra insister sur l'importance de la protection contre la rougeole lorsque la Sous-Région des Caraïbes sera l'hôte de la Coupe mondiale du Cricket en 2007. Enfin, une initiative mondiale devrait être déployée puisque la Région européenne a achevé sa première Semaine de la vaccination en 2005.

Cadre pour le soutien dans les pays

Partenariats

11. Les partenariats sont au cœur de la viabilité de cette initiative. L'OPS poursuit la promotion et le développement de partenariats au niveau familial, communautaire, national, infrarégional, régional et mondial. La campagne de vaccination pour l'élimination de la rubéole de 2005 menée au Paraguay constitue l'un des meilleurs exemples de partenariats au niveau familial, communautaire et d'autres partenariats locaux. La communauté a mobilisé près d'un tiers des ressources nécessaires pour mener la campagne de vaccination nationale contre la rubéole, qui a permis de vacciner plus de 95 % de la population de la nation âgée de 5 à 39 ans. La réponse du Venezuela face à

une importation du virus de la rougeole en 2006 démontre le caractère essentiel de la coordination nationale pour contrôler des poussées épidémiques de rougeole dans des pays où cette maladie n'existait pas précédemment. Il a fallu pour cela un partenariat intersectoriel au niveau national qui s'est étendu au niveau local.

12. La Semaine de la vaccination dans les Amériques illustre la coordination et les partenariats transfrontières au plus haut niveau. En 2005, la Région Europe a emboîté le pas à la Région des Amériques en menant sa première Semaine de la vaccination en Europe, tirant parti à cet effet d'un bon nombre des enseignements des Amériques.

Principes directeurs

13. La Stratégie régionale en vue d'assurer le maintien des programmes de vaccination nationaux dans les Amériques repose sur les principes directeurs présentés dans le cadre du Groupe consultatif technique de l'OPS sur les maladies pouvant être prévenues par la vaccination (TAG) en 2004 ainsi que sur les principes utilisés pour le renouvellement des soins de santé primaire. Ces principes visent à réduire les inégalités, à renforcer l'infrastructure de la santé publique, à promouvoir une culture de prévention, à galvaniser l'engagement politique et   s'efforcer de parvenir à une coopération technique d'un niveau excellent. Les éléments spécifiques relatifs au soutien régional élaborés dans les « Plans de santé publique pour les Amériques : cadre conceptuel » (document SPP40/8) sont également abordés.

Stratégies

14. L'OPS continuera à s'efforcer de maintenir une supervision technique complètement opérationnelle et des groupes de coordination en partenariat (tels que le TAG et les Comités de coordination interinstitutionnels au niveau régional et des pays). Ces groupes continueront de contribuer à s'assurer que les stratégies techniques ne d raillent pas et que des ressources suffisantes sont disponibles pour accomplir le travail nécessaire. La mobilisation des ressources de l'OPS en vue de maintenir le réseau de consultants sur la vaccination au niveau international basés dans les pays ainsi que les divers dons destinés à mettre en œuvre des activités de vaccination, telles que l'élimination de la rougeole et de la rubéole et l'introduction de nouveaux vaccins ont reçu un accueil favorable, en particulier dans les pays manquant de ressources. L'OPS joue un rôle essentiel pour le partage des expériences nationales et des leçons tirées de tous les pays.

15. Les enseignements tirés de l'introduction durable des vaccins antirougeoleux, antiourlien et antirub oleux (ROR) et pentavalent ainsi que la mise en place de prévisions précises des besoins nationaux en vaccins et d'une évaluation de la chaîne du froid seront

