Organisation panaméricaine de la Santé
Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES Amériques

29e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE

69e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, DC, ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 8.7-F de l'ordre du jour provisoire

CSP29/INF/7
28 juillet 2017
Original : anglais

F. PLAN D'ACTION EN MATIÈRE DE VACCINATION : ÉVALUATION À MI-PARCOURS

Introduction

1. Durant le 54e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), tenu en septembre 2015, les États Membres ont approuvé une résolution visant à adopter le Plan d'action en matière de vaccination (document CD54/7, Rev. 2) comme cadre directeur pour la vaccination en Amérique *(1)*. Le Plan vise à assurer de nouveaux progrès ainsi qu'à cerner et à surmonter les défis relatifs à la vaccination auxquels les pays des Amériques doivent actuellement faire face ; il s'aligne en outre sur le Plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS *(2)*. Le présent rapport résume la situation à mi-parcours quant aux progrès réalisés par la Région vers l'atteinte des objectifs du Plan en 2015 et en 2016. Il souligne également les défis qui devront être surmontés au cours des deux prochaines années afin d'atteindre les objectifs formulés par le Plan. Plusieurs sources ont été consultées dans l'élaboration de ce rapport, dont les suivantes : *a)* rapports préparés par les ministères de la Santé des pays, *b)* Formulaire conjoint de notification OPS-OMS/UNICEF (JRF) sur la vaccination *(3)*, *c)* compilation d'études et d'autres ressources disponibles. Ce rapport sera examiné par le Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination de l'OPS et communiqué aux États Membres pour information et intervention.

Mise à jour sur les progrès réalisés

2. Le Plan a établi la feuille de route vers un accès équitable à la vaccination pour toutes les populations de la Région. Les pays s'emploient à tirer parti de l'engagement à atteindre la couverture sanitaire universelle afin d'obtenir une meilleure couverture vaccinale et de renforcer les systèmes sanitaires comme un moyen d'accroître la couverture vaccinale.

3. Le Plan définit 13 objectifs (7 généraux et 6 stratégiques ainsi que 29 indicateurs. Au moment où cet examen à mi-parcours est rédigé, la situation dans la Région est comme suit (voir le tableau ci-dessous) : 16 indicateurs sont en voie d'être atteints et 3

sont en cours de réalisation, alors que 10 des indicateurs sont en retard et exigeront un effort concerté et des interventions urgentes pour que les cibles fixées soient atteintes.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
OG 1.1 Maintenir le statut de la Région exempt de poliomyélite	**OG 1.1.1** Nombre de pays et territoires qui signalent des cas de paralysie dus au poliovirus sauvage ou à la circulation du poliovirus dérivé du vaccin (PVDVc) lors de l'année précédente Référence : 0 en 2013 Objectif : 0 en 2020	En date de 2016, aucun pays ou territoire (sur 51) de la Région n'a signalé de cas de paralysie dus au poliovirus sauvage ou au PVDVc.
OG 1.2 Maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC	**OG 1.2.1** Nombre de pays et territoires dans lesquels la transmission endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole a été rétablie Référence : 0 en 2013, 1 en 2015 Objectif : 0 en 2020	En date de 2016, aucun pays ou territoire (sur 51) de la Région n'a signalé de cas endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole.
OG 1.3 Préserver les acquis en matière de contrôle des maladies évitables par la vaccination	**OG 1.3.1** Nombre de pays et territoires qui respectent les indicateurs de suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique des cas de paralysie flasque aiguë (PFA) Référence : 2 en 2013 Objectif : 13 en 2020	En date de 2016, deux pays de la Région ont amélioré la surveillance épidémiologique de la polio. Cet indicateur est en retard. Les pays devront concentrer leurs efforts sur le renforcement de leur capacité à détecter les cas suspects (c'est-à-dire les taux de cas suspects).
	OG 1.3.2 Nombre de pays et territoires qui respectent les indicateurs en vue d'assurer le suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique de cas suspects de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale Référence : 9 en 2013 Objectif : 18 en 2020	En date de 2016, 17 pays respectent les indicateurs relatifs à la surveillance épidémiologique.
	OG 1.3.3 Nombre de pays et territoires qui ont introduit le vaccin contre l'hépatite B chez les nouveau-nés pendant les premières 24 heures Référence : 18 en 2013 Objectif : 25 en 2020	En date de 2016, 22 pays et territoires ont adopté une politique concernant la vaccination universelle à la naissance ; 14 pays et territoires ne vaccinent que les nouveau-nés dont la mère a contracté le virus de l'hépatite B, dans le cadre de

