Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-deuxième session
Point 6.2 de l'ordre du jour provisoire

EB142/35
27 novembre 2017

Plan d'action mondial pour les vaccins

Rapport du Directeur général

1. En mai 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA65.17 approuvant le Plan d'action mondial pour les vaccins[1] et priant notamment le Directeur général « de suivre les progrès et de faire rapport chaque année, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à l'Assemblée de la Santé jusqu'à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, sur les progrès accomplis vers la réalisation des cibles mondiales de vaccination, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour, en utilisant le cadre de responsabilisation proposé pour guider les discussions et les activités futures ».

2. En mai 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a été saisie et a pris note du rapport du Secrétariat[2] et du cadre de suivi, d'évaluation et de responsabilisation envisagé, ainsi que du processus d'examen et de notification des progrès supervisés de façon indépendante par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination.

3. En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA70.14, demandant instamment aux États Membres et priant le Directeur général de prendre les mesures voulues pour renforcer les systèmes de vaccination afin d'atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins.

4. Conformément au processus de suivi, d'évaluation et de responsabilisation,[3] le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a examiné les progrès accomplis par rapport à chacun des indicateurs rattachés aux buts et aux objectifs stratégiques figurant dans le Plan d'action mondial pour les vaccins, sur la base des données de 2016,[4] et a établi le rapport d'évaluation 2017 du

[1] OMS. *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://www.who.int/entity/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/fr/, consulté le 23 octobre 2017).

[2] Voir les documents A66/9 et WHA66/2013/REC/3, procès-verbaux de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, commission A, dixième séance, section 2 (en anglais seulement).

[3] Voir le document A66/19, paragraphes 16 et 17.

[4] Global Vaccine Action Plan Monitoring, Evaluation & Accountability: Secretariat Annual Report 2017 http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/previous_secretariat_reports_immunization_scorecards/en/ (consulté le 16 octobre 2017).

Plan d'action mondial pour les vaccins[1] dont un résumé, accompagné des recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts concernant les mesures à prendre par les différentes parties prenantes du Plan d'action, en particulier les États Membres, figure à l'annexe 1. Les mesures prises par l'OMS et les autres organisations partenaires, suite aux demandes formulées dans la résolution WHA70.14, sont résumées à l'annexe 2.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

5. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

[1] Strategic Advisory Group of Experts on immunization. 2017 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://www.who.int/immunization/web_2017_sage_gvap_assessment_report_en.pdf?ua=1, consulté le 31 octobre 2017).

ANNEXE 1

RÉSUMÉ D'ORIENTATION DU RAPPORT D'ÉVALUATION 2017 DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LES VACCINS ÉTABLI PAR LE GROUPE STRATÉGIQUE CONSULTATIF D'EXPERTS SUR LA VACCINATION[1]

1. En 2016, des progrès ont été accomplis vers les objectifs définis dans le Plan d'action mondial pour les vaccins. L'année a été marquée par le plus petit nombre jamais enregistré de cas de poliomyélite due au virus sauvage et trois pays supplémentaires ont été reconnus comme ayant éliminé le tétanos maternel et néonatal. Neuf pays supplémentaires ont introduit de nouveaux vaccins. Dans l'ensemble, la couverture vaccinale par le DTC3 a augmenté, mais seulement de 1 % pour passer à 86 %. Par voie de conséquence, les progrès restent encore trop lents pour la plupart des objectifs qu'il faut atteindre d'ici la fin de la Décennie de la vaccination en 2020.

2. En outre, de nombreux problèmes à l'échelle mondiale, régionale et nationale menacent les progrès futurs et risquent de réduire à néant les progrès qui ont été si durement acquis. L'incertitude économique, les conflits et les catastrophes naturelles, les déplacements de population et les migrations, ainsi que les flambées de maladies infectieuses constituent tous des défis majeurs pour les programmes de vaccination. Parallèlement, on observe des signes préoccupants de sous-estimation du danger et d'un engagement insuffisant des responsables politiques en faveur de la vaccination – ainsi qu'une méconnaissance de son utilité pour atteindre des objectifs plus larges en matière de santé et de développement.

