Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/19**
Point 16.1 de l'ordre du jour provisoire **22 mars 2013**

Plan d'action mondial pour les vaccins

Rapport du Secrétariat

1. Le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session en janvier 2013 a examiné et pris note d'une version antérieure de ce rapport.[1] Le présent document a été modifié à la lumière des observations des membres du Conseil et actualisé pour donner des indications sur les éléments nouveaux. Il rend compte aussi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Décennie de la vaccination.

2. Quatre volets d'activités sont essentiels pour mettre en œuvre ce Plan et transformer les actions en résultats : 1) élaborer des éléments d'orientation concrets ; 2) parachever et mettre en place un mécanisme d'évaluation et de responsabilisation conforme au cadre de redevabilité défini pour la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, lancée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies ;[2] 3) obtenir des engagements des parties prenantes ; et 4) faire connaître les possibilités et les défis de la Décennie de la vaccination. Le présent rapport récapitule les progrès accomplis dans ces domaines.

TRADUIRE DANS LES FAITS LE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LES VACCINS

3. Au cours des derniers mois, toutes les Régions ont organisé des réunions techniques afin de passer en revue les stratégies proposées dans le Plan d'action et les mesures à prendre au niveau régional. L'état d'avancement des activités de vaccination et de mise en œuvre des stratégies et plans régionaux pluriannuels de vaccination, conformément au Plan mondial, sera notifié aux comités régionaux respectifs en 2013.

4. Les orientations de l'OMS et de l'UNICEF relatives à l'élaboration d'un plan national de vaccination annuel ou pluriannuel[3] font l'objet d'une actualisation pour faciliter leur mise en conformité avec les buts et objectifs stratégiques du Plan d'action mondial. Les orientations

[1] Voir le document EB132/18 et les procès-verbaux de la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif, dixième séance, section 3.

[2] Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant. *Tenir les promesses, mesurer les résultats*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/, consulté le 13 décembre 2012).

[3] *Principes directeurs de l'OMS et de l'UNICEF pour l'élaboration d'un plan pluriannuel global*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

actualisées préciseront comment les différents éléments des systèmes de santé peuvent être utilisés pour favoriser une meilleure adéquation des plans pluriannuels de vaccination avec les plans nationaux du secteur de la santé au sens large. Elles guideront aussi les États Membres pour l'élaboration de processus nationaux de suivi, d'évaluation et de redevabilité alignés sur les processus régionaux et mondiaux correspondants.

PROJET DE CADRE DE SUIVI, D'ÉVALUATION ET DE RESPONSABILISATION

5. Dans sa résolution WHA65.17, l'Assemblée mondiale de la Santé invitait instamment les États Membres à faire rapport chaque année aux comités régionaux sur les leçons apprises, les progrès accomplis, les défis restant à relever et les mesures actualisées pour atteindre les cibles nationales de vaccination. Le cadre de suivi, d'évaluation et de responsabilisation envisagé pour mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour les vaccins vise à éclairer la teneur des rapports de situation annuels soumis aux comités régionaux et à l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

6. Suite aux indications fournies par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, le cadre proposé servira à : 1) suivre les résultats (définis comme des progrès vers la réalisation des buts et objectifs stratégiques du Plan d'action) ; 2) documenter et suivre les engagements des parties prenantes envers le Plan d'action ; 3) suivre l'utilisation des ressources investies dans les vaccins et la vaccination ; et 4) incorporer, via le Groupe stratégique consultatif d'experts, une action de surveillance indépendante ainsi que l'examen des progrès accomplis dans l'établissement des rapports destinés aux organes directeurs.

7. Ce projet de cadre vise à s'aligner sur le cadre de redevabilité de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, lancé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies,[1] et à permettre de faire rapport au Groupe d'examen indépendant d'experts.[2] Le cadre de redevabilité correspond à un processus cyclique de suivi, d'examen et de mesures correctives au cours duquel on évalue les progrès, on rend compte des succès, on identifie les problèmes et on intervient rapidement en tant que de besoin. Il s'articule autour des 10 recommandations formulées par la Commission de l'Information et de la Redevabilité et classées comme suit : 1) une meilleure information pour de meilleurs résultats ; 2) un meilleur suivi des ressources pour la santé des femmes et des enfants ; et 3) un meilleur suivi des résultats et des ressources. Un processus cyclique similaire de suivi, d'examen et d'action est proposé pour le cadre du Plan d'action mondial pour les vaccins.

