

59^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Session virtuelle, du 20 au 24 septembre 2021

Point 8.7 de l'ordre du jour provisoire

CD59/INF/7
27 juillet 2021
Original : anglais

PLAN D'ACTION EN MATIÈRE DE VACCINATION : RAPPORT FINAL

Introduction

1. Le *Plan d'action en matière de vaccination* (document CD54/7, Rev.2) (1) a été approuvé par le 54^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en septembre 2015 par la résolution CD54.R8 (2) comme cadre directeur pour la vaccination dans la Région des Amériques. Sa vision était de parvenir à un accès équitable à la vaccination, de promouvoir le droit à jouir du meilleur état de santé possible, notamment lorsque ce droit à la santé est reconnu au niveau national, et de continuer à réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies à prévention vaccinale. Le plan d'action est aligné sur le *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (3) et sur le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.

2. Deux rapports d'avancement de ce plan d'action ont été présentés aux Organes directeurs en 2017 et 2019, qui montraient des avancées relativement à ses cibles, ainsi que des difficultés à parvenir à une couverture vaccinale équitable dans toute la Région (4, 5). Le présent document vise à informer les Organes directeurs des résultats de la mise en œuvre du plan d'action et de la concrétisation des 13 objectifs (sept objectifs généraux et six objectifs stratégiques) et des 29 indicateurs qui y sont énoncés.

Analyse des progrès réalisés

3. Les paragraphes suivants font état des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action selon chaque axe stratégique d'intervention. L'évaluation des indicateurs suit les critères d'évaluation des résultats intermédiaires et immédiats au niveau régional, tels que présentés à l'annexe B de l'addenda I du *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (6). Les sources d'information de ce rapport étaient constituées par les rapports des ministères de la Santé et les formulaires conjoints OPS/OMS-UNICEF de notification sur la vaccination (JRF)

présentant les données officielles au mois de décembre 2019. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) reçoit actuellement les formulaires conjoints de notification comportant les données de l'année 2020 (7), les informations collectées par les systèmes de surveillance et celles fournies par une compilation de travaux de recherche et d'informations provenant d'autres sources mises à disposition.

Axe stratégique d'intervention 1 : préserver les acquis

4. La Région des Amériques est exempte de polio depuis 26 ans. La Commission mondiale de certification a déclaré comme étant éradiqués le poliovirus sauvage de type 2 (PVS2) en 2015 et le poliovirus sauvage de type 3 (PVS3) en octobre 2019 (8). La Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite (CCR), qui évalue le risque d'importation de poliovirus, qu'il soit sauvage ou dérivé du vaccin (PVDV), et d'émergence d'un PVDV, a conclu que la Bolivie et Haïti sont à risque très élevé et que sept autres pays¹ sont considérés comme à risque élevé. Pour atténuer le risque d'un événement ou d'une flambée de poliomyélite, quatre pays ont mené des campagnes nationales de vaccination en 2019 et atteint les niveaux de couverture suivants : 93 % au Guatemala, 90 % en Haïti, 96 % en République dominicaine et 96 % au Venezuela. L'année 2020 a été marquée par une réduction importante du nombre de cas notifiés de paralysie flasque aiguë (PFA) dans la Région comparativement aux trois années précédentes. En ce qui concerne les trois principaux indicateurs de surveillance de la PFA,² le Costa Rica, le Mexique, le Nicaragua et le Paraguay sont parvenus à un niveau satisfaisant de résultats.

5. Au cours de la période 2016-2020, 15 pays de la Région³ ont réussi à interrompre la transmission de la rougeole et à éviter que ne s'établisse une transmission endémique. Le Venezuela a réussi à maîtriser une flambée de rougeole notifiée entre 2017 et 2019 dans un contexte de crise humanitaire. Au moment de la préparation de ce rapport, le Brésil est le seul pays où existe toujours depuis 2017 une circulation ininterrompue du virus de la rougeole. Dans la Région, trois des six indicateurs internationaux de surveillance intégrée de la rougeole et de la rubéole⁴ n'ont pas été atteints au cours de la période 2016-2020. Ces lacunes relativement aux indicateurs, la faible couverture vaccinale avec les première et deuxième doses de vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans de nombreux pays et territoires, la circulation généralisée des virus dans d'autres régions ; et l'ouverture des frontières, suggèrent que la survenue de nouvelles flambées d'une ampleur variable dans les Amériques ne peut être exclue (9).

