

A close-up portrait of a smiling Indigenous woman. She has dark hair and is wearing a woven straw headband. Her face is adorned with traditional red and black geometric face paint. She is wearing a large, ornate earring with wooden beads. The background is blurred, showing other people in traditional attire.

# Plan d'action régional pour la vaccination dans les Amériques 2030

**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
Région des Amériques

# Plan d'action régional pour la vaccination dans les Amériques 2030

Washington, D.C., 2025

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2025

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BYNC-SA 3.0 IGO).



Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Photographies : © OPS

# Table des matières

iv	<b>Remerciements</b>
1	<b>Introduction</b>
4	<b>Méthodologie</b> : élaboration du Plan d'action régional pour la vaccination sous la direction des pays
8	<b>Résultats de la hiérarchisation des priorités au niveau régional</b>
11	<b>Hiérarchisation des axes stratégiques d'intervention</b>
14	<b>Objectifs et indicateurs de chaque axe d'intervention stratégique</b>
24	<b>Comment l'OPS et d'autres partenaires contribueront-ils à la mise en œuvre du RIAP par les pays et territoires de la Région des Amériques ?</b>
27	<b>Suivi et évaluation</b>
29	<b>Références</b>
32	<b>Annexes</b>
33	<b>Annexe 1</b> : Axes stratégiques d'intervention, objectifs et indicateurs
41	<b>Annexe 2</b> : Variations régionales dans la priorité accordée aux axes stratégiques d'intervention
45	<b>Annexe 3</b> : Variations régionales en matière de priorité des objectifs des axes stratégiques d'intervention

# Remerciements

Sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration du *Plan d'action régional pour la vaccination dans les Amériques 2030* (RIAP2030). Leur expérience, leur engagement et leurs précieuses contributions ont été essentiels à la conception d'une vision commune adaptée au contexte régional, ce qui a permis, au travers du plan d'action, l'élaboration d'une feuille de route pour atteindre les cibles définies pour 2030.

Un remerciement particulier aux équipes des 39 pays et territoires de la Région des Amériques pour leur participation à l'atelier organisé au Panama et le travail rigoureux accompli afin de prioriser les différents éléments du plan d'action. Merci également à Tania Cernuschi et Alba María Roperó, de l'Organisation mondiale de la Santé, Alan Brooks de Bridges to Development, Paul Chenoweth et Grace Carlock, des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, ainsi que les conseillers régionaux et nationaux du Programme spécial d'immunisation intégrale de l'Organisation panaméricaine de la Santé, dont le soutien technique et le travail de collaboration ont été fondamentaux pour la réalisation de cette publication.

# Introduction

Les programmes nationaux de vaccination de la Région des Amériques ont largement contribué à sauver des vies, à prévenir des maladies et à faire progresser la Région vers les objectifs de développement durable en évitant environ 16 millions de décès, en permettant de gagner 1,18 milliard d'années de pleine santé et en réduisant le taux de mortalité infantile de 41 % (1974-2023) (1). Cette contribution traduit l'engagement continu des gouvernements, des communautés, de la société civile, des chercheurs et des multiples partenaires, ainsi que le profond dévouement des agents de santé pendant cinq décennies. Grâce à cet engagement et à ce dévouement, la Région des Amériques a été la première région du monde à éradiquer la poliomyélite et à interrompre la transmission endémique du virus de la rougeole, ainsi que celle du virus de la rubéole, qui peuvent entraîner une fausse couche, un décès néonatal ou encore de graves malformations congénitales (syndrome de rubéole congénitale). Avec le soutien technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et de son Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (antérieurement connu comme le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins), la Région a été à l'avant-garde en matière d'accès équitable et durable aux services de vaccination (2).

Malgré ces réalisations, les effets de la pandémie de COVID-19 et les iniquités systématiques subsistent au sein des pays. En 2021, un rapport a été présenté aux Organes directeurs de l'OPS qui décrivait le progrès régional et, en outre, recensait les cibles atteintes comme celles non atteintes (3) et, en septembre 2021, le 59<sup>e</sup> Conseil directeur a approuvé une nouvelle politique pour la revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle (4).