3. L'ampleur grandissante de la réticence face à la vaccination et l'augmentation inquiétante des ruptures de stock entraînant une interruption de l'accès aux vaccins représentent des risques supplémentaires – pour l'essentiel, les ruptures de stock sont dues à des erreurs dans l'achat et dans la distribution des vaccins, mais également, dans une certaine mesure, à une production insuffisante de vaccins. Les médiocres performances notables dont certains pays continuent à faire preuve par rapport aux autres pays de leur région – pays « atypiques » – restent très préoccupantes.

4. Les répercussions éventuelles de la suppression progressive des financements dédiés à l'éradication de la poliomyélite représentent également un sujet de préoccupation. Pour ne pas compromettre les efforts de lutte entrepris contre les flambées ou les activités de surveillance déterminantes ni remettre en cause les processus de certification postéradication, il est primordial que la phase de transition de l'aide apportée pour la lutte contre la poliomyélite reste suffisamment souple. En outre, il existe un risque important que les activités de surveillance plus larges et les programmes de vaccination systématique, et donc la sécurité sanitaire mondiale, puissent être remis en cause durant la transition pour la poliomyélite. Le fait que la suppression de l'aide consacrée à la poliomyélite et celle du financement et du soutien technique apportés par l'Alliance GAVI soient susceptibles de se produire simultanément est un autre sujet de préoccupation.

5. Ces menaces risquent de ralentir l'élargissement de la vaccination aux populations mal desservies et d'exacerber les inégalités en matière d'accès aux vaccins au niveau mondial.

[1] Le texte des paragraphes 1 à 8 et des recommandations résumées est tiré du rapport d'évaluation 2017 du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination. 2017 Assessment report of the global vaccine action plan. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://www.who.int/entity/immunization/web_2017_sage_gvap_assessment_report_en.pdf?ua=1, consulté le 13 novembre 2017).

La Décennie de la vaccination touchant à sa fin, il s'avère nécessaire d'intensifier les efforts mondiaux visant à promouvoir la vaccination et de corriger les faiblesses du système qui freinent l'accès équitable à des vaccins permettant de sauver et de changer des vies, en particulier dans les pays « atypiques » et les pays à revenu intermédiaire.

6. Les recommandations formulées dans le rapport d'évaluation 2016 du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination ont servi de base à l'élaboration de la résolution WHA70.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé, adoptée en mai 2017, et restent une priorité de premier plan.

7. Au regard des risques mis en évidence, le SAGE appelle également à élargir le dialogue, à concilier la vaccination avec les programmes mondiaux les plus récents en faveur de la santé et du développement, notamment les objectifs de développement durable, la sécurité sanitaire mondiale et le Règlement sanitaire international (2005), le renforcement des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle, et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Un effort concerté est également nécessaire pour s'occuper des pays « atypiques » au moyen d'une approche multidimensionnelle portant sur tous les aspects du système, reconnaissant que les problèmes complexes nécessitent des solutions multifacettes et que les organisations de la société civile peuvent apporter une contribution considérable.

8. Grâce à ces mesures, entre autres, des progrès pourront continuer à être réalisés pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins, permettant également de poser les fondements pour continuer à tirer le meilleur parti du potentiel de la vaccination après 2020.

LES RECOMMANDATIONS EN BREF[1]

9. Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination formule les recommandations suivantes :

a) **élargir le dialogue :** la communauté de la vaccination doit veiller à ce que la vaccination soit totalement mise en harmonie avec les programmes mondiaux en faveur de la santé et du développement, et y soit incorporée, parmi lesquels la sécurité sanitaire mondiale et le Règlement sanitaire international (2005), le renforcement des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle, ainsi que la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ;

b) **phases de transition concernant les financements :** jusqu'à ce que l'éradication de la poliomyélite soit obtenue, le soutien financier et technique apporté doit être maintenu au moins dans les 16 pays prioritaires afin de garantir le succès des efforts d'éradication et de limiter les risques pour la surveillance des maladies infectieuses, la vaccination systématique et, plus généralement, la sécurité sanitaire mondiale ;

c) **surveillance de la poliomyélite et des maladies transmissibles :** les pays de toutes les Régions doivent faire en sorte de conserver les capacités en matière de surveillance de la poliomyélite tout au long de la phase finale de la lutte contre la poliomyélite, et au-delà, et

