



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR 65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CD52/9 (Fr.)

18 juillet 2013

ORIGINAL : ANGLAIS

PRISE DE DÉCISIONS FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES POUR LES PROGRAMMES NATIONAUX DE VACCINATION

Introduction

1. Les programmes nationaux de vaccination (PNV) ont joué un rôle catalyseur sans précédent en matière de réduction des taux de morbidité et de mortalité (1, 2). Près de quatre décennies après la création par le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) du Programme élargi de vaccination (PEV) en vertu de la résolution CD25.R27 (1977), ces programmes nationaux continuent d'étendre leurs actions en fournissant une protection contre les agents pathogènes qui peuvent être prévenus à l'aide d'un vaccin, grâce à l'apparition de vaccins nouveaux et innovateurs qui sauvent la vie (3, 4). Cependant, ces nouveaux vaccins sont considérablement plus coûteux que les vaccins traditionnels et leur introduction dans les programmes de vaccination de la Région exige un plus fort volume de ressources (5).

2. Étant donné que la portion des budgets nationaux allouée à la vaccination s'accroît avec lenteur par rapport aux besoins des programmes, les maigres ressources disponibles doivent être utilisées d'une manière aussi rationnelle que possible et des mécanismes doivent être mis en place pour les préserver (6). Les décisions relatives à l'allocation des ressources doivent être fondées sur des données en vue d'assurer des résultats constructifs, équitables et durables. De même, les arguments en faveur d'une augmentation des crédits budgétaires alloués aux programmes de vaccination doivent être fermement étayés par des preuves, compte tenu de multiples autres priorités de santé publique. L'utilisation de preuves en appui à une politique élargie du secteur de la santé est en harmonie avec les recherches menées par l'OPS en matière de politique de santé (7). La question a encore été discutée durant la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine suite à la présentation du document de politique intitulée : *Évaluation et incorporation des technologies de la santé destinées aux systèmes sanitaires* (document CSP28/11 [2012]), ce qui a débouché sur l'adoption de la résolution CSP28.R0 (2012) (8). Dans le même ordre d'idées, la 65^e Assemblée mondiale de la Santé a appuyé le Plan d'action mondial

pour les vaccins, qui préconise le recours aux preuves, notamment les preuves d'ordre économique, dans les processus de prise de décisions à l'échelle nationale en ce qui a trait à l'introduction de nouveaux vaccins (9). Le plan mondial appelle les États Membres à incorporer l'évaluation des preuves dans leur prise de décisions concernant la vaccination, en vue de maximiser l'impact de la santé et de veiller à une utilisation rationnelle des ressources.

3. Les PNV sont des programmes s'appuyant sur des données. Par conséquent la collecte de toutes les données probantes requises pour évaluer l'introduction de vaccins constitue une première étape pratique et efficace dans la perspective d'une approche de l'évaluation des technologies de la santé.¹ Au fur et à mesure que des programmes d'intervention sont renforcés et à même de créer et de recueillir plus de données probantes, les pays seront capables d'envisager une approche du secteur de la santé axée sur l'évaluation des technologies de la santé, laquelle permettra une comparaison entre les interventions sanitaires. Les premières expériences découlant des PNV en matière de constitution d'une base de données probantes devraient s'avérer utiles. Ce document de politique propose que les pays renforcent leur infrastructure et leurs processus à l'échelle nationale aux fins de la prise de décisions en matière de vaccination fondées sur des données probantes, approche qui produira un plus fort impact sur les maladies évitables par la vaccination, tout en favorisant une utilisation plus rationnelle des ressources pour parvenir à ce résultat.

Antécédents

4. Au cours de la dernière décennie, dans le cadre des programmes nationaux de vaccination, les décideurs ont dû faire face de plus en plus à des décisions complexes avec l'apparition de nouveaux vaccins et d'autres avancées technologiques en matière de vaccination (10, 11). Le Groupe consultatif technique (GCT) régional sur les maladies évitables par la vaccination a été créé en 1985 pour fournir une orientation de politique en matière d'objectifs régionaux à atteindre pour l'éradication de la poliomyélite. Aujourd'hui, le GCT continue de prêter des services consultatifs concernant les politiques et stratégies régionales de vaccination. Alors que cette orientation régionale fondée sur des données probantes est très précieuse, il est important de veiller à ce que les données recueillies à l'échelle locale complètent les recommandations régionales relatives à l'introduction de nouveaux vaccins, de sorte que les caractéristiques spécifiques par pays, comme les profils des maladies, la capacité des programmes, les priorités nationales et les restrictions budgétaires soient prises en compte (10).