¹ Brésil, Équateur, Guatemala, Paraguay, République dominicaine, Suriname et Venezuela.

² Taux de PFA (1 cas de PFA pour 100.000 enfants de moins de 15 ans), pourcentage de cas de PFA explorés dans les 48 heures ($\geq 80\%$) et pourcentage de cas de PFA avec un échantillon satisfaisant ($\geq 80\%$).

³ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Mexique, Pérou, Sainte-Lucie et Uruguay.

⁴ Taux de notification des cas présumés pour 100 000 habitants, pourcentage de sites faisant des notifications chaque semaine et pourcentage d'échantillons sanguins reçus par le laboratoire dans les cinq jours.

6. Des progrès ont également été accomplis en ce qui concerne l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B. En date de 2019, on a en effet estimé que 17 pays avaient atteint l'objectif d'éliminer la transmission mère-enfant (10) grâce à un travail interprogrammatique.

7. Au cours de la période 2016-2020, trois groupes consultatifs techniques (GCT) nationaux et un groupe consultatif technique infrarégional ont été créés. Établi en 2018, le Groupe consultatif technique caribéen sur la vaccination (CITAG) délivre des conseils à 20 pays/territoires des Caraïbes anglophones et néerlandophones en matière de vaccination (11).

Objectif général 1.1 : Maintenir le statut de la Région exempt de poliomyélite	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays et territoires qui signalent des cas de paralysie dus à un poliovirus sauvage ou à la circulation d'un poliovirus dérivé du vaccin (PVDVc) lors de l'année précédente</p> <p>Référence (2013) : 0 Cible (2020) : 0</p>	<p><i>Atteinte.</i> En date de 2019, aucun des 51 pays et territoires de la Région n'a notifié de cas de paralysie due à un poliovirus sauvage ou un PVDVc.</p>
Objectif général 1.2 : Maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.2.1 Nombre de pays et territoires dans lesquels la transmission endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole a réapparue</p> <p>Référence (2013) : 1 Cible (2020) : 0</p>	<p><i>Non atteinte.</i> En date de 2019, un pays de la Région notifiait des cas endémiques de rougeole ou de rubéole.</p> <p>Le 13 mars 2013, une flambée de rougeole a éclaté dans l'État de Pernambuco (Brésil) et s'est propagée au Ceará, un État voisin. La transmission endémique a réapparue un an plus tard au Brésil, le 14 mars 2014.</p>
Objectif général 1.3 : Préserver les acquis en matière de contrôle des maladies évitables par la vaccination	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.3.1 Nombre de pays et territoires qui respectent les indicateurs de suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique de cas de paralysie flasque aiguë (PFA)</p> <p>Référence (2013) : 2 Cible (2020) : 13</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En date de 2019, cinq des 51 pays et territoires de la Région ont atteint l'indicateur de suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique des cas PFA.</p>

Objectif général 1.3 : Préserver les acquis en matière de contrôle des maladies évitables par la vaccination	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.3.2 Nombre de pays et territoires qui respectent les indicateurs en vue d'assurer le suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique de cas suspects de rougeole, de rubéole et de syndrome de la rubéole congénitale (SRC)</p> <p>Référence (2013) : 9 Cible (2020) : 18</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En date de 2019, 15 des 51 pays et territoires de la Région ont atteint l'indicateur de suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique des cas présumés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale.</p> <p>Les pays où les flambées de rougeole sont importantes ont classé les cas selon des critères cliniques ou des liens épidémiologiques. De ce fait, le pourcentage de cas présumés sur les analyses d'un échantillon sanguin a diminué, tout comme le nombre correspondant à l'indicateur du plan.</p>
<p>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 de vie</p> <p>Référence (2013) : 18 Cible (2020) : 25</p>	<p><i>Dépassée.</i> En date de 2019, 31 pays et territoires avaient adopté la politique de la dose vaccinale universelle à la naissance.</p>
Objectif stratégique 1.1 : Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination en tant que priorité pour la santé et le développement	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays et territoires qui disposent d'un soutien législatif ou réglementaire pour leur programme de vaccination</p> <p>Référence (2013) : 28 Cible (2020) : 32</p>	<p><i>Non atteinte.</i> En date de 2019, aucun autre pays ou territoire n'avait approuvé de législation pour son programme de vaccination.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2013) : 15 Cible (2020) : 18</p>	<p><i>Dépassée.</i> En date de 2019, 38 pays et territoires ont indiqué avoir le soutien d'un groupe consultatif technique national sur la vaccination (NITAG) qui fonctionne bien.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2013) : 25 Cible (2020) : 35</p>	<p><i>Atteinte.</i> En date de 2019, 32 pays et territoires disposaient d'un plan d'action annuel actualisé en matière de vaccination comprenant des plans opérationnels et financiers.</p> <p>Bien que l'indicateur ait été atteint par 39 pays et territoires en 2018 (5), le nombre de pays dotés de plans d'action financés a diminué par la suite en raison de l'émergence d'autres priorités.</p>

