



Plan d'action mondial pour les vaccins

Rapport du Secrétariat

1. Le Conseil exécutif, à sa cent trente-huitième session, a pris note d'une version antérieure du présent rapport.¹ Le rapport a été modifié pour tenir compte des demandes formulées par les membres du Conseil en vue d'obtenir des informations supplémentaires sur les progrès accomplis à ce jour dans la mise en œuvre de la résolution WHA68.6 (2015) sur le Plan d'action mondial pour les vaccins.
2. En mai 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial pour les vaccins² et a prié 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.³
3. En mai 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du rapport du Secrétariat,⁴ y compris le projet de cadre de suivi, d'évaluation et de responsabilisation, ainsi que le processus d'examen et de notification des progrès sous la surveillance indépendante du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination.⁵
4. Suivant le processus de suivi, d'évaluation et de responsabilisation,⁶ 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 2014,⁷ et a établi en 2015 un rapport d'évaluation du Plan d'action mondial pour les vaccins.⁸

¹ Voir le document EB138/32 et les procès-verbaux de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif : neuvième et dixième séances (document EB138/2016/REC/2 en anglais seulement).

² Le Plan d'action mondial pour les vaccins est disponible à l'adresse http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/fr/ (consulté le 25 novembre 2015).

³ Voir la résolution WHA65.17 (2012).

⁴ Document A66/19.

⁵ Voir le document WHA66/2013/REC/3, summary record of the tenth meeting of Committee A, section 2 (en anglais seulement).

⁶ Voir le document A66/19, paragraphes 16 et 17.

⁷ *The Global Vaccine Action Plan Monitoring, Evaluation and Accountability: Secretariat Annual Report 2015*, disponible à l'adresse http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2015.pdf?ua=1 (consulté le 25 novembre 2015).

⁸ *Rapport d'évaluation du Plan d'action mondial pour les vaccins 2015*, disponible à l'adresse http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_assessment_reports/en (consulté le 25 novembre 2015).

5. Un résumé du rapport d'évaluation du Plan d'action mondial pour les vaccins, établi en 2015 par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, figure en annexe.

6. Entre mars et octobre 2015, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a examiné les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour les vaccins. Les données prises en considération étant les données disponibles avant la période faisant l'objet de l'examen, celui-ci n'a pas porté sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution WHA68.6 qui a été adoptée en mai 2015 par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Un rapport préliminaire résumant les progrès réalisés à ce jour dans la mise en œuvre de cette résolution est fourni à l'annexe 2 du présent rapport. Le rapport final, dûment revu par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, sera inclus dans le prochain rapport du Secrétariat sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des cibles du Plan d'action mondial pour les vaccins.

7. La résolution WHA68.6 a été adoptée par les États Membres pour répondre au fait que l'accès limité à un approvisionnement en vaccins à un coût abordable et en temps utile est un obstacle majeur à des programmes de vaccination durables. L'OMS a mené une série d'activités pour accroître la disponibilité à un coût abordable et en temps utile de l'approvisionnement en vaccins, y compris des activités visant à promouvoir la recherche-développement sur les vaccins dans les pays en développement ; faciliter le transfert de technologie ; réviser le processus de préqualification ; rationaliser les procédures d'enregistrement dans les pays ; renforcer les processus d'achat ; promouvoir la transparence des prix ; et à fournir des informations et un soutien technique pour identifier les déterminants des pénuries de vaccins. L'annexe 2 fournit une description détaillée de ces efforts. Néanmoins, il convient de noter que les ressources disponibles pour ces activités sont très limitées et imprévisibles, ce qui est un obstacle à une approche plus systématique et globale.

8. En avril 2015, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a approuvé une stratégie commune entre partenaires pour améliorer l'accès durable aux vaccins dans les pays à revenu intermédiaire. Cette stratégie propose une approche globale pour lutter contre les obstacles identifiés par les pays pour mettre en œuvre des programmes de vaccination durables, en particulier pour ce qui est de l'accès aux approvisionnements.