Suivre les résultats

8. Les progrès accomplis vers la réalisation des buts et objectifs stratégiques du Plan d'action, tels que mesurés par les indicateurs respectifs, serviront de base pour le suivi des résultats tout au long de la Décennie.

9. Suite à l'approbation du Plan d'action par l'Assemblée mondiale de la Santé, ses indicateurs de suivi ont été étudiés, en tenant compte des observations formulées par les États Membres lors de la

[1] Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant. *Tenir les promesses, mesurer les résultats.* Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/, consulté le 13 décembre 2012).

[2] http://www.everywomaneverychild.org/resources/independant-expert-review-group, consulté le 28 novembre 2012.

Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.[1] Les programmes pertinents de lutte contre la maladie et les experts techniques ont été mis à contribution afin de passer au crible les indicateurs existants et de les affiner, de trouver une définition opérationnelle pour chaque indicateur, de déterminer la (les) source(s) de données si elle(s) existe(nt) ou le mode de collecte, et d'établir si nécessaire des points de référence, des étapes et des cibles. Des consultations supplémentaires ont eu lieu en présence des protagonistes, par téléphone ou en ligne, et une rétroinformation sur les projets d'indicateurs a été obtenue auprès de plus de 600 personnes, représentant différentes parties prenantes, dont des représentants d'organisations de la société civile et des fabricants de vaccins. Les indicateurs ainsi révisés ont ensuite été examinés, puis approuvés par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination lors de sa réunion la plus récente (Genève, 6-8 novembre 2012). La liste actualisée d'indicateurs est annexée au présent rapport.

10. Outre les indicateurs pour le Plan d'action, un rapport sur les tendances des prix des vaccins, classés selon les mécanismes d'achat utilisés, sera présenté pour examen au Groupe stratégique consultatif d'experts. Il sera aussi demandé au Groupe consultatif de donner des conseils sur un indicateur approprié pour le suivi de ces tendances de prix.

11. Les progrès, tels que mesurés par les indicateurs, à l'exception de ceux qui concernent la recherche-développement, seront notifiés chaque année à l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif. Les avancées vers la réalisation des buts et objectifs stratégiques en matière de recherche-développement seront communiquées tous les deux ans.

Documenter et suivre les engagements en faveur de la vaccination

12. Afin de suivre les engagements pris en faveur des activités de vaccination, il est proposé de s'inspirer du processus utilisé pour la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant. Toutefois, si l'on veut pouvoir suivre les engagements spécifiques à la vaccination, il faut que ceux-ci soient explicites. En suivant les lignes directrices utilisées pour s'engager en faveur de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, le Secrétariat a formulé des lignes directrices spécifiquement applicables à la vaccination, qui illustrent les types d'engagements pouvant être souscrits dans le cadre de la Décennie de la vaccination.

13. Parmi ces engagements pourraient figurer des annonces de contributions, une ligne politique ou une prestation de services. Des efforts seront faits pour obtenir des engagements auprès d'un large éventail de parties prenantes, y compris les pouvoirs publics et les partenaires du développement, les organismes mondiaux, les organisations de la société civile, les milieux universitaires et les associations professionnelles, les fabricants de vaccins et le secteur privé.

Suivre l'utilisation des ressources investies dans la vaccination

14. L'utilisation des ressources investies dans la vaccination fera l'objet d'un suivi et d'une surveillance annuels pendant toute la Décennie, en se servant du Système de comptes de la santé 2011,[2] pour la notification normalisée des dépenses du secteur de la santé, mis au point conjointement par l'OCDE, EUROSTAT et l'OMS. Le processus mis en place pour ce suivi des ressources investies dans la vaccination mettra l'accent sur le renforcement de la capacité des pays et sur la création d'une

[1] Document WHA65/2012/REC/3, procès-verbaux de la troisième séance, section 6, et de la quatrième séance, section 2, de la Commission B.