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
		leurs efforts visant à lutter contre la transmission périnatale du virus de l'hépatite B.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
OS 1.1 Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination en tant que priorité pour la santé et le développement	**OS 1.1.1** Nombre de pays et territoires qui disposent d'un soutien législatif ou réglementaire pour leur programme de vaccination Référence : 28 en 2013 (26 où des lois ont été adoptées et 2 où des lois sont en instance d'adoption) Objectif : 32 en 2020	En date de 2016, aucun autre pays n'a adopté de lois relatives à son programme de vaccination. Cet indicateur est en retard.
	OS 1.1.2 Nombre de pays et territoires qui signalent la présence d'un comité consultatif technique de vaccination répondant aux critères de bon fonctionnement de l'OMS Référence : 15 en 2013 Objectif : 18 en 2020	En date de 2016, aucun autre pays de la Région ne mentionne bénéficier du soutien d'un groupe consultatif technique national sur la vaccination (GCTNV) performant. Il est important de noter qu'Haïti est le pays le plus récent à avoir créé un GCTNV, en mars 2017. Cet indicateur est en retard.
	OS 1.1.3 Nombre de pays et territoires dotés d'un plan d'action annuel de vaccination en vigueur comprenant des plans opérationnels et financiers Référence : 25 en 2013 Objectif : 35 en 2020	En date de 2016, 41 pays disposent d'un plan de vaccination annuel à jour.
OS 1.2 Les individus et les collectivités comprennent la valeur des vaccins	**OS 1.2.1** Nombre de pays et territoires qui signalent le suivi de la satisfaction du public vis-à-vis de la vaccination pendant la Semaine de la vaccination dans les Amériques ou pendant d'autres initiatives Référence : 0 en 2013 Objectif : 15 en 2020	En date de 2016, six pays et territoires ont mentionné s'être servis de la Semaine de la vaccination comme contexte pour évaluer les connaissances, l'acceptation et la satisfaction du public relativement à la vaccination pendant la Semaine de la vaccination dans les Amériques 2016.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
OG 2.1 Éliminer le tétanos néonatal en tant que problème de santé publique dans tous les pays	**OG 2.1.1** Nombre de pays et territoires avec des municipalités où le taux de tétanos néonatal dépasse les 1/1000 naissances vivantes Référence : 1 en 2013 Objectif : 0 en 2020	En 2017, Haïti évaluera le plan d'action mis en œuvre en 2015 pour l'élimination du tétanos néonatal.
OG 2.2 Atteindre les objectifs relatifs à la couverture vaccinale avec le DTC à tous les niveaux	**OG 2.2.1** Nombre de pays et territoires qui signalent une couverture moyenne nationale d'au moins 95 % avec trois doses de vaccin DTC chez les enfants de moins d'un an Référence : 19 en 2013 Objectif : 35 en 2020	En date de 2015, 20 pays avaient atteint un taux de couverture de 95 % par le DTC3. Cet indicateur est en retard dans la Région.
	OG 2.2.2 Nombre de pays et territoires qui signalent une couverture d'au moins 80 % dans chaque district ou équivalent avec trois doses de vaccin DTC chez les enfants de moins d'un an Référence : 12 en 2013 Objectif : 35 en 2020	En date de 2015, 13 pays signalent un taux de couverture par le DTC3 d'au moins 80 % dans chaque district. Cet indicateur est en retard. Les pays et le Bureau sanitaire panaméricain s'emploient actuellement à concentrer leurs efforts sur les zones géographiques où les taux de vaccination sont faibles.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
OS 2.1 Les avantages de la vaccination sont étendus de manière égale à toutes les personnes et groupes sociaux	**OS 2.1.1** Nombre de pays et territoires qui signalent la couverture par quintile de revenus ou autres sous-groupes, permettant le suivi de l'équité de la vaccination Référence : 0 en 2013 Objectif : 15 en 2020	En date de 2016, aucun pays de la Région ne signale son taux de couverture par tranche de revenu. Bien que cet indicateur soit en retard, deux ateliers ont été tenus pour former 21 pays à la méthodologie servant à mesurer les inégalités.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
OG 3.1 Incorporation de vaccins sur la base de critères techniques et programmatiques	**OG 3.1.1** Nombre de pays et territoires qui ont introduit un ou plusieurs nouveaux vaccins à leurs programmes nationaux de vaccination Référence : 32 en 2013 Objectif : 40 en 2020	En date de 2016, 33 pays et territoires ont introduit de nouveaux vaccins dans leur calendrier national.
OS 3.1 La prise de décision est basée sur des données probantes et les évaluations d'impact garantissent l'adoption de politiques qui permettent d'optimiser les avantages de la vaccination	**OS 3.1.1** Nombre de pays et territoires qui ont mené des études préliminaires à l'introduction d'un vaccin (p. ex., analyse coût-efficacité) Référence : 14 en 2013 Objectif : 20 en 2020	En date de 2016, 16 pays ont mené des études avant d'introduire de nouveaux vaccins.
	OS 3.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont mené des études postérieures à l'introduction d'un vaccin (p. ex., études d'impact, examen opérationnel, etc.) Référence : 9 en 2013 Objectif : 15 en 2020	En date de 2016, 12 pays ont mené des études après avoir introduit de nouveaux vaccins.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
OG 4.1 Atteindre les résultats attendus proposés par le programme de développement pour l'après-2015 sur la réduction de la mortalité infantile et de la mortalité maternelle	**OG 4.1.1** Nombre de pays et territoires qui intègrent dans leurs programmes de vaccination la vaccination antigrippale des femmes enceintes et/ou le vaccin contenant l'anatoxine diphtérique, comme traceurs de la vaccination maternelle Référence : 27 en 2013 Objectif : 35 en 2020	En date de 2016, la vaccination antigrippale est indiquée pour les femmes enceintes dans 31 pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Le vaccin anticoquelucheux est indiqué pour les femmes enceintes dans 18 pays (qui comptent tous parmi les 31 pays où la vaccination antigrippale est en vigueur).
	OG 4.1.2 Nombre de pays et territoires qui offrent d'autres interventions préventives intégrées à la vaccination Référence : 4 en 2013 Objectif : 20 en 2020	En date de 2016, six pays offrent des interventions préventives intégrées à la vaccination (p. ex., vermifugation).