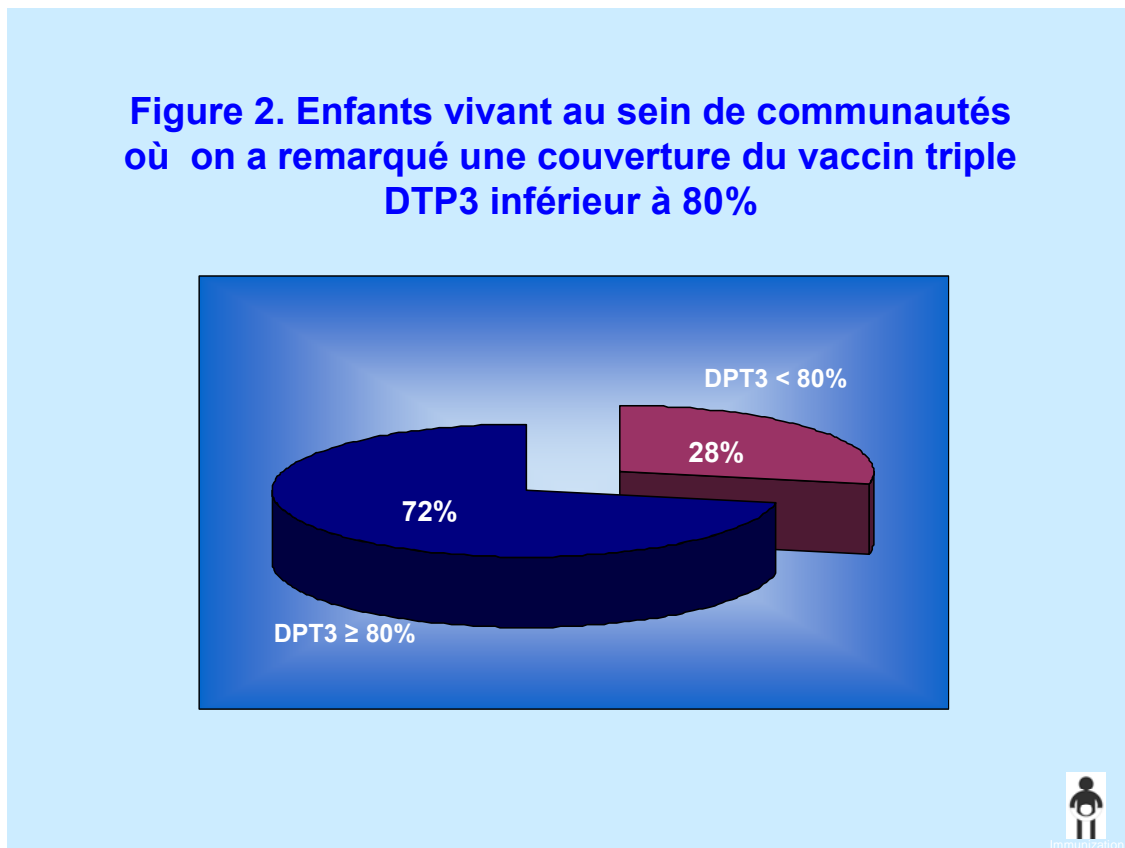
appliqués à la mise en pratique accélérée du vaccin saisonnier contre la grippe et à l'introduction de vaccins de la nouvelle génération contre les rotavirus et vaccin antipneumococcique et antipapillomavirus conjugué. La gestion efficace du Fonds renouvelable de l'OPS continuera à assurer un approvisionnement sûr de vaccins à des prix abordables face à ces nouveaux vaccins plus onéreux.

Défis techniques et programmatiques futurs

Le programme inachevé

16. La protection vaccinale ne s'étend pas encore à l'ensemble des enfants et des femmes vulnérables de la Région. Environ un enfant sur trois en Amérique latine et dans les Caraïbes vit dans un district mal desservi (figure 2). Pour mener à bien le programme vaccinal en cours, il faut que ces enfants et ces femmes non couverts aient un accès équitable aux avantages de la vaccination. Afin de maintenir l'élimination de la rougeole, il sera nécessaire d'améliorer la couverture vaccinale pour atteindre l'objectif régional de 95 % dans chaque municipalité, ainsi qu'une bonne qualité du service dans les districts où la performance est médiocre. Les stratégies clés pour atteindre et maintenir les niveaux de couverture cible pour tous les vaccins de routine peuvent inclure, en fonction des besoins : le rétablissement des services de sensibilisation réguliers lorsque cela est nécessaire ; une supervision assortie d'un soutien et la formation sur le terrain ; le renforcement des liens de la communauté avec les mécanismes de prestation de services ; le suivi et l'utilisation des données pour agir ; et une planification et une gestion des ressources humaines et financières de meilleure qualité.