Ce cadre stratégique régional intègre les objectifs de développement durable et les priorités régionales, notamment le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Il traduit aussi l'adaptation régionale (5) prévue du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (PV2030), « Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté ». Le PV2030 a été approuvé en 2020 par l'Assemblée mondiale de la Santé, avec le soutien des États Membres de la Région des Amériques et de toutes les autres régions (6).

La revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle comporte six axes stratégiques d'intervention (7) :

1. Renforcer la **gouvernance**, le **leadership** et le **financement** des programmes de vaccination ;
2. Améliorer le suivi de la **couverture** vaccinale et la **surveillance**, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques ;
3. Renforcer l'**intégration des programmes de vaccination dans le système de soins de santé primaires** en vue d'une santé universelle ;
4. Élaborer des approches innovantes et **stratégiques en matière de communication** afin de sensibiliser la société, de renforcer la confiance envers les vaccins et d'améliorer l'accès aux services ;
5. Renforcer les capacités des **ressources humaines** pour les programmes de vaccination ;
6. Utiliser des **données scientifiques probantes** pour éclairer la prise de décision et la mise en œuvre des programmes.

L'OPS a proposé des objectifs et des indicateurs pour chacun de ces six axes stratégiques d'intervention, en tenant compte des objectifs et des indicateurs du PV2030, du précédent plan d'action en matière de vaccination de l'OPS, dont il a été rendu compte en 2021 (3), et des informations mises à disposition par le biais du formulaire commun de notification de l'Organisation mondiale de la Santé/Fonds des Nations Unies pour l'enfance (OMS/UNICEF) sur la vaccination (8).

En 2023, des représentants de 39 pays et territoires ont dirigé l'adaptation régionale. Ils ont débattu et hiérarchisé les éléments du cadre stratégique de la politique pour la *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle*, ainsi que les objectifs et indicateurs connexes, dans les contextes propres à leurs systèmes de santé respectifs. Cette hiérarchisation permet d'aligner les stratégies nationales et la planification opérationnelle sur les priorités régionales communes et sur les décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé. La consolidation des priorités nationales est utile pour comprendre comment les différentes contributions des pays et le soutien des partenaires nécessaires à la réalisation des objectifs de la Région et du PV2030 varient d'un pays à l'autre et d'un groupe de pays à l'autre, par exemple en fonction du niveau de couverture vaccinale, du revenu national et de la situation du pays au sein de la Région des Amériques. Ces données et leurs enseignements connexes, ainsi que les engagements pris par l'OPS pour appuyer leur mise en œuvre, sont synthétisés ci-dessous dans le Plan d'action régional pour la vaccination (RIAP, par son acronyme en anglais) pour la Région des Amériques.



# Méthodologie : élaboration du Plan d'action régional pour la vaccination sous la direction des pays

L'OPS a réuni un groupe de travail en collaboration avec le Secrétariat du PV2030 (représenté par Bridges to Development) et des membres du groupe de travail sur le suivi et l'évaluation du PV2030 (représenté par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis d'Amérique). Ce groupe a élaboré un outil normalisé dans Microsoft Excel, avec une version en anglais et une en espagnol, soit les deux langues les plus répandues dans la Région. Cet outil incluait les objectifs et les indicateurs proposés par l'OPS conformément aux six axes stratégiques d'intervention de la politique pour la *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle*. Les deux versions de l'outil ont été partagées avec des conseillers et avec les points focaux de l'OPS dans les pays, et révisées selon leurs commentaires.

L'outil a constitué la base de travail d'une consultation en présentiel d'une journée, tenue au Panama le 7 juillet 2023, qui regroupait des équipes multidisciplinaires issues de 39 pays et territoires. Les équipes ont travaillé séparément ainsi qu'en collaboration avec d'autres équipes de leur sous-région pour analyser et chiffrer leurs priorités. Ensuite, elles ont analysé l'importance relative dans leur pays des éléments suivants :

- les 6 axes stratégiques d'intervention ;
- les 2 à 12 objectifs de chaque axe stratégique d'intervention ;
- les 42 indicateurs potentiels, en évaluant la disponibilité de sources de données pour chaque indicateur.

Chaque équipe a quitté la consultation en ayant en main un projet de hiérarchisation des priorités pour son pays ou territoire.

