Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-huitième session
Point 12 de l'ordre du jour provisoire

EB148/14
8 janvier 2021

Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

Rapport du Directeur général

1. En août 2020, la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, suivant une procédure écrite d'approbation tacite, a adopté la décision WHA73(9), dans laquelle elle approuvait la nouvelle vision mondiale et la nouvelle stratégie générale pour les vaccins et la vaccination exposées dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Ce programme fournit un cadre stratégique pour aborder les principales questions liées à la vaccination dans le contexte des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle au cours de la période 2021-2030.

2. L'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général, entre autres demandes, de finaliser les éléments opérationnels qui figurent dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, en consultation avec les États Membres et les autres parties concernées, en vue de leur présentation à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa quarante-huitième session. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la mise en place de ces éléments opérationnels, à savoir : la définition d'un mécanisme d'appropriation et de responsabilisation ; la mise au point d'un cadre de suivi et d'évaluation ; et la préparation à la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 par les États Membres, les partenaires de développement et les organisations de la société civile.

PROGRÈS RÉALISÉS DANS L'OPÉRATIONNALISATION DU PROGRAMME POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030

3. Le document sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 stipule qu'il « deviendra opérationnel par des stratégies régionales et nationales, un mécanisme pour garantir l'appropriation et la responsabilisation, ainsi qu'un cadre de suivi et d'évaluation pour guider la mise en œuvre par les pays »[1] (voir l'annexe 1).

4. Les activités menées pour rendre le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 opérationnel se sont appuyées sur les contributions des États Membres, recueillies notamment lors de consultations virtuelles organisées pendant la période difficile marquée par la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Le cadre d'appropriation et de responsabilisation et le cadre de suivi et

[1] Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (voir https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind, consulté le 2 décembre 2020).

d'évaluation proposés reposent sur les orientations fournies au Secrétariat, notamment par chacune des Régions de l'OMS et par plus de 25 États Membres à revenu faible, intermédiaire ou élevé, 12 partenaires de développement et 13 organisations de la société civile de divers États Membres. Le Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination a guidé la mise au point définitive du cadre de suivi et d'évaluation du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.[1] Des conseils supplémentaires ont été sollicités dans le cadre d'une réunion d'information intersessions des États Membres le 2 décembre 2020. Les États Membres ont souligné que pour parvenir à une bonne mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, il leur serait utile d'avoir recours aux structures existantes (comme les comités régionaux de l'OMS et les groupes consultatifs techniques régionaux) de manière plus systématique et coordonnée. Les contributions apportées par les partenaires de développement (y compris le secteur privé) et les organisations de la société civile doivent être adaptées aux contextes nationaux et régionaux et bénéficier d'une visibilité accrue, avec une consolidation des initiatives relatives à différentes maladies à prévention vaccinale.

5. Le Secrétariat a étoffé les orientations techniques destinées à appuyer l'opérationnalisation du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Il a publié huit annexes techniques, élaborées avec le concours des partenaires et des Régions, pour soutenir les efforts de planification de la mise en œuvre. Ces annexes techniques sont des documents de portée générale, pertinents pour tous les États Membres, quel que soit leur niveau économique, et pour tous les blocs régionaux. Ils mettent l'accent sur le rôle central que joue la vaccination dans le cadre plus général des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle, et décrivent comment le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 peut être adapté dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Sous l'égide du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, d'autres stratégies et documents techniques – notamment le cadre stratégique 2021-2030 de lutte contre la rougeole et la rubéole et la stratégie mondiale de surveillance globale des maladies à prévention vaccinale – ont été élaborés à l'issue d'un vaste processus de consultation avec de multiples parties prenantes, dont les États Membres, et sont pleinement alignés sur les priorités stratégiques et les principes fondamentaux du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.

6. Le cadre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 est souple et adaptable. Les buts et les objectifs seront affinés lors de la mise au point définitive du cadre de surveillance et d'évaluation. Le Secrétariat a amélioré la formulation des objectifs relevant des priorités stratégiques 2 et 7 et a ajouté un nouvel objectif, 4.3 (voir l'annexe 2).