5. Reconnaissant le besoin d'impulser les capacités nationales en vue d'incorporer des approches axées sur des éléments de preuve à la prise de décisions, le programme

¹ « On entend par évaluation des technologies de la santé le processus systématique d'évaluation des propriétés, des effets et/ou des impacts de la technologie de la santé ; elle doit considérer les dimensions médicales, sociales, éthiques et économiques » (8).

régional de vaccination de l'Organisation panaméricaine de la Santé, le PEV, a mis sur pied l'Initiative ProVac en 2004 en tant que volet intégral du support technique qu'elle fournit aux États Membres. Le Conseil directeur de l'OPS a appuyé le point focal de l'Initiative en 2006 en vertu de la résolution CD47.R10, en demandant à la Directrice de l'OPS « d'appuyer les activités réalisées par les pays pour intégrer des études économiques approfondies au processus décisionnel pour l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés » (12). L'objectif prépondérant de l'Initiative est de renforcer les capacités nationales pour la prise de décisions fondées sur des données probantes au sujet de l'introduction de nouveaux vaccins, en mettant un accent particulier sur l'utilisation d'évaluations économiques dans le processus décisionnel (10).² En 2009, l'Initiative ProVac bénéficia d'un don d'une durée cinq ans par la Fondation Bill and Melinda Gates en vue d'appuyer le processus décisionnel dans les pays au sujet de l'introduction de nouveaux vaccins. Plus de 25 évaluations économiques et études d'établissement des coûts ont été menées par des équipes nationales multidisciplinaires dans 15 pays (11, 13). La pierre angulaire de toute l'assistance technique fournie par les États Membres par l'Initiative a été le renforcement des capacités nationales, la coopération Sud-Sud et la prise en charge par les pays du processus de production de données probantes (10, 11, 13).

6. Suite à la résolution approuvée par le Conseil directeur en 2006, le 50^e Conseil directeur tenu en 2010 a demandé au Bureau sanitaire panaméricain de « fournir une assistance technique aux États Membres pour la prise de décisions fondée sur des données probantes à travers le réseau ProVac des Centres d'excellence » (14). Les centres ProVac d'excellence sont des institutions universitaires dotées d'une expertise en matière d'évaluations économiques qui élaborent des instruments et des guides devant être utilisés par les pays qui mènent des études économiques à l'aide de données locales et régionales. Ces études leur ont permis d'être informés des recommandations techniques et des décisions relatives à l'allocation de ressources au sujet d'un éventail de questions de politiques, notamment l'introduction de nouveaux vaccins en vue de la prévention du rotavirus, des maladies pneumococciques, de la grippe saisonnière et du virus du papillome humain. Plus récemment, ces études ont incorporé l'évaluation des interventions de santé qui complètent les stratégies de vaccination, comme par exemple le dépistage du cancer du col à titre de complément du vaccin VPH (5).

² Pour atteindre ce but, l'Initiative a focalisé ses efforts sur cinq objectifs clés: *a*) renforcer les processus décisionnels et l'infrastructure axés sur des éléments de preuve, *b*) mettre en place des mécanismes et des méthodes à l'intention des pays de sorte qu'ils puissent être utilisés dans les évaluations économiques, *c*) mener des analyses en vue de produire des éléments de preuve liés aux avantages économiques et sanitaires des vaccins, *d*) élaborer des directives de politiques en vue d'informer les décideurs sur les éléments de preuve disponibles, *e*) appuyer l'élaboration de plans nationaux pour l'introduction de nouveaux vaccins, lorsque les données supportent cette décision.