[2] Disponible à l'adresse : http://www.who.int/nha/sha_revision/fr/, consulté le 26 février 2013.

plate-forme unique pour la collecte et l'analyse des données ayant trait à toutes les dépenses de santé, y compris celles consacrées à des maladies ou des programmes prioritaires comme la vaccination, ainsi que sur l'établissement d'un rapport annuel. L'idée est de rassembler dans le cadre d'une plate-forme unique les autres initiatives de suivi des ressources, comme celles portant sur les comptes nationaux de la santé et celles concernant i) la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant et ii) le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Cet exercice permettra non seulement de présenter périodiquement des données de qualité dans le cadre du processus de suivi, mais aussi de promouvoir la redevabilité et la pérennité dans le financement de la vaccination.

15. Les activités de suivi des ressources porteront sur l'évaluation des flux de financement provenant des pouvoirs publics, des partenaires du développement et, dans la mesure du possible, des organisations de la société civile aux niveaux mondial, régional et national pour soutenir les programmes de vaccination. Les conclusions seront notifiées pour les 94 pays, territoires et régions répertoriés dans l'analyse des coûts et du financement du Plan d'action mondial pour les vaccins.[1] Ces pays, territoires et régions comprennent ceux qui étaient classés dans la catégorie « à faible revenu » ou « à revenu intermédiaire de la tranche inférieure » au moment où cette analyse a été réalisée, et ceux qui continueront à bénéficier du soutien de l'Alliance GAVI dans le cadre de la Décennie de la vaccination. Un système de présentation annuelle de rapports par les pays sera introduit progressivement, à mesure que l'amélioration des capacités nationales permettra à un nombre croissant de pays de présenter des rapports annuels. Les données pour l'exercice de suivi seront fournies par les rapports gouvernementaux, les registres des dépenses engagées par les partenaires du développement et les organisations de la société civile participant à des activités de vaccination, les assureurs, les entités privées et les ménages. Les flux de financement seront évalués à la fois en totalité et, dans la mesure du possible, avec une ventilation des données entre les dépenses relatives aux vaccins et celles afférentes à l'acheminement. D'autres désagrégations des données pourront également être envisagées après un examen plus approfondi de leur qualité et de leur étendue.

Surveillance, examen des progrès accomplis et étapes suivantes

16. Pour l'examen aux niveaux régional et mondial, on utilisera les processus existant déjà à l'OMS. Au niveau mondial, l'examen se fera par l'intermédiaire du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination et par l'intermédiaire du Conseil exécutif pour le compte de l'Assemblée de la Santé. Le mécanisme d'examen et de notification proposé au niveau mondial suppose la constitution par le Groupe stratégique consultatif d'experts d'un groupe de travail sur la Décennie de la vaccination. Ce groupe de travail se composerait de huit personnes ayant des compétences techniques leur permettant d'examiner chaque composante du cadre de suivi, d'évaluation et de responsabilisation, et respecterait les règles de la répartition géographique et de la représentation hommes-femmes.

[1] Afghanistan, Angola, Arménie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Belize, Bénin, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, Égypte, El Salvador, Érythrée, Éthiopie, Fidji, Gambie, Géorgie, Ghana, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Marshall, Îles Salomon, Inde, Indonésie, Iraq, Kenya, Kirghizistan, Kiribati, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Mauritanie, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Mozambique, Myanmar, Népal, Nicaragua, Niger, Nigéria, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Philippines, République arabe syrienne, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République de Moldova, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Sri Lanka, Swaziland, Tadjikistan, Tchad, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkménistan, Tuvalu, Ukraine, Vanuatu, Viet Nam, Yémen, Zambie, Zimbabwe, et Kosovo (conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité) et Rive occidentale et Bande de Gaza.

17. Il est proposé que le Secrétariat établisse et transmette des rapports annuels sur la Décennie de la vaccination au groupe de travail aux fins d'un examen circonstancié, et que le rapport d'évaluation ainsi que tout projet de mesures correctives préconisé par ce groupe de travail soient soumis au Groupe stratégique consultatif qui étudiera la question plus avant, dans le but de rédiger ensuite le rapport de situation destiné au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé.