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
OS 4.1 Le programme de vaccination dispose d'intrants de manière durable grâce à des ressources nationales	**OS 4.1.1** Nombre de pays et territoires qui financent plus de 90 % de leurs programmes de vaccination à travers des ressources nationales Référence : 27 en 2013 Objectif : 35 en 2020	En date de 2015, 34 pays de l'Amérique sont en mesure de financer leurs propres programmes à l'aide de ressources internes.
	OS 4.1.2 Pourcentage de la cohorte des naissances en Amérique latine et dans les Caraïbes qui dispose d'un accès à un approvisionnement adéquat en vaccins de qualité Référence : 100 en 2013 Objectif : 100 en 2020	En date de 2016, 100 % de la cohorte a accès à un approvisionnement adéquat en vaccins de qualité.
	OS 4.1.3 Nombre de pays et territoires qui achètent des vaccins par l'intermédiaire du Fonds renouvelable et qui répondent aux critères de précision en matière de demande de vaccins et de fournitures Référence : 10 en 2013 Objectif : 30 en 2020	En date de 2016, seulement quatre pays et territoires achetaient des vaccins par l'intermédiaire du Fonds renouvelable et répondaient aux critères d'exactitude relatifs à la demande de vaccins et de fournitures. Cet indicateur est en retard. L'accroissement du fardeau financier sur les pays, l'introduction du VPI et le passage du vaccin antipolio trivalent au vaccin bivalent figurent parmi les raisons pour lesquelles les pays ont dû mettre à jour les quantités prévues. Dans le cadre de son assistance technique, l'OPS a notamment communiqué aux autorités les dernières informations concernant les marchés des vaccins, résolu des problèmes d'approvisionnement et facilité des mesures visant à améliorer la planification de la demande et la performance financière.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
OS 4.2 Les services de vaccination renforcés font partie d'un service de santé complet et performant	**OS 4.2.1** Nombre de pays et territoires qui présentent des taux d'abandon entre la première et la troisième dose du vaccin DTC inférieurs à 5 % Référence : 11 en 2013 Objectif : 35 en 2020	En date de 2015, 26 pays présentent un taux d'abandon de moins de 5 % pour le DTC1-3. La performance de cet indicateur montre que les pays devront accroître leurs efforts pour améliorer la qualité des services de vaccination offerts, et qu'ils peuvent prendre des mesures visant à corriger les problèmes existants et à améliorer la couverture par le DTC3 au sein de l'infrastructure actuelle.
	OS 4.2.2 Nombre de pays et territoires qui présentent une couverture pour la troisième dose du vaccin DTC supérieure à 95 % pendant trois années consécutives ou plus Référence : 13 en 2013 Objectif : 35 en 2020	En date de 2015, dix pays et territoires ont maintenu un taux de couverture par le DTC3 supérieur à 95 % pendant trois années consécutives ou plus. Cet indicateur est en retard. Il faut continuer à renforcer les systèmes nationaux de santé à mesure que les pays ajoutent des vaccins à leurs programmes nationaux, afin que la couverture réalisée grâce à tous les vaccins atteigne la cible de 95 % ou plus et s'y maintienne.
	OS 4.2.3 Nombre de pays et territoires qui ont entrepris des activités pour identifier et surmonter les obstacles les empêchant d'atteindre les populations non vaccinées ou insuffisamment vaccinées Référence : 22 en 2013 Objectif : 35 en 2020	En date de 2016, 23 pays et territoires ont mis en œuvre des activités de vaccination visant des populations éloignées afin de réduire le nombre de personnes susceptibles. Cet indicateur est en retard. La Région continue à donner la priorité à la mise en œuvre de stratégies visant à atteindre les populations insuffisamment vaccinées ou non vaccinées, ce qui inclut une étroite collaboration avec les pays en vue de définir les besoins existants et de déterminer des interventions de suivi.
	OS 4.2.4 Nombre de pays et territoires qui ont entrepris des activités pour améliorer la qualité de leurs données de couverture et qui intègrent ces	En date de 2016, 14 pays et territoires ont tenu des activités visant à améliorer la qualité de leurs données relatives à la vaccination.