Mise en place d'un mécanisme d'appropriation et de responsabilisation

7. Le cadre d'appropriation et de responsabilisation proposé vise à renforcer la capacité des structures existantes à suivre et orienter les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, notamment les mécanismes de surveillance des États Membres, des groupes consultatifs techniques régionaux et des comités régionaux de l'OMS. Il contribuera également au renforcement de ces mécanismes en conférant une plus grande visibilité aux contributions des partenaires de développement et des organisations de la société civile et en favorisant une action de plaidoyer adaptée au contexte régional. Les principaux éléments du cadre d'appropriation et de responsabilisation proposé[2] sont les suivants :

[1] Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, octobre 2020 – conclusions et recommandations. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 27 novembre 2020 ; 48(95):585-607 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337100/WER9548-eng-fre.pdf, consulté le 22 décembre 2020).

[2] Les nouvelles contributions des États Membres, des partenaires de développement et des organisations de la société civile seront présentées sur https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030 (consulté le 23 décembre 2020).

a) **des données aptes à guider l'action**, en s'appuyant sur le cadre de suivi et d'évaluation proposé, qui met l'accent sur l'identification des raisons fondamentales d'une incapacité à atteindre les cibles et sur l'accélération des mesures correctives à mettre en œuvre par les États Membres et les partenaires de développement ;

b) **des engagements pris** par les partenaires de développement et les organisations de la société civile (par exemple fonctions techniques) pour veiller à ce que les contributions soient conformes aux priorités stratégiques du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, favorisant la transparence et le contrôle des contributions et des responsabilités ;

c) **des tableaux de bord adaptés** pour suivre les progrès réalisés au regard du cadre de suivi et d'évaluation et des engagements pris et pour soutenir une approche différenciée de la responsabilisation des États Membres, des partenaires de développement et des organisations de la société civile ;

d) **la liaison avec les secteurs et les acteurs œuvrant dans des domaines autres que la vaccination** grâce à des liens définis avec les nouveaux forums consacrés aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle (notamment le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant) ;

e) **l'intégration**, permettant une consolidation progressive des initiatives relatives à différentes maladies à l'aide des mécanismes du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.

Finalisation du cadre de suivi et d'évaluation

8. Dans la décision WHA73(9) (2020), l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de faire rapport tous les deux ans sur les résultats obtenus par rapport aux objectifs mondiaux du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour, à partir de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en 2022. Le cadre de surveillance et d'évaluation proposé[1] fournira des données exploitables sur la performance du Programme, permettant l'établissement de rapports et la mise en œuvre d'améliorations, du niveau local au niveau mondial. Les indicateurs proposés sont présentés ci-dessous.

a) Les **indicateurs relatifs aux objectifs d'impact** visent à mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'impact et à encourager une large adhésion au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 de la part des parties prenantes, qu'elles œuvrent dans le domaine de la vaccination ou du secteur de la santé en général (Tableau). Ces indicateurs mesurent les résultats et l'impact et s'appliquent aussi bien à l'échelle mondiale qu'aux niveaux régional et national. Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'impact seront évalués au regard de cibles prédéterminées.

[1] Les nouvelles contributions des États Membres, des partenaires de développement et des organisations de la société civile seront présentées sur https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030 (consulté le 23 décembre 2020).

Tableau. Objectifs d'impact du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et indicateurs et cibles proposés

Objectifs d'impact	Indicateurs proposés	Cibles proposées
1. Réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies à prévention vaccinale à toutes les étapes de la vie	• Nombre de décès dus à des maladies à prévention vaccinale qui ont été évités	• À déterminer (selon les cibles de couverture vaccinale et la modélisation en cours)
	• Réalisation des cibles relatives à la lutte, l'élimination et l'éradication des maladies à prévention vaccinale qui ont été approuvées par un organisme mondial ou régional regroupant des États Membres de l'OMS	• À déterminer (selon les derniers engagements régionaux et mondiaux)
	• Nombre de flambées de grande ampleur de maladies à prévention vaccinale	• Amélioration annuelle
2. Ne laisser personne de côté en renforçant l'accès et le recours équitables aux vaccins nouveaux et existants	• Nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin[a]	• Réduction de 50 %
	• Couverture des vaccins inclus dans les calendriers de vaccination nationaux (DTC3, MCV2, PVHc, VPC3)	• Cible mondiale : 90 % • Cible dans les pays : limiter le taux d'abandon de la vaccination entre le DTC1 et les autres vaccins à moins de 5 % ; introduire des vaccins qui ne sont pas encore inclus dans le calendrier national
3. Protéger la santé et le bien-être de tous en renforçant la vaccination dans le cadre des soins de santé primaires et en contribuant à la couverture sanitaire universelle et au développement durable	• Différence entre la couverture par le DTC3 et l'indice de la couverture sanitaire universelle	• À déterminer (selon l'analyse des tendances historiques de l'indice de la couverture sanitaire universelle)