7. Ces efforts qui visent au renforcement de la capacité nationale pour la prise de décisions fondée sur des données probantes dans les Amériques, ont été reconnus à travers le monde et ont porté d'autres régions de l'Organisation mondiale de la Santé à soumettre fréquemment des demandes d'appui. C'est pourquoi l'OPS a bénéficié d'un don supplémentaire d'une valeur modeste en vue de fournir un appui limité dans le temps à l'utilisation des évaluations économiques dans la prise de décisions liées à la vaccination dans des pays choisis de l'Afrique, de l'Europe et de la Méditerranée orientale. Cette tâche a été accomplie en collaboration avec des partenaires internationaux et les bureaux régionaux de l'OMS (13).

8. Cette proposition de politique vise à renforcer davantage la capacité des programmes nationaux de vaccination en vue d'ancrer leur processus décisionnel en matière de politique de vaccination sur des données probantes, spécialement en ce qui a trait à l'apparition de nouveaux vaccins actuellement en attente. Spécifiquement, cette proposition vise à identifier le besoin d'institutionnaliser la capacité existante pour la prise de décisions fondée sur des données probantes en matière de vaccination, à promouvoir le développement et l'utilisation d'une vaste base de données pour la prise de décisions en matière de vaccination et de faire face aux nouveaux défis concernant la planification et la budgétisation efficaces en vue de l'adoption de nouveaux vaccins et de l'évaluation des interventions sanitaires qui sont le complément des activités de vaccination.

Analyse de la situation

9. Le nombre croissant de publications scientifiques et d'autres documents techniques témoignent des progrès enregistrés dans le renforcement de la capacité de prise de décisions dans les Amériques fondées sur des données probantes. Ces publications contiennent des études épidémiologiques et économiques qui sont partiellement fondées sur des données locales. Les données qui en découlent apportent une contribution cruciale au processus décisionnel relatif à l'introduction de nouveaux vaccins. Cependant, l'appui institutionnel national à la production, la collecte et l'analyse à l'échelle locale de preuves pour les PNV demeure limité.

10. Au cours des récentes décennies, un nombre réduit de pays (par ex. le Brésil, le Chili, la Colombie et le Mexique) ont apporté une contribution au renforcement de la base de données probantes en matière de coûts économiques et d'avantages de santé découlant de l'introduction de nouveaux vaccins. En vue de développer et de renforcer ces capacités dans d'autres pays de la région, l'OPS a créé l'initiative ProVac. Depuis son lancement, ProVac a dispensé dans plus de 30 pays une formation à l'utilisation de modèles économiques pour des analyses de rentabilité des coûts et 15 pays ont choisi d'effectuer des analyses locales de rentabilité des coûts en appui à la prise de décisions à l'échelle locale en utilisant des modèles et des instruments de ProVac (11, 13). Grâce au support technique de ProVac, des pays aussi différents que l'Argentine, le Nicaragua et le Paraguay ont introduit des données locales dans ces modèles en vue de produire des

résultats spécifiques par pays, lesquels sont plus précieux et mieux reçus par les décideurs nationaux que les évaluations de bureaux qui utilisent des données internationalement disponibles qui peuvent ne pas représenter le pays (13, 15).

11. En dépit des importantes mesures prises par les États Membres pour adopter les recommandations du 47^e Conseil directeur, il reste beaucoup à faire pour incorporer des données probantes, particulièrement les évaluations économiques, dans le processus décisionnel en matière de vaccination. Les pays doivent s'efforcer de créer un vaste cadre national axé sur les données probantes pour leur prise de décisions, lequel prendra en compte non seulement les critères d'ordre technique, mais aussi programmatique, financier et social. Certains pays ont utilisé avec succès des analyses de rentabilité des coûts en tant que cadre initial de production de renseignements au sujet de l'introduction de nouveaux vaccins liée à la hausse graduelle et anticipée des coûts des programmes et des économies projetées concernant les visites aux services de santé, des cas enregistrés, ainsi que des pertes de vies humaines évitées. Cependant, ces données n'assurent pas beaucoup d'orientation en ce qui concerne les préoccupations programmatiques, financières ou sociales, comme l'équité par exemple. Alors que la plupart des États Membres admettraient l'importance de l'incorporation de ces critères dans le processus de prise de décision en matière de vaccination, des instruments et une orientation au sujet des modalités d'évaluation de tous les critères – techniques programmatiques, financiers et sociaux – se font sentir.

