

## **29<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE**

### **69<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES**

*Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017*

---

*Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire*

CSP29/16  
25 septembre 2017  
Original : espagnol

#### **MISE À JOUR SUR LA SITUATION ET LES DÉFIS EN MATIÈRE D'APPROVISIONNEMENT DU VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE INACTIVÉ POUR MAINTENIR L'ÉRADICATION DE LA MALADIE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES**

##### **Antécédents**

1. Au cours du 31<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en septembre 1985, les États Membres ont approuvé à l'unanimité la résolution CD31.R22 qui établissait l'objectif d'une éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques d'ici à l'an 1990 (1).
  2. À partir des progrès accomplis dans la lutte contre la poliomyélite dans la Région des Amériques, la 41<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé a approuvé en 1988 la résolution WHA41.28 sur l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici à l'an 2000 (2), qui a donné lieu à la création de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, sous la direction de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
  3. Dans notre Région, les taux élevés de couverture vaccinale et l'exécution d'actions de surveillance épidémiologique ont permis d'interrompre la transmission des poliovirus sauvages en 1991 et de déclarer la cessation de leur circulation en 1994. Le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé (connu sous le nom de « Fonds renouvelable ») a été un pilier de la coopération technique fournie par l'OPS en matière de vaccination dans la Région et, de façon plus spécifique, pour l'éradication de la poliomyélite. Les efforts de tous les États Membres de l'OPS ont permis à la Région de rester exempte de poliomyélite depuis 26 ans.
  4. En 2012, les États Membres de l'OPS se sont associés à la déclaration de la 65<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé qui, par la résolution WHA65.5, a décrété que l'achèvement de l'éradication du poliovirus était une urgence programmatique pour la santé publique (3). Par conséquent, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a élaboré le *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la*
-

*phase finale 2013- 2018* en coordination avec les autorités sanitaires nationales, les partenaires et experts internationaux, les donateurs et autres acteurs (4).

5. Les États Membres de l'OPS, sans exception aucune, respectent ce plan stratégique, et ce de la façon suivante : *a)* maintien d'un système de surveillance qui permet de détecter et d'interrompre la transmission des poliovirus; *b)* introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé (IPV); *c)* passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) dans le cadre d'une intervention synchronisée au niveau mondial, connue sous le nom de *switch*; *d)* contrôle des poliovirus en laboratoire; *e)* planification de l'héritage de l'éradication de la poliomyélite.

6. En octobre 2012, dans le cadre du plan stratégique, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE selon son sigle en anglais) a recommandé à tous les États Membres de l'OMS l'introduction d'au moins une dose d'IPV dans ses plans de vaccination de routine avant le retrait de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral (5).

7. Dans la Région des Amériques, le Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination a également recommandé en 2015 que tous les enfants de moins d'un an reçoivent au moins une dose d'IPV dans le cadre de la série de vaccination antipoliomyélitique. Les États Membres ont commencé l'introduction de l'IPV à la fin de 2015 (6).

8. Par la suite, en 2016 et en 2017, il y a eu une diminution de la disponibilité d'IPV au niveau mondial, ceci étant dû principalement à des problèmes de production de ce vaccin. À l'heure actuelle, il est prévu que l'approvisionnement en IPV continuera d'être limité à l'échelle mondiale jusqu'en 2020.

9. Depuis 2015, le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) tient les États Membres de l'OPS au courant des limites d'approvisionnement en IPV ainsi que des progrès réalisés dans l'exécution du plan stratégique.

### **Analyse de la situation actuelle**

10. En 2016, face à la pénurie mondiale d'IPV, divers pays du monde ont retardé l'introduction de ce vaccin et le SAGE a recommandé que les pays tendent à l'utilisation d'une fraction (un cinquième) de la dose d'IPV (fIPV selon son sigle en anglais) administrée par voie intradermique dans une série de deux doses, compte tenu des preuves qui indiquent que la fIPV par voie intradermique dans une série de deux doses fournit une plus grande réponse immunologique qu'une seule dose complète administrée par voie intramusculaire (7).