9. Il convient de noter que les interventions visant à agir sur l'offre doivent être accompagnées d'activités visant à consolider la demande, ayant trait en particulier au renforcement de la prise de décisions au niveau national et au financement national des programmes de vaccination. En outre, la vaccination doit être considérée comme faisant partie intégrante d'une série d'interventions pour la prestation de soins visant à prévenir et traiter les maladies. Une telle approche intégrée a déjà été adoptée pour la prévention du tétanos maternel et néonatal et dans le cadre du Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée.¹

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

5. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner les recommandations relatives aux mesures à prendre par les différentes parties concernées par le Plan d'action mondial pour les vaccins, en particulier les États Membres.

¹ Voir http://www.who.int/woman_child_accountability/news/gappd_2013/en/ (consulté le 23 février 2016).

ANNEXE 1

**RÉSUMÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR
LES VACCINS ÉTABLI EN 2015 PAR LE GROUPE STRATÉGIQUE
CONSULTATIF D'EXPERTS SUR LA VACCINATION¹**

1. Le Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV) a fixé des objectifs ambitieux mais atteignables en vue de sauver, grâce à la vaccination, des milliers de vies pendant la Décennie de la vaccination (2011-2020). Cependant, la Décennie de la vaccination n'est pas en voie de réaliser son potentiel réel.

2. Les progrès accomplis par rapport aux principales cibles de la vaccination restent insuffisants, mais de grandes avancées ont été réalisées par certains pays. Ces améliorations isolées dans les pays et au niveau mondial présentées ci-dessous devront devenir la norme si l'on veut remettre le Plan sur les rails.

- La cible du Plan d'action mondial pour les vaccins sur l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés est en voie d'être atteinte au plan mondial : depuis 2010, 86 pays à revenu faible ou intermédiaire ont introduit 128 vaccins au total.
- Les vaccins candidats contre la maladie à virus Ebola ont été mis au point et testés rapidement en vue d'offrir une protection contre cette maladie responsable d'une forte mortalité.
- Suite à l'adoption de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le prix des vaccins,² le Secrétariat de l'OMS a œuvré avec les pays en vue de favoriser l'échange de données à ce sujet. À ce jour, 40 pays ont échangé des informations avec l'OMS, contre un seul pays l'année dernière.
- L'Inde a été déclarée exempte de tétanos maternel et néonatal, démontrant qu'il est possible d'éliminer cette maladie même dans des circonstances difficiles.
- Aucun cas de poliovirus sauvage n'est survenu en Afrique depuis le mois d'août 2014, ce qui est une immense réussite. Le Nigéria n'est plus considéré comme un pays où la poliomyélite est endémique.
- Les ressources de la lutte antipoliomyélitique ont été mises à profit pour endiguer la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique.
- La Région des Amériques est la première à éliminer la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale, une réalisation majeure.

¹ http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_assessment_reports/en (consulté le 1^{er} novembre 2015).

² http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R6-fr.pdf (consulté le 23 octobre 2015).

3. Ce rapport d'évaluation est axé sur la nécessité de leadership et de systèmes de responsabilisation à tous les niveaux, en particulier dans les pays, pour permettre à nouveau le succès du Plan d'action mondial pour les vaccins.
4. Sur la base des réalisations des pays, le rapport souligne les facteurs communs suivants susceptibles de mener au succès : l'amélioration de la qualité et l'utilisation des données ; la participation communautaire ; l'amélioration de l'accès des populations marginalisées et déplacées aux services de vaccination ; le renforcement des systèmes de santé ; l'approvisionnement sûr et durable en vaccins à tous les niveaux ; le leadership et la responsabilisation.
5. À ce stade décisif qu'est le milieu de la Décennie de la vaccination, **le SAGE formule neuf recommandations** axées sur ces grandes problématiques.