Figure 2 : Enfants vivant dans des municipalités notifiant une couverture DCT3 <80 %, DCT 3 > 80 %



17. Maintenir l'ampleur des réussites passées en matière de vaccination constitue un défi important pour les décideurs nationaux et les responsables de programmes. Des éléments factuels préoccupants émanant des pays industrialisés ont montré la vulnérabilité des programmes de santé publique couronnés de succès, y compris la vaccination, face à la réduction des financements à mesure que le souvenir des maladies qui tuent les enfants s'estompe. Une baisse de la vigilance publique en Australie, aux États-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni ainsi que dans d'autres pays européens a entraîné une chute spectaculaire de la couverture vaccinale au début des années 90. Les changements de politiques à haut niveau et de vastes efforts programmatiques très onéreux ont été nécessaires dans chacun de ces pays pour retrouver la couverture vaccinale des années 80.

18. Bien que des progrès énormes aient été accomplis sur le front de l'élimination de la rubéole, les États membres et l'OPS doivent accorder davantage d'attention à la

mobilisation des ressources et faire preuve d'un engagement politique durable pour terminer cette tâche. Cette question devrait revêtir un caractère tout à fait prioritaire. Il est également urgent d'élaborer un mécanisme de surveillance de haute qualité afin d'opérer un suivi des progrès accomplis et de vérifier que le syndrome de la rubéole congénitale a été éliminé. Il convient d'accorder une attention particulière aux situations techniques spécifiques, telles que le suivi des événements indésirables après vaccination au cours des campagnes de vaccination contre la rubéole, la planification des injections sûres et l'élimination des déchets. Autre élément tout aussi important, la supervision du personnel de santé du système de soins de santé doit être renforcée. L'OPS appuie les États membres pour promouvoir la mise en place d'un environnement propice qui permettrait de mener à bien le programme de vaccination en cours.

Introduction des vaccins de nouvelle génération

19. L'introduction de nouveaux vaccins et technologies de vaccination dans le programme vaccinal de routine présente des défis techniques importants pour les pays. Les vaccins qui ont atteint ou sont sur le point d'atteindre le point d'entrée sur le marché comprennent les vaccins contre les maladies provoquées par les rotavirus, et les vaccins antipneumococcique et antipapillomavirus. Toutefois, dans de nombreux pays, les systèmes de surveillance pour ces maladies ne sont pas complètement opérationnels ; les études sur les maladies dominantes et les études épidémiologiques connexes n'ont pas encore été menées à bien ; la capacité de la chaîne du froid n'a pas été évaluée de façon adéquate ; et la capacité de suivi des événements indésirables n'est toujours pas optimale. Les réseaux de laboratoire à l'appui de la surveillance post-marketing devront également être renforcés. Le développement de l'infrastructure, tel que le renforcement de la surveillance, devra aussi être pris en compte.

20. Au moment où les vaccins contenant le *Haemophilus influenzae* (Hib) ont été introduits dans les programmes de vaccination infantile de routine dans les Amériques, les données issues des études sur les maladies dominantes n'étaient pas disponibles pour les infections au Hib dans tous les pays. Cependant, des données de bonne qualité provenant du Chili, des États-Unis d'Amérique et d'Uruguay ont démontré l'impact remarquable qu'avaient les vaccins Hib sur l'incidence de la maladie. D'autres pays ont utilisé ces expériences pour justifier l'introduction du vaccin.

21. Avec les vaccins de la nouvelle génération, il est nécessaire d'obtenir des estimations sur les maladies dominantes causées par ces agents qui soient spécifiques à la sous-région. Il est également nécessaire de définir des objectifs de réduction de la mortalité pour ces maladies, en tenant compte des OMD, conformément aux principes de l'OMS énoncés dans « La vaccination dans le monde: vision et stratégie ». Les processus décisionnels pour l'introduction des vaccins spécifiques par pays devraient être davantage fonction de la situation locale. Cela permettra d'opérer un meilleur suivi de l'impact de la

vaccination contre ces vecteurs de maladies sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.

