



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE,  
SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014



# Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020



**Comité régional de l'Europe**

Soixante-quatrième session

EUR/RC64/15 Rev.1  
+ EUR/RC64/Conf.Doc./7

**Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014**

2 septembre 2014

140459

Point 5 e) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020**

En mai 2012, dans la résolution WHA65.17, la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé a approuvé le *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020* en tant que cadre opérationnel pour la mise en œuvre de la vision de la Décennie de la vaccination. Le succès du Plan d'action mondial pour les vaccins dépend de l'engagement des États membres et des partenaires. Dans ce contexte, la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé a demandé aux Bureaux régionaux de l'OMS de traduire le *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020* en plans régionaux.

Le « Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 » – le plan qui a été élaboré pour compléter le plan d'action mondial, pour l'interpréter et l'adapter au niveau régional en harmonie avec Santé 2020 et d'autres stratégies et politiques de santé régionales clés – définit une trajectoire à suivre de 2015 à 2020 et au-delà, grâce à une vision régionale et à des objectifs régionaux de vaccination et de lutte contre les maladies évitables par vaccin. Pour ce faire, il définit des objectifs, des domaines d'intervention prioritaires et des indicateurs et tient compte des besoins et difficultés spécifiques des États membres de la Région européenne de l'OMS. Ceux-ci, ainsi que les interventions spécifiques à la Région, sont présentés dans la version intégrale du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.euro.who.int/EVAP](http://www.euro.who.int/EVAP).

Le récapitulatif présenté dans ce document de travail décrit les objectifs et domaines d'intervention prioritaires relevant de chacun des cinq objectifs suivants du Plan d'action européen pour les vaccins :

- 1) tous les pays s'engagent à faire de la vaccination une priorité ;
- 2) chacun comprend la valeur des services de vaccination et des vaccins et exige d'être vacciné ;
- 3) les bienfaits de la vaccination sont procurés de manière équitable à tous grâce à des stratégies adaptées et novatrices ;
- 4) des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant ;
- 5) les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à un financement prévisible et à des fournitures de haute qualité.

En septembre 2013, lors de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR63), qui s'est tenue à Çeşme Izmir (Turquie), le Comité régional a demandé qu'un plan d'action régional pour les vaccins soit présenté au CR64. Un projet de Plan d'action européen pour les vaccins a été formulé dans le cadre d'un processus consultatif. Il a été examiné par les États membres et les principaux partenaires et pré-approuvé par le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination en mars 2014.

Après examen et recommandations par le vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'Europe en mai 2014, le projet de Plan d'action européen pour les vaccins a été finalisé et approuvé par le Groupe consultatif avant sa présentation au Comité régional en septembre 2014.

## Sommaire

	page
Contexte .....	1
Finalité.....	2
Élaboration.....	2
Principes directeurs .....	3
Structure .....	4
Vision .....	4
Buts .....	4
But 1 : Maintenir le statut d'absence de poliomyélite .....	5
But 2 : Éliminer la rougeole et la rubéole .....	5
But 3 : Maîtriser l'infection par le virus de l'hépatite B.....	5
But 4 : Atteindre les cibles régionales de couverture vaccinale à tous les niveaux administratifs, dans toute la Région.....	5
But 5 : Prendre des décisions fondées sur des données probantes au sujet du lancement de nouveaux vaccins.....	5
But 6 : Parvenir à la viabilité financière durable des programmes nationaux de vaccination .....	6
Objectifs .....	6
Objectif 1 : Tous les pays s'engagent à faire de la vaccination une priorité.....	7
Objectif 2 : Chacun comprend la valeur des services de vaccination et des vaccins et exige d'être vacciné .....	8
Objectif 3 : Les bienfaits de la vaccination sont procurés de manière équitable à tous grâce à des stratégies adaptées et novatrices.....	9
Objectif 4 : Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant.....	10
Objectif 5 : Les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à un financement prévisible et à des fournitures de haute qualité.....	11
Cadre de suivi et d'évaluation.....	12
Suivi des résultats obtenus .....	12
Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action au niveau national.....	12
Le rôle des partenaires .....	13
Annexe. Cadre de suivi et d'évaluation du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 .....	14

## Contexte

1. Au cours de ces dernières décennies, la vaccination a permis une baisse sensible de la mortalité infantile dans la Région européenne de l'OMS. Aujourd'hui, 9 enfants de la Région sur 10 se voient inoculer au moins une série de vaccins de base pendant la petite enfance, et sont donc en mesure de mener une vie plus productive et d'être en meilleure santé. En outre, des avancées significatives ont été réalisées en ce qui concerne l'élaboration et le lancement de nouveaux vaccins, ainsi que l'élargissement de la portée et de la couverture des programmes de vaccination. On n'a jamais vacciné autant de personnes qu'aujourd'hui. L'accès aux vaccins et leur administration à des personnes autres que des nourrissons se développent également.

2. Dans la résolution WHA65.17, la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé a approuvé le *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020* en tant que cadre opérationnel pour la mise en œuvre de la vision de la Décennie de la vaccination. Cette politique envisage un monde dans lequel tous les individus vivent à l'abri des maladies à prévention vaccinale. Son objectif est de veiller à ce que toutes les personnes puissent profiter pleinement des avantages de la vaccination et ce, quels que soient leur lieu de naissance et de vie et leur identité.

3. Le succès du Plan d'action mondial pour les vaccins dépend de l'engagement des États membres et des partenaires. Dans ce contexte, la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé a demandé aux Bureaux régionaux de l'OMS de traduire le *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020* en plans régionaux.

4. Le « Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 » a été élaboré pour compléter le plan d'action mondial, ainsi que pour l'interpréter et l'adapter à l'échelle régionale.

5. En dépit de la grande diversité des systèmes de santé de la Région européenne, les programmes nationaux de vaccination sont généralement efficaces et la couverture vaccinale systématique des pays est élevée. Il est clair que la forte demande de services de vaccination a eu des effets bénéfiques, en permettant aux individus et à la société de mieux protéger les nourrissons et les enfants, et des progrès continuent d'être enregistrés avec le lancement de nouveaux vaccins pour protéger un plus grand nombre de personnes, dans plus de zones, contre plus de maladies. Néanmoins, les bienfaits obtenus continuent d'être remis en question, et l'engagement de la Région est toujours mis à l'épreuve.

6. Sur les 11,2 millions d'enfants nés dans la Région européenne en 2012, près de 554 150 ne se sont pas vu inoculer la série complète de trois doses de vaccins contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos avant l'âge d'un an<sup>1</sup>. Rien qu'en 2013, les États membres ont signalé 31 685 cas de rougeole<sup>2</sup> et 39 367 cas de rubéole<sup>2</sup>. Une circulation du poliovirus sauvage a été détectée dans la Région.

7. Les vaccins sont disponibles pour la grande majorité de la population de la Région européenne. Toutefois, le degré d'engagement, variable, en faveur d'une intervention entrave la poursuite du progrès et fait obstacle aux solutions innovantes et à l'extension des services nécessaires pour respecter les droits des enfants et des familles qui bénéficient de services inadéquats, sont marginalisés, migrants ou défavorisés. Il y a dans la Région un suivi limité en matière de vaccination ; limités également, la connaissance des maladies, les attitudes face à

---

<sup>1</sup> WHO vaccine-preventable disease monitoring system, 2013 global summary. Global and regional immunization profile: European Region. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/data/gseurprofile.pdf](http://apps.who.int/immunization_monitoring/data/gseurprofile.pdf), consulté le 24 juillet 2014).

<sup>2</sup> CISID : Système d'information sur les maladies infectieuses [base de données en ligne]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (<http://data.euro.who.int/cisid/>, consulté le 24 juillet 2014).

celles-ci et les comportements adoptés pour jouir d'une bonne santé. Ceci rend les autorités moins aptes à répondre de manière adéquate aux besoins spécifiques des populations vulnérables en matière de prestations de services et d'information, et à contrer avec succès l'hostilité et les hésitations face à la vaccination. Il convient également de renforcer la capacité à gérer les préoccupations de la population concernant les événements en rapport avec la sécurité des vaccins et à réagir efficacement face à ces inquiétudes.