Objectif stratégique 1.2 : Les individus et les collectivités comprennent la valeur des vaccins	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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 lors d'autres initiatives</p> <p>Référence (2013) : 0 Cible (2020) : 15</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En date de 2019, 10 pays et territoires ont déclaré avoir utilisé la Semaine de la vaccination dans les Amériques (SVA) comme plate-forme pour suivre la sensibilisation, l'acceptation et la satisfaction du public au cours de la SVA 2018.</p>

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

8. En Haïti, le tétanos néonatal a été déclaré éliminé en 2017 sur la base des résultats d'une revue documentaire, de visites sur le terrain, d'enquêtes auprès des ménages et d'une analyse des naissances vivantes. Les données recueillies à partir des cartes de vaccination et des antécédents des patients ont montré que la couverture maternelle par la deuxième dose du vaccin contre le tétanos et la diphtérie (Td2) était de 53 %, que la proportion d'accouchements dans un établissement de santé était de 45 %, et qu'aucun cas de tétanos n'avait été mis en évidence dans les 44 décès néonataux enregistrés lors d'une enquête. Toutefois, le maintien de l'élimination du tétanos néonatal, en particulier dans les zones difficiles d'accès, est un défi pour tous les pays (12).

9. En ce qui concerne les objectifs de couverture vaccinale, la couverture par la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) a diminué chez les nourrissons de moins d'un an, passant de 91 % en 2015 à 84 % en 2019. Cette tendance est en grande partie attribuable à la réduction de la couverture dans les pays comptant d'importantes cohortes d'enfants (Argentine, Brésil, Haïti, Mexique et Venezuela), ce qui a une incidence sur la moyenne de la Région. Outre les défis opérationnels, le programme de vaccination a été confronté à des difficultés politiques et structurelles, parmi lesquelles des réformes du système de santé et des processus de décentralisation, ainsi qu'à des crises sociopolitiques. L'un des principaux objectifs est d'atteindre une couverture élevée aux niveaux nationaux, ainsi qu'une couverture homogène aux niveaux infranational et local. Selon les données de 2019, 53 % des enfants de moins de 1 an en Amérique latine et dans les Caraïbes vivent dans des municipalités où la couverture par le DTC3 est inférieure à 80 %.

Objectif général 2.1 : Éliminer le tétanos néonatal en tant que problème de santé publique dans tous les pays	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays et territoires avec des municipalités où le taux de tétanos néonatal dépasse les 1/1000 naissances vivantes</p> <p>Référence (2013) : 1 Cible (2020) : 0</p>	<p><i>Atteinte.</i> En date de 2019, aucun des 51 pays et territoires n'a notifié de municipalités présentant un taux de tétanos néonatal supérieur à 1/1000 naissances vivantes.</p>