DTC : vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ; DTC1 : première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ; DTC3 : troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ; PVHc : vaccin contre le papillomavirus humain, série complète ; MCV2 : deuxième dose du vaccin à valence rougeole ; VPC3 : troisième dose du vaccin antipneumococcique conjugué.

[a] Enfants qui n'ont pas accès aux services essentiels de vaccination ou qui sont systématiquement hors d'atteinte de ces derniers. Sur le plan opérationnel, ils sont définis comme étant ceux qui n'ont pas reçu la première dose de vaccin DTC.

b) Les **indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques prioritaires** visent à assurer un suivi des performances et à identifier les causes fondamentales possibles des succès et des échecs rencontrés afin que des mesures d'amélioration des programmes de vaccination puissent être recommandées et mises en œuvre. Ces indicateurs, qui portent sur les données d'entrée, les processus, les données de sortie et les résultats, sont conçus de sorte à refléter les besoins spécifiques de suivi des performances aux niveaux mondial, régional et national. Compte tenu des variations importantes existant entre les pays et entre les Régions, aucune cible n'a été fixée pour ces indicateurs. Il est conseillé aux Régions et aux pays d'évaluer la base de référence pour

chaque indicateur et d'envisager l'établissement de cibles correspondantes. Des orientations sur la sélection des indicateurs régionaux et nationaux sont fournies dans le projet de cadre d'action.[1]

i) Les **indicateurs mondiaux** sont destinés à être utilisés par les organismes mondiaux pour évaluer les progrès accomplis, recommander des mesures d'amélioration des performances de la vaccination au niveau mondial, et mettre en évidence les lacunes essentielles devant être comblées aux niveaux régional et national.

ii) Les **indicateurs régionaux** sont destinés à être utilisés par les organismes régionaux pour évaluer les progrès réalisés, recommander des mesures d'amélioration des performances de la vaccination et éclairer les décisions concernant le soutien technique à apporter aux pays selon leurs besoins. Pour compléter les indicateurs mondiaux, les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF sont invités à sélectionner des indicateurs supplémentaires adaptés aux besoins et au contexte de leur Région.

iii) Les **indicateurs nationaux** sont destinés à être utilisés par les organismes nationaux pour évaluer les progrès réalisés, recommander des mesures d'amélioration des performances de la vaccination et éclairer les décisions sur les priorités, l'allocation des ressources et les politiques à mettre en œuvre dans les établissements de santé et à l'échelle infranationale et nationale. Pour compléter les indicateurs mondiaux et régionaux, les bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF sont invités à aider les États Membres à sélectionner des indicateurs supplémentaires pour le suivi et l'évaluation, adaptés aux besoins et au contexte du pays.

Préparation à la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 par les États Membres, les partenaires de développement et les organisations de la société civile

9. Les bureaux régionaux de l'OMS ont engagé des consultations avec les États Membres, qui se poursuivront, en vue d'adapter les priorités du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 à leurs besoins et de définir les moyens d'accélérer sa mise en œuvre en se fondant sur les orientations des groupes consultatifs techniques régionaux. Lors de sa soixante et onzième session en octobre 2020, le Comité régional du Pacifique occidental a approuvé le Cadre stratégique régional sur les maladies à prévention vaccinale et la vaccination dans le Pacifique occidental (2021-2030).[2] D'autres stratégies et plans régionaux de mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 devraient être soumis aux comités régionaux en 2021. La planification régionale aidera les États Membres à mettre à jour leurs stratégies nationales et à intégrer les priorités pertinentes du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Avec l'appui des partenaires de développement et des organisations de la société civile, les États Membres examineront également les possibilités d'élargissement des engagements à l'égard du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans le cadre de forums régionaux de partenariat économique et autres.