12. De surcroît, il est indispensable de continuer à renforcer une importante composante de la prise de décisions en matière de vaccination, à savoir les Groupes consultatifs techniques nationaux en matière de vaccination (GCTNV). Ces organes consultatifs formulent des recommandations techniques en matière de vaccination aux ministères de la santé sur la base des preuves disponibles. En 2012, des 20 pays latino-américains, 18 ont fait savoir qu'ils disposaient de GCTNV. Dans la Caraïbe, les programmes de vaccination des États anglophones s'en remettent plutôt aux réunions annuelles des gérants de PEV en tant qu'organe consultatif.³ À travers la Région, le secteur de la santé publique souffre souvent d'un taux substantiel de rotation dans le leadership du personnel et politique, en l'absence de cadres institutionnels adéquats pour protéger leurs fonctions. Les GCTNV peuvent aussi être affectés par ce même type d'instabilité, ce qui met en danger les recommandations de politiques précédemment énoncées. L'adoption de mesures permettant de créer légalement des GCTNV et de définir leur rôle s'avère donc essentielle pour doter ces organes d'un support institutionnel et de l'autorité dont ils ont besoin pour formuler des recommandations bien fondées. En 2011, deux pays ont ratifié des lois ou bien pour entériner la création de GCTNV, ou bien

³ En d'autres termes, la réunion annuelle des gérants du PEV joue un rôle similaire à celui d'un GCTNV.

pour exiger l'utilisation de données probantes à l'appui de la prise de décision en matière de vaccination (16, 18).⁴

13. Finalement, la prise de décisions concernant l'adoption de nouveaux vaccins se déroule dans un contexte de continuité qui s'étend jusqu'à la phase de planification de programme. Si l'adoption d'une décision s'avère peu judicieuse en raison de données déficientes ou de l'absence de données, le processus de planification ne sera pas en mesure de préparer adéquatement le PNV pour une introduction fructueuse et durable (19). Par conséquent, il est donc essentiel que les pays procèdent à une évaluation des incidences opérationnelles, de la viabilité financière et de la durabilité à long terme et de l'impact de l'incorporation de nouveaux vaccins dans leur programme systématique de vaccination. Le vaccin pneumococcique conjugué peut à lui seul doubler ou tripler le budget national d'un PEV. Il est important d'assurer que les coûts d'introduction de nouveaux vaccins ne viennent perturber le support financier du programme systématique, spécialement dans les pays qui requièrent simultanément le renforcement de leur programme régulier et des capacités d'introduction de nouveaux vaccins. Alors que le fardeau de la maladie, le profil des vaccins (immunogénicité, efficacité et sûreté) et les données de rentabilité peuvent appuyer l'introduction de nouveaux vaccins, l'information concernant les coûts financiers est indispensable pour justifier des augmentations budgétaires et des plans programmatiques pour l'introduction. Cependant, il faut noter la capacité et l'orientation limitées dont dispose la Région pour aider les pays à incorporer des dispositions budgétaires ordinaires dans leur planification en vue de l'introduction de nouveaux vaccins d'une manière qui soit normalisée et énergique.

14. La Région des Amériques a toujours joué un rôle de pionnier et a été un leader mondial dans le domaine de la vaccination. Au cours de la dernière décennie, la Région a pu parvenir non seulement à introduire de nouveaux vaccins de bonne heure, mais elle l'a fait dans des conditions d'équité, alors que des pays à revenus faibles, moyens et élevés ont adopté les nouveaux vaccins à un rythme similaire. Toutes ces réalisations sont menacées en raison de la complexité accrue du processus décisionnel et de planification que doivent entreprendre les PNV. L'adoption de nouveaux vaccins en l'absence d'une base adéquate de données et d'une planification prudente, peut entraîner une diminution globale de la performance des PEV. Les programmes affronteront des problèmes de financement inadéquat et d'inefficacité, ce qui causera une réduction des avantages de santé publique. Cet état de choses aura aussi des incidences sur d'autres programmes de santé qui bénéficient de la structure et de la portée des programmes nationaux de vaccination pour fournir des services et des interventions sanitaires supplémentaires.