18. Au niveau régional, les bureaux régionaux de l'OMS étudient les mécanismes d'examen et de notification aux comités régionaux. Les États Membres devraient en faire autant à l'échelon des pays. Il est prévu que les pays élaborent un cadre national pour suivre l'exécution des programmes de vaccination ainsi qu'un mécanisme d'examen destiné à compiler les meilleures pratiques, à cerner les problèmes et à formuler des recommandations pour rectifier le tir. Au niveau national, les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination et les comités de coordination interorganisations pourront avoir un rôle important à jouer à cet égard.

19. Le processus de collecte et de synthèse des données sur la base du cadre proposé a été lancé et le premier rapport de fond du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination sera présenté en 2013. Un rapport fondé sur l'évaluation des progrès par le Groupe consultatif sera ensuite présenté aux organes directeurs en 2014. Ces rapports, une fois qu'ils auront été examinés par l'Assemblée de la Santé, seront également adressés au Groupe d'examen indépendant d'experts[1] qui les intégrera dans le rapport qu'il soumettra au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant.

20. On trouvera ci-après un résumé des données disponibles sur les progrès accomplis en 2011 vers la réalisation des objectifs de la Décennie de la vaccination. Les progrès concernant l'éradication de la poliomyélite font l'objet d'un rapport séparé.[2]

21. Entre 2000 et 2011, l'incidence de la rougeole à l'échelle mondiale a diminué de 65 % et a été ramenée de 146 à 52 cas notifiés par million d'habitants. En 2011, l'incidence de la rougeole a été la plus faible dans la Région des Amériques (2 cas par million d'habitants), suivie par la Région du Pacifique occidental (12 cas par million d'habitants), la Région de l'Asie du Sud-Est (36 cas par million d'habitants), la Région européenne (43 cas par million d'habitants), la Région de la Méditerranée orientale (61 cas par million d'habitants) et la Région africaine (227 cas par million d'habitants). Toutefois, en dépit de ces progrès, un examen attentif des rapports complets qui ont été présentés indique que sur la base des tendances actuelles et des résultats des programmes, les cibles pour 2015 en matière de couverture vaccinale et de réduction de la mortalité ne seront pas atteintes. Sur la même base, on peut également estimer que les cibles pour l'élimination régionale dans trois Régions ne seront pas atteintes à l'échéance fixée, soit 2015, pour la Région européenne et la Région de la Méditerranée orientale, et 2020 pour la Région africaine.

22. À la fin 2011, l'élimination du tétanos néonatal[3] avait été validée dans 23 des 58 pays ciblés. Des activités de vaccination supplémentaires axées plus spécialement sur les femmes en âge de

[1] Le Groupe d'examen indépendant d'experts fait périodiquement rapport au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur les résultats et les ressources liés à sa Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant et sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations de cette Commission (disponible à l'adresse http://www.who.int/woman_child_accountability/about/ierg/en/index.html, consulté le 26 février 2013).

[2] Document A66/18.

[3] L'élimination a été validée dans les pays suivants : Afrique du Sud, Bangladesh, Bénin, Burundi, Comores, Congo, Égypte, Érythrée, Ghana, Libéria, Malawi, Mozambique, Myanmar. Namibie, Népal, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Togo, Turquie, Viet Nam, Zambie et Zimbabwe.

procréer sont actuellement lancées dans les pays restants afin de leur permettre d'atteindre les cibles fixées pour l'élimination.

23. On estime qu'en 2011, 83 % des nourrissons dans le monde avaient reçu au moins trois doses de vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTP3) ; 130 États Membres ayant réussi à atteindre une couverture vaccinale à l'échelon national d'au moins 90 % et ce, depuis trois ans ou plus pour 113 d'entre eux. Toutefois, dans 50 % d'entre eux seulement une couverture d'au moins 80 % avait été atteinte dans chaque district ou unité administrative équivalente ; 49 n'ont pas atteint cette cible et 31 n'ont pas fourni de données sur leur niveau de couverture à l'échelon sous-national. Cinq pays (Éthiopie, Inde, Indonésie, Nigéria et Pakistan) regroupaient 62 % des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés dans le monde.