22. L'OPS encourage à accroître l'accent mis sur une augmentation de la capacité nationale afin de prendre des décisions fondées sur des éléments factuels pour l'introduction de vaccins en tenant compte de toutes les priorités sanitaires. Un plan de formation régional a été élaboré en vue de faire en sorte que les décideurs nationaux disposent de tous les éléments factuels nécessaires pour prendre des décisions stratégiques avisées dans le domaine de l'introduction de vaccins.

23. Le prix des vaccins de la nouvelle génération est d'un ordre de grandeur supérieur à celui des vaccins de base du Programme élargi de vaccination. Ces coûts accrus présentent d'énormes défis pour les responsables de programmes de vaccination qui cherchent à introduire de nouveaux produits uniquement sur la base de bonnes données épidémiologiques. Le fait qu'il faille doubler les budgets du programme pour introduire, par exemple, le vaccin contre les rotavirus, a amené les pays à commencer à évaluer l'espace budgétaire — la marge dans un budget national qui permet de fournir des ressources sans menacer la viabilité financière globale ou la stabilité économique — qu'il serait possible de dégager pour l'introduction des nouveaux vaccins envisagés.

24. Dans ce contexte, l'OPS a entamé un processus de revue systématique de la qualité et de l'efficacité de la législation et de la réglementation en vigueur sur les vaccins dans les États membres. Cette revue a pour objet de définir les pratiques optimales pour le maintien des programmes de vaccinations nationaux sur le plan financier et de tirer parti de législations améliorées afin de réduire les coûts de transaction des pays pour les programmes de vaccination. Un modèle de projet de loi, comprenant les meilleurs éléments des législations nationales examinées, a été préparé.

25. Une fois que les décisions pour l'introduction de vaccins auront été prises, des plans opérationnels devront être élaborés sur la base d'une coordination et d'une intégration complètes avec les autres domaines d'activité. Le plan pour l'introduction du vaccin contre les rotavirus devrait être mené sur la base d'une entière collaboration avec les programmes de santé infantile, tels que le contrôle diarrhéique et la gestion intégrée des maladies infantiles. Le plan visant à accélérer la vaccination saisonnière contre la grippe devrait être exécuté en pleine collaboration avec les programmes menés en vue de prévenir les pandémies et catastrophes et de s'y préparer. Le plan pour l'introduction du vaccin contre le papillomavirus devrait être mis en œuvre dans le cadre d'une collaboration pleine et entière avec les programmes sur la santé de la procréation et sur la santé des femmes.