Objectif général 2.2 : Atteindre les objectifs de couverture vaccinale avec le DTC à tous les niveaux	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2013) : 19 Cible (2020) : 35</p>	<p>Non atteinte. En date de 2019, 13 pays avaient atteint une couverture d'au moins 95 % par le DTC3. Parmi les raisons de cette diminution, mentionnons les ruptures de stocks de vaccins DTC, des obstacles physiques d'accès à ces vaccins, et la limitation des ressources consacrées aux activités opérationnelles, entre autres.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2013) : 12 Cible (2020) : 35</p>	<p>Partiellement atteinte. En date de 2019, 15 pays ont notifié une couverture par le DTC3 d'au moins 80 % dans chaque district.</p>
Objectif stratégique 2.1 : Les prestations de vaccination sont étendues de manière équitable à toutes les personnes et tous les groupes sociaux	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays et de territoires qui signalent la couverture par quintile de revenus ou autres sous-groupes, permettant le suivi de l'équité de la vaccination</p> <p>Référence (2013) : 0 Cible (2020) : 15</p>	<p>Partiellement atteinte. En date de 2019, huit pays de la Région ont notifié la couverture par quintile de revenus ou autres sous-groupes, permettant le suivi de l'équité de la vaccination.</p>

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

10. Au cours de la période couverte par le plan d'action, 14 pays ou territoires ont introduit un ou plusieurs nouveaux vaccins dans leur calendrier de vaccination. En date de 2019, 37 pays et territoires avaient introduit le vaccin conjugué contre le pneumocoque (VPC), 22, le vaccin antirotavirus et 43, le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) dans leurs calendriers respectifs de vaccination systématique.

11. Au cours de la période 2016-2020, les pays et territoires de la Région ont renforcé leurs capacités à prendre des décisions fondées sur des données probantes et à en évaluer l'impact. D'autres pays ou territoires ont été ajoutés à la liste des pays qui réalisent des études avant et après l'introduction d'un vaccin. Des études multicentriques propres à chaque pays ont en particulier été menées après l'introduction des vaccins antirotavirus et

VPC (19 évaluations du vaccin antirotavirus dans 10 pays⁵ et 14 évaluations du VPC dans 11 pays).⁶ Une évaluation de l'impact du VPC sur la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans a été réalisée dans 10 pays d'Amérique latine et des Caraïbes.⁷ Le taux de mortalité dû à la pneumonie pour 10.000 enfants âgés de 2 à 59 mois au cours de la période précédant l'administration du VPC variait de 7,8 en Argentine à 29,6 au Pérou. Après l'introduction du VPC, la plupart des pays ont montré des signes probants de réduction de la mortalité par pneumonie chez les enfants de ce groupe d'âge. Au total, environ 4500 décès par pneumonie ont été évités chez les enfants de ce groupe d'âge depuis l'introduction du VPC dans les 10 pays considérés (13).

Objectif général 3.1 : Introduction de vaccins sur la base de critères techniques et programmatiques	
Indicateur, référence et cible	Situation
3.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont introduit un ou plusieurs nouveaux vaccins à leurs programmes nationaux de vaccination Référence (2013) : 32 Cible (2020) : 40	<i>Dépassée.</i> En date de 2019, 46 pays et territoires avaient introduit un ou plusieurs nouveaux vaccins (antirotavirus, antipneumococcique, anti-VPH) dans leurs calendriers nationaux de vaccination.
Objectif stratégique 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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 (2013) : 14 Cible (2020) : 20	<i>Partiellement atteinte.</i> En date de 2019, 16 pays avaient réalisé des études préalables à l'introduction de nouveaux vaccins.
3.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont mené des études postérieures à l'introduction d'un vaccin (p. ex. études d'impact, recherches opérationnelles, etc.) Référence (2013) : 9 Cible (2020) : 15	<i>Dépassée.</i> En date de 2019, 19 pays avaient réalisé des études postérieures à l'introduction de nouveaux vaccins.

⁵ Bolivie, Brésil, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay et Venezuela.

⁶ Argentine, Brésil, Colombie, Chili, Équateur, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Pérou et République dominicaine.

⁷ Argentine, Brésil, Colombie, Équateur, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Pérou et République dominicaine.

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

12. En date de 2019, la couverture vaccinale régionale contre la grippe était de 75 % chez les femmes enceintes. En dépit de ce succès, les pays doivent renforcer encore les systèmes de suivi et la qualité des données, afin de mieux documenter la couverture vaccinale chez les femmes enceintes. L'objectif est que les pays utilisent des données précises pour concevoir des stratégies de vaccination plus ajustées et efficaces afin d'atteindre une plus grande proportion de femmes enceintes.