Sur la période du 10 juillet au 30 septembre 2023, les équipes ont été encouragées à mener des discussions au sein de leur pays afin d'envisager les modifications à apporter à ce projet de hiérarchisation. Il a été suggéré d'inclure à ces discussions, par exemple, d'autres membres du personnel et des programmes du ministère de la Santé, des membres des groupes consultatifs techniques sur la vaccination (GCTV) nationaux, ainsi que des membres de la société civile et du monde universitaire. Dix-huit pays et territoires ont soumis une hiérarchisation des priorités révisée.

Les soumissions des 39 pays et territoires ont été prises en compte dans l'analyse préalable à l'élaboration du RIAP. Les données relatives à la hiérarchisation ont été nettoyées et consolidées pour analyse dans Excel et utilisées pour classer les pays ou territoires en fonction des axes stratégiques d'intervention et de chacun de leurs objectifs.

Les priorités définies pour ces axes stratégiques d'intervention et pour leurs objectifs ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives pour les 39 pays et territoires ayant répondu à l'enquête, en appliquant une pondération égale, soit une approche qui peut masquer d'importantes variations régionales. De ce fait, il a été décidé de procéder à une analyse plus détaillée des données correspondant aux sous-groupes géographiques suivants :

- Pays prioritaires définis par l'OPS (Belize, État plurinational de Bolivie, Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Suriname), par rapport aux autres pays de la Région.
- Couverture vaccinale : couverture de la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) et de la première dose du vaccin à valence rougeole (MCV1, selon le sigle anglais) :
  - Source des données : meilleures estimations de l'OMS/UNICEF (9) pour 2022 ou pour l'année la plus récente, ou estimations officielles si les données de l'OMS/UNICEF ne sont pas disponibles ;
  - Pour chaque vaccin et chaque pays, la couverture a été classée dans les catégories suivantes : > 95 %, de 90 à 94 %, de 80 à 89 %, < 80 % ;
  - Compte tenu du degré élevé de corrélation qui en résulte, les analyses ultérieures de la couverture ont été fondées sur les couvertures du DTC3 et du MCV1 supérieures ou égales à 90 %, ou les couvertures du DTC3 ou du MCV1 inférieures à 90 %. Ces catégories sont également alignées sur les objectifs de couverture du PV2030 (10).
- Paramètre économique : produit intérieur brut (PIB) par habitant, par quartiles :
  - source des données : données de la Banque mondiale pour 2022 (11) ;
  - quatrième quartile (le plus bas) : US\$ 1 748 à 6 391 ; troisième quartile : \$6 630 à 11 091 ; deuxième quartile : \$11 481 à 18 745 ; premier quartile : supérieur à \$18 989 ; 10 pays ou territoires se situent dans chacun des quartiles, à l'exception du deuxième, qui n'en compte que neuf.
- Sous-région géographique : quatre sous-régions, Caraïbes (20 pays), 6,4 millions d'habitants, Andes (cinq pays), 144,5 millions d'habitants, Amérique centrale et latine (neuf pays), 200,6 millions d'habitants et Cône Sud (cinq pays), 291,4 millions d'habitants.

Chaque pays et territoire a évalué les 42 projets d'indicateur proposés, du plus important (5) au moins important (1), ou comme négligeable ou inutile (0). En outre, il a été noté si la source de chaque indicateur était connue (oui, non, incertain). Certains indicateurs pouvaient être alignés sur plus d'un objectif. Les indicateurs conservés ont été ceux qui se situaient au-dessus de la moyenne de tous les pays. Un indicateur en dessous de la médiane a néanmoins été conservé, afin de garantir qu'aucun objectif ne soit dépourvu d'indicateur. Les sept indicateurs correspondant aux objectifs d'impact du PV2030 ont également été inclus, pour un total de 36 indicateurs établis dans le cadre de suivi et d'évaluation.



# Résultats de la hiérarchisation des priorités au niveau régional

Le RIAP synthétise les priorités déterminées par les pays et les territoires de la Région des Amériques et leurs indicateurs connexes jusqu'en 2030, avec une éventuelle révision à mi-parcours en 2026-2027. Ce plan d'action régional oriente la planification et la mise en œuvre des interventions des programmes nationaux de vaccination, en proposant pour les années à venir une feuille de route qui s'appuie sur le contexte, les besoins et les priorités de chaque pays. Contrairement aux plans précédents, il aide aussi explicitement chaque pays à comprendre les priorités des groupes de pays pairs ou de pays voisins, que celles-ci soient communes ou différentes. Il facilite le soutien entre pays pairs, aligne l'assistance technique de l'OPS et d'autres organisations partenaires sur les priorités nationales et associe les interventions aux indicateurs définis comme prioritaires par les pays et les territoires de la Région.