10. Des initiatives de plaidoyer et de communication seront menées pour mieux faire connaître le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et susciter un sentiment d'adhésion à son égard. Les États Membres, les partenaires de développement et les organisations de la société civile participent aux réflexions engagées sur les différentes options de lancement du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et sur les moyens de renforcer l'appropriation et la responsabilisation pendant toute sa durée d'application.

[1] Implementing the Immunization Agenda 2030: draft framework for action through coordinated planning, monitoring & evaluation, and ownership & accountability. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (voir https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030, consulté le 2 décembre 2020).

[2] Voir la résolution WPR/RC71.R1 (2020).

11. Le lancement, qui marquera le début de cette décennie pour la communauté mondiale de la santé et du développement, tiendra compte des restrictions pesant sur les échanges en présentiel et s'appuiera sur diverses plateformes médiatiques permettant une diffusion efficace de messages techniquement fiables à des fins de sensibilisation et de communication.

12. La réussite de la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 passe par le maintien de la dynamique au-delà du lancement. Des initiatives souples et adaptables aideront les Régions à intégrer le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans les événements et forums organisés à l'échelle régionale. Ces initiatives permettront de mettre en contexte les données probantes recueillies et de diffuser des messages sur diverses plateformes pour que la vaccination continue de bénéficier d'un soutien résolu, adapté au contexte régional. Cela s'inscrira en complément des efforts coordonnés déployés aux niveaux mondial et régional pour le lancement du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.

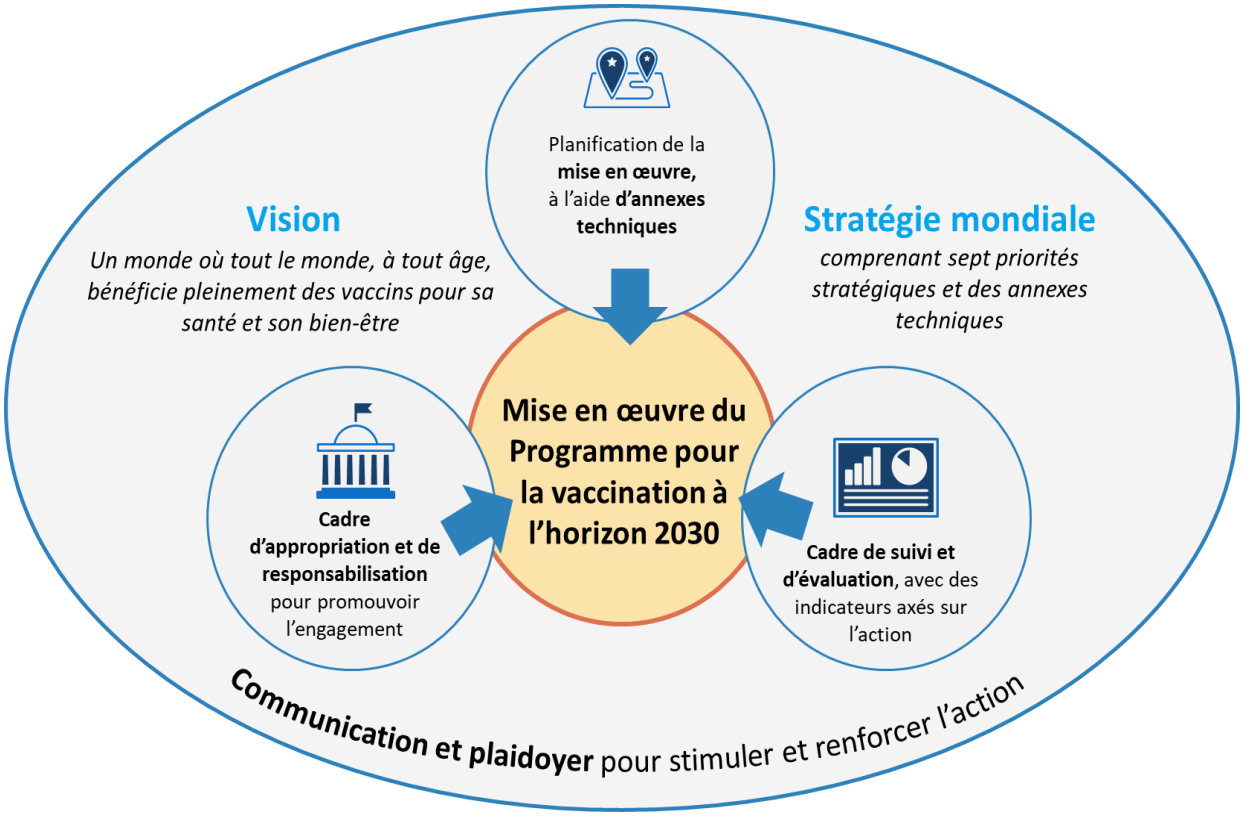
MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