8. Le nombre de pays de la Région européenne possédant une législation cohérente sur la vaccination et l'ayant mise en œuvre est inconnu à l'heure actuelle, et le degré d'engagement pluriannuel en faveur de la vaccination, se traduisant par un plan structuré et parfaitement coordonné, est très variable. Au niveau régional, la part totale des budgets nationaux consacrée à la vaccination est en augmentation par rapport au degré de croissance économique des pays. Cela est dû en grande partie au lancement de vaccins nouveaux et plus coûteux, qui nécessitent de nouveaux investissements pour couvrir à la fois le coût des vaccins et les frais associés à leur administration. Les pratiques d'achat sont également variables, et il a été déterminé que le prix des vaccins est l'un des principaux obstacles à l'emploi des nouveaux vaccins dans les pays à revenu intermédiaire qui ne bénéficient pas de l'aide de donateurs.

9. La complexité croissante des services de vaccination exige qu'un plus grand volume de données de type différent soient collectées, traitées, analysées et diffusées pour la prise de décisions à divers niveaux. Dans de nombreux pays, la qualité des données relatives à la couverture administrative est loin d'être optimale, pas plus que ne l'est la qualité de la surveillance des maladies évitables par la vaccination. On en demande plus aux programmes de vaccination, ce qui pose la question de savoir si les investissements dans le renforcement des capacités en matière de ressources humaines sont adéquats.

10. Adopter une stratégie globale et intégrée en matière de vaccination nécessite de faire intervenir un large éventail de parties prenantes et de leaders d'opinion issus tant du secteur de la santé que, de manière plus générale, des secteurs touchés par le fardeau économique et social des maladies évitables par vaccin. Les partenariats stratégiques entre pays et au sein d'un même pays doivent être renforcés et maintenus afin de soutenir les programmes de vaccination, de donner à la vaccination une image plus positive et de solliciter un engagement d'envergure.

## **Finalité**

11. Grâce à une vision régionale en matière de vaccination et de lutte contre les maladies évitables par vaccin et à des objectifs régionaux dans ce domaine, le Plan d'action européen pour les vaccins vise à tracer une trajectoire à suivre de 2015 à 2020 et au-delà, en définissant des domaines d'intervention prioritaires, des indicateurs et des cibles, et en proposant une série d'interventions pour chaque objectif du plan d'action, en tenant compte des besoins et difficultés spécifiques des États membres de la Région européenne.

## **Élaboration**

12. En septembre 2013, lors de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR63) qui s'est tenue à Çeşme Izmir (Turquie), le Comité régional a demandé qu'un plan d'action régional pour les vaccins soit présenté au CR64.

13. En octobre 2013, le programme Maladies évitables par vaccin et vaccination du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a consulté le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination pour examiner la portée et l'objet du Plan d'action européen pour les vaccins, ainsi que les priorités et difficultés régionales qu'il faudra gérer. En décembre 2013,

ceux-ci ont été présentés au Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) avec un plan de développement et un calendrier. Parmi les partenaires consultés, citons le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'Alliance GAVI et la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne. Les États membres ont été consultés lors de la réunion régionale de l'OMS pour directeurs des programmes nationaux de vaccination, qui a eu lieu du 18 au 20 mars 2014 à Antalya (Turquie). Les commentaires émis lors de sessions consacrées à l'examen du plan régional ont contribué à ce que le projet de Plan d'action européen pour les vaccins soit encore remanié. À la fin du mois de mars, ce projet a été pré-approuvé par le Groupe consultatif technique d'experts.

14. Sur la base des commentaires et réactions formulés par le CPCR en mai 2014 et en tenant compte des contributions apportées par les États membres et les partenaires dans le cadre d'une consultation en ligne en mai 2014, le projet de Plan d'action européen pour les vaccins a été finalisé et approuvé par le groupe consultatif avant sa présentation au Comité régional, en septembre 2014.

15. Ce document de travail propose un récapitulatif des buts, objectifs, domaines d'intervention prioritaires et principaux éléments du cadre de suivi et d'évaluation du Plan d'action européen pour les vaccins. La version intégrale de ce plan d'action comprend des interventions spécifiques à la Région et est disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.euro.who.int/EVAP](http://www.euro.who.int/EVAP).

## Principes directeurs

16. Les objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins, qui s'inscrit dans le prolongement du Plan d'action mondial pour les vaccins, reflètent les priorités stratégiques de Santé 2020, document par lequel la Région s'engage à lutter contre le manque d'équité, et donc à améliorer de façon significative la santé et le bien-être des populations, à renforcer la santé publique et à garantir l'existence de systèmes de santé axés sur les personnes, équitables, durables et de haute qualité. En outre, le Plan d'action européen pour les vaccins prend en considération les orientations et recommandations formulées dans *La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité*<sup>3</sup> (objectif stratégique n° 1 du Plan d'action européen pour les vaccins), « *Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020* »<sup>4</sup> (objectifs stratégiques n° 2 et 3 du Plan d'action européen pour les vaccins), dans le « *Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique* »<sup>5</sup> (objectifs stratégiques n° 4 et 5 du Plan d'action européen pour les vaccins) et dans « *Mettre fin aux décès évitables d'enfants par pneumonie et par diarrhée d'ici 2025 : Le Plan d'action mondial intégré pour prévenir*

---

<sup>3</sup> La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88604/E91439.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88604/E91439.pdf), consulté le 29 juillet 2014).

<sup>4</sup> *Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020* (document EUR/RC64/12). À soumettre au Comité régional de l'Europe en septembre 2014, pour examen et adoption (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-fourth-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>, consulté le 29 juillet 2014).

<sup>5</sup> Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (document EUR/RC62/12 Rev.1, <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6212-rev.1-european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>, consulté le 29 juillet 2014).

et combattre la pneumonie et la diarrhée »<sup>6</sup> (objectifs stratégiques n° 1 et 4 du Plan d'action européen pour les vaccins). En outre, le Plan d'action européen pour les vaccins contribuera de manière significative à la concrétisation de l'« Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et de la prévention du syndrome de rubéole congénitale d'ici 2015 et soutien durable en faveur de la préservation du statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne de l'OMS » approuvé dans la résolution EUR/RC60/R12.

## Structure

17. Dans le cadre de la vision ambitieuse du Plan d'action européen pour les vaccins, six buts régionaux ont été formulés. Ils s'inscrivent dans la lignée de la Décennie de la vaccination et du Plan d'action mondial pour les vaccins et sont ancrés dans le contexte de la Région européenne.

18. Pour atteindre ces six buts, cinq objectifs stratégiques du Plan d'action européen pour les vaccins, incorporant des domaines d'intervention prioritaires et des indicateurs, ont été formulés. Les progrès réalisés en vue de la concrétisation de ces buts et de ces objectifs stratégiques seront observés dans le cadre d'une structure de suivi et d'évaluation (voir annexe).

## Vision

19. La vision du Plan d'action européen pour les vaccins incorpore les principes et orientations régionaux pour les programmes de vaccination durant la période couverte par ce plan d'action, et au-delà de celle-ci. Cette vision reflète l'attachement collectif des États membres, des parties prenantes et des partenaires envers un objectif commun, avec un objectif collectif à long terme :

*Une Région européenne indemne de maladies évitables par la vaccination, au sein de laquelle tous les pays offrent un accès équitable à des vaccins et à des services de vaccination de haute qualité et sûrs, pour un prix abordable, et ce tout au long de l'existence.*

## Buts

20. Les six buts suivants seront l'étalon permettant de constater dans quelle mesure la vision du plan d'action s'est matérialisée et les interventions entreprises dans le cadre du plan d'action ont produit des résultats.

- Maintenir le statut d'absence de poliomyélite.
- Éliminer la rougeole et la rubéole.
- Maîtriser l'infection par le virus de l'hépatite B.
- Atteindre les cibles régionales de couverture vaccinale à tous les niveaux administratifs, dans toute la Région.
- Prendre des décisions fondées sur des données probantes au sujet du lancement de nouveaux vaccins.
- Parvenir à la viabilité financière durable des programmes nationaux de vaccination.