11. Cette recommandation a été ratifiée par le GCT de l'OPS en 2016 et en 2017 (8, 9), qui a tenu à préciser qu'il était nécessaire de commencer la préparation et la

mise en œuvre immédiate de l'utilisation de la fIPV dans les États Membres de la Région qui administrent plus de 100 000 doses d'IPV par année.

12. Avec l'appui du Bureau, les États Membres de l'OPS ont déjà commencé les préparatifs nécessaires pour l'utilisation de la fIPV, étant donné que dans certains cas il pourrait se produire des ruptures d'approvisionnement de ce vaccin au cours du premier trimestre de 2018. Ceci représente un grand effort d'organisation, de formation et d'adaptation des systèmes d'information, entre autres aspects, que les États Membres doivent mener à bien avec l'appui technique du Bureau.

13. Face à cette situation, il est important de rappeler qu'en 2013, les États Membres de l'OPS ont ratifié, par la résolution CD52.R5, les principes, les termes et conditions et les procédures du Fonds renouvelable, et qu'ils ont demandé au Bureau d'administrer ce fonds en respectant et en se conformant sans exception à ces principes (10). Cependant, tout en tenant compte de la disponibilité limitée de l'IPV, le Bureau estime qu'il est nécessaire de mener des négociations extraordinaires pour assurer que la Région des Amériques reçoive un nombre de doses adéquates de ce vaccin. Au vu de ce qui a été établi dans la résolution CD52.R5, le Bureau doit obtenir l'autorisation des États Membres pour finaliser les négociations et accepter un prix qui ne soit pas des plus bas au niveau mondial.

14. Cependant, in embargo, même si ces négociations extraordinaires devaient produire des résultats positifs, il est possible que les États Membres de l'OPS doivent commencer à utiliser la fIPV tout dépendant du nombre de doses que le Bureau est en mesure de garantir et de la façon dont pourrait évoluer la situation de la disponibilité au niveau mondial.

### **Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine**

15. Étant donné la disponibilité limitée du vaccin IPV à l'échelle mondiale, et dans le but de garantir la fourniture de ce vaccin et de continuer à faire des progrès en vue d'une éradication mondiale de la poliomyélite, la Conférence est invitée à prendre note de ce document et à envisager la possibilité d'approuver la résolution ci-jointe.

### **Annexes**

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme élargi de vaccination dans les Amériques [Internet]. 31<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 37<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 23 au 28 septembre 1985; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 1985 (résolution CD31.R22). Disponible sur: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=29350&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=29350&Itemid=270&lang=fr).

2. Organisation mondiale de la Santé. Éradication mondiale de la poliomyélite d'ici à l'an 2000 [Internet]. 41<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé; 13 mai 1988; Genève. Genève: OMS; 1988 (résolution WHA41.28). Disponible sur: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/195671/1/WHA41\\_R28\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/195671/1/WHA41_R28_fre.pdf).
3. Organisation mondiale de la Santé. Poliomyélite : intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite [Internet]. 65<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé; du 21 au 26 mai 2012; Genève. Genève : OMS; 2012 (résolution WHA65.5). Disponible sur: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85929/1/A65\\_R5-fr.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85929/1/A65_R5-fr.pdf) .
4. Organisation mondiale de la Santé. Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 [Internet]. Genève : OMS; 2013. Disponible sur : <http://www.who.int/publications/list/polio-strategy-2013/fr/> [résumé d'orientation en français, document complet en anglais].
5. Organisation mondiale de la Santé. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, November 2012 – conclusions and recommendations. *Weekly epidemiological record*, 4 janvier 2013. N° 1, 2013, 88, 1-16. Disponible sur : <http://www.who.int/wer/2013/wer8801.pdf>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. XXIII Reunión, del 1 al 3 de julio del 2015, Varadero (Cuba). Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31234&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31234&Itemid=270&lang=es)
7. Organisation mondiale de la Santé. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2016-conclusions and recommendations. *Weekly epidemiological record*, 27 de mayo del 2016. N° 21, 2016, 91, 265-284. Disponible sur : <http://www.who.int/wer/2016/wer9121.pdf?ua=1>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe final de la primera reunión *ad-hoc* virtual del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; Washington, D.C., 13 mai 2016 (pages 7-12). Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=40727&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=40727&lang=es).
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe final de la segunda reunión *ad-hoc* virtual del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; Washington, D.C., 10 mars 2017. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=40729&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=40729&lang=es).
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé [Internet].