Pour améliorer la responsabilisation afin d'atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins

- Les pays doivent avoir adopté des plans d'action annuels pour les vaccins, conformes au PAMV et aux plans d'action régionaux pour les vaccins. Les ministères de la santé, des finances et tous les autres ministères concernés doivent démontrer leur leadership en établissant un processus annuel de suivi et de responsabilisation aux niveaux national et sous-national. Ce processus de suivi devrait se faire par l'intermédiaire d'un organisme indépendant tel que, par exemple, le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV). Chaque pays devrait partager, chaque année, avec les bureaux régionaux de l'OMS, son rapport de suivi qui inclura le suivi du progrès réalisé pour l'atteinte des objectifs des plans mais aussi le partage des bonnes pratiques.
- Une fois les plans d'action régionaux finalisés (d'ici à décembre 2015), les bureaux régionaux de l'OMS devront instaurer un processus annuel de revue des progrès par l'intermédiaire de leurs comités consultatifs techniques régionaux et en rendre annuellement compte aux comités régionaux. La première revue annuelle devrait être organisée au premier semestre de 2016 pour les pays ayant déjà un plan conforme au PAMV. Les rapports des comités régionaux de l'OMS doivent être communiqués chaque année au SAGE dans le cadre du processus de revue mondiale.
- Les partenaires du développement aux niveaux mondial, régional et national devraient harmoniser leur appui aux pays pour renforcer leurs cadres de leadership et de responsabilisation et pour mettre en œuvre leurs plans nationaux. Cette harmonisation devrait inclure l'établissement et/ou le renforcement de mécanismes de coordination des partenaires à tous les niveaux.
- Les agences du secrétariat de la Décennie des vaccins devraient rendre compte au SAGE en 2016 des activités de soutien conduites dans les 10 pays où vivent la majorité des enfants non vaccinés et sous-vaccinés. Ce mécanisme de suivi annuel devrait inclure une discussion de ces rapports au sein des comités consultatifs techniques régionaux.

Pour remédier aux carences observées dans la mise en œuvre du PAMV s'agissant de certaines maladies en particulier

- Étant donné l'insuffisance des progrès dans l'élimination du tétanos maternel et néonatal et le déficit de financement relativement faible, l'OMS et l'UNICEF devraient organiser une réunion avec les partenaires mondiaux et les 21 pays restants afin de convenir d'un plan d'action, des ressources et des responsabilités respectives en vue d'atteindre l'objectif d'élimination au plus tard en 2017 et ensuite de mettre en place des stratégies pour maintenir l'élimination dans tous les pays.
- Les partenaires du développement aux niveaux mondial, régional et national devraient aider les pays à obtenir les ressources nécessaires et à mettre en œuvre leurs stratégies et leurs plans destinés à éliminer ou à combattre la rougeole et la rubéole. Une fois adoptées par le SAGE, les recommandations issues de la revue à mi-parcours du Plan stratégique mondial contre la rougeole et la rubéole, prévue en 2016, devraient être prises en compte pour préciser les plans et pour suivre la mise en œuvre des plans et en améliorer la qualité.

Pour améliorer la couverture vaccinale en particulier là où vivent de nombreux enfants non vaccinés et sous-vaccinés

- Les partenaires du développement aux niveaux mondial, régional et national devraient harmoniser leurs efforts afin d'aider les pays à vacciner plus d'enfants en renforçant leurs systèmes de soins et à mettre en œuvre parallèlement des approches ciblées pour atteindre les enfants qui échappent constamment à la vaccination systématique, en particulier dans les pays où les taux nationaux de vaccination – ou les taux sous-nationaux dans les pays relativement grands – sont inférieurs à 80 %, et à fournir des services aux populations déplacées à cause de conflits (à la fois aux populations déplacées dans leur propre pays et aux réfugiés).
- L'OMS devrait donner des orientations aux pays et aux partenaires sur la mise en œuvre des programmes de vaccination et des stratégies de vaccination pendant les situations de conflit et de perturbation chronique.

Le rapport de suivi du SAGE de 2016 servira aussi comme revue du progrès à mi-parcours de la Décennie des vaccins, aussi le SAGE recommande

- que ce rapport soit présenté au Forum économique mondial de Davos, là même où la Décennie des vaccins a été lancée. Ce rapport de 2016 devra notamment mettre en exergue les activités qui ont été des éléments clés de succès aux niveaux mondial, régional et national.