Les contributions des pays et des territoires orientent les priorités en vue de la concrétisation d'une vision régionale **de réduction de la morbidité et de la mortalité, d'amélioration de la santé et d'optimisation des avantages économiques dans les pays de la Région des Amériques**, qui veillent à ce que la vaccination profite aux « populations vivant dans des situations de vulnérabilité, notamment les groupes socioéconomiquement marginalisés, qui rencontrent des obstacles à l'accès à la vaccination et aux services de santé. Il s'agit notamment des femmes et des filles, des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine et des membres d'autres groupes ethniques minoritaires, des personnes vivant dans les zones rurales, des personnes LGBTQ, des migrants, des prisonniers et autres personnes privées de liberté, et autres groupes marginalisés » (7).

“ En s'appuyant sur les structures et les stratégies existantes, et en intégrant des outils, des technologies et des interventions innovants, [ce RIAP] favorisera les synergies, la mise en réseau et l'intégration des différentes parties prenantes au sein du système de santé et dans des secteurs autres que la santé. Il cherche également à intégrer l'intelligence numérique dans divers aspects du programme de vaccination, à utiliser des approches de communication novatrices pour renforcer la sensibilisation sociale et la confiance envers les vaccins et accroître l'accès aux services ; à améliorer les capacités de surveillance et à intégrer le géoréférencement et les mégadonnées (*big data*) dans l'analyse courante des données ; à renforcer les capacités des ressources humaines ; à améliorer et à appliquer la recherche en santé pour guider la mise en œuvre des programmes ; et à renforcer la gouvernance, la gérance et le financement des programmes de vaccination. L'innovation et l'utilisation de la technologie numérique seront cruciales dans la recherche d'approches supplémentaires et non conventionnelles qui peuvent aider à combler les lacunes existantes. ” (7)

# Hiérarchisation des axes stratégiques d'intervention

Dans l'ensemble de la Région des Amériques, les pays classent au premier rang l'axe stratégique d'intervention 2, qui cible la couverture vaccinale et la surveillance, et au dernier rang l'axe stratégique d'intervention 6, qui cible les données scientifiques probantes (tableau 1).

Tableau 1. Hiérarchisation régionale globale des axes stratégiques d'intervention (7)

Classement	Hiérarchisation régionale globale	Description de l'axe stratégique d'intervention
N° 1	2 Couverture et surveillance	Améliorer le suivi de la <b>couverture vaccinale et la surveillance</b> , en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques
N° 2	1 Gouvernance, leadership et financement	Renforcer la <b>gouvernance, le leadership et le financement</b> des programmes de vaccination
N° 3	5 Ressources humaines	Renforcer les <b>capacités des ressources humaines</b> pour les programmes de vaccination
N° 4	4 Communications stratégiques	Élaborer des <b>approches innovantes et stratégiques en matière de communication</b> afin de sensibiliser la société, de renforcer la confiance envers les vaccins et d'améliorer l'accès aux services
N° 5	3 Intégration dans le système de santé	Renforcer l' <b>intégration des programmes de vaccination</b> dans le système de soins de santé primaires en vue d'une santé universelle
N° 6	6 Données scientifiques probantes	Utiliser des <b>données scientifiques probantes</b> pour éclairer la prise de décision et la mise en œuvre des programmes

Les variations régionales de hiérarchisation des axes stratégiques d'intervention sont présentées à l'annexe 2. En résumé :