---

<sup>6</sup> Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95480/1/9789242505238\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95480/1/9789242505238_fre.pdf), consulté le 29 juillet 2014).

### ***But 1 : Maintenir le statut d'absence de poliomyélite***

21. La Région européenne a obtenu la certification de son statut « exempt de poliomyélite » en 2002 et a conservé ce statut. Conformément à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le maintien de ce statut dépend fortement d'une couverture vaccinale élevée (objectifs n° 2 et 3 du Plan d'action européen pour les vaccins), d'un système de surveillance de qualité (objectif n° 4 du Plan d'action européen pour les vaccins) et du passage à un vaccin oral bivalent contre le poliovirus, avec introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé conformément au *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018* (objectif n° 5 du Plan d'action européen pour les vaccins).

### ***But 2 : Éliminer la rougeole et la rubéole***

22. La Région a fixé à 2015 la date cible pour l'interruption de la transmission de la rougeole et de la rubéole. Une fois que cette cible aura été atteinte, la certification suivra en 2018, après trois années durant lesquelles il aura été confirmé que la transmission est interrompue. Pour éliminer la rougeole et la rubéole, il faudra surtout obtenir un engagement politique (objectif n° 1 du Plan d'action européen pour les vaccins), atteindre un haut niveau de couverture et combler les lacunes en matière d'immunité (objectifs n° 2 et 3 du Plan d'action européen pour les vaccins) et assurer une surveillance de haute qualité, basée sur l'identification des cas (objectif n° 4 du Plan d'action européen pour les vaccins).

### ***But 3 : Maîtriser l'infection par le virus de l'hépatite B***

23. La Région a la possibilité d'organiser la lutte contre l'hépatite B, de s'engager en faveur de cette lutte et d'accomplir de nouveaux progrès en la matière. Par le Plan d'action européen pour les vaccins, le Bureau régional s'engage à préparer un programme et un plan d'action pour la lutte contre l'infection par le virus de l'hépatite B et à déterminer des cibles pour 2020. L'orientation et les objectifs stratégiques du Plan d'action européen pour les vaccins seront bénéfiques pour le Plan d'action contre l'hépatite B, qui devrait être examiné lors du CR65, en 2015.

### ***But 4 : Atteindre les cibles régionales de couverture vaccinale à tous les niveaux administratifs, dans toute la Région***

24. Les États membres de la Région européenne de l'OMS se sont engagés à poursuivre la lutte contre les inégalités en matière de santé dans le cadre de Santé 2020, en agissant sur les déterminants de la santé. Le Plan d'action européen pour les vaccins traduit cet engagement dans le domaine de la vaccination en fixant, pour la couverture vaccinale régionale, des cibles supérieures à celles du Plan d'action mondial pour les vaccins. Il promeut un changement dans la manière de travailler, en adaptant les programmes de vaccination de façon à lutter contre le manque d'équité (objectifs n° 2 et 3 du Plan d'action européen pour les vaccins) et en renforçant l'engagement envers les programmes de vaccination nationaux, tout en assurant leur pérennité et leur fonctionnalité (objectifs stratégiques n° 1, 4 et 5 du Plan d'action européen pour les vaccins).

### ***But 5 : Prendre des décisions fondées sur des données probantes au sujet du lancement de nouveaux vaccins***

25. Le Plan d'action européen pour les vaccins souligne l'importance des politiques de vaccination fondées sur des bases factuelles pour continuer à améliorer la gouvernance des programmes de vaccination. La mise en place et le renforcement de mécanismes consultatifs

indépendants au niveau national (groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination) sont essentiels pour améliorer le leadership et la gouvernance participative (objectif stratégique n° 1 du Plan d'action européen pour les vaccins).

26. Le Plan d'action européen pour les vaccins recommande que les pays examinent les bases factuelles et prennent des décisions éclairées, notamment en ce qui concerne le lancement de nouveaux vaccins, en utilisant toutes les informations disponibles, notamment sur la charge des maladies et le rapport coût-efficacité.

### ***But 6 : Parvenir à la viabilité financière durable des programmes nationaux de vaccination***

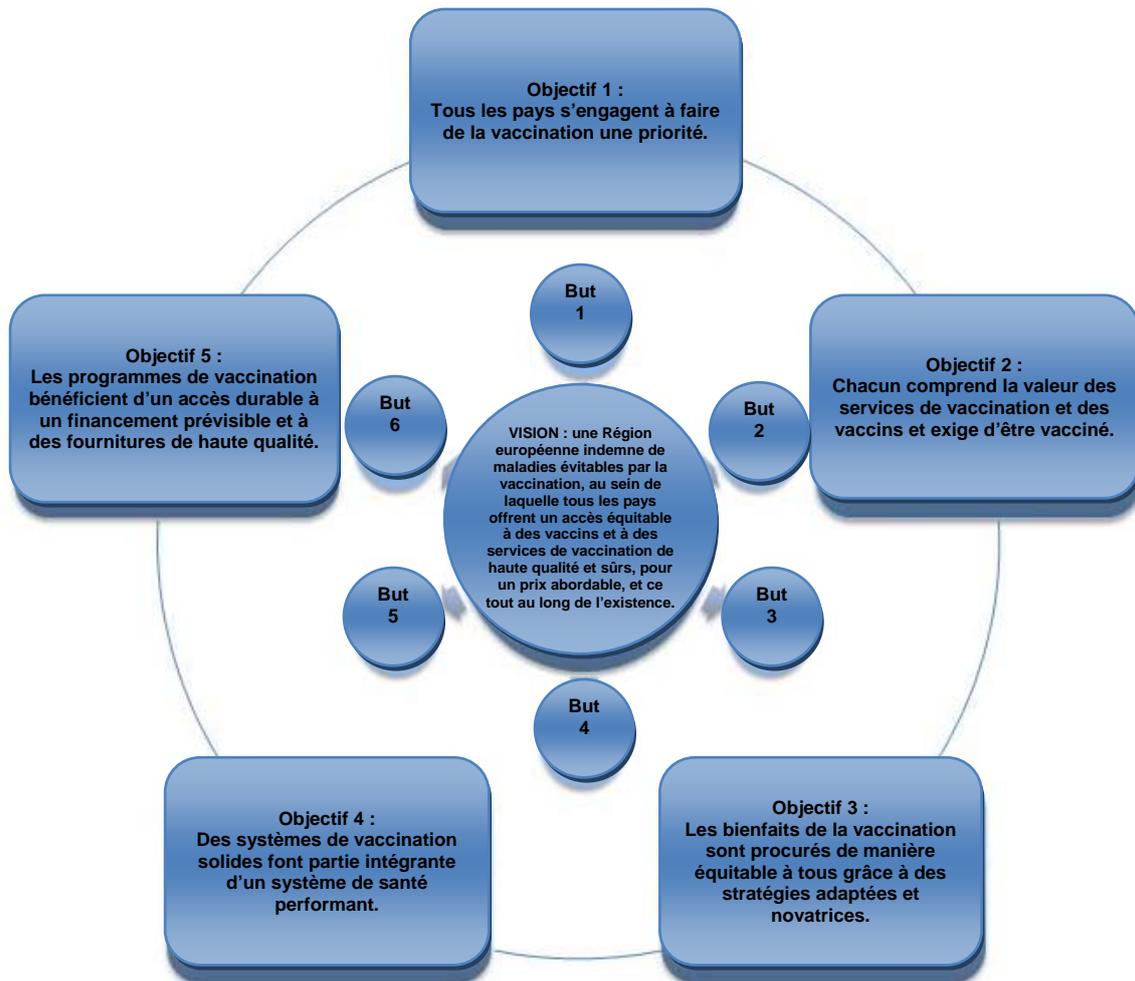
27. La plupart des pays de la Région ont atteint l'autonomie financière pour les vaccins, et l'aide des donateurs est limitée principalement à l'assistance technique et financière pour les volets opérationnels des programmes de vaccination, sauf dans les pays actuellement éligibles à un soutien de l'Alliance GAVI. Dans la plupart des pays de la Région européenne, la difficulté qui subsiste est celle de l'allocation de ressources financières supplémentaires pour étendre la portée des programmes de vaccination. Cela exigera un engagement plus ferme en faveur de la vaccination et l'accès durable à un financement par les pays (objectifs n° 1 et 5 du Plan d'action européen pour les vaccins).