24. En 2011, 33 des 141 États Membres classés comme pays à revenu faible ou intermédiaire par la Banque mondiale ont ajouté un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés à leur programme national de vaccination.

25. La mortalité des moins de cinq ans diminue. Parmi les 64 pays dits du « Compte à rebours »[1] 24 sont maintenant en passe d'atteindre l'objectif 4 du Millénaire pour le développement.

FAIRE CONNAÎTRE LES POSSIBILITÉS ET LES DÉFIS DE LA DÉCENNIE DE LA VACCINATION

26. Pour progresser vers la réalisation des cibles et objectifs de la Décennie de la vaccination, il faudra mener des stratégies de sensibilisation et de communication coordonnées et diffuser des messages cohérents. Ces efforts devront viser à démontrer la valeur des vaccins et à obtenir les engagements nécessaires auprès de toutes les parties prenantes, y compris les gouvernements nationaux et les communautés nationales. Le Cinquième Forum des partenaires de l'Alliance GAVI (qui s'est tenu à Dar-es-Salaam, en République-Unie de Tanzanie, du 5 au 7 décembre 2012) a fourni l'occasion de plaider la cause de la Décennie de la vaccination et d'informer les participants sur les faits nouveaux survenus depuis l'approbation par l'Assemblée de la Santé du Plan d'action mondial pour les vaccins.

27. L'OMS œuvre de concert avec l'UNICEF, l'Institut national des États-Unis d'Amérique pour l'Allergie et les Maladies infectieuses, l'Alliance GAVI et la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires pour élaborer une stratégie de communication au service de la Semaine mondiale de la vaccination, que l'Assemblée de la Santé a proclamée dans sa résolution WHA65.18. Le Secrétariat préparera un nouveau dossier d'information pour la Semaine mondiale de la vaccination, qui se tiendra du 24 au 30 avril 2013. Ce dossier comprendra une fonctionnalité multimédia, des matériels de campagne essentiels à l'intention des organisateurs d'événements et une infographie pertinente.

28. Un sommet mondial sur les vaccins aura lieu à Abu Dhabi, dans les Émirats arabes unis, les 24 et 25 avril au cours de la Semaine mondiale de la vaccination. Ce sommet mondial prolongera l'élan imprimé par la Décennie de la vaccination.

[1] Les pays du « Compte à rebours » sont ceux qui portent la plus lourde charge en matière de mortalité maternelle et infantile et dont les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sont suivis par un groupe d'organismes des Nations Unies dans le cadre du processus dit du « Compte à rebours ».

29. Le forum mondial de recherche sur les vaccins et la vaccination, qui doit se tenir tous les 18 mois environ, permettra de suivre l'état d'avancement des travaux et de stimuler le débat sur le programme de recherche du Plan d'action. Ce forum sera coparrainé par l'OMS, l'Institut national des États-Unis d'Amérique pour l'Allergie et les Maladies infectieuses et la Fondation Bill & Melinda Gates en collaboration étroite avec d'autres partenaires majeurs. Sa première réunion aura lieu au début de l'année 2014.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

30. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport, y compris du projet de cadre de suivi, d'évaluation et de redevabilité.

ANNEXE

RÉSUMÉ DES INDICATEURS ENVISAGÉS

Indicateurs relatifs aux objectifs de développement et cibles[1]

Objectif	Cible à l'horizon 2015	Cible à l'horizon 2020
Obtenir un monde exempt de poliomyélite	• Interrompre la transmission du poliovirus sauvage au niveau mondial (d'ici 2014)	• Certification de l'éradication de la poliomyélite (d'ici 2018)
Atteindre les cibles mondiales et régionales en matière d'élimination	• Élimination du tétanos néonatal dans toutes les Régions de l'OMS • Élimination de la rougeole dans au moins quatre Régions de l'OMS • Élimination de la rubéole/du syndrome rubéoleux congénital dans au moins deux Régions de l'OMS	• Élimination de la rougeole et de la rubéole dans au moins cinq Régions de l'OMS
Atteindre les cibles en matière de couverture vaccinale dans chaque Région, pays et collectivité	• Atteindre une couverture de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente pour les vaccins contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche	• Atteindre une couverture de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente pour tous les vaccins prévus dans les programmes nationaux, sauf recommandation contraire
Mettre au point et introduire des technologies et des vaccins nouveaux ou améliorés	• Au moins 90 pays à revenu faible ou intermédiaire ont mis sur le marché un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés.	• Tous les pays à revenu faible ou intermédiaire ont mis sur le marché un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés • Homologation et lancement d'un ou plusieurs vaccins contre une ou plusieurs maladies graves actuellement non évitables par la vaccination • Homologation et lancement d'au moins une nouvelle plate-forme technologique de vaccination