- A. Pays définis comme prioritaires par l'OPS : dans l'ensemble, les pays prioritaires classent les axes stratégiques d'intervention de manière assez similaire à celle de la Région envisagée dans son ensemble, à l'exception de l'axe stratégique d'intervention 1 (gouvernance, leadership et financement) auquel les pays prioritaires accordent une priorité élevée, alors que les autres pays de la Région le placent en deuxième position.
- B. Couverture vaccinale : les pays dont la couverture est égale ou supérieure à 90 % donnent la priorité à l'axe stratégique d'intervention 1 (gouvernance, leadership et financement), tandis que ceux dont la couverture est plus faible priorisent l'axe stratégique d'intervention 2 (couverture et surveillance). Les trois premières priorités au niveau régional et pour l'ensemble des niveaux de couverture, bien que selon un ordre variable, sont l'axe stratégique d'intervention 2 (couverture et surveillance), l'axe stratégique d'intervention 1 (gouvernance, leadership et financement) et l'axe stratégique d'intervention 5 (ressources humaines).
- C. Paramètres économiques : les priorités varient considérablement d'un quartile économique à l'autre. Les 10 pays les plus riches, dont le PIB par habitant est supérieur à \$18 989, donnent la priorité à l'axe stratégique d'intervention 4 (communications stratégiques), tout en classant en deuxième position l'axe stratégique d'intervention 2 (couverture et surveillance). Les neuf pays du deuxième quartile (\$11 481 à \$18 745) donnent la priorité à l'axe stratégique d'intervention 1 (gouvernance, leadership et financement) et à l'axe stratégique d'intervention 5 (ressources humaines). Les 20 pays des quartiles 3 et 4, dont le PIB par habitant est inférieur à \$11 091, particulièrement homogènes dans leur classement des priorités, accordent la plus haute priorité à l'axe stratégique d'intervention 2 (couverture et surveillance).
- D. Sous-régions géographiques : les priorités des groupes infrarégionaux de pays sont très variables. Les pays andins accordent la priorité à l'axe stratégique d'intervention 3 (intégration de la vaccination dans les soins de santé primaires), puis à l'axe stratégique d'intervention 2 (couverture et surveillance). En revanche, les pays des Caraïbes accordent avant tout la priorité à l'axe stratégique d'intervention 5 (ressources humaines). Les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes latines ainsi que les pays du Cône Sud privilégient l'axe stratégique d'intervention 1 (gouvernance, leadership et financement).

Cette analyse stratifiée des priorités nationales offre différentes perspectives de collaboration avec les pays. Toutefois, la variabilité relativement importante observée dans l'analyse des sous-régions est à noter, compte tenu de la proximité généralement étroite des sous-régions et des liens linguistiques qui les unissent. Cela laisse penser que les sous-régions peuvent être le point d'entrée le plus profitable pour le soutien entre pays pairs, ainsi que pour l'OPS et d'autres organisations qui planifient une assistance technique en vue d'atteindre les cibles régionales.



# Objectifs et indicateurs de chaque axe d'intervention stratégique

Chaque axe stratégique d'intervention comporte 1 à 12 objectifs spécifiques. Ces objectifs sont particulièrement utiles au moment où les pays révisent et mettent en œuvre leurs stratégies et leurs plans opérationnels nationaux, car ils enrichissent de précisions supplémentaires les priorités stratégiques précédemment résumées. Le RIAP synthétise les priorités données par les 39 pays et territoires aux objectifs de chaque axe d'intervention stratégique, ainsi que les indicateurs priorisés par les pays. Les 36 indicateurs priorisés dans le RIAP et détaillés dans l'annexe 1 comprennent des indicateurs généraux de progrès relativement aux objectifs d'impact du PV2030 et ciblent 1) la prévention des maladies, 2) la promotion de l'équité et 3) la mise en place de programmes de vaccination solides (12). Le classement régional global des objectifs et de leurs indicateurs connexes est présenté ci-dessous pour chaque axe stratégique d'intervention.

Comme cela a été montré dans la section précédente, il peut être utile de cibler encore davantage le soutien apporté dans le cadre du RIAP en tenant compte des analyses géographiques, économiques ou autres selon lesquelles sont classés les objectifs propres à chaque axe stratégique d'intervention ou selon la manière dont les territoires les traduisent dans leur plan opérationnel national. Les résultats complets sur la variabilité régionale du classement des objectifs propres à chaque axe stratégique d'intervention figurent à l'annexe 3.

## Axe stratégique d'intervention 2 :

### Améliorer le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques

L'axe stratégique d'intervention 2, le mieux établi dans la Région, occupe la première ou la deuxième place dans la plupart des analyses de la variabilité régionale. Les pays des Caraïbes lui accordent une priorité moindre en ne le classant qu'au quatrième rang par rapport aux autres pays.