13. Une coopération technique a été entreprise dans les pays de la Région, aux objectifs divers tels que l'augmentation des capacités de stockage des vaccins, l'achat de nouveaux équipements de réfrigération, la prestation de formations, la mise à jour de technologies et l'utilisation de nouveaux outils pour renforcer la gestion de la chaîne du froid, améliorer les opérations de la chaîne d'approvisionnement et gérer les vaccins. Au total, 14 pays ont mis en œuvre l'outil OMS de gestion des stocks de fournitures de vaccination (VSSM, selon le sigle anglais) et sept pays utilisent son application en ligne (wVSSM) pour mieux suivre leurs stocks.

Objectif général 4.1 : Atteindre les résultats attendus proposés par le programme de développement pour l'après-2015 sur la réduction de la mortalité infantile et la réduction de la mortalité maternelle	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2013) : 27 Cible (2020) : 35</p>	<p>Atteinte. En date de 2019, la vaccination antigrippale était prescrite aux femmes enceintes dans 34 pays de la Région.</p>
<p>4.1.2 Nombre de pays et territoires qui offrent d'autres interventions préventives intégrées à la vaccination</p> <p>Référence (2013) : 4 Cible (2020) : 20</p>	<p>Dépassée. En date de 2019, 35 pays proposaient des interventions préventives intégrées à la vaccination : vermifugation, administration de fer et d'acide folique, administration de vitamine A, etc.</p>
Objectif stratégique 4.1 : Le programme de vaccination dispose d'intrants de manière durable grâce à des ressources nationales	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1.1 Nombre de pays et de territoires qui financent plus de 90 % de leurs programmes ou initiatives de vaccination à travers des ressources nationales</p> <p>Référence (2013) : 27 Cible (2020) : 35</p>	<p>Atteinte. En date de 2019, 34 pays et territoires des Amériques étaient en mesure de financer leurs programmes avec des ressources nationales.</p>

Objectif stratégique 4.1 : Le programme de vaccination dispose d'intrants de manière durable grâce à des ressources nationales	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1.2 Pourcentage de la cohorte des naissances en Amérique latine et dans les Caraïbes qui dispose d'un accès à un approvisionnement adéquat de vaccins de qualité</p> <p>Référence (2013) : 100 Cible (2020) : 100</p>	<p><i>Atteinte.</i> En date de 2019, 100 % de la cohorte avait accès à un approvisionnement adéquat en vaccins de qualité.</p>
<p>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</p> <p>Référence (2013) : 10 Cible (2020) : 30</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En date de 2019, 13 des 41 pays et territoires participants étaient en mesure de prévoir des objectifs précis pour au moins 50 % des achats de vaccins.</p>
Objectif stratégique 4.2 : Les services de vaccination renforcés font partie d'un service de santé complet et performant	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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 %</p> <p>Référence (2013) : 11 Cible (2020) : 35</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En date de 2019, 26 pays et territoires avaient un taux d'abandon inférieur à 5 % entre l'administration du DTC1 et du DTC3.</p>
<p>4.2.2 Nombre de pays et territoires qui présentent une couverture par la troisième dose du vaccin DTC supérieure à 95 % pendant trois années consécutives ou plus</p> <p>Référence (2013) : 13 Cible (2020) : 35</p>	<p><i>Non atteinte.</i> En date de 2019, six pays et territoires avaient maintenu la couverture DTC3 supérieure à 95 % pendant trois années consécutives ou plus. Les pays et territoires ont été touchés par des circonstances difficiles : migration, déplacement, urbanisation et réticence à la vaccination, entre autres.</p>
<p>4.2.3 Nombre de pays et territoires qui ont entrepris des activités pour déterminer et surmonter les obstacles les empêchant d'atteindre la population non vaccinée ou insuffisamment vaccinée</p> <p>Référence (2013) : 22 Cible (2020) : 35</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En date de 2019, 30 pays et territoires avaient entrepris des activités pour déterminer et surmonter les obstacles les empêchant d'atteindre les populations non vaccinées ou insuffisamment vaccinées.</p>