[1] Le groupe de travail du Groupe stratégique consultatif d'experts chargé de la Décennie de la vaccination, lequel examinera le rapport annuel sur les progrès accomplis pour mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour les vaccins, envisagera aussi l'élaboration et l'ajout d'indicateurs permettant de mesurer l'équité entre les pays en matière d'accès aux vaccins et d'un indicateur permettant de suivre l'intégration des systèmes de vaccination dans les systèmes de santé au sens large.

Objectif	Cible à l'horizon 2015	Cible à l'horizon 2020
Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement portant sur la réduction de la mortalité infanto-juvénile	• Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (cible 4.A)	• Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement (cible 4.A) portant sur la réduction de la mortalité infanto-juvénile

Indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques

Objectif stratégique du Plan d'action mondial pour les vaccins	Indicateurs
Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination à titre prioritaire	• Ciblage des dépenses intérieures par personne • Présence d'un groupe consultatif technique indépendant qui répond aux critères définis
Les individus et les collectivités comprennent l'intérêt des vaccins et réclament la vaccination à la fois comme un droit et une responsabilité	• Pourcentage de pays ayant évalué (ou mesuré) la confiance du public dans la vaccination au niveau infranational[1] • Pourcentage de personnes non vaccinées ou sous-vaccinées pour lesquelles le manque de confiance a été un facteur influençant leur décision
Les bénéfices de la vaccination sont équitablement étendus à tous les individus	• Pourcentage de districts ayant une couverture ≥80 % grâce à l'administration de trois doses de vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche • Réduction des écarts en matière de couverture entre les quintiles de richesse inférieur et supérieur (ou autre indicateur d'équité approprié)
Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant	• Taux d'abandon entre l'administration de la première et de la troisième dose de vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche • Pérennité d'une couverture vaccinale ≥90 % pendant trois ans ou plus grâce à l'administration du vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche • Données de couverture vaccinale évaluées comme de grande qualité par l'OMS et l'UNICEF

[1] Indicateur provisoire qui sera présenté sous sa forme définitive au vu des conclusions des évaluations pilotes menées dans certaines Régions.

Objectif stratégique du Plan d'action mondial pour les vaccins	Indicateurs
	• Nombre de pays dotés d'un système de surveillance basé sur l'identification des cas pour les maladies évitables par vaccin répondant aux normes de qualité voulues
Les programmes de vaccination ont durablement accès à un financement prévisible, à un approvisionnement de qualité et à des technologies innovantes[1]	• Pourcentage de doses de vaccins utilisées dans le monde entier qui sont de qualité certifiée[1]
Les innovations apportées par la recherche-développement aux niveaux national, régional et mondial maximisent les bénéfices de la vaccination	• Progrès réalisés pour mettre au point des vaccins contre l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme • Progrès réalisés pour mettre au point un vaccin universel contre la grippe (protection contre les glissements ou les réassortiments antigéniques) • Progrès réalisés vers la capacité institutionnelle et technique de conduire des essais cliniques • Nombre de vaccins ayant été réhomologués ou homologués pour une utilisation en chaîne de température contrôlée allant au-delà de l'écart traditionnel de 2 à 8°C • Nombre de technologies de vaccination (dispositifs et matériel) ayant fait l'objet d'une présélection de l'OMS par rapport à 2010

= = =

[1] Le rapport sur l'état d'avancement des travaux présentera aussi les progrès réalisés dans le domaine de l'approvisionnement, de la tarification et de l'achat de vaccins.