L'axe stratégique d'intervention 2 comporte 12 objectifs et 17 indicateurs. L'objectif classé premier, « Promouvoir et maintenir une couverture vaccinale élevée et équitable au niveau national et dans tous les districts » est suivi d'un objectif sur l'utilisation de technologies innovantes pour collecter les données de gestion et les données opérationnelles, et d'un objectif sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) au sein des systèmes nationaux de surveillance de la santé publique.

Chaque objectif est associé à un nombre d'indicateurs pouvant aller de 1 à 5. Les objectifs 2.1, 2.3 et 2.12 sont alignés sur les indicateurs des objectifs d'impact mondiaux du PV2030 en matière de couverture vaccinale tout au long du parcours de vie, de réalisation des cibles d'élimination ou d'éradication et de nombre de décès futurs évités grâce à la vaccination (tableau 2).

**Tableau 2. Axe stratégique d'intervention 2 : objectifs et indicateurs connexes, selon leur niveau de priorité**

<b>Axe stratégique d'intervention 2</b> <b>Améliorer le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques</b>	
Objectifs	Indicateurs
<b>Obj. 2.1 :</b> Promouvoir et maintenir une couverture vaccinale élevée et équitable au niveau national et dans tous les districts	<b>Ind. 2.1.1 (PV2030) :</b> Couverture vaccinale tout au long du parcours de vie (DTC3, MCV2, VPC3, VPHc)
<b>Obj. 2.2 :</b> Adopter des technologies innovantes qui facilitent l'enregistrement, la collecte, le stockage, le traitement et la visualisation des données, afin de produire des analyses sur la couverture vaccinale, sur la sécurité des vaccins, sur la surveillance des MEV et sur la gestion et l'administration des opérations de la chaîne du froid et de la chaîne d'approvisionnement, ce qui facilite la prise de décision en fonction de données probantes locales et régionales	<b>Ind. 2.2.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un registre électronique de vaccination nominal qui couvre l'ensemble du pays ou du territoire
	<b>Ind. 2.2.2 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un système numérique national de surveillance des ESAVI
<b>Obj. 2.3 :</b> Établir et renforcer une surveillance complète des MEV dans le cadre du système national de surveillance de la santé publique, soutenu par des réseaux de laboratoires solides et fiables	<b>Ind. 2.3.1 (PV2030) :</b> Nombre et pourcentage de pays atteignant les cibles régionales ou mondiales approuvées pour l'élimination ou l'éradication de certaines MEV
	<b>Ind. 2.3.2 :</b> Nombre de pays atteignant le taux de notification d'au moins deux cas présumés de rougeole ou de rubéole pour 100 000 habitants
	<b>Ind. 2.3.3 :</b> Nombre de pays ayant atteint un taux de notification de la PFA > 1/100 000 enfants de moins de 15 ans au cours de l'année écoulée
	<b>Ind. 2.3.4 :</b> Nombre de pays atteignant les indicateurs de pourcentage de cas de PFA ayant fait l'objet d'une enquête en moins de 48 heures et pourcentage de cas de PFA accompagnés du prélèvement d'un échantillon suffisant pour contrôler la qualité de la surveillance des cas de paralysie flasque aiguë
	<b>Ind. 2.3.5 :</b> Nombre de pays atteignant au moins trois des indicateurs de surveillance épidémiologique de la rougeole, de la rubéole et du SRC au cours de l'année écoulée
<b>Obj. 2.4 :</b> Maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC	<b>Ind. 2.4.1 :</b> Nombre de pays et territoires réévalués comme exempts de virus rougeoleux ou rubéoleux endémiques
<b>Obj. 2.5 :</b> Renforcer les services de vaccination dans le cadre d'un service de santé complet et performant	<b>Ind. 2.5.1 :</b> Nombre de pays et territoires dont le taux d'abandon entre la première et la troisième dose du vaccin DTC est inférieur à 5 %
<b>Obj. 2.6 :</b> Maintenir le statut exempt de poliomyélite de la Région	<b>Ind. 2.6.1 :</b> Nombre de pays et territoires ayant signalé des cas de paralysie dus à un poliovirus sauvage ou à un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale au cours de l'année écoulée