### **Objectifs**

28. Les objectifs et les domaines d'intervention prioritaires du Plan d'action européen pour les vaccins sont les composants techniques et opérationnels requis pour atteindre les six buts de ce plan. Ce plan englobe les objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour les vaccins qui sont pertinents pour la Région européenne ; des domaines d'intervention prioritaires sont définis pour gérer les priorités et défis régionaux.

29. Des domaines d'intervention prioritaires ont été définis pour chacun des cinq objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins (voir figure), avec des propositions d'intervention qui permettent une meilleure spécificité et fournissent une structure pour que le Bureau régional, les États membres et les partenaires atteignent les objectifs (voir le Plan d'action européen pour les vaccins en ligne à l'adresse suivante : [www.euro.who.int/EVAP](http://www.euro.who.int/EVAP)).

Figure. Vision et objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins



### **Objectif 1 : Tous les pays s'engagent à faire de la vaccination une priorité**

30. Un engagement politique accordant une priorité à la vaccination est essentiel pour l'optimisation des performances et de l'impact de tout programme de vaccination. Par cet engagement, les pays reconnaissent l'importance de la vaccination en tant qu'intervention essentielle de santé publique et en tant que bien public, et se montrent conscients de la valeur de la vaccination en termes de santé et de retombées positives sur le plan social et économique.

31. La mise en place et l'application d'un cadre législatif approprié est une mesure concrète qui permet aux ministères et aux organismes de santé publique de définir les priorités nationales et de s'engager durablement en faveur de la vaccination. Il est nécessaire de s'engager aux côtés des parties prenantes et de créer officiellement des structures crédibles, transparentes et responsables fondées sur des décisions s'appuyant sur des bases factuelles.

32. L'insertion des projets de vaccination dans des plans sanitaires plus généraux permet des investissements financiers durables. L'intégration et l'engagement manifesté peuvent encore être intensifiés en faisant des résultats obtenus en matière de vaccination l'une des mesures de la fonctionnalité d'un système de santé intégré.

33. Mettre au point et diffuser des outils et instruments destinés à améliorer l'image de la vaccination et à mieux faire connaître la valeur et les bienfaits de cette dernière permettra de renforcer l'engagement en faveur de la vaccination.

#### **Domaines d'intervention prioritaires**

- Améliorer la gouvernance des programmes nationaux de vaccination avec des instruments législatifs et des outils de gestion.
- Informer les leaders d'opinion et les parties prenantes concernant la valeur de la vaccination et obtenir leur participation, afin de renforcer l'engagement en faveur de la vaccination à titre prioritaire.
- Renforcer le mécanisme consultatif national technique sur la vaccination, afin de formuler et de mettre en œuvre des politiques fondées sur des bases factuelles.

#### **Objectif 2 : Chacun comprend la valeur des services de vaccination et des vaccins et exige d'être vacciné**

34. Afin de préserver le bilan positif pour la santé publique obtenu grâce aux programmes de vaccination et de leur donner un impact plus retentissant, il faut que chacun comprenne les avantages et les risques de la vaccination et les maladies qu'elle prévient, en exigeant une vaccination qui soit à la fois son droit et sa responsabilité ; qu'il opère des choix éclairés ; qu'il soit encouragé à s'adresser aux services de vaccination ; qu'il prenne la responsabilité de protéger les enfants, les adolescents et les adultes tout au long de leur existence ; et qu'il soit suffisamment incité à influencer la prestation des services de santé et à surmonter les obstacles entravant la vaccination, et soit mis en mesure de le faire.

35. Le Plan d'action européen pour les vaccins fait de la vaccination un droit et une responsabilité, reconnaissant ainsi que la vaccination est une mesure de santé publique responsable et encourageant les pays à envisager le manque de couverture vaccinale non pas comme un fardeau, mais comme une occasion à saisir pour plaider en faveur d'un engagement. Il présente également une base pour laquelle les pays, les partenaires et les parties prenantes peuvent se demander mutuellement des comptes. Pour générer et maintenir une demande de services de vaccination et pour s'attaquer aux réticences face aux vaccins dans la Région européenne, il faudra recourir à des plates-formes de communication traditionnelles et aux nouveaux médias sociaux ; optimiser le rôle des travailleurs de la santé de première ligne ; déterminer quels sont les ténors et agents de changement qui défendent la vaccination, et exploiter au maximum leurs ressources ; adapter les plaidoyers et la communication en faveur des programmes de vaccination pour les populations vulnérables, y compris les populations mobiles, marginalisées et migrantes ; et faire connaître les bienfaits de la vaccination et les risques présentés par les maladies évitables par vaccin.

36. Les obstacles à la demande de vaccins sont complexes et dépendent du contexte. Il s'agit notamment de déterminants sociaux, culturels et autres déterminants comportementaux, et il faut donc, dans le cadre des programmes, observer et évaluer plus fréquemment les attitudes, les connaissances et le comportement du grand public et de ses sous-groupes, afin d'informer et de tailler sur mesure les programmes et les réactions. Triompher de l'hostilité face à la vaccination et des inquiétudes soulevées par les questions de sécurité, en particulier, dépendra de ceci.

#### **Domaines d'intervention prioritaires**

- Veiller à ce que les personnes reçoivent des informations concernant les risques posés par les maladies à prévention vaccinale et les bienfaits et les risques de la vaccination et à ce que la confiance dans les vaccins, les services de vaccination et les autorités de santé soit renforcée.

- S'assurer le concours de nouveaux partenaires, ténors de la défense des vaccins et ambassadeurs pour faire passer des messages et maintenir un environnement médiatique positif.
- Renforcer l'aptitude des autorités à communiquer au sujet des risques, de manière à ce qu'elles puissent élaborer et mettre en œuvre des stratégies et campagnes de communication basées sur des recherches et des conclusions fiables afin de stimuler la demande d'une vaccination systématique dans l'enfance et de vaccins nouveaux ou insuffisamment employés dans le calendrier national de la vaccination.

### **Objectif 3 : Les bienfaits de la vaccination sont procurés de manière équitable à tous grâce à des stratégies adaptées et novatrices**

37. Il conviendrait, dans le cadre des programmes nationaux de vaccination, de fournir des services à chacun pour veiller à ce que toute personne puisse jouir d'une bonne santé tout au long de sa vie, sans les conséquences négatives des maladies évitables par vaccin. Chaque membre de la société doit être susceptible de bénéficier de tous les vaccins appropriés, quels que soient sa situation géographique, son âge, son sexe, son degré d'instruction, son statut socioéconomique, son origine ethnique, sa nationalité ou ses convictions religieuses ou philosophiques. Les États membres doivent veiller à ce que les politiques de vaccination soit non discriminatoires et à ce que les services touchent toute la population et soient d'accès convivial, particulièrement pour les communautés marginalisées et les minorités.

38. Quoique certains groupes mal desservis aient été décelés dans la Région, une recherche opérationnelle, y compris dans le domaine sociologique, est nécessaire pour cerner d'autres populations de ce type et déterminer les causes de leur manque d'accès à la vaccination. Il conviendrait de recourir à des outils et à des démarches visant à identifier les populations vulnérables, à déterminer quels sont les obstacles à la vaccination et à mettre en œuvre de nouvelles stratégies ou de nouveaux services fondés sur des bases factuelles pour répondre aux besoins des populations mal desservies, y compris aux besoins des adolescents et des adultes qui ne sont pas habituellement ciblés par les programmes de vaccination. Des études sont nécessaires pour déterminer les principales causes d'un manque de couverture vaccinale, évaluer les problématiques systématiques et programmatiques et les obstacles socioéconomiques et culturels, définir les meilleures stratégies pour vacciner les personnes de différents âges, et évaluer les interventions les plus efficaces pour atteindre différents groupes. Lors de crises humanitaires, de flambées épidémiques et de cas d'urgence, il faut assurer un accès équitable pour tous les groupes affectés.