⁴ Le chapitre 3 de la Loi 1013 d'El Salvador relative aux vaccins décrit la composition et les conditions requises pour les GCTNV. En juillet 2012, le Ministère de la santé d'El Salvador a élaboré un manuel normalisé de procédures d'opérations à l'intention des GCTNV. L'article 10 de la Loi 4621 du Paraguay relative aux vaccins indique les types de données à retenir lorsqu'il s'agit de modifier le calendrier national de vaccination. Les articles 11-13 consacrent l'existence d'un GCTNV et demande qu'un manuel d'opérations soit élaboré par le Ministère de la santé.

Proposition

15. En vue d'assurer que les programmes nationaux de vaccination disposent de la capacité nécessaire pour relever les enjeux que pose la prise de décisions, une approche comportant trois volets est proposée.

Élargissement de la base de données probantes au-delà de la rentabilité

16. Les aspects techniques de la prise de décisions concernant la vaccination devraient toujours faire pendant aux aspects programmatiques et sociaux et ils devraient être envisagés dans le contexte du système global de santé. En particulier, la Région des Amériques est affectée par les effets paralysants des inégalités qui prévalent à l'intérieur des pays eux-mêmes, dans le domaine de la santé et d'autres secteurs de la vie ; la politique de vaccination devra chercher à remédier à certaines de ces inégalités. Parmi les autres volets que les pays devraient inclure dans leurs évaluations de politique figurent d'une part l'évaluation des modalités selon lesquelles les nouveaux vaccins pourraient prévenir des débours élevés remboursables au titre de soins de santé, et d'autre part, l'évaluation des fluctuations qui se produisent à l'échelle infranationale compte tenu de l'impact probable des nouveaux vaccins.

Institutionnalisation du processus décisionnel fondé sur les données probantes dans la perspective de l'introduction de nouveaux vaccins

17. L'institutionnalisation des GCTNV ou d'organes similaires de politique de nature technique, au moyen de la promulgation d'un décret ou d'une loi nationale, est une étape recommandée pour assurer la continuité des recommandations de politique et établir des rapports explicites entre les organes consultatifs et les institutions gouvernementales. Ces cadres juridiques devraient aussi fournir un support financier propre à faciliter les recherches et les études opérationnelles pertinentes visant à étayer les politiques nationales de vaccination. Les groupes techniques de travail élargiront la base nationale de données, consolidant davantage l'infrastructure indispensable à la mise en place d'un processus décisionnel intégral, national et fondé sur des données probantes.

Intégration du processus décisionnel et de planification des PNV

18. Les décisions de politique suivies d'une planification fructueuse pour l'introduction de nouveaux vaccins dans les calendriers nationaux de vaccination systématique exigent la collaboration entre plusieurs acteurs et l'harmonisation de processus qui ont été généralement traités séparément. L'intégration du système d'établissement des coûts, les processus budgétaire et de planification et leurs instruments connexes assureront que l'incorporation de nouveaux vaccins dans le programme systématique produise des résultats durables et positifs. L'intégration de ces processus

peut être supportée par les instruments et les méthodologies en existence de ProVac, ainsi que la coopération technique du programme régional de vaccination de l'OPS.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

19. Le Conseil directeur est prié de procéder à un examen de l'information fournie dans le présent document et d'envisager l'adoption du projet de résolution qui figure à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Tambini G, Andrus JK, Fitzsimmons JW, Roses Periago M. Regional Immunization Programs as a Model for Strengthening Cooperation Among Nations. *Pan Am J of Public Health* 2006 ; 20(1) :54-59.
2. De Quadros CA, Tambini G, DiFabio JL, Brana M, Santos JI. State of Immunization in the Americas. *Infect Dis Clin of North Am* 2000 ; 14(1) : 241-257, xi.
3. Organisation panaméricaine de la santé. Programme élargi de vaccination dans les Amériques [Internet]. 25^e Conseil directeur de l'OPS, 24^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 6 octobre 1977 ; Washington (DC), Etats-Unis. Washington (DC) : OPS ; 1977 (résolution CD25.R27) [consulté le 1 mars 2013]. Disponible à : http://www1.paho.org/English/GOV/CD/ftcd_25.htm#R27.
4. Oliveira LH, Toscano CM, Sanwagou JN, Ruiz Matus C, Tambini G, Roses-Periago, et al. Systematic documentation of new vaccine introduction in selected countries of the Latin American Region. Evidence base for new vaccine introduction in Latin America and the Caribbean. *Vaccine* 2013 (Suppl). In press.
5. Andrus JK, Jauregui B, Oliveira LH, Ruiz-Matus, C. Challenges to building capacity for evidence-based new vaccine policy in developing countries. *Health Affairs* 2011 ; 30(6) :1104-12.
6. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde 2010. Financement des systèmes de santé : la voie vers la couverture universelle [Internet]. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 1 mars 2013]. Disponible à : <http://www.who.int/whr/2010/fr/index.html>.