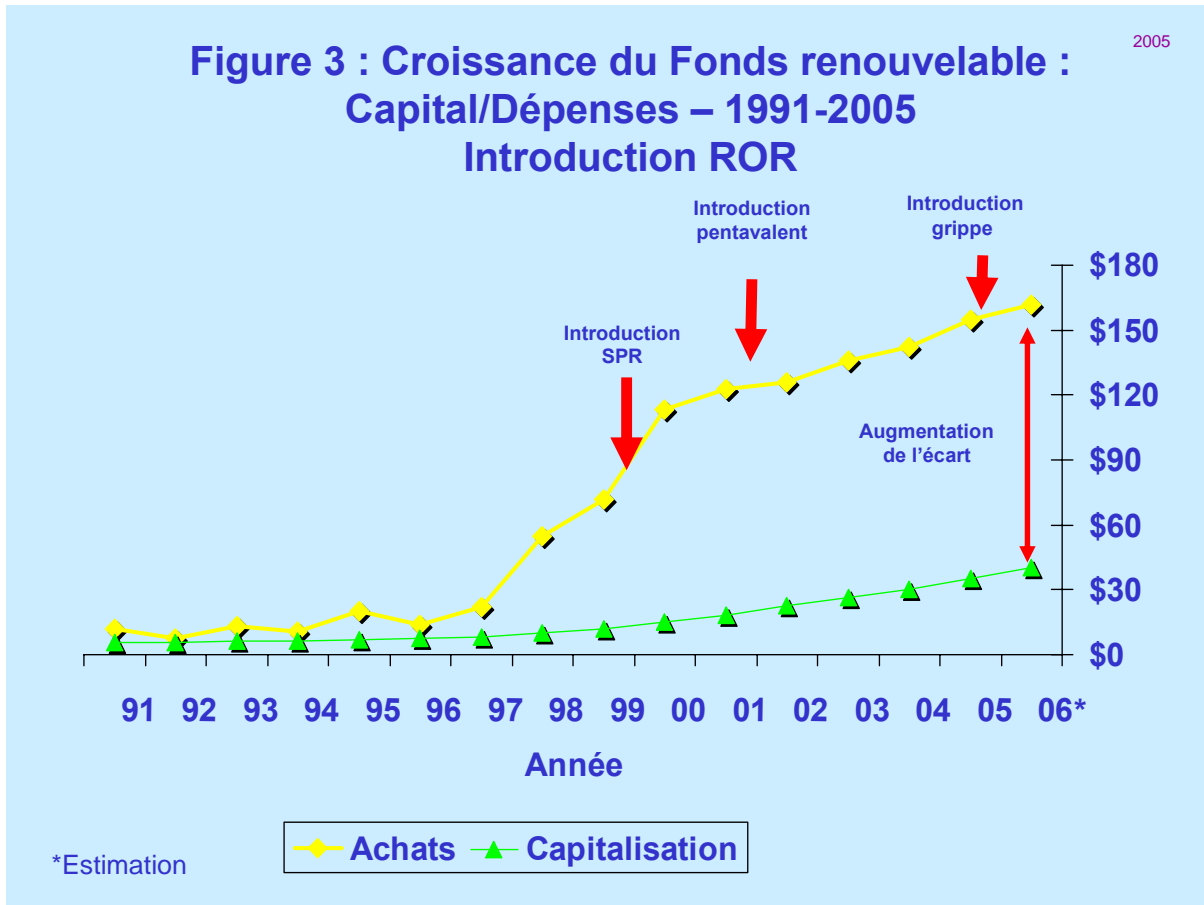
Transition de la vaccination des enfants vers la vaccination familiale

26. L'objectif ultime de la vaccination familiale consiste à cibler tous les membres de la famille à toutes les étapes du cycle de leur vie. La stratégie de vaccination familiale devrait s'inspirer des stratégies globales de soins de santé primaire. Ce type d'activité se traduirait par la réduction de la morbidité et de la mortalité pouvant être évitées chez des individus plus âgés qui ont été vaccinés avec les vaccins appropriés, ainsi que par le renforcement des systèmes qui peuvent être utilisés en cas de nouvelle épidémie touchant à la fois les enfants et les adultes. En particulier, cette transition permettra de faire en sorte que les programmes de vaccination soient mieux à même de prévenir les infections dues à la grippe, au virus pneumococcique, au papillomavirus et au VIH, le cas échéant. La transition vers la vaccination familiale devrait dans un premier temps permettre d'obtenir une couverture élevée des vaccins contre la grippe, le tétanos et la rubéole au sein des populations adultes ciblées. Les enseignements tirés du contrôle de la grippe et de l'élimination du tétanos néonatal et de la rubéole seront appliqués à la prévention de la grippe, du cancer du col de l'utérus et des décès dus au sida dans la Région.

27. La réalisation des niveaux cibles de mortalité infantile et maternelle dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement présente des défis qui recourent à la fois les programmes de santé maternelle et infantile. Les programmes de vaccinations nationaux dans la quasi-totalité des pays de la Région ont mis en place des systèmes de prestation de services solides. Sur la base de ces systèmes, et avec l'appui de partenariats internes de l'OPS pour explorer des démarches novatrices en vue d'une intégration plus efficace de la fourniture de services, la transition vers la vaccination familiale peut contribuer à aboutir à une démarche plus intégrée dans le cadre des programmes de santé maternelle et infantile. Une vaccination familiale intégrée efficace peut également contribuer à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement dans les Amériques.