Objectifs	Indicateurs
<b>Obj. 2.7 :</b> Investir dans la modernisation des chaînes d'approvisionnement en vaccins et de leur gestion, afin de garantir que les vaccins du type et de la puissance nécessaires sont disponibles en quantités suffisantes sur chaque site de vaccination ou pour chaque séance de vaccination	<b>Ind. 2.7.1 :</b> Nombre de pays et de territoires qui partagent régulièrement les informations sur les stocks de vaccins avec le Fonds renouvelable de l'OPS lors des étapes de planification de la demande
<b>Obj. 2.8 :</b> Mettre en place et maintenir un système de sécurité des vaccins qui fonctionne bien et fasse participer toutes les parties prenantes	<b>Ind. 2.8.1 :</b> Nombre de pays et territoires disposant d'un comité d'analyse des ESAVI fonctionnel pour la vaccination systématique au niveau national
<b>Obj. 2.9 :</b> Veiller à ce que les fournitures nécessaires au programme de vaccination, notamment les matériels pour la chaîne du froid, soient disponibles de manière durable grâce aux ressources nationales	<b>Ind. 2.9.1 :</b> Nombre de pays et territoires déclarant avoir mis à jour l'inventaire du matériel de la chaîne du froid affecté aux services de vaccination au cours des deux dernières années
<b>Obj. 2.10 :</b> Développer des systèmes d'information incluant la géolocalisation ou d'autres technologies qui permettent la ventilation des données par niveau de complexité et d'intervention	<b>Ind. 2.10.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant de systèmes d'information sur la vaccination qui intègrent ou utilisent la géolocalisation ou d'autres technologies permettant de ventiler les données selon le niveau géographique le plus fin et selon les groupes de population cibles pour suivre les indicateurs du programme de vaccination
<b>Obj. 2.11 :</b> Garantir des chaînes d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et les produits connexes et une gestion efficace des vaccins dans le cadre du système d'approvisionnement des soins de santé primaires	<b>Ind. 2.11.1 :</b> Nombre de pays et territoires ayant déclaré avoir connu, pendant au moins un mois au cours de l'année écoulée, des ruptures de stock de l'un des vaccins suivants : vaccin contenant DTC, vaccin anti-polio, vaccin anti-VPC, vaccin ROR, ou seringues autobloquantes
<b>Obj. 2.12 :</b> Réduire la mortalité due aux MEV entre 2021 et 2030	<b>Ind. 2.12.1 (PV2030) :</b> Nombre de décès futurs évités grâce à la vaccination

DTC : diphtérie, tétanos, coqueluche ; DTC3 : diphtérie, tétanos, coqueluche, 3<sup>e</sup> dose ; ESAVI : événement supposément attribuable à la vaccination ou à l'immunisation ; MCV2 : vaccin à valence rougeole (selon le sigle anglais), 2<sup>e</sup> dose ; MEV : maladie évitable par la vaccination ; PFA : paralysie flasque aiguë ; ROR : rougeole, oreillons, rubéole ; SRC : syndrome de rubéole congénitale ; VPC : vaccin antipneumococcique conjugué ; VPC3 : vaccin antipneumococcique conjugué, 3<sup>e</sup> dose ; VPHc : virus du papillome humain, série complète.

## Axe stratégique d'intervention 1 :

### Renforcer la gouvernance, le leadership et le financement des programmes de vaccination

L'axe stratégique d'intervention 1 est classé deuxième pour l'ensemble de la Région et se situe entre la première et la troisième place dans la plupart des analyses de la variabilité régionale. Les pays les plus riches et les pays des Caraïbes lui accordent une priorité moindre et le classent au quatrième rang relativement aux autres pays.

L'axe stratégique d'intervention 1 comporte cinq objectifs, dont le mieux classé est « Maintenir la vaccination au rang de priorité politique élevée, ce qui se traduit par une allocation durable des ressources nationales. » Il est classé premier ou deuxième dans chaque analyse de la variabilité régionale. Cet objectif est complété par un indicateur qui cible la mise à disposition de plans d'action annuels abordant, entre autres, les opérations et le financement. Il y a un indicateur pour chaque objectif (tableau 3).