ANNEXE 2

ACTIVITÉS MENÉES PAR L'OMS POUR RELEVER LES DÉFIS AUXQUELS SONT CONFRONTÉS LES PAYS POUR S'APPROVISIONNER EN VACCINS**1. RECHERCHE-DÉVELOPPEMENT SUR LES VACCINS DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT**

1. Le cadre de suivi, d'évaluation et de responsabilisation du Plan d'action mondial pour les vaccins examine quelles sont les capacités de recherche dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de chaque Région tous les deux ans. Le rapport de situation 2014 du Secrétariat sur le Plan d'action¹ comporte des données sur le nombre d'essais cliniques sur les vaccins enregistrés par Région.

2. En 2015, l'OMS a réuni une vaste coalition d'experts pour mettre au point un schéma directeur en matière de recherche-développement pour agir afin de prévenir les épidémies.² Le schéma directeur présente des solutions pour réduire le laps de temps entre l'identification d'une flambée naissante et l'approbation des produits les plus avancés pouvant être utilisés pour sauver des vies et prévenir l'escalade de la crise. Son troisième axe de travail, la coordination mondiale et l'expansion des capacités, inclut des activités visant à accroître la participation des pays à revenu faible ou intermédiaire dans la recherche-développement sur les vaccins.

3. Les processus de développement des vaccins qui ciblent spécifiquement les maladies qui prévalent dans les pays en développement, telles que le paludisme, la méningite à méningocoques A épidémique et la maladie à virus Ebola, ont été l'occasion de renforcer les capacités de recherche-développement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

2. TRANSFERT DE TECHNOLOGIE

4. L'OMS a fourni un soutien technique et financier et facilité le transfert de technologie vers 14 pays depuis 2006 en vue de mettre en place ou de renforcer les capacités de produire des vaccins antigrippaux. Ces pays sont les suivants : Afrique du Sud, Brésil, Chine, Égypte, Inde, Indonésie, Kazakhstan, République de Corée, République islamique d'Iran, Mexique, Roumanie, Serbie, Thaïlande et Viet Nam. Cinq fabricants ont obtenu l'homologation de leurs vaccins antigrippaux grâce à ce soutien. Pour la période 2015-2016, le soutien est axé sur l'appui aux fabricants de vaccins antigrippaux qui en sont déjà au stade du développement clinique afin qu'ils parviennent à l'homologation, ainsi que sur la fourniture de la technologie dans le domaine des adjuvants pour la mise au point de stratégies visant à économiser les doses pour la riposte aux pandémies. Du fait de ces activités, on prévoit que d'ici la fin de 2016, ce soutien aura permis d'accroître les capacités en vaccins contre les pandémies grippales d'envergure mondiale pour atteindre au moins 500 millions de doses.

¹ http://www.who.int/entity/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2014.pdf?ua=1 (consulté le 10 mars 2016).

² <http://www.who.int/csr/research-and-development/en/> (consulté le 10 mars 2016).

5. En outre, un soutien financier et technique a permis le lancement de l'Initiative africaine pour la fabrication de vaccins. L'OMS, en collaboration avec l'ONUDI et les fabricants de vaccins africains, a mené une évaluation des besoins et des possibilités de production vaccinale régionale en Afrique. Cette évaluation se traduit par l'élaboration, en cours actuellement, d'un plan d'activités pour la production de vaccins en Afrique.

6. Dans les Régions, l'OMS met en place, en collaboration avec ses partenaires, des solutions pour assurer le transfert de technologie dans le domaine des vaccins. Il s'agit notamment des solutions décrites ci-dessous.

- Dans la Région africaine, le Projet de vaccin contre la méningite (PMV) – un partenariat conclu entre l'OMS et le Programme de technologie appropriée pour la santé (PATH) – a uni ses forces avec le Serum Institute indien et des responsables de la santé publique de toute l'Afrique afin de mettre au point un vaccin abordable, conçu sur mesure pour être utilisé contre la méningite A en Afrique subsaharienne. Un vaccin a été mis au point en un temps record, pour un coût dix fois inférieur à celui d'un nouveau vaccin standard.
- Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a coordonné les demandes de transfert de technologie aux fabricants indiens en vue de la production d'un vaccin antipoliomyélitique inactivé contre le poliovirus à partir de souches de semences de poliovirus Sabin.
- Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS apporte son appui au transfert de technologie à l'Égypte et à la République islamique d'Iran pour le vaccin antigrippal et le vaccin antipoliomyélitique inactivé.