[1] Pour une version plus détaillée de ces recommandations, voir la page 27 de Strategic Advisory Group of Experts on immunization. 2017 Assessment report of the global vaccine action plan. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://www.who.int/immunization/web_2017_sage_gvap_assessment_report_en.pdf?ua=1, consulté le 31 octobre 2017).

mettre à profit la plateforme de surveillance de la poliomyélite pour renforcer les systèmes de surveillance des maladies transmissibles, notamment de la rougeole et de la rubéole, et les autres maladies à prévention vaccinales ;

d) **pays « atypiques » :** les bureaux régionaux de l'OMS doivent collaborer avec les pays qui rencontrent le plus de difficultés pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des plans correctifs multidimensionnels qui intègrent les plans d'amélioration nationaux existants ;

e) **tétanos maternel et néonatal :** la communauté de la vaccination doit déployer des efforts concertés pour atteindre l'objectif d'élimination d'ici à 2020, notamment en utilisant les dispositifs préremplis autobloquants compacts afin d'élargir la portée de la vaccination ;

f) **populations déplacées, mobiles et négligées :** l'OMS doit faire une synthèse des connaissances actuelles sur la manière d'atteindre les populations déplacées et mobiles – notamment les personnes fuyant les zones de conflit ou les catastrophes naturelles, les migrants économiques, les migrants saisonniers, les personnes s'établissant dans les centres urbains, et les communautés nomades traditionnelles – et autres populations négligées, afin de faire ressortir les bonnes pratiques, les nouvelles approches innovantes et les lacunes dans les connaissances ;

g) **acceptation et demande :** chaque pays doit élaborer une stratégie pour accroître l'acceptation de la vaccination et la demande, stratégie qui comprendrait une mobilisation durable des communautés et l'instauration d'un climat de confiance, une prévention active de la réticence à la vaccination, une évaluation nationale régulière des sujets de préoccupation à l'égard des vaccins, ainsi qu'une planification de la riposte en cas de crise ;

h) **organisations de la société civile :** les pays doivent élargir et approfondir leur collaboration avec les organisations de la société civile afin d'améliorer les performances et la portée de leur programme de vaccination national ;

i) **renforcement des capacités techniques :** les bureaux régionaux de l'OMS doivent collaborer avec les partenaires régionaux et mondiaux pour soutenir le renforcement des capacités techniques nationales en adoptant une approche multidimensionnelle et en mettant à profit les moyens institutionnels et l'expertise qui sont présents aux niveaux régional et national, ainsi que les outils et ressources mondiaux ;

j) **accès aux vaccins :** les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF doivent collaborer avec les pays pour cerner les problèmes d'approvisionnement et les autres aspects programmatiques affectant l'accès aux vaccins, et y remédier ;

k) **approvisionnement en vaccins :** l'UNICEF, l'OMS et les partenaires mondiaux doivent poursuivre et renforcer les efforts qu'ils déploient pour cartographier l'approvisionnement actuel et prévu en vaccins, et la demande pour les vaccins de la vaccination systématique, en prêtant une attention particulière aux vaccins les plus susceptibles de faire l'objet de pénuries d'approvisionnement ;

l) **pays à revenu intermédiaire :** les bureaux régionaux de l'OMS doivent accompagner les pays à revenu intermédiaire de leur Région en mettant à profit toutes les opportunités de promouvoir l'échange d'informations, la mise en commun des enseignements tirés et le soutien entre pairs.

ANNEXE 2

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS DE L'OMS FAISANT SUITE AUX DEMANDES DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ DANS LA RÉSOLUTION WHA70.14 (2017)

APPUI AUX ÉTATS MEMBRES

1. Le Secrétariat continue d'apporter un appui technique aux États Membres pour atteindre les objectifs mondiaux et régionaux en matière de vaccination. Le projet de treizième programme général de travail (2019-2023)[1] envisage une intensification de l'appui du Secrétariat aux États Membres dont les populations sont les plus vulnérables, notamment celles touchées par des conflits ou déplacées à la suite d'un conflit.