**Tableau 3. Axe stratégique d'intervention 1 : objectifs et indicateurs connexes, selon leur niveau de priorité**

Axe stratégique d'intervention 1		Renforcer la gouvernance, le leadership et le financement des programmes de vaccination	
Objectifs	Indicateurs		
<b>Obj. 1.1 :</b> Maintenir la vaccination au rang de priorité politique élevée, ce qui se traduit par une allocation soutenue des ressources nationales	<b>Ind. 1.1.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un plan d'action annuel de vaccination actualisé qui précise les composantes opérationnelles et financières		
<b>Obj. 1.2 :</b> Assurer un approvisionnement fiable en vaccins appropriés, abordables et de qualité garantie, ainsi qu'un financement durable des programmes de vaccination	<b>Ind. 1.2.1 :</b> Nombre de pays et de territoires dont le budget national comporte un ou plusieurs postes spécifiquement consacrés à l'achat de vaccins utilisés dans le cadre de la vaccination systématique		
<b>Obj. 1.3 :</b> Déterminer le leadership en matière de vaccination, qui permet le dialogue entre les décideurs et les responsables de la mise en œuvre, afin de faire progresser les efforts dans des scénarios comportant des groupes cibles multiples	<b>Ind. 1.3.1 :</b> Nombre de pays et de territoires ayant communiqué les résultats du suivi des indicateurs de vaccination aux niveaux nationaux et infranationaux au cours de l'année écoulée		
<b>Obj. 1.4 :</b> Renforcer la prise de décision fondée sur des données probantes, avec la contribution technique d'instances telles que les GTCV nationaux	<b>Ind. 1.4.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un GTCV qui répond aux critères de bon fonctionnement de l'OMS		
<b>Obj. 1.5 :</b> Établir un cadre juridique pour la pérennité des programmes de vaccination	<b>Ind. 1.5.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un cadre juridique qui engage le gouvernement à financer tous les aspects du programme de vaccination à tous les niveaux		

GTCV : Groupe technique consultatif pour la vaccination.

## Axe stratégique d'intervention 5 :

### Renforcer les capacités des ressources humaines pour les programmes de vaccination

L'axe stratégique d'intervention 5 est classé troisième pour l'ensemble de la Région et se situe entre la deuxième et la quatrième place dans la plupart des analyses de la variabilité régionale. Les pays des Caraïbes lui accordent une priorité plus élevée en le classant premier, tandis que les pays du Cône Sud le classent en cinquième position.

L'axe stratégique d'intervention 5 comporte un seul objectif : « Garantir la disponibilité d'un personnel de santé adapté, efficace, durable et vacciné. » Compte tenu de la responsabilité de l'ensemble du système de santé vis-à-vis de son personnel, un indicateur plus adapté de la contribution relative à ce personnel cible la politique de vaccination des agents de santé (tableau 4).

**Tableau 4. Axe stratégique d'intervention 5 : objectifs et indicateurs connexes, selon leur niveau de priorité**

Axe stratégique d'intervention 5		Renforcer les capacités des ressources humaines pour les programmes de vaccination	
Objectifs	Indicateurs		
<b>Obj. 5.1 :</b> Garantir la disponibilité d'un personnel de santé adapté, efficace, durable et vacciné	<b>Ind. 5.1.1 :</b> Nombre de pays et de territoires dont les calendriers de vaccination prévoient la vaccination antigrippale saisonnière des agents de santé en tant que vaccination témoin		

## Axe stratégique d'intervention 4 :

Élaborer des approches innovantes et stratégiques en matière de communication afin de sensibiliser la société, de renforcer la confiance envers les vaccins et d'améliorer l'accès aux services

L'axe stratégique d'intervention 4 est classé quatrième pour l'ensemble de la Région, et quatrième ou cinquième dans pratiquement toutes les analyses de la variabilité régionale. Les pays les plus riches sont des exceptions notables, puisqu'ils le classent en première position.

L'axe stratégique d'intervention 4 comporte deux objectifs, dont le mieux classé dans toutes les analyses de la variabilité régionale, en excluant les pays les plus pauvres (quatrième quartile du PIB), est « Soutenir les efforts de communication sur la vaccination par des plans gouvernementaux qui allouent des ressources et un financement durable pour répondre aux défis actuels et à toute urgence ou situation susceptible d'avoir un impact sur la confiance du public envers les vaccins, la vaccination ou le programme. » L'objectif comprend un indicateur qui cible la mise à disposition d'un plan de communication pour répondre aux problèmes de sécurité vaccinale (tableau 5).

**Tableau 5. Axe stratégique d'intervention 4 : objectifs et indicateurs connexes, selon