Objectif stratégique 4.2 : Les services de vaccination renforcés font partie d'un service de santé complet et performant	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.2.4 Nombre de pays et territoires qui ont entrepris des activités pour améliorer la qualité de leurs données de couverture et qui intègrent ces activités dans leurs plans d'action annuels</p> <p>Référence (2013) : 12 Cible (2020) : 25</p>	<p><i>Dépassée.</i> En date de 2019, 30 pays et territoires avaient organisé des activités visant à améliorer la qualité de leurs données sur la vaccination.</p>
<p>4.2.5 Nombre de pays et territoires dotés d'un système électronique national d'enregistrement nominal de vaccination</p> <p>Référence (2013) : 3 Cible (2020) : 10</p>	<p><i>Dépassée.</i> En date de 2019, 19 pays et territoires avaient mis en place un registre électronique de vaccination.</p>
<p>4.2.6 Nombre de pays et territoires qui déclarent avoir eu une pénurie d'un vaccin ou d'intrant associé pendant un mois entier ou plus à tous les niveaux (local, infranational et national)</p> <p>Référence (2013) : 11 Cible (2020) : 0</p>	<p><i>Non atteinte.</i> En date de 2019, 26 pays et territoires avaient signalé des ruptures de stock de vaccins contre le VPC, le rotavirus, le bacille de Calmette-Guérin (BCG), la rougeole, la fièvre jaune (FJ), le VPH, la poliomyélite et l'hépatite B, ainsi que de DTC3, de DTCa et de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI). Les raisons pour lesquelles l'indicateur n'a pas été atteint incluaient la capacité mondiale insuffisante de production de certains vaccins, tels que le vaccin amaril, le DTCa, le BCG, le vaccin pentavalent et le VPI, ainsi que des défis administratifs et financiers.</p>
<p>4.2.7 Nombre de pays et territoires qui ont renforcé la surveillance après la commercialisation des vaccins au sein du Programme élargi de vaccination (PEV)</p> <p>Référence (2013) : 4 Cible (2020) : 10</p>	<p><i>Dépassée.</i> En date de 2019, 38 pays et territoires avaient renforcé la surveillance post-commercialisation des vaccins dans le cadre du PEV par l'établissement d'un système national de surveillance des effets indésirables faisant suite à une vaccination.</p>
<p>4.2.8 Nombre de pays et territoires qui entreprennent des activités de vaccination auprès du personnel de santé</p> <p>Référence (2013) : 19 Cible (2020) : 25</p>	<p><i>Dépassée.</i> En date de 2019, 30 pays et territoires s'efforçaient d'améliorer les connaissances et les compétences de leurs agents de santé.</p>

Veiller à ce que la vaccination reste une activité essentielle au premier niveau de soins pendant la pandémie de COVID-19

14. Après que la pandémie de COVID-19 a été déclarée en mars 2020, l'OMS et le BSP ont recommandé que la vaccination soit maintenue en tant que service de santé

essentiel. Cependant, la demande de services vaccinaux avait diminué en raison des préoccupations de la population quant au risque d'exposition à la COVID-19, ainsi que d'une réorientation des programmes de vaccination et des agents de santé assurant la surveillance vers les activités relatives à la COVID-19. Une comparaison du nombre de doses de DTC1 et de DTC3 administrées aux enfants au cours du premier trimestre en 2019 et en 2020 a mis en évidence des réductions de 14,33 % pour le DTC1 et de 12,26 % pour le DTC3 (14). Dans la Région, 17 des 38 pays et territoires ont déclaré être touchés par la pandémie, du fait principalement de la réorientation des priorités qu'elle a entraînée afin de cibler la surveillance des cas de SARS-CoV-2. De même, les services et activités de laboratoire ont été affectés dans 12 pays.

15. Le Bureau sanitaire panaméricain est en contact étroit avec tous les pays pour appuyer le fonctionnement de leur programme de vaccination. Ce soutien inclut : *a)* fournir des orientations relatives au fonctionnement des programmes de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (15, 16), *b)* organiser une réunion spéciale du Groupe consultatif technique (17), *c)* adapter et diffuser les recommandations du GCT d'experts sur la vaccination, *d)* informer les États Membres des progrès réalisés dans la planification des différents volets de l'introduction des vaccins contre la COVID-19 et discuter des activités clés prioritaires pour soutenir les pays de la Région, *e)* fournir une assistance technique pour la planification des campagnes de suivi vaccinal, suspendues en raison de la pandémie et *f)* élaborer des documents, des outils, des ateliers de formation et des séminaires virtuels techniques sur la manière de maintenir les activités de vaccination systématique tout en préparant les pays à l'introduction des vaccins contre la COVID-19.