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur la recherche pour la santé [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2009 (document CD49/10) [consulté le 1^{er} mars 2013]. Disponible à : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-f.pdf>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Évaluation et incorporation des technologies de la santé destinées aux systèmes sanitaires [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 64^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis Washington (DC) : OPS ; 2012 (résolution CSP28.R9) [consulté le 1^{er} mars 2013]. Disponible à : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18919&Itemid=270&lang=fr.
9. Organisation mondiale de la Santé. Projet de Plan d'action mondial pour les vaccins [Internet]. 65^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2012 ; Genève, Suisse. OMS ; 2012 (document A65/22) [consulté le 1^{er} mars 2013]. Disponible à : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-fr.pdf.
10. Andrus JK, Toscano CM, Lewis M, Oliveira LH, Roper AM, Dávila M et al. A model for enhancing evidence-based capacity to make informed policy decisions on the introduction of new vaccines in the Americas: PAHO's ProVac initiative. *Pub Health Rep* 2007; 122(6):811-816.
11. Jauregui B, Sinha A, Clark AD, Bolanos BM, Resch S, Toscano CM, Ruiz Matus C et al. Strengthening the technical capacity at country-level to make informed policy decisions on new vaccine introduction: lessons learned by PAHO's ProVac Initiative. *Vaccine* 2010; 29(5):1099-1106.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux de vaccination dans les Amériques [Internet]. 47^e Conseil directeur de l'OPS, 58^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2006 . Washington (DC), États- Unis. Washington (DC) : OPS ; 2006 (résolution CD47.R10) [consulté le 1^{er} mars 2013]. Disponible à : <http://www.paho.org/french/gov/cd/CD47.r10-f.pdf>.
13. Janusz CB, Jauregui B, Sinha A, Clark AD, Bolanos BM, Resch S et al. Performing country-led economic evaluations to inform immunization policy: ProVac experiences in Latin America and the Caribbean. *Value in Health*

- Regional Issues* [Online] 2012; [consulté le 1^{er} mars 2013]; 1(2):248-253.
Disponible à :
[http://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(12\)00072-6/fulltext](http://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(12)00072-6/fulltext).
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Renforcement des programmes de vaccination [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} oct. 2010 ; Washington (DC), US. Washington (DC) : OPS ; 2010 (résolution CD50.R5) [consulté le 1^{er} mars 2013]. Disponible à :
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R5-f.pdf>.
 15. Urueña A, Pippo T, Betelu MS, Virgilio F, Giglio N, Gentile A et al. Cost-effectiveness analysis of the 10- and 13-valent pneumococcal conjugate vaccines in Argentina. *Vaccine* 2010 ; 29(4):4963-4972.
 16. Ministerio de Salud, El Salvador. Ley de vacunas, Decreto No.: 1013 [Internet]. San Salvador: Asamblea Legislativa, República de El Salvador; 2012 [consulté le 1^{er} mars 2013] ; Diario Oficial No. 58, Tomo No.: 394. Disponible à :
<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-vacunas>.
 17. Ministerio de Salud , El Salvador. Manual de Funcionamiento del Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones. San Salvador: Ministerio de Salud; 2012.
 18. Ministerio de Salud, Paraguay. Poder Legislativo, Ley No. 4621 Nacional de Vacunas [Internet]. Asunción (Paraguay): Ministerio de Salud; 2012 [consulté le 1 mars 2013]. Disponible à :
<http://www.mspbs.gov.py/pai/images/leyes/ley4621.pdf>.
 19. Andrus JK, Fitzsimmons J, De Quadros CA. Introduction of new and underutilized vaccines: perspectives from the Americas. In: *Recent Advances in Immunization*. 2^e édition. Washington (DC): OPS ; 2006:114-126.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR

65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

CD52/9 (Fr.)