39. Des registres électroniques intégrés de vaccination représentent un outil puissant pour déterminer quels sont les personnes et les groupes non vaccinés ou sous-vaccinés, et pour évaluer le succès des programmes de vaccination. Il convient d'encourager vivement à constituer et à étoffer de tels registres et à les intégrer dans des registres de santé et registres sociaux plus vastes. On ne sait pas encore dans quelle mesure les registres électroniques de vaccination sont mis en œuvre et utilisés correctement dans la Région européenne. On procédera à une première évaluation en 2015 pour pouvoir mesurer l'amélioration obtenue durant la période couverte par le Plan d'action européen pour les vaccins.

40. Les stratégies qui permettent d'atteindre les populations mal desservies et d'améliorer leur couverture doivent être décrites en détail et diffusées pour garantir l'application des meilleures pratiques dans toute la Région.

#### **Domaines d'intervention prioritaires**

- Déterminer systématiquement quel(le)s sont les populations (groupes) mal desservi(e)s et les causes de ce manque d'équité.

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies adaptées et innovatrices pour remédier aux causes décelées d'un manque d'équité.
- Mettre en place un système et des capacités pour veiller à ce que les services soient fournis de manière équitable.

#### ***Objectif 4 : Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant***

41. Il existe une relation mutuellement bénéfique entre les programmes de vaccination nationaux et un système de santé performant. Les programmes de vaccination nationaux gagnent à être intégrés dans des systèmes de santé performants grâce à la coordination avec d'autres programmes, le secteur privé, des partenaires et les communautés locales, pour fournir les vaccins existants et en lancer de nouveaux, pour veiller à une vaccination tout au long de la vie et pour parvenir à la qualité, à l'équité et aux buts poursuivis en matière de couverture.

42. L'intégration de la vaccination dans la politique plus générale des systèmes de santé est essentielle pour une stratégie coordonnée et multidisciplinaire, afin d'organiser des services de vaccination qui soient caractérisés par une cohésion, une absence d'éparpillement et un bon fonctionnement, qui travaillent en synergie avec d'autres programmes de santé publique et de soins aux personnes et qui soient associés aux valeurs, priorités et stratégies de la politique de santé nationale. Les services de vaccination peuvent soutenir d'autres priorités de santé publique, et d'autres programmes de santé devraient soutenir la vaccination. La vaccination est l'un des éléments d'un projet plus vaste de la santé publique et devrait faire partie intégrante des stratégies et des plans globaux de lutte contre la maladie, surtout au moment du lancement de nouveaux vaccins, pendant les campagnes et dans les situations d'urgence.

43. Un programme de vaccination performant requiert un personnel bien formé et compétent, des données et informations de haute qualité, une surveillance de la maladie à prévention vaccinale par des laboratoires, une gestion coordonnée des systèmes et un suivi, une évaluation et une communication efficaces. Des ressources humaines suffisantes, possédant les connaissances et aptitudes adéquates, sont l'élément le plus important pour garantir la réussite de programmes de vaccination de plus en plus complexes et d'objectifs de plus en plus ambitieux. Une formation médicale continue et des systèmes d'apprentissage structurés dans le contexte plus général de la santé sont nécessaires.

44. Un bon fonctionnement des autorités nationales de réglementation est essentiel pour garantir la qualité des vaccins. En particulier, il est important qu'une surveillance soit mise en place après commercialisation pour que des décisions éclairées puissent être prises sur l'atténuation des risques et pour que l'on puisse réagir aux inquiétudes quant à la sécurité des vaccins.

45. Des stratégies sont nécessaires pour garantir que des stocks suffisants (de vaccins et d'outils d'injection sûrs, par exemple) soient disponibles au bon moment, au bon endroit et dans un état correct, pour pouvoir atteindre les objectifs de couverture vaccinale.

#### **Domaines d'intervention prioritaires**

- Élaborer des stratégies détaillées, coordonnées dans le cadre des programmes de vaccination et des systèmes de santé.
- Renforcer les systèmes de suivi et de surveillance.
- Améliorer les capacités des gestionnaires et des travailleurs de première ligne.
- Renforcer les infrastructures et la logistique.

## **Objectif 5 : Les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à un financement prévisible et à des fournitures de haute qualité**

46. La viabilité financière à long terme d'un programme de vaccination nationale est essentielle pour que ce programme ait un impact durable et puisse continuer à concrétiser efficacement les objectifs nationaux, régionaux et mondiaux de prévention des maladies. Cette viabilité financière comprend notamment un financement garanti à long terme au niveau national pour remplir les objectifs du programme, ainsi qu'une utilisation efficace des ressources disponibles. Compte tenu de l'importance des investissements requis, il convient de baser de bons processus décisionnels sur une évaluation économique pour soutenir et justifier un investissement dans les vaccins et la vaccination. Il est important de faire valoir les bienfaits de la vaccination auprès des décideurs pour augmenter les investissements dans ce domaine.

47. Pour atteindre les objectifs toujours plus ambitieux des programmes nationaux de vaccination, il faut renforcer le financement de la vaccination, trouver des mécanismes de financement nouveaux et novateurs, et intensifier la mobilisation des ressources pour maintenir durablement l'apport de moyens financiers. Pour pouvoir justifier, en se fondant sur des bases factuelles, une augmentation des investissements, il faudra que les groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination soient renforcés. Il faut une approche planifiée pour évoluer vers une plus grande autonomie financière tant en ce qui concerne le financement des vaccins que celui des services essentiels des programmes de vaccination nationaux, notamment dans les pays à revenus faible et intermédiaire.

48. L'accès à des vaccins de qualité garantie à un prix abordable est l'un des aspects majeurs d'une utilisation efficace des fonds. Ceci passe par un système d'approvisionnement efficace et une autorité réglementaire parfaitement opérationnelle.

49. Des mécanismes prévisibles et transparents pour la fixation de prix, et innovateurs pour les achats, sont nécessaires afin d'alléger la pression sur le financement, et d'intensifier l'emploi des vaccins existants à des prix abordables. Une étude des meilleures options d'achat pour répondre aux besoins nationaux et une meilleure compréhension du marché des vaccins permettront aux pays qui s'occupent eux-mêmes de leurs achats d'agir de façon appropriée sur le marché mondial des vaccins pour garantir durablement un approvisionnement à un prix abordable.

50. Grâce à un réseautage et à un échange d'informations entre autorités nationales de réglementation de la Région, les processus normatifs et réglementaires pourront efficacement être standardisés, alignés et comparés. Les capacités en matière d'octroi de licences et d'enregistrement doivent être développées de manière planifiée et systématique, surtout dans les pays à revenu intermédiaire, pour stimuler la concurrence et garantir la qualité des vaccins.

### **Domaines d'intervention prioritaires**

- Allouer des ressources financières adéquates pour les programmes nationaux de vaccination afin que leurs objectifs puissent être atteints dans un contexte d'autonomie financière.
- Améliorer l'accès à des vaccins de qualité garantie à un prix abordable.
- Renforcer les mécanismes réglementaires pour veiller à ce que l'on puisse, dans le cadre des programmes nationaux de vaccination, accéder à des vaccins de qualité garantie et les employer.

## **Cadre de suivi et d'évaluation**

51. Dans sa résolution WHA65.17, l'Assemblée mondiale de la santé a exhorté les États membres à faire rapport aux Bureaux régionaux, chaque année, sur les leçons tirées, les progrès réalisés, les défis toujours présents et les mesures actualisées pour atteindre les cibles nationales en matière de vaccination, et a demandé au secrétariat de l'OMS de suivre les progrès et de faire chaque année rapport à l'Assemblée mondiale de la santé sur les progrès accomplis en vue de la concrétisation des cibles mondiales en matière de vaccination, en utilisant le cadre proposé pour le suivi et l'évaluation.

52. Sur la base des recommandations du Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination, un cadre régional de suivi et d'évaluation, aligné sur le cadre mondial, a été conçu afin de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins (voir annexe).