RESPONSABILISATION

2. Au niveau mondial, le cadre de suivi et de responsabilisation offre le mécanisme de suivi des progrès concernant l'application du Plan d'action mondial pour les vaccins. Les rapports annuels du secrétariat du Plan présentent de manière détaillée les progrès accomplis en vue de la réalisation de l'ensemble des buts et des objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour les vaccins.[2] Le formulaire de notification conjoint OMS/UNICEF sert d'instrument unifié pour la collecte des données sur la couverture et des données financières et programmatiques au niveau national qui sont nécessaires pour suivre les progrès accomplis.

3. Chaque Région de l'OMS a mis au point des mécanismes indépendants de suivi et de responsabilisation en faisant par exemple appel à des groupes consultatifs techniques régionaux sur la vaccination. Les résultats des évaluations régionales sont intégrés dans le rapport présenté par chaque Directeur régional au comité régional concerné. Des mécanismes plus informels, notamment les réunions annuelles des responsables nationaux de la vaccination, permettent aussi de fournir des réactions aux pays et d'appuyer la mise au point et l'exécution de mesures correctives.

SENSIBILISATION

4. Les principales réunions mondiales et régionales sont des forums utilisés pour accélérer d'urgence les progrès en vue des objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins. Il s'agit notamment de réunions des responsables régionaux des programmes de vaccination et de groupes consultatifs techniques régionaux sur la vaccination, ainsi que de réunions mondiales concernant des maladies déterminées (par exemple la lutte contre la rougeole et la rubéole et leur élimination, le tétanos maternel et néonatal et la vaccination antirotavirus).

[1] Document EBSS/4/2.

[2] Pour les rapports annuels et les rapports d'évaluation, voir : http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/previous_secretariat_reports_immunization_scorecards/en/ et http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_assessment_reports/en/ (consultés le 27 octobre 2017).

5. La Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination (Addis-Abeba, 25 février 2016) a été approuvée par les chefs d'État et de gouvernement sous les auspices de l'Union africaine à son vingt-huitième sommet en janvier 2017. Une feuille de route visant à concrétiser les engagements pris dans la Déclaration a été établie et un plan d'investissement est en cours d'élaboration. Il est également prévu de mettre sur pied un secrétariat chargé de veiller à l'application de la feuille de route.

APPUI AUX GROUPES CONSULTATIFS TECHNIQUES RÉGIONAUX ET NATIONAUX POUR LA VACCINATION

6. La mise sur pied et/ou le renforcement de groupes consultatifs techniques régionaux et nationaux pour la vaccination vise à faciliter la prise de décisions sur des bases factuelles en vue de services de vaccination durables, en utilisant des stratégies d'administration optimisées et rentables, ainsi qu'à assurer un contrôle indépendant des programmes de vaccination régionaux et nationaux et à les conseiller.

7. Le Secrétariat continue de fournir un appui technique aux groupes consultatifs techniques régionaux et nationaux sur la vaccination. L'accélération des progrès et l'intensification des efforts sont particulièrement marquées dans la Région africaine et dans celle du Pacifique occidental. Plusieurs ateliers de pays organisés ont mis l'accent sur le renforcement des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination et des processus d'examen fondés sur des données factuelles. On a notamment l'intention d'organiser un atelier régional des groupes consultatifs techniques nationaux dans la Région du Pacifique occidental au cours du dernier trimestre 2017.

8. Le réseau mondial des groupes consultatifs techniques nationaux a tenu sa deuxième réunion à Berlin en juin 2017. Le Secrétariat de l'OMS assure, depuis octobre 2017, la gestion du réseau et du centre de documentation des groupes – une plateforme interactive en ligne qui réunit en un seul lieu l'ensemble des informations liées aux groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination. L'OMS continue d'apporter un soutien financier à la présence du président ou des membres de ces groupes lors des réunions semestrielles du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination.

COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

9. Le secrétariat du groupe GAVI des organisations de la société civile contribue au suivi et à la responsabilisation de l'application du Plan d'action mondial pour les vaccins, et participe aux réunions du groupe de travail du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination chargé de la Décennie de la vaccination, qui font le point des progrès en vue de la réalisation des objectifs du Plan. Avec la participation active d'un large éventail de parties prenantes, le secrétariat du groupe GAVI met au point un cadre concernant la collaboration avec la société civile et la notification des contributions apportées aux plans de vaccination nationaux.

VACCINS CONTRE DES MALADIES NOUVELLES ET RÉÉMERGENTES

10. Le schéma directeur en matière de recherche-développement dans l'action de prévention des épidémies a été à l'origine d'importants progrès. L'OMS a mis à jour la liste des agents pathogènes prioritaires susceptibles de provoquer des épidémies majeures. La mise au point de vaccins contre la maladie à virus Ebola a atteint le stade de l'évaluation réglementaire en vue de l'homologation.

Concernant le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, l'OMS a publié une feuille de route pour la recherche-développement et des profils de produits cibles pour des vaccins ; un vaccin candidat fait actuellement l'objet d'une évaluation clinique. Un profil de produits cibles pour des vaccins contre le virus Zika a été publié et de nombreux vaccins candidats en sont aux premières phases de l'évaluation clinique. D'autres profils de produits cibles ont été mis au point concernant des vaccins contre le virus Nipah et la fièvre de Lassa.

11. Afin de favoriser un environnement propice à la recherche sur les vaccins, les médicaments et les produits diagnostiques pour la riposte aux flambées, plusieurs outils ont été mis au point, notamment des projets d'accord sur le transfert de matériels pour l'échange d'échantillons et un accord avec les parties prenantes pour l'échange rapide de données. Un mécanisme mondial de coordination a été mis en place pour recenser les activités et les priorités des parties prenantes et assurer des activités coordonnées de recherche-développement lors de flambées.

PRÉQUALIFICATION DES VACCINS

12. La préqualification des médicaments par l'OMS offre un moyen sûr et bien établi d'accès aux marchés pour les fabricants de produits répondant à des normes et critères de qualité acceptés sur le plan international.

13. Le Secrétariat a procédé en 2017 à un examen externe de la mise au point des normes et des processus de préqualification et d'accréditation des laboratoires, afin de définir où des améliorations pourraient être apportées à la réglementation sur le matériel de la chaîne du froid et les dispositifs d'administration de vaccins. L'examen a conclu à la nécessité de renforcer la surveillance de ces technologies après leur mise sur le marché et des mesures sont en train d'être prises pour assurer un système de suivi du matériel de vaccination après sa mise sur le marché.

14. Par ailleurs, les gains de productivité progressifs dans les opérations ont permis de réduire les délais de préqualification des vaccins de moitié depuis 2010.

15. Par une action privilégiant la participation et la collaboration, le Secrétariat a pu se prévaloir de ces moyens éprouvés pour améliorer la capacité des fabricants et responsables de la réglementation de mettre en œuvre des normes de qualité contraignantes. Une initiative concluante est celle du programme tournant de bourses sur l'évaluation de la préqualification des vaccins avec des inspections, qui vise à aider les pays en développement en renforçant la capacité et l'expertise des responsables de la réglementation.

16. Lors des flambées récentes de fièvre jaune et de méningite dans la ceinture africaine, l'approvisionnement en vaccins n'a pas permis de répondre aux besoins et d'assurer une riposte adéquate de santé publique. En outre, l'introduction rapide du vaccin antipoliomyélitique inactivé à l'échelle mondiale a également conduit à une pénurie mondiale temporaire. Ces exemples montrent qu'il faut d'urgence allouer des ressources supplémentaires pour assurer l'approvisionnement par les fabricants actuels, rechercher d'autres fabricants éventuels pour l'avenir, appliquer des procédures de préqualification accélérées et prioriser l'allocation des stocks tout en mettant au point et en appliquant des stratégies d'économies de doses en cas de problèmes d'approvisionnement.