Le Fonds renouvelable

28. Au cours des 10 dernières années, le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins s'est considérablement développé du fait de l'accroissement du volume d'achats de vaccins et de l'effet supplémentaire de la commission de 3 % appliquée à chaque commande. À la fin de 2005, le Fonds renouvelable était capitalisé pour un peu plus de 34 millions de dollars et ses dépenses totales s'élevaient à plus de 154 millions de dollars cette année-là (figure 3). Actuellement, l'OPS est en train de réaliser une étude pour déterminer les augmentations minimales dans le capital renouvelable pour garantir des services continus de l'OPS aux pays pour l'introduction de nouveaux vaccins. Ces estimations des augmentations annuelles exigeront des mécanismes novateurs pour soutenir le Fonds renouvelable, par exemple des contributions volontaires supplémentaires des pays ou bailleurs de fonds. Dans la situation présente, il n'existe pas de capitaux suffisants pour répondre aux demandes des pays pour de nouveaux vaccins comme le vaccin contre la grippe ou rotavirus.



29. En assurant un approvisionnement sans interruption de vaccins à des prix abordables, le Fonds renouvelable a contribué à étayer les efforts déployés par les États membres de l'OPS/OMS en vue de fournir une protection généralisée à leurs enfants. Le Fonds renouvelable a permis d'accroître la confiance des fournisseurs grâce à des modalités de paiement rapides et à une plus grande précision des prévisions, ce qui réduit les incertitudes liées à la demande et permet la planification de l'investissement dans la production. Le Fonds renouvelable présente un grand nombre d'avantages pour les pays participant à ce mécanisme, notamment : des économies sur les coûts en raison des prix des vaccins uniformes et plus bas résultant des contrats d'achat en gros ; un approvisionnement en vaccins plus constant et plus adéquat ; de la souplesse dans l'utilisation de la monnaie locale ; une meilleure coopération entre les différents programmes nationaux de vaccination des États membres en cas d'urgence.

30. Il y a actuellement 37 pays qui participent au Fonds renouvelable pour l'achat d'une partie ou de la totalité des vaccins dont ils ont besoin.

31. La mission du Fonds renouvelable consiste à fournir des vaccins de bonne qualité aux pays de la Région à un prix unique qui soit abordable pour tous. Un élément essentiel au moment de relever le défi des vaccins de la nouvelle génération plus onéreux sera un niveau de participation sans précédent des pays au Fonds, car cela fournira le volume de demande nécessaire à la fois pour stabiliser l'offre et pour négocier les meilleurs prix. De nouveaux partenariats sur le plan de la chaîne d'approvisionnement, tirant parti des expériences opérationnelles et programmatiques des États membres de l'OPS qui n'utilisent pas régulièrement le Fonds renouvelable, seront cruciaux pour obtenir une participation maximale.

32. Il existe de multiples points d'entrée pour la participation au Fonds renouvelable. Les pays peuvent acheter les vaccins par l'entremise du Fonds et utiliser les mécanismes de paiement anticipé ou de lignes de crédit pour les financer. Aux termes des principes du panaméricanisme, les pays peuvent accorder ou recevoir des prêts ou des donations de vaccins en cas de pénuries imprévues. Les pays peuvent également participer au Fonds renouvelable en tant que fournisseurs de vaccins préqualifiés de l'OMS. Le principe de gestion du Fonds renouvelable pour l'achat en gros à des prix uniformes constitue la stratégie la plus viable et la plus équitable en Amérique latine et dans les Caraïbes puisqu'il fait appel au jeu des forces du marché classique pour obtenir le meilleur prix pour tous. Une meilleure coordination entre les institutions d'achat en gros grâce à des réunions périodiques de la chaîne d'approvisionnement, et une participation élargie des pays au Fonds renouvelable permettront d'accroître considérablement l'ampleur des avantages.

33. La possibilité que des pays qui ont recours au Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins passent des contrats avec des fournisseurs qui n'ont pas fait l'objet d'une qualification préalable par l'OMS, sur une base bilatérale, pour les vaccins de la nouvelle génération, présente un risque pour la Région. Le processus de qualification préalable demeure un élément clé pour assurer le caractère sûr de ces produits, compte tenu des capacités limitées de bon nombre d'autorités réglementaires en Amérique latine et dans les Caraïbes pour évaluer la qualité des vaccins. De plus, il n'y aura pas de mécanisme facile pour déplacer le stock entre pays en réponse à une variation inattendue de l'approvisionnement, telle qu'on l'a connue récemment par exemple avec les vaccins ROR et pentavalents. Avec le gros des achats passant par le FR, les risques apparentés aux défauts d'approvisionnement peuvent être mieux gérés et leur impact peut être minimisé.