Parmi les autres exemples de transferts de technologie réussis par les organismes partenaires figurent la mise au point du vaccin antirotavirus et du vaccin anticholérique oral en Inde et les initiatives visant à développer un nouveau vaccin antipneumococcique et un candidat vaccin antirotavirus en Indonésie.

3. PROCESSUS DE PRÉQUALIFICATION

7. La préqualification par l'OMS fournit l'assurance de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des vaccins dans le cadre d'achats internationaux. Le processus de préqualification de l'OMS, soutenu par les exigences rigoureuses des donateurs et acheteurs en matière de qualité, offre aux fabricants un moyen solide et bien établi d'accéder aux marchés de produits qui répondent à des normes et critères de qualité internationalement reconnus.

8. L'OMS a récemment révisé le processus de préqualification pour réduire les délais nécessaires à la préqualification une fois qu'une demande a été soumise. En conséquence, elle a publié une procédure de collaboration révisée pour l'enregistrement des produits pharmaceutiques et vaccins préqualifiés, qui a été mise en œuvre à titre d'essai pour l'enregistrement des vaccins antipoliomyélitiques inactivés dans le cadre du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale. En outre, l'OMS a lancé un programme tournant de bourses pour aider les pays en développement à renforcer leurs capacités de réglementation dans le domaine des vaccins.

9. Par ailleurs, en 2015, l'OMS a publié la procédure d'évaluation et d'homologation pour les situations d'urgence pour les vaccins candidats qui seront utilisés dans le contexte d'une urgence de santé publique.

4. AUTORITÉS NATIONALES DE RÉGLEMENTATION ET PROCÉDURES D'ENREGISTREMENT DANS LES PAYS

10. L'OMS a fourni un soutien direct aux États Membres dans le but de garantir le caractère opérationnel des autorités nationales de réglementation. Le soutien cible différents groupes de pays, en tenant compte du risque que certaines autorités nationales de réglementation ne soient pas opérationnelles dans des pays produisant des vaccins et de l'impact potentiel non négligeable sur l'approvisionnement mondial en vaccins. L'OMS a aussi apporté un appui aux États Membres pour renforcer les capacités de réglementation des vaccins moyennant l'évaluation interne au pays des capacités de réglementation nationale, la mise au point de plans visant à renforcer ces autorités et le suivi des progrès pour que ces autorités soient pleinement opérationnelles dans les pays producteurs de vaccins.

11. L'OMS a lancé un projet pour estimer les coûts de la réglementation des vaccins pour les autorités médicales nationales dans les pays cibles, identifier les systèmes de taxation appropriés pour la réglementation des vaccins et améliorer la viabilité financière à long terme des autorités médicales nationales.

12. Dans les Régions, l'OMS a mené, en collaboration avec ses partenaires, des activités axées sur des vaccins ou réseaux spécifiques, comme il est décrit ci-dessous.

- Les activités de la Dengue Vaccine Initiative visent notamment à fournir une assistance technique et une formation aux autorités nationales de réglementation (avec le soutien de l'OMS) dans les pays où la dengue est endémique qui ont fait part de leur intérêt pour l'évaluation et l'homologation de vaccins candidats contre la dengue, et à réaliser une évaluation du contexte politique et de l'état de préparation des pays en vue d'une introduction accélérée des vaccins contre la dengue dans les pays d'endémie ;
- Le Forum africain pour la réglementation des vaccins, un réseau régional de responsables de la réglementation et de l'éthique, vise à renforcer les capacités de réglementation des essais cliniques internes aux pays, y compris l'approbation éthique. Ses activités sont axées sur l'élaboration de procédures et de protocoles pour l'examen des demandes d'essais cliniques et leur évaluation. De telles procédures sont alignées et adoptées dans tous les pays du réseau. Elles visent aussi à organiser des examens conjoints des demandes d'essais cliniques et à examiner les demandes d'autorisation de commercialisation.
- Le Réseau des autorités de réglementation des vaccins dans les pays en développement est un réseau mondial regroupant des organismes de réglementation de pays à revenu faible ou intermédiaire dotés de capacités relativement avancées. Les organismes du réseau discutent de leurs préoccupations et des difficultés rencontrées s'agissant de l'évaluation des demandes d'autorisation de réglementation pour les vaccins nouveaux, tels que le vaccin contre la dengue.