13. Le Conseil est invité à prendre note du rapport, à prendre acte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et à fournir des orientations sur le cadre d'appropriation et de responsabilisation et le cadre de suivi et d'évaluation proposés.

ANNEXE 1

APERÇU DE LA STRUCTURE DU PROGRAMME POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030

Les États Membres, les partenaires de développement et les organisations de la société civile contribueront à l'opérationnalisation du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Ils s'appuieront sur le cadre d'appropriation et de responsabilisation, le cadre de suivi et d'évaluation et des activités renforcées de planification de la mise en œuvre, de communication et de plaidoyer.



ANNEXE 2

OBJECTIFS STRATÉGIQUES PRIORITAIRES DU PROGRAMME POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030 ET INDICATEURS MONDIAUX PROPOSÉS[1]

Priorités stratégiques	Objectifs stratégiques prioritaires	Indicateurs mondiaux proposés pour les objectifs stratégiques prioritaires
1. Programmes de vaccination pour les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle	1.1 Renforcer et pérenniser un leadership, une gestion et une coordination solides des programmes de vaccination à tous les niveaux	Nombre de pays dotés d'un mécanisme de suivi, d'évaluation et d'action aux niveaux national et infranational
	1.2 Garantir la disponibilité d'un personnel de santé adapté, efficace et durable	Effectifs du personnel infirmier et obstétrical pour 10 000 habitants (par pays)
	1.3 Établir et renforcer une surveillance globale des maladies à prévention vaccinale dans le cadre du système national de surveillance de la santé publique, soutenu par des réseaux de laboratoires solides et fiables	Proportion de pays dans lesquels la notification en temps utile par les districts des cas suspects de toutes les maladies à prévention vaccinale prioritaires est incluse dans la surveillance nationale (y compris la notification de l'absence de cas)[a]
	1.4 Garantir des chaînes d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et produits connexes et une gestion efficace des vaccins, dans le cadre du système de prestation de soins de santé primaires	Pourcentage d'établissements de santé bénéficiant d'une disponibilité complète de vaccins contenant les valences DTC (vaccins pentavalents, par exemple) (par pays)[a]
	1.5 Renforcer les informations sur la vaccination dans un système d'information sanitaire robuste, et promouvoir l'utilisation de données de qualité adaptées à l'objectif pour une action à tous les niveaux	Aucun
	1.6 Établir et maintenir un système performant pour la sécurité des vaccins faisant intervenir toutes les parties prenantes	Proportion de pays ayant établi des rapports d'innocuité sur au moins un cas individuel documenté de manifestations postvaccinales indésirables (au moyen d'un formulaire de notification et/ou sous forme de liste) par million d'habitants

[1] Les nouvelles contributions des États Membres, des partenaires de développement et des organisations de la société civile seront présentées sur https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030 (consulté le 23 décembre 2020).