Vision stratégique et questions-clés à examiner par le Conseil directeur exécutif

Le programme inachevé

34. Il existe deux questions importantes relatives au programme en cours que le Conseil directeur devra examiner. Premièrement, du fait du caractère encore inachevé du programme vaccinal, une mortalité infantile évitable persiste dans les Amériques. Une couverture de plus de 95 % pour tous les vaccins programmés pendant l'enfance dans chaque unité administrative de chacun des pays est un objectif essentiel, mais il reste encore beaucoup à faire. Le Conseil directeur est invité à réaffirmer son appui à la réalisation d'un taux de couverture supérieur au niveau cible de 95 % dans toutes les municipalités, reflétant ainsi l'engagement régional à réduire encore la mortalité infantile pouvant être prévenue, conformément aux OMD. Il faut remédier à cette inégalité, en accordant la priorité aux municipalités les plus pauvres et aux populations autochtones.

35. Deuxièmement, à ce jour, plus des trois-quarts des pays des Amériques ont des cohortes importantes d'adultes protégés contre la rubéole, avec une couverture supérieure à 95 %. Toutefois, les flambées de rubéole et les cas de syndrome de rubéole congénitale qui en ont résulté en 2005 dans des pays qui ont mis en œuvre des stratégies d'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale, ainsi que le caractère endémique des maladies qui subsiste dans les huit pays qui prévoient des campagnes pour 2006-2007, montrent qu'il reste encore beaucoup à faire. Le Conseil directeur est invité à réaffirmer son appui à l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale dans les Amériques d'ici 2010 et à demander un rapport de situation actualisé sur les progrès accomplis en 2007, notamment l'identification des ressources qui font défaut et sont nécessaires pour mener à bien ce programme.

Introduction des vaccins de la nouvelle génération

36. De nouveaux objectifs de réduction de la mortalité, conformes aux principes de l'OMS énoncés dans « La vaccination dans le monde: vision et stratégie » inciteront les pays à investir dans les vaccins et technologies de vaccination de la nouvelle génération, y compris ceux qui appuieront la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. À l'heure actuelle, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination se positionne pour apporter un soutien complémentaire aux pays admis à en bénéficier dans la lutte contre les rotavirus et les infections pneumococciques. L'OPS devra continuer à soutenir l'ensemble des pays dans les efforts qu'ils déploient en vue de mobiliser les ressources nécessaires. Le Conseil directeur est invité à avaliser le principe des niveaux cibles de réduction de la mortalité due aux maladies provoquées par les rotavirus, le virus pneumococcique et le papillomavirus et à appuyer les activités menées en vue de fixer des objectifs et des dates spécifiques par maladie, ainsi que la mobilisation des ressources.

Transition vers la vaccination familiale

37. La transition de la vaccination des enfants vers la vaccination familiale s'inscrit dans le droit-fil des priorités régionales pour l'intégration des activités de soins de santé primaires et des lignes directrices de l'OMS « La vaccination dans le monde : vision et stratégie ». Le Conseil directeur est invité à avaliser le principe de transition programmatique de la vaccination des enfants vers la vaccination familiale. Cela recouvrira les activités visant à promouvoir la vaccination contre la rubéole et la grippe.

Le Fonds de roulement

38. Le Fonds de roulement de l'OPS pour l'achat de vaccins demeure un élément essentiel pour accomplir des progrès au niveau régional sur le front de la réduction de la mortalité due à des maladies pouvant être prévenues par la vaccination. Un niveau élevé de participation des pays sera nécessaire pour tirer parti au mieux des avantages du Fonds de roulement dans les négociations des prix des vaccins et technologies de vaccination de la nouvelle génération, conformément aux principes d'équité et de panaméricanisme. Le Conseil directeur est invité à réitérer son engagement au plus haut niveau envers le Fonds de roulement et ses principes de gestion au cours de cette nouvelle ère d'introduction de vaccins. Le Conseil directeur est également prié de recommander que l'OPS continue à explorer des mécanismes novateurs qui assureront une capitalisation accrue du Fonds renouvelable afin de répondre adéquatement aux demandes des pays pour de nouveaux vaccins.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