Annexe A

ORIGINAL : ANGLAIS

PROJET DE RÉOLUTION

PRISE DE DÉCISIONS FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES POUR LES PROGRAMMES NATIONAUX DE VACCINATION

LE 52^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document intitulé : *Prise de décisions fondées sur les données probantes pour les Programmes nationaux de vaccination* (document CD52/9) ;

Reconnaissant le besoin croissant pour les gouvernements de disposer de bases solides de données probantes pour l'adoption de décisions relatives à l'allocation de leurs ressources en vue d'assurer l'obtention de résultats positifs, équitables et durables en matière de santé ;

Rappelant l'engagement de tous les États Membres et des partenaires de renforcer les capacités nationales pour la prise de décisions fondées sur des données probantes en matière de vaccination, approche qui a été documentée dans le Plan d'action mondial pour les vaccins, adopté par la 65^e Assemblée mondiale de la Santé ;

Conscient des efforts en cours visant à institutionnaliser le processus décisionnel fondé sur les données probantes dans le domaine de la santé publique, comme indiqué dans la résolution CSP28.R9, et tenant compte de la capacité existante dont disposent plusieurs pays pour favoriser un élargissement de ces efforts ;

Notant le besoin pour les États Membres d'élaborer et de planifier l'évaluation de l'adoption de vaccins en attente qui peuvent entraîner des coûts plus élevés que les vaccins traditionnels, tout en maintenant d'autres réalisations dans le domaine de la vaccination,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États Membres, à la lumière de leurs conditions particulières à :
 - a) d'adopter les approches de politiques décrites dans le document « Prise de décisions fondées sur des données probantes pour les Programmes nationaux de vaccination », en collaboration avec le Bureau sanitaire panaméricain et d'autres partenaires pertinents, en mettant un accent particulier sur les mesures suivantes :
 - i. la création officielle et le renforcement des Groupes consultatifs techniques nationaux en matière de vaccination (GCTNV) ou les organes régionaux de politique à vocation analogue, comme c'est le cas pour le Comité consultatif pour la Caraïbe qui formule des recommandations à l'intention de la sous-région dans son ensemble ;
 - ii. l'ancrage du processus de prise de décisions en matière de vaccination dans une vaste base nationale de données probantes qui inclut les critères techniques, programmatiques, financiers et sociaux requis pour l'adoption de décision correctement fondées ;
 - iii. l'élaboration de groupes de travail techniques, lorsqu'un besoin a été identifié, chargé de synthétiser et/ou de produire des données obtenues localement pour étayer les recommandations des GCTNV ;
 - iv. l'institutionnalisation des activités en vue d'harmoniser les processus de planification et d'établissement des coûts des programmes nationaux de vaccination et la création de rapports solides entre les usages de l'information relative aux coûts dans la budgétisation, la planification et la prise de décisions ;
 - v. le partage de ces expériences en vue d'évaluer d'autres interventions de santé dans le cadre de l'évaluation des technologies de la santé ;
 - b) de rechercher l'adoption de mesures en vue d'entériner ces approches de politiques en :
 - i. mettant en place des cadres juridiques exhaustifs visant à promouvoir et à protéger la prise de décisions fondées sur des données probantes en matière de vaccination ;
 - ii. assurant des crédits budgétaires modestes destinés à appuyer la collecte et la synthèse des données, ainsi que l'utilisation de données probantes dans le processus décisionnel concernant la vaccination.