Objectifs généraux (OG) et stratégiques (OS)	Indicateur	État d'avancement
	activités dans leurs plans d'action annuels Référence : 12 en 2013 Objectif : 25 en 2020	
	OS 4.2.5 Nombre de pays et territoires dotés d'un système électronique national d'enregistrement nominal de vaccination Référence : 3 en 2013 Objectif : 10 en 2020	En date de 2016, cinq pays ont recours à un système de registre électronique de vaccination au niveau national.
	OS 4.2.6 Nombre de pays et territoires qui déclarent avoir connu une pénurie d'un vaccin ou d'intrant associé pendant un mois entier ou plus à tous les niveaux (local, infranational ou national) Référence : 11 en 2013 Objectif : 0 en 2020	En date de 2015, 21 pays ont signalé des ruptures de stock, principalement dues à des pénuries de vaccin au niveau mondial. Cet indicateur est en retard. Les pays devront examiner leur chaîne d'approvisionnement en vaccins afin d'optimiser les étapes du processus et d'appliquer les stratégies visant à en maximiser l'efficience et l'efficacité.
	OS 4.2.7 Nombre de pays et territoires qui ont renforcé la surveillance post-commercialisation des vaccins au sein du Programme élargi de vaccination Référence : 4 en 2013 Objectif : 10 en 2020	En date de 2016, 28 pays et territoires ont renforcé la surveillance post-commercialisation des vaccins dans le cadre du Programme élargi de vaccination.
	OS 4.2.8 Nombre de pays et territoires qui entreprennent des activités de vaccination auprès du personnel de santé Référence : 19 en 2013 Objectif : 25 en 2020	En date de 2016, 25 pays de la Région s'emploient à améliorer les connaissances et les compétences de leurs agents de santé.

Défis rencontrés et mesures à prendre pour améliorer la vaccination dans la Région

4. La vaccination est l'une des interventions sanitaires les plus efficientes qui aient jamais été mises en œuvre *(4)*. Pour que cette intervention atteigne son plein potentiel, et afin de progresser davantage vers les objectifs du Plan, les pays devront renforcer les domaines de travail suivants, en tenant compte de leur propre réalité :

a) *Améliorer les cadres législatifs.* Les pays devront voter des lois relatives aux vaccins ou renforcer les lois existantes afin de protéger la pérennité financière du programme.