Priorités stratégiques	Objectifs stratégiques prioritaires	Indicateurs mondiaux proposés pour les objectifs stratégiques prioritaires
2. Engagement et demande	2.1 Établir et maintenir un solide engagement politique en faveur de la vaccination à tous les niveaux	Pourcentage de pays dotés d'une législation qui est favorable à la vaccination et qui engage le gouvernement à financer les fonctions des programmes de vaccination à tous les niveaux
	2.2 Veiller à ce que toutes les populations et communautés accordent de l'importance aux services de vaccination, les soutiennent activement et y aient recours	Pourcentage de pays ayant mis en œuvre des stratégies comportementales ou sociales (visant à stimuler la demande) pour remédier à la sous-vaccination
3. Couverture et équité	3.1 Étendre les services de vaccination pour atteindre régulièrement les enfants et communautés « zéro dose » et sous-vaccinés	Aucun
	3.2 Favoriser et maintenir une couverture vaccinale élevée et équitable au niveau national et dans tous les districts	Couverture par le DTC3, le MCV1 et le MCV2 dans les 20 % de districts enregistrant la plus faible couverture (par pays)
4. Parcours de vie et intégration	4.1 Renforcer les politiques de vaccination et la prestation de services tout au long de la vie, y compris pour les vaccinations de rattrapage et les doses de rappel	Étendue de la protection : couverture moyenne recommandée par l'OMS pour tous les antigènes vaccinaux (par pays)
	4.2 Établir des points de contact pour la prestation intégrée des interventions de vaccination et des autres interventions de santé publique pour les différentes tranches d'âge cibles	Aucun
	4.3 Accélérer l'introduction de nouveaux vaccins pour protéger davantage de personnes contre un plus grand nombre de maladies dans tous les pays	Aucun
5. Flambées et situations d'urgence	5.1 Garantir la préparation aux flambées de maladies à prévention vaccinale, la détection et une riposte rapide et de qualité	Pourcentage de flambées de poliomyélite, de rougeole, de méningococcie, de fièvre jaune, de choléra et de maladie à virus Ebola ayant fait l'objet d'une détection et d'une riposte en temps utile (y compris par des campagnes vaccinales de riposte aux flambées)
	5.2 Mettre rapidement en place des services de vaccination adaptés lors des situations d'urgence et dans les communautés touchées par des conflits, des catastrophes naturelles et des crises humanitaires	Aucun

Priorités stratégiques	Objectifs stratégiques prioritaires	Indicateurs mondiaux proposés pour les objectifs stratégiques prioritaires
6. Disponibilité et pérennité	6.1 Développer et maintenir des marchés mondiaux sains pour tous les antigènes vaccinaux	État de santé du marché des vaccins, ventilé par antigène vaccinal et par typologie des pays
	6.2 Garantir des ressources financières suffisantes pour les programmes de vaccination dans tous les pays	Dépenses des autorités publiques nationales et des donateurs qui sont consacrées aux soins de santé primaires par habitant (par pays)
	6.3 Augmenter les dépenses en matière de vaccination provenant des ressources nationales dans les pays dépendants de l'aide, et lorsque ces pays ne bénéficient plus de l'aide, garantir le financement public pour obtenir et maintenir une couverture élevée pour tous les vaccins	Pourcentage des dépenses totales consacrées aux vaccins du calendrier national de vaccination qui sont financées par des fonds publics nationaux (par pays)
7. Recherche et innovation	7.1 Établir et renforcer les capacités à tous les niveaux en vue de définir les priorités pour l'innovation et de créer, encourager et gérer l'innovation	Nombre de pays dotés d'un programme de recherche sur la vaccination
	7.2 Développer de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies et améliorer les produits et services existants pour les programmes de vaccination	Progrès réalisés vers la réalisation des cibles mondiales en matière de recherche-développement (sur la base d'une « liste restreinte » élaborée par le Comité consultatif sur le développement de produits pour les vaccins)
	7.3 Évaluer les innovations prometteuses et développer les innovations, le cas échéant, sur la base des meilleures données disponibles	Aucun

DTC : vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ; DTC3 : troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ; MCV : vaccin à valence rougeole ; MCV1 : première dose du vaccin à valence rougeole ; MCV2 : deuxième dose du vaccin à valence rougeole ; VPC : vaccin antipneumococcique conjugué.

[a] Le choix de l'indicateur mondial approprié est à l'étude.

= = =