53. Afin de ne pas faire peser sur les États membres une charge excessive, ces derniers peuvent utiliser le formulaire établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF pour les notifications de données aux fins de suivi et d'évaluation du Plan d'action européen pour les vaccins. Pour l'utilisation du formulaire à cet effet, le secrétariat du Bureau régional suggère de modifier légèrement certains indicateurs, sans nouveaux indicateurs ou variables. Il est proposé d'appliquer le même calendrier pour les notifications.

54. Le secrétariat préparera des rapports annuels sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins (avec notifications relatives aux indicateurs du Plan d'action mondial pour les vaccins) dans la Région sur la base de ces données, qui seront passées en revue par le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination et soumises à l'Assemblée mondiale de la santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

## ***Suivi des résultats obtenus***

55. Les progrès accomplis en vue de concrétiser les buts et objectifs stratégiques du Plan d'action européen pour les vaccins, tels qu'ils ont été mesurés par les indicateurs respectifs, serviront de base pour le suivi des résultats durant toute la décennie. Par conséquent, il est essentiel que les États membres complètent dûment et en temps voulu le formulaire conjoint de l'OMS et de l'UNICEF.

## **Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action au niveau national**

56. Élaborer des politiques et des stratégies nationales efficaces sur les maladies évitables par vaccin et sur la vaccination et mettre en place des mécanismes pour leur application et leur suivi nécessite la participation active de toutes les parties concernées, guidées par les programmes nationaux de vaccination. Dès lors, le point de départ d'une action doit être que toutes les parties concernées reconnaissent la nécessité d'un plan national de vaccination répondant aux priorités et aux défis nationaux et fournissant des conseils stratégiques et opérationnels clairs pour la concrétisation de cibles nationales alignées sur les cibles régionales et mondiales. Pour garantir de bons résultats, les États membres envisageront de prendre les mesures suivantes :

- examiner, préparer ou actualiser des plans nationaux de vaccination en s'inspirant des recommandations stratégiques dispensées dans le cadre du Plan d'action européen pour les vaccins et des priorités nationales, avec la participation de toutes les parties concernées ;

- étendre ou actualiser des mesures en se fondant sur les enseignements acquis et cibler les difficultés non résolues ;
- évaluer le coût du plan national de vaccination et déceler les éventuels déficits de financement ;
- veiller à ce que les moyens financiers adéquats soient alloués pour remplir les objectifs fixés ;
- veiller à ce que des mécanismes de suivi et d'évaluation pouvant être justifiés soient en place pour assurer le suivi de la mise en œuvre.

57. Le Plan d'action européen pour les vaccins aide les États membres à formuler des plans nationaux de vaccination qui reflètent les principaux problèmes et difficultés de la Région. Il aiguille donc toutes les parties prenantes vers une vision régionale unifiée et formule des recommandations stratégiques et opérationnelles pour les décideurs et les planificateurs, afin de s'attaquer aux priorités et difficultés de la manière la plus efficiente et efficace possible grâce aux stratégies et mesures proposées.

58. Le Bureau régional continuera à soutenir les États membres pour protéger leur population contre les maladies évitables par vaccin.

### ***Le rôle des partenaires***

59. La participation des partenaires nationaux et régionaux permet d'adopter une démarche commune et d'optimiser les efforts consentis pour protéger la santé de chacun. Les mesures et initiatives prises par les pays pour atteindre les objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins devraient être encadrées sur le plan technique et complétées par les activités des partenaires et donateurs de la Région dans le domaine de la vaccination. Parmi les partenaires importants pour les États membres, on trouve l'UNICEF, des agences et institutions de l'Union européenne (par exemple, l'ECDC), des partenaires et des donateurs de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (y compris les CDC des États-Unis), l'USAID, l'Alliance GAVI, Rotary International, des agences bilatérales européennes de développement, des institutions universitaires, des centres collaborateurs de l'OMS, des fédérations professionnelles, des organisations de la société civile et des organisations non gouvernementales.

## Annexe. Cadre de suivi et d'évaluation du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020

But ou objectif	Indicateur	Définition opérationnelle	Sources/recueil des données	Point de départ	Cible	Étape importante
<b>But 1 : Maintenir le statut d'absence de poliomyélite</b>	Pas de reprise de la transmission du poliovirus sauvage dans la Région	Confirmation de l'absence d'une reprise de la transmission du poliovirus sauvage dans la Région par la Commission régionale de certification (sur la base d'un examen des rapports annuels nationaux sur le niveau d'immunité de la population et la qualité de la surveillance du poliovirus soumis par les commissions nationales de certification)	Bulletins nationaux annuels soumis par les commissions nationales de certification pour examen par la Commission régionale de certification	2013 : Aucune reprise de la transmission du poliovirus sauvage dans la Région (confirmé par la Commission régionale de certification lors d'une réunion en juin 2014)	2018 : Aucune reprise de la transmission du poliovirus sauvage dans la Région (confirmé par la Commission régionale de certification lors d'une réunion en 2019)	2015-2018 : Aucune reprise de la transmission du poliovirus sauvage dans la Région (confirmé chaque année par la Commission régionale de certification)
<b>But 2 : Éliminer la rougeole et la rubéole</b>	Pourcentage de pays où la transmission endémique de la rougeole et de la rubéole a été interrompue	Nombre de pays où la transmission endémique du virus de la rougeole et de la rubéole est interrompue depuis > 12 mois, avec une surveillance de haute qualité vérifiée par la Commission régionale de certification	Bulletins nationaux annuels soumis par les commissions nationales de certification pour examen par la Commission régionale de certification	2012 : La transmission endémique du virus de la rougeole a été interrompue dans 16 pays et la transmission du virus de la rubéole a été interrompue dans 19 pays	2015 : Interruption de la transmission endémique du virus de la rougeole et de la rubéole pendant > 12 mois, avec une surveillance de haute qualité dans tous les pays  2018 : Élimination de la rougeole et de la rubéole par tous les pays, vérifiée par la Commission régionale de certification	2014-2015 : Suivi du nombre de pays où l'interruption de la transmission endémique du virus de la rougeole et de la rubéole a été vérifiée par la Commission régionale de certification

But ou objectif	Indicateur	Définition opérationnelle	Sources/recueil des données	Point de départ	Cible	Étape importante
<b>But 3 : Maîtriser l'infection par le virus de l'hépatite B</b>	Pourcentage de pays qui sont parvenus à maîtriser l'infection par le virus de l'hépatite B <sup>1</sup>	Nombre de pays qui sont parvenus à maîtriser l'infection par le virus de l'hépatite B <sup>2</sup>	Formulaire établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF pour les notifications relatives aux vaccinations, annuel	2014 ou avant : Devra être mesuré ou évalué lors de la fixation du but régional en 2015	2020 : À fixer	2016 : Fixer un but régional pour la lutte contre l'hépatite B
<b>But 4 : Atteindre les cibles régionales de couverture vaccinale à tous les niveaux administratifs, dans toute la Région</b>	Pourcentage de pays ayant une couverture par trois doses de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC) ≥ 95 % au niveau national	Nombre de pays ayant une couverture par trois doses de vaccin DTC ≥ 95 % au niveau national	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2013 : 27 pays sur 53 (51 %)	2020 : Couverture par trois doses de vaccin DTC au niveau national ≥ 95 % dans 48 pays sur 53 (90 %)	2018 : 42 pays sur 53 (80 %) 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre la courbe du nombre de pays ayant atteint la cible et faire rapport à ce sujet
<b>But 5 : Prendre des décisions fondées sur des données probantes au sujet du lancement de nouveaux vaccins</b>	Pourcentage de pays ayant pris une décision éclairée sur les nouveaux vaccins après examen des données probantes par les groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination	Nombre de pays ayant pris une décision éclairée sur un ensemble défini de nouveaux vaccins après examen des données probantes par les groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination <sup>3</sup>	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2014 : À mesurer en 2015	2020 : Au moins 90 % des pays disposant de groupes consultatifs techniques nationaux ont examiné les données probantes et pris une décision éclairée sur un ensemble défini de nouveaux vaccins	2018 : À déterminer après évaluation de la valeur de départ en 2015 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre la courbe du nombre de pays ayant atteint la cible et faire rapport à ce sujet

<sup>1</sup> Indicateur provisoire à finaliser après fixation du but régional en matière de lutte contre l'hépatite B et approbation par le Comité régional en 2015.