52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 30 septembre au 4 octobre 2013; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2013 (résolution CD52.R5). Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166985/3/CD52-R5-fra.pdf>.



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

# **29<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE**

## **69<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES**

*Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017*

---

CSP29/16  
Annexe A  
Original : espagnol

### ***PROJET DE RÉSOLUTION***

#### **MISE À JOUR SUR LA SITUATION ET LES DÉFIS EN MATIÈRE D'APPROVISIONNEMENT DU VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE INACTIVÉ POUR MAINTENIR L'ÉRADICATION DE LA MALADIE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES**

##### ***LA 29<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,***

(PP1) Ayant examiné le document *Mise à jour sur la situation et les défis en matière d'approvisionnement du vaccin antipoliomyélitique inactivé pour maintenir l'éradication de la maladie dans la Région des Amériques* (document CSP29/16) sur les progrès historiques réalisés dans la Région des Amériques en ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite ainsi que sur les défis actuels en matière d'approvisionnement du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI);

(PP2) Reconnaisant les inestimables contributions du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé (ci-après le Fonds renouvelable) pour garantir l'accès ponctuel et équitable aux vaccins antipoliomyélitique pour les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS);

(PP3) Considérant l'importance de la participation active des États Membres de l'OPS au Fonds renouvelable;

(PP4) Réaffirmant les principes, les termes et conditions, et les procédures du Fonds renouvelable, ainsi que leurs avantages pour la santé publique dans la Région des Amériques, tels que ratifiés par les États Membres de l'OPS dans la résolution CD52.R5 de septembre 2013;

(PP5) Reconnaisant l'importance de maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite et de progresser vers l'éradication mondiale de cette maladie;

---

(PP6) Consciente des circonstances actuelles spéciales entourant l'exécution du *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale* de l'Organisation mondiale de la Santé, et de la situation actuelle de la demande mondiale et de l'approvisionnement limité du vaccin IPV, ainsi que de l'importance de préserver le maintien de l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques;

(PP7) Considérant en outre que si le Fonds renouvelable réussissait à obtenir des doses additionnelles d'IPV, ceci permettrait aux États Membres participant au Fonds renouvelable de planifier de façon adéquate l'utilisation d'une fraction de la dose d'IPV (fIPV selon son sigle en anglais) administrée par voie intradermique dans une série de deux doses;

(PP8) Reconnaissant que le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) doit obtenir l'autorisation des États Membres de l'OPS pour mener à bien toute négociation qui ne serait pas conforme aux principes, aux termes et conditions, et aux procédures du Fonds renouvelable,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'exhorter les États Membres à :

- a) continuer de reconnaître le Fonds renouvelable de l'OPS comme le mécanisme stratégique de coopération le mieux adapté pour permettre l'accès aux vaccins, tel que l'IPV;
- b) promouvoir la solidarité et le panaméricanisme par le biais de leur participation au Fonds renouvelable;
- c) continuer d'appuyer les principes, les termes et conditions, et les procédures du Fonds renouvelable ratifiés dans la résolution CD52.R5 en septembre 2013.

(OP)2. De demander à la Directrice :

- a) qu'elle continue d'appuyer les États Membres de l'OPS dans la préparation à l'utilisation de la fIPV;
- b) qu'elle maintienne le dialogue avec les partenaires et les producteurs mondiaux dans l'effort d'obtention des doses d'IPV nécessaires pour la Région des Amériques;
- c) qu'elle négocie de façon extraordinaire le meilleur prix possible pour l'achat de l'IPV, même s'il devait s'avérer nécessaire de sortir des principes, des termes et conditions, et des procédures du Fonds renouvelable, jusqu'à ce que la situation du marché garantisse l'approvisionnement adéquat d'IPV requis par la Région des Amériques.

- - -