16. Les pays ont déployé des efforts extraordinaires pour préserver la vaccination en tant que service essentiel pendant la pandémie, en assurant notamment la provision de ressources financières pour garantir la fourniture d'équipements de protection individuelle au personnel concerné. Les pays ont également mis au point des approches innovantes pour établir pendant les confinements des postes de vaccination dans des lieux tels que les pharmacies, les épiceries et les banques où les retraités retirent leur pension. Plusieurs d'entre eux ont offert une « vaccination au volant », lors de laquelle les patients pouvaient être vaccinés sans quitter leur voiture. Les efforts déployés pour maintenir les personnes à distance physique comprenaient l'offre de services de vaccination à l'extérieur, la prolongation des heures de service pendant la journée et les fins de semaine, et l'attribution aux patients d'horaires précis pour accéder aux services vaccinaux, en leur fixant un rendez-vous ou en réservant des jours en fonction de critères démographiques comme le sexe ou le nom de famille.

Enseignements tirés

17. Au cours de la période de mise en œuvre quinquennale du plan d'action (2016-2020), la Région des Amériques a fait de grands progrès, mais elle a également dû relever des défis considérables. Les enseignements tirés ont contribué à la mise en place d'un programme de vaccination résilient à l'échelle de la Région, de plus en plus à même de surmonter les crises tout en répondant aux besoins de la population, notamment en

maintenant la vaccination systématique et la surveillance des maladies évitables par la vaccination lors de la pandémie de COVID-19. Quelques-uns de ces enseignements sont résumés ci-dessous.

- a) Le *Plan d'action en matière de vaccination* a servi de cadre au suivi et à l'évaluation des stratégies et des activités mises en œuvre et au renforcement de l'utilisation des données sur la vaccination. Les pays ont adopté le formulaire conjoint OPS-OMS/UNICEF de notification de la vaccination comme source officielle d'information pour le *Plan d'action en matière de vaccination*, et ils ont amélioré la qualité et la ponctualité des rapports.
- b) L'obtention d'une couverture élevée homogène au niveau infranational s'est heurtée à des défis du fait d'un certain nombre de circonstances variées, dont certaines échappent au contrôle du programme de vaccination comme l'instabilité politique, les déplacements et la migration. Pour relever ces défis, il sera important d'appliquer une approche centrée sur les pays et de faire explicitement participer de nouvelles parties prenantes, notamment les dirigeants communautaires et les gouvernements locaux.
- c) Le rôle de la communication, notamment la communication sur les risques et la participation de la communauté, est essentiel non seulement pour l'introduction des vaccins anti-COVID-19, mais aussi pour renforcer la confiance des populations dans les vaccins et dans le programme de vaccination en général, et pour lutter contre la réticence à la vaccination.
- d) Les objectifs que la Région n'a pas atteints sont extrêmement pertinents, comme l'augmentation de la couverture, la lutte contre les iniquités et le renforcement de la surveillance. La vaccination est une pierre angulaire qui contribue à l'ensemble du programme d'action mondial en faveur de la santé (18).

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

18. Les actions clés doivent être poursuivies afin d'améliorer la situation dans la Région.

- a) Les buts et objectifs du *Plan d'action en matière de vaccination* restent très pertinents aujourd'hui. Il est essentiel de continuer à travailler selon ces axes stratégiques d'intervention, en ayant une approche centrée sur les pays et conformément l'*Agenda de la vaccination 2030* de l'OMS (18).
- b) Il est urgent de maintenir la vaccination en tant que service essentiel. En raison de la pandémie de COVID-19 et de l'introduction imminente des vaccins anti-COVID-19 dans tous les pays, il est crucial de mettre un accent fort sur cette réponse d'urgence tout en veillant à ce que la vaccination systématique continue d'être un service essentiel, et en maintenant notamment la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (16).