<sup>2</sup> Sous réserve de modification ou de révision lors de la fixation du but régional, la définition opérationnelle proposée pour l'indicateur est « nombre de pays dont le taux de prévalence d'une infection par le virus de l'hépatite B < 1 % dans une cohorte d'âge sélectionnée ».

<sup>3</sup> Indicateur provisoire à finaliser après détermination d'un ensemble défini de nouveaux vaccins, qui se composera initialement des vaccins contre le rotavirus, le pneumocoque et le papillomavirus humain. D'autres vaccins pourraient être ajoutés par le Bureau régional sur la base de consultations avec les pays.

But ou objectif	Indicateur	Définition opérationnelle	Sources/recueil des données	Point de départ	Cible	Étape importante
<b>But 6 : Parvenir à la viabilité financière durable des programmes nationaux de vaccination</b>	Pourcentage de pays autonomes sur le plan financier pour l'achat des vaccins ordinaires <sup>4</sup>	Nombre de pays autonomes sur le plan financier pour l'achat des vaccins ordinaires (ressources nationales)	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2012 : 46 pays sur 53 (87 %)	2020 : Au moins 51 des 53 pays (96 %) (sauf deux pays qui, en 2012, avaient un faible revenu)	2016 : 46 pays sur 53 (87 %) 2018 : 48 pays sur 53 (91 %) 2015-2020 : Suivre la courbe du nombre de pays ayant atteint la cible au niveau régional et faire rapport à ce sujet
<b>Objectif 1 : Tous les pays s'engagent à faire de la vaccination une priorité</b>	Présence d'un groupe consultatif technique national pour la vaccination	Nombre de pays ayant mis sur pied un groupe consultatif technique national pour la vaccination et répondant à tous les critères de fonctionnement de l'OMS (mandat écrit, fondement législatif, minimum de domaines spécialisés représentés, au moins une réunion par an, ordre du jour et documents de référence, divulgation des conflits d'intérêts)	Formulaire OMS/UNICEF (situation et capacités opérationnelles du groupe consultatif technique national pour la vaccination, tels que notifiées), chaque année	2013 : 23 pays sur 53 (76 %)	2020 : 48 pays sur 53 (90 %) ont un groupe consultatif technique national pour la vaccination	2016 : 30 pays sur 53 (57 %) 2018 : 40 pays sur 53 (76 %) 2015-2020 : Au niveau régional, suivre la courbe du nombre de groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination établis chaque année et faire rapport à ce sujet

<sup>4</sup> Indicateur régional proposé. Les données requises pour cet indicateur, dont la définition doit être révisée, sont déjà reprises dans l'actuel formulaire OMS/UNICEF. Il n'est pas nécessaire que les pays transmettent des données supplémentaires.

But ou objectif	Indicateur	Définition opérationnelle	Sources/recueil des données	Point de départ	Cible	Étape importante
<b>Objectif 1 (suite)</b>	Dépenses nationales pour la vaccination systématique, par nouveau-né <sup>5</sup>	Fonds propres consacrés à la vaccination systématique par les pays, tels que notifiés dans le formulaire OMS/UNICEF  Nombre d'individus dans la cohorte de naissance, tel que notifié dans le formulaire OMS/UNICEF (dépenses nationales pour la vaccination systématique, cohorte de naissance)	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2014 : À mesurer en 2015	2020 : À déterminer après évaluation de la valeur de départ en 2015	2016 : À déterminer après évaluation de la valeur de départ en 2015  2018 : À déterminer après évaluation de la valeur de départ en 2015  2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre la courbe des dépenses publiques et faire rapport à ce sujet
<b>Objectif 2 : Chacun comprend la valeur des services de vaccination et des vaccins et exige d'être vacciné</b>	Pourcentage de pays qui ont un plan de communication en cas de flambée de maladie à prévention vaccinale <sup>6</sup>	Nombre de pays ayant un plan de communication en cas de flambée de maladie à prévention vaccinale	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2014 : À mesurer en 2015	2020 : Les 53 pays ont un plan de communication pour les cas de flambée de maladie à prévention vaccinale	2018 : À déterminer après évaluation de la valeur de départ en 2015  2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre l'évolution et faire rapport à ce sujet
<b>Objectif 3 : Les bienfaits de la vaccination sont procurés de manière équitable à tous grâce à des stratégies adaptées et novatrices</b>	Pourcentage de pays dont la couverture par trois doses de vaccin DTC ≥ 95 % au niveau national <sup>7</sup>	Nombre de pays dont la couverture par trois doses de vaccin DTC ≥ 95 % au niveau national	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2013 : 27 pays sur 53 (51 %)	2020 : Couverture par trois doses de vaccin DTC au niveau national ≥ 95 % dans 48 pays sur 53 (90 %)	2018 : 42 pays sur 53 (80 %)  2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre la courbe du nombre de pays ayant atteint la cible et faire rapport à ce sujet

<sup>5</sup> Indicateur régional proposé, à introduire en 2015. Les données requises pour cet indicateur sont déjà reprises dans l'actuel formulaire OMS/UNICEF. Il n'est pas nécessaire que les pays transmettent des données supplémentaires. Indicateur à calculer au niveau régional à partir de données notifiées dans le formulaire OMS/UNICEF.

<sup>6</sup> Indicateur régional proposé, à introduire en 2015 à partir des données consignées dans le formulaire OMS/UNICEF. Indicateur indirect pour évaluer la capacité à planifier la communication.

<sup>7</sup> Identique à l'indicateur du but 4 du Plan d'action européen pour les vaccins.

But ou objectif	Indicateur	Définition opérationnelle	Sources/recueil des données	Point de départ	Cible	Étape importante
<b>Objectif 3 (suite)</b>	Pourcentage de pays où la couverture par trois doses du vaccin DTC ≥ 90 % dans ≥ 90 % des districts <sup>8</sup>	Nombre de pays où la couverture par trois doses du vaccin DTC ≥ 90 % dans ≥ 90 % des districts	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2014 : À mesurer en 2015	2020 : ≥ 90 % des districts de tous les pays ont une couverture ≥ 90 % par trois doses du vaccin DTC	2018 : À décider 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre la courbe du nombre de pays ayant atteint la cible et faire rapport à ce sujet
<b>Objectif 4 : Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant</b>	Pourcentage de pays dont le taux d'abandon est inférieur à 5 % entre la première et la troisième dose du vaccin DTC	Nombre de pays dont le taux d'abandon est inférieur à 5 % entre la première et la troisième dose du vaccin DTC ((DTC1-DTC3 x 100) : DTC1	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2013 : 20 pays sur 53 (38 %)	2020 : Dans les 53 pays, taux d'abandon < 5 % entre la première et la troisième dose de vaccin DTC	2018 : Taux d'abandon < 5 % dans 90 % des pays 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre l'évolution du taux d'abandon entre la première et la troisième dose de vaccin DTC et faire rapport à ce sujet
<b>Objectif 4 (suite)</b>	Pourcentage de pays où la couverture par le vaccin DTC se maintient à ≥ 90 % pendant trois années consécutives ou plus <sup>9</sup>	Nombre de pays où la couverture par le vaccin DTC se maintient à ≥ 90 % pendant trois années consécutives ou plus	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2013 : 25 pays sur 53 (47 %)	2020 : La couverture par le vaccin DTC se maintient à au moins 90 % dans tous les pays pendant trois années consécutives ou plus	2018 : 40 pays sur 53 (76 %) 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre la courbe du nombre de pays ayant maintenu leur couverture et faire rapport à ce sujet

<sup>8</sup> Indicateur régional proposé, à introduire en 2015. Les données requises pour cet indicateur sont déjà reprises dans l'actuel formulaire OMS/UNICEF. Il n'est pas nécessaire que les pays transmettent des données supplémentaires.