138^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 19-23 juin 2006

CD47/11, Rév. 1 (Fr.)
Annexe

RÉSOLUTION

CE138.R4

STRATÉGIE RÉGIONALE VISANT AU MAINTIEN DES PROGRAMMES NATIONAUX D'IMMUNISATION DANS LES AMÉRIQUES

LA 138^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur la stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques (document CE138/11),

DÉCIDE :

De recommander au 47^e Conseil Directeur d'adopter une recommandation dans le sens suivant :

LE 47^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur la stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques (CD47/11, Rév. 1) ;

Reconnaissant que l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale (SRC) d'ici 2010 exigera des efforts soutenus des États membres et de leurs partenaires du développement ;

Tenant compte des défis auxquels sont confrontés les ministères de la santé et des finances pour l'allocation et le décaissement des ressources limitées destinées à des interventions hautement prioritaires dans le domaine de la santé publique, y compris la vaccination ;

Tenant compte de la nécessité de prendre des décisions reposant sur des données factuelles, y compris des analyses économiques, pour l'introduction durable de vaccins nouveaux et sous-utilisés contre des maladies importantes sur le plan épidémiologique ;

Consciente que l'Organisation mondiale de la Santé a fait sienne la Vision et les stratégies d'immunisation dans le monde (GIVS), et s'attache à promouvoir les objectifs du Millénaire pour le développement ;

Tenant compte du rôle de pionnier et de l'engagement durable de la Région des Amériques dans les programmes de vaccination, y compris l'organisation de la Semaine de la vaccination dans les Amériques ; reconnaissant les progrès accomplis à ce jour par les États membres,

DÉCIDE :

1. D'exhorter les États membres à :
 - a) mettre en œuvre les politiques et stratégies opérationnelles en vue de parvenir à une couverture de plus de 95 % pour tous les vaccins de routine dans l'ensemble des districts ou unités administratives équivalentes et de réaliser l'objectif d'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale (SRC) d'ici 2010, comme avalisé précédemment par le Conseil directeur ;
 - b) envisager le potentiel d'élargissement de l'espace juridique et budgétaire et identifier de nouvelles sources de recettes pour financer durablement le développement d'un programme de vaccination, y compris l'introduction de nouveaux vaccins contre les rotavirus, le pneumocoque, et le papillomavirus ;
 - c) appuyer les objectifs de réduction de la mortalité, conformément à la Vision et stratégies d'immunisation dans le monde et aux Objectifs du Millénaire pour le développement pour les maladies associées aux rotavirus, au pneumocoque, et au papillomavirus ;
 - d) utiliser le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins nouveaux et sous-utilisés, y compris le vaccin saisonnier contre la grippe, les vaccins contre la fièvre jaune, les rotavirus, le pneumocoque et le papillomavirus ;

- e) continuer à soutenir l'organisation de la Semaine de la vaccination dans les Amériques.
2. De demander à la Directrice :
- a) d'appuyer les efforts déployés par les pays pour mener à bien le programme de vaccination inachevé en vue de parvenir à une couverture de plus de 95 % pour tous les vaccins de routine dans l'ensemble des districts ou unités administratives équivalentes, en particulier dans les districts et municipalités les plus pauvres, et les populations autochtones ;
 - b) de soutenir le processus de transition dans les États membres de la vaccination infantile à la vaccination familiale en mettant dans un premier temps l'accent sur la vaccination contre la rubéole, à l'appui de l'objectif d'élimination de la maladie, ainsi que sur l'introduction du vaccin saisonnier contre la grippe afin d'aider les pays à se préparer pour une éventuelle pandémie ;
 - c) d'appuyer les activités réalisées par les pays pour intégrer des études économiques approfondies au processus décisionnel pour l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés ;
 - d) de soutenir les efforts déployés par les pays en vue de créer un espace juridique et budgétaire et d'identifier de nouvelles sources de recettes pour le développement d'un programme de vaccination durable ;
 - e) de promouvoir une participation plus large des pays au sein du Fonds renouvelable de l'OPS pour tous les vaccins et d'encourager la mobilisation de contributions volontaires pour en accroître rapidement la capitalisation.