- c) Parmi les autres mesures d'amélioration, mentionnons le maintien et le renforcement de l'engagement politique, l'assurance de la mise à disposition de ressources pour toutes les composantes du processus d'intégration de la santé universelle, et la protection de la viabilité financière et opérationnelle du programme de vaccination. On peut aussi mentionner : garantir l'accès à la vaccination pour tous tout en s'adaptant aux conditions locales, aux évolutions sociodémographiques et à l'existence de populations particulières, tirer parti des approches intégrées au sein du système de santé en matière de prestation de services, de chaîne d'approvisionnement, de chaîne du froid, de surveillance et autres interventions de soins primaires, améliorer la qualité et la rapidité de la surveillance afin d'assurer la rapidité de la riposte, utiliser les nouvelles technologies pour la collecte et l'analyse des données, ainsi que pour la prise de décisions, et accroître les efforts de communication et de mobilisation sociale.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

19. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. OPS ; 2015 (document CD54/7, Rev. 2) [consulté le 23 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-7-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. OPS ; 2015 (résolution CD54.R8) [consulté le 23 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R8-f.pdf>.
3. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 23 janvier 2021]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989_fre.pdf.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination : Évaluation à mi-parcours [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. OPS ; 2017 (document CSP29/INF/7) [consulté le 23 janvier 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34430/CSP29-INF-7-F-f.pdf>.

5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination : Rapport d'avancement [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, DC. OPS ; 2019 (document CD57/INF/10) [consulté le 23 janvier 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51635/CD57-INF-10-E-f.pdf>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [Internet]. 58^e Conseil directeur de l'OPS, 72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; les 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2020 (document CD58/5, Add. I) [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques, Résumé 2019. Washington, DC : 2019 [consulté le 6 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/immunization-americas-2019-summary>.
8. Stephen L Cochi, Mark A Pallansch, The Long and Winding Road to Eradicate Vaccine-Related Polioviruses, The Journal of Infectious Diseases, volume 223, numéro 1, 1 janvier 2021, pages 7 à 9. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa393>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. OPS ; 2017 (résolution CSP29.R11) [consulté le 23 janvier 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34417/CSP29.R11-f.pdf>.
10. Ropero Álvarez AM, Pérez-Vilar S, Pacis-Tirso C, Contreras M, El Omeiri N, Ruiz-Matus C, et al. Progress in vaccination towards hepatitis B control and elimination in the Region of the Americas. BMC Public Health. 2017,17. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4227-6>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport final de la XXV^e réunion du Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination, tenue à Carthagène (Colombie), du 9 au 11 juillet 2019; Cartagena, Colombia. Washington, DC : OPS 2019. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=51013-25-gct-rapport-final-2019&category_slug=tag-final-reports-1626&Itemid=270&lang=en.

12. Organisation panaméricaine de la Santé. Haïti élimine le tétanos néonatal. Bulletin d'immunisation. Juin 2018 ; 40(2):5 [consulté le 6 janvier 2021].
Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/63213>.
13. Lucia H de Oliveira, Kayoko Shioda, Maria Tereza Valenzuela, Cara B Janusz, Analía Rearte, Alyssa N Sbarra, Joshua L Warren, Cristiana M Toscano, Daniel M Weinberger. Declines in Pneumonia Mortality Following the Introduction of Pneumococcal Conjugate Vaccines in Latin American and Caribbean Countries, *Clinical Infectious Diseases*, 2020.
Disponible en anglais sur: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa614>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Summary of the status of National Immunization Programs during the COVID-19 pandemic. Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52544/PAHOFPLIMCOVID-19200013_eng.pdf.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Le programme de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19. (Version 2 : 24 avril 2020) [consulté le 6 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/immunization-program-context-covid-19-pandemic-version-2-24-april-2020>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Vaccination of Newborns in the Context of the COVID-19 Pandemic, 19 mai 2020 [consulté le 6 janvier 2021].
Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52226/PAHOFPLIMCOVID-19200010_eng.pdf.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Sixième réunion spéciale du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination. États-Unis d'Amérique (réunion virtuelle), 16 novembre 2020. Washington, DC : 2020 [consulté le 9 janvier 2021].
Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53285>.
18. Organisation mondiale de la Santé. Agenda de la vaccination 2030 : Une stratégie mondiale pour ne laisser personne pour compte, 2019 [consulté le 9 janvier 2021].
Disponible sur : https://www.who.int/immunization/ia2030_Draft_One_French.pdf.

- - -