b) *Faire en sorte que tous profitent également des avantages de la vaccination.* Avec pour objectif une couverture accrue à tous les niveaux, les programmes de vaccination devront collaborer avec les systèmes sanitaires afin d'étendre leurs services aux personnes non couvertes actuellement et de tirer parti des approches intégrées associées à d'autres interventions de soins primaires *(5-6)*.

c) *Maintenir et renforcer l'engagement national à l'égard des programmes de vaccination.* Bien que les pays aient investi dans l'achat de vaccins nouveaux et plus chers, il faut des ressources financières pour appuyer et améliorer les activités programmatiques telles que la supervision, la formation et l'assistance technique *(7)*. L'un des défis qui se posent est la situation économique à laquelle doivent faire face de nombreux pays à revenu moyen de la Région, qui sont aux prises avec des priorités en concurrence dans le domaine de la santé. Les investissements devront être liés à un cadre d'évaluation mesurable.

d) *Accroître la surveillance des maladies.* La surveillance basée sur les cas suspects de polio, de rougeole et de rubéole est l'outil le plus puissant pour ce qui est de préserver les acquis et d'éviter que ces virus ne recommencent à circuler dans la Région *(8-9)*. Les pays devront améliorer la performance de la surveillance intégrée, aussi bien épidémiologique qu'en laboratoire, des maladies évitables par la vaccination (MEV), tirer profit de ce réseau et inclure d'autres MEV, en plus d'accentuer la surveillance sentinelle.

e) *Dynamiser le système d'information.* Les pays devront s'employer à assurer la collecte, la gestion, l'analyse et l'utilisation excellentes des données à tous les niveaux afin que les décisions prises reposent sur les informations les plus fiables possible *(10)*. Ces activités devront porter notamment sur la formation, l'évaluation de la qualité des données de leur système et l'exploration de l'usage des nouvelles technologies.

f) *Améliorer la communication et la mobilisation sociale*. Les pays devront s'efforcer, sur la base de données probantes, d'accroître la confiance dans les vaccins et le recours à ceux-ci, par le dialogue avec les collectivités et l'utilisation de nouvelles technologies, aussi bien mobiles que sur Internet.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

5. La Conférence est priée de prendre note du présent rapport et de formuler les recommandations qu'elle jugera appropriées.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination [Internet]. 54e Conseil directeur de l'OPS, 67e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (résolution CD54.R8) [consulté le 23 janvier 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31902&Itemid=270&lang=fr

2. Organisation mondiale de la Santé. Projet de plan d'action mondial pour les vaccins [Internet]. 65e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2012 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2012 (document A65/22) [consulté le 23 janvier 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65/a65_22-fr.pdf

3. Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques, résumé 2016 [Internet]. Washington (DC) : OPS; 2016 [consulté le 23 janvier 2017]. Disponible sur: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36290&lang=fr

4. Horton S, Levin C. Cost-Effectiveness of Interventions for Reproductive, Maternal, Neonatal, and Child Health. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N, editors. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2). Washington (DC) : Banque internationale de reconstruction et développement/Banque mondiale; avril 2016. chapitre 17 [consulté le 23 janvier 2017] Disponible en anglais sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361907/pdf/Bookshelf_NBK361907.pdf

5. World Health Organization. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. 2016 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan [consulté le 10 juin 2017]. Disponible en anglais sur : http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1_Draft_GVAP_Assessment_report_2016_for_Yellow_Book_28_Sep_2016.pdf?ua=1

6. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53e Conseil directeur de l'OPS, 66e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 23 février 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr

7. Organisation mondiale de la santé. Renforcer la vaccination pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins [Internet]. 70e Assemblée mondiale de la Santé ; 23 mai 2017 ; Genève, Suisse. Genève : WHO ; 2017 (document A70/A/CONF/1) [consulté le 2 juin 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_ACONF1-fr.pdf

8. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale dans la Région des Amériques [Internet]. 28e Conférence sanitaire panaméricaine, 64e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2012 (résolution CSP28.R14) [consulté le 23 janvier 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18949&Itemid=270&lang=fr

9. Organisation mondiale de la Santé. Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 23 janvier 2017]. Disponible sur : http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_FR_A4.pdf

10. Pan American Health Organization [Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases]. Update on immunization data quality and electronic immunization registries. In: Vaccination, Your best shot! Final Report [Internet]. XXIIe réunion du GCT sur les maladies évitables par la vaccination ; du 1er au 2 juillet 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 [consulté le 23 janvier 2017]. Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26691&Itemid=270&lang=en

- - -