<sup>9</sup> Indicateur mondial à calculer au niveau régional à partir des données du formulaire OMS/UNICEF. Il n'est pas nécessaire que les pays transmettent des données supplémentaires.

But ou objectif	Indicateur	Définition opérationnelle	Sources/recueil des données	Point de départ	Cible	Étape importante
<b>Objectif 4 (suite)</b>	Pourcentage de pays où les données relatives à la couverture vaccinale ont été jugées de haute qualité par l'OMS et l'UNICEF <sup>10</sup>	Nombre de pays où les données relatives à la couverture vaccinale ont été jugées de haute qualité par l'OMS et l'UNICEF	Couverture telle que notifiée chaque année dans le formulaire OMS/UNICEF, et évaluation de la couverture vaccinale nationale par l'OMS et l'UNICEF	2013 : 50 pays sur 53 (94 %)	2020 : Tous les pays disposent de données de haute qualité sur la couverture vaccinale	2018 : 52 pays sur 53 (98 %) 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre l'évolution du volume de données relatives à la couverture vaccinale qui ont été jugées de haute qualité par l'OMS et l'UNICEF
<b>Objectif 4 (suite)</b>	Pourcentage de pays ayant organisé une surveillance des cas de maladies à prévention vaccinale <sup>11</sup>	Nombre des pays ayant organisé à l'échelle nationale la surveillance de la poliomyélite, de la rougeole et de la rubéole ; nombre de pays où une surveillance par sites sentinelles est en place pour les maladies bactériennes invasives et le rotavirus	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2013 : 27 pays sur 53 (50 %) ont organisé à l'échelle de tout le pays la surveillance de la poliomyélite, de la rougeole et de la rubéole ; 20 pays sur 53 (38 %) ont une surveillance par sites sentinelles pour les maladies bactériennes invasives et le rotavirus	2015 : Les 53 pays ont tous organisé à l'échelle nationale la surveillance de la poliomyélite, de la rougeole et de la rubéole 2020 : 40 pays sur 53 (75 %) ont mis en place une surveillance par sites sentinelles pour les maladies bactériennes invasives et le rotavirus	2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre la courbe du nombre de pays ayant une surveillance des cas et faire rapport à ce sujet

<sup>10</sup> Degré d'incertitude dans les estimations par l'OMS et l'UNICEF de la couverture vaccinale nationale sur la base des données communiquées dans le cadre de rapports et d'études.

<sup>11</sup> Indicateur mondial. Les données requises sont déjà reprises dans l'actuel formulaire OMS/UNICEF. Il n'est pas nécessaire que les pays transmettent des données supplémentaires. La surveillance des maladies à prévention vaccinale consistera au minimum à organiser à l'échelle de tout le pays la surveillance de la poliomyélite, de la rougeole et de la rubéole et la surveillance par des hôpitaux sentinelles pour les maladies bactériennes invasives et la diarrhée à rotavirus, avec confirmation des cas en laboratoire.

But ou objectif	Indicateur	Définition opérationnelle	Sources/recueil des données	Point de départ	Cible	Étape importante
<b>Objectif 4 (suite)</b>	Pourcentage de pays ayant un accès permanent à des laboratoires accrédités par l’OMS pour la poliomyélite et la rougeole/rubéole <sup>12</sup>	Nombre de pays disposant soit de laboratoires nationaux accrédités par l’OMS tant pour la poliomyélite que pour la rougeole/rubéole, soit d’un accès à des laboratoires accrédités par l’OMS	Formulaire OMS/UNICEF et base de données de l’OMS sur l’accréditation des laboratoires, annuel	2013 : Les 53 pays ont un accès permanent à des laboratoires agréés par l’OMS pour la poliomyélite et la rougeole/rubéole	2020 : Les 53 pays ont un accès permanent à des laboratoires agréés par l’OMS pour la poliomyélite et la rougeole/rubéole	2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre l’évolution en matière d’accès et faire rapport à ce sujet
<b>Objectif 4 (suite)</b>	Présence d’une commission d’examen composée d’experts, pour évaluer les causes des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI)	Nombre de pays ayant une commission d’examen composée d’experts pour étudier les causes des cas graves de MAPI et les cas groupés <sup>13</sup>	Formulaire OMS/UNICEF et base de données de l’OMS sur les autorités nationales de réglementation, annuel	2013 : 26 pays sur 53 (49 %)	2020 : Les 53 pays ont tous mis en place une commission d’examen composée d’experts	2018 : 45 pays sur 53 (85 %) 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre l’évolution et faire rapport à ce sujet
<b>Objectif 4 (suite)</b>	Pourcentage de pays qui, au niveau national, n’accusent aucune rupture de stock pour un quelconque vaccin administré systématiquement	Nombre de pays qui, au niveau national, n’accusent aucune rupture de stock pour un quelconque vaccin administré systématiquement	Formulaire OMS/UNICEF, chaque année	2012 : Au niveau national, 41 pays sur 53 (77 %) n’accusent aucune rupture de stock pour un quelconque vaccin administré systématiquement	2020 : Au niveau national, 50 pays sur 53 (95 %) n’accusent aucune rupture de stock pour un quelconque vaccin administré systématiquement	2018 : Au niveau national, 48 pays sur 53 (90 %) n’accusent aucune rupture de stock pour un quelconque vaccin administré systématiquement 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre l’évolution et faire rapport à ce sujet

<sup>12</sup> Indicateur régional proposé. Les données requises sont déjà reprises dans l’actuel formulaire OMS/UNICEF. Il n’est pas nécessaire que les pays transmettent des données supplémentaires.

<sup>13</sup> Il y a manifestation postvaccinale indésirable grave lorsque la santé ou la vie d’une personne vaccinée est menacée, entraînant une hospitalisation, une invalidité ou une incapacité, une anomalie/malformation congénitale ou un décès. On parle de cas groupés s’il y a, entre deux cas ou plus du même événement indésirable, un lien dans le temps, le lieu ou le vaccin administré.

But ou objectif	Indicateur	Définition opérationnelle	Sources/recueil des données	Point de départ	Cible	Étape importante
<b>Objectif 5 : Les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à un financement prévisible et à des fournitures de haute qualité</b>	Pourcentage de pays ayant des autorités nationales de réglementation parfaitement opérationnelles <sup>14</sup>	Nombre de pays ayant des autorités nationales de réglementation parfaitement opérationnelles <sup>15</sup> (ou ayant accès à des mécanismes régionaux d'assurance de la qualité) afin de garantir la qualité des vaccins utilisés dans le cadre des programmes nationaux de vaccination	Formulaire OMS/UNICEF et base de données de l'OMS sur les autorités nationales de réglementation, annuel	2013 : 39 pays sur 53 (74 %)	2020 : Tous les pays ont des autorités réglementaires nationales parfaitement opérationnelles (ou ont accès à des mécanismes régionaux d'assurance de la qualité)	2018 : 48 pays sur 53 (90 %) 2015-2020 : Chaque année, au niveau régional, suivre la courbe du nombre de pays ayant atteint la cible et faire rapport à ce sujet

= = =

<sup>14</sup> Indicateur régional proposé, à introduire en 2015. Les données requises pour cet indicateur, dont la définition doit être révisée, sont déjà reprises dans l'actuel formulaire OMS/UNICEF. Il n'est pas nécessaire que les pays transmettent des données supplémentaires.

<sup>15</sup> Parfaitement opérationnelles : pour les pays qui produisent des vaccins, toutes les opérations (autorisation de mise sur le marché et délivrance de permis, surveillance après commercialisation, mise en circulation des lots, accès aux laboratoires, inspections réglementaires et supervision des essais cliniques) ; pour les pays qui s'approvisionnent eux-mêmes, au moins l'autorisation de mise sur le marché et la délivrance de permis, la surveillance après commercialisation, la mise en circulation des lots et l'accès aux laboratoires ; pour les pays qui achètent des vaccins par le biais des agences des Nations Unies, au moins de l'autorisation de mise sur le marché et la délivrance de permis, et la surveillance après commercialisation.