5. ACHAT

13. Les Bureaux régionaux des Amériques, de l'Europe et de la Méditerranée orientale ont fourni un soutien aux pays pour les activités visant à consolider la demande, concernant notamment la planification et la prévision, l'harmonisation des prescriptions relatives aux produits d'un pays à l'autre et l'amélioration de la législation relative aux achats. L'OMS travaille avec la division des achats de l'UNICEF pour l'achat de vaccins destinés aux pays à revenu intermédiaire.

14. Les efforts déployés par le Bureau régional de la Méditerranée orientale ont permis à un certain nombre de pays à revenu intermédiaire d'augmenter leurs achats de vaccins systématiques par l'intermédiaire de l'UNICEF. Néanmoins, du fait du manque d'intérêt manifesté par les États Membres, un système d'achat centralisé n'a pas été établi. Le Bureau régional de l'Europe s'est efforcé de promouvoir l'échange d'expériences sur les achats groupés (par exemple dans les trois États baltes). En outre, en coopération avec le réseau Santé en Europe du sud-est, il prévoit de fournir des informations en 2016 sur les difficultés de l'approvisionnement en vaccins dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et de fournir des recommandations reposant sur des données factuelles concernant les domaines d'action, y compris un examen des capacités de mise en place d'un mécanisme d'achat conjoint pour les États membres du réseau. L'ASEAN a organisé, sous l'égide de l'Institut national des vaccins de Bangkok, et en collaboration avec le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est et le Bureau régional du Pacifique occidental, deux ateliers sur les possibilités offertes en matière de sécurité vaccinale, une question qui est sur le point d'être incluse dans le programme de développement de la santé de l'ASEAN pour l'après-2015. Le Fonds autorenouvelable pour la vaccination de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a acheté, en 2015, au nom de 42 pays et territoires, 53 produits biologiques différents et 21 dispositifs d'injection auprès de 31 fabricants distincts, pour un montant atteignant US \$545 millions.

6. TRANSPARENCE DES PRIX

15. Dans la Région européenne, l'OMS a organisé un atelier infrarégional auquel ont été invités des experts des domaines de la gestion, du financement et de l'achat des vaccins en provenance de 11 États Membres, afin de partager leurs expériences et leurs connaissances sur les moyens d'accéder aux informations sur les prix et les marchés des vaccins et de les utiliser, dans le but d'améliorer l'introduction de vaccins et les décisions en matière d'achat.

16. La plateforme sur les produits vaccinaux, le prix et l'achat des vaccins créée sur le Web par l'OMS fournit une base de données d'information sur les prix des vaccins disponible en ligne et accessible à tous. Quarante pays partagent actuellement des informations sur les prix par l'intermédiaire de cette plateforme. La base de données comporte 1600 fiches de prix pour près de 50 types de vaccins différents, et constitue de ce fait la plus importante base de données internationale sur les prix des vaccins. Plus de 4000 utilisateurs du monde entier ont accédé au site Web en 2015. Toutefois, 70 États Membres, dont plus de la moitié sont des pays à revenu intermédiaire, n'ont pas encore échangé d'informations sur les prix des vaccins.

7. PÉNURIES DE VACCINS

17. En réponse aux préoccupations formulées par les États Membres et par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (s'agissant des pénuries mondiales de vaccins, y compris des pénuries de vaccins traditionnels, l'OMS envisage une séance d'information sur la prévention des pénuries de vaccins et la riposte face à celles-ci qui se tiendra lors de la réunion d'avril 2016 du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination.

18. Dans de nombreux pays, l'OMS a fourni un soutien technique spécifique pour identifier les déterminants des pénuries de vaccins. Le Bureau régional du Pacifique occidental a par exemple organisé des réunions en collaboration avec les Départements de la santé et des finances des Philippines et l'UNICEF pour analyser les ruptures de stock de vaccins qui sont chroniques.

= = =