17. De plus, dans son action de réglementation des médicaments et des autres technologies sanitaires, l'OMS renforce la préparation afin de faire face aux urgences de santé publique. Il s'agit notamment de la révision de la procédure d'évaluation et d'homologation en situation d'urgence, de la

fourniture d'un appui aux États Membres pour l'examen des essais cliniques de vaccins contre la maladie à virus Ebola par l'intermédiaire du Forum africain pour la réglementation des vaccins, de la collaboration facilitée entre les organismes de réglementation concernés et les comités d'éthique, et de la mise au point de normes de préparation à la pharmacovigilance.

ACHATS GROUPÉS VISANT À ASSURER UN APPROVISIONNEMENT PLUS DURABLE

18. L'UNICEF est un partenaire essentiel qui fournit une assistance technique et renforce les capacités des pays afin d'assurer à la fois la fourniture de vaccins aux programmes de vaccination nationaux et un approvisionnement ininterrompu et durable de vaccins de qualité garantie à des prix abordables. Il s'agit notamment d'aider les pays en transition ayant précédemment bénéficié de l'appui de l'Alliance GAVI à renforcer la planification de leurs achats pour assurer eux-mêmes le financement durable de leur approvisionnement. Pour les pays qui souhaitent se procurer eux-mêmes les vaccins, un appui est apporté à l'amélioration des systèmes d'achat, notamment l'établissement des contrats, les achats stratégiques et les négociations avec les fournisseurs, à l'accès aux données pertinentes concernant le marché et la connaissance des marchés mondiaux, et à la façon de présenter les produits (par exemple flacons à dose unique ou multidoses).

APPROVISIONNEMENT ET FOURNITURE

19. Le Secrétariat s'est efforcé de veiller à ce qu'un nombre croissant de pays ait accès aux dernières technologies solaires de la chaîne du froid et aux systèmes de surveillance en continu de la température destinés aux derniers maillons de la chaîne d'approvisionnement afin d'améliorer la disponibilité de vaccins actifs dans les zones les plus reculées.

20. Des progrès ont également été réalisés en matière de thermostabilité, ce qui fait que de nouveaux vaccins offrent de bonnes perspectives d'être homologués et administrés en dehors de la chaîne du froid habituelle mais néanmoins en chaîne de température contrôlée.

21. Des améliorations ont aussi été apportées en matière de techniques d'administration au cours des phases initiales de la mise au point de trois différents formats de patchs à microaiguilles pour les vaccins à valence rougeole. Les études cliniques devraient commencer en 2018.

ACHATS À DES PRIX ABORDABLES ET ACCÈS AUX VACCINS

22. L'OMS a collaboré avec différents partenaires (gouvernements, UNICEF, acteurs non étatiques, fabricants et Alliance GAVI, notamment) sur les initiatives ci-après :

a) mettre au point des politiques et des programmes visant à améliorer la disponibilité à des prix abordables (par exemple par le dialogue sur la tarification équitable des médicaments et des vaccins, le projet OMS de lutte contre la pénurie de vaccins et le mécanisme humanitaire – récemment lancé conjointement par l'OMS, l'UNICEF, Médecins sans frontières et Save the Children – pour assurer l'accès aux vaccins conjugués contre le pneumocoque à un prix d'environ US $3 par dose en situation d'urgence humanitaire) ;

b) recueillir des données pour faciliter la définition des politiques et les choix des pays en matière d'achats (par exemple l'initiative prix, production et achat de vaccins qui recueille actuellement des informations de 144 pays, ainsi que le fonds renouvelable d'achat de vaccins de l'UNICEF et de l'OPS qui fournit des informations transparentes sur les prix des vaccins pour 95 % de la planète, par cohorte de naissance) ; et

c) apporter un appui limité aux pays pour renforcer l'établissement de prévisions et la planification financière, les achats et l'utilisation d'informations visant à améliorer l'accès aux vaccins en temps voulu et à des prix abordables.

= = =