2. De prier instamment la Directrice :

- a) de continuer à fournir un support institutionnel aux États Membres en vue de renforcer les capacités de production et d'utilisation de données probantes dans leurs processus nationaux de prise de décisions en matière de vaccination à travers l'initiative ProVac du programme régional de vaccination ;
- b) d'encourager la participation des États Membres au Réseau ProVac des Centres d'excellence ;
- c) de promouvoir parmi les États Membres l'harmonisation des processus nationaux de planification de programme et d'établissement des coûts, en prenant en compte les caractéristiques spécifiques propres à chaque pays ;
- d) d'appuyer les efforts de mobilisation de ressources visant à permettre au programme régional de vaccination de poursuivre les activités relatives à l'initiative ProVac ;
- e) de fournir des conseils en matière de politique et faciliter le dialogue visant à renforcer la gouvernance et la cohérence des politiques, et de prévenir toute influence excessive provenant de conflits d'intérêt réels ou potentiels.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD52/9 (Fr.)
Annexe B
ORIGINAL : ANGLAIS

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.7. Prise de décisions fondées sur les données probantes à l'intention des Programmes nationaux de vaccination

2. Unité responsable : Famille, genre et parcours de vie (FGL-IM)

3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Barbara Jauregui, Cara Janusz et Gabriela Felix

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour:

Centres collaborateurs ProVac :

Harvard University, Center for Health Decision Science
London School of Hygiene and Tropical Medicine
New Jersey School of Medicine

Centres d'excellence ProVac :

Institut d'efficacité clinique et de politique de santé, Buenos Aires, Argentine
Université de Cartagena, Colombie
Université de Rio do Janeiro, Brésil
Université de São Paulo, Brésil
Université nationale de Colombie, Bogota, Colombie

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008 2017 :

- Réduire le risque et le fardeau de la maladie
- Maîtrise des connaissances, de la science et de la technologie
- Diminution des inégalités entre les pays et des injustices à l'intérieur de ceux-ci en matière de santé

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Projet du Plan stratégique 2014-2019* :

Catégorie 1 : Maladies transmissibles.

* Se rapporte au [Projet de Plan Stratégique 2014-2019](#) (en anglais) qui a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif.

Indicateur 1.5 Couverture vaccinale accrue pour les populations et les communautés d'accès difficile et maintien de la lutte, de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Argentine : Ce pays a mené trois évaluations économiques complètes avec l'appui de l'initiative ProVac et le Secrétariat de l'OPS. Il a créé un poste au sein du ministère de la Santé, dont le titulaire est chargé de gérer la production de données probantes aux fins de la prise de décision en matière de vaccination.

Honduras : Ce pays a élaboré une étude du programme d'établissement de coûts pour effectuer des estimations de l'impact économique et financier du programme systématique de vaccination en vue de mieux concevoir la planification et la surveillance des programmes.

Jamaïque : Ce pays a mené la première analyse de rentabilité dans le pays en ce qui concerne l'introduction du vaccin anti-VPH en vue de renforcer le processus de prise de décisions à l'échelle nationale.

Centres d'excellence ProVac : les centres universitaires participants d'Argentine, du Brésil et de la Colombie collaborent avec l'OPS pour partager leur capacité nationale dans le domaine de l'économie de la santé et les décisions scientifiques pour la vaccination par le truchement du Réseau avec d'autres pays de la Région.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

EU\$ 3,2 millions pour 5 ans



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD52/9 (Fr.)
Annexe C
ORIGINAL : ANGLAIS

**Rapport sur les incidences financières et administratives
qu'aura pour le BSP le projet de résolution**

1. Point de l'ordre du jour : 4.7. Prise de décisions fondées sur les données probantes à l'intention des Programmes nationaux de vaccination

2. Lien avec le Programme et budget 2014-2015* :

- a) Catégorie 1: Maladies transmissibles. Indicateur 1.5 Couverture vaccinale accrue pour les populations et les communautés d'accès difficile et maintien de la lutte, de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination.
- b) Indicateur de résultat 1.5.3 : Nombre de pays et de territoires qui ont introduit un ou plusieurs vaccins

3. Incidences financières :

- a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris):**
\$3,2 millions pour 5 ans
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :**
\$1,28 million
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :**
\$200.000

* Se rapporte au [Projet de Programme et budget de l'OPS 2014-2015](#) (en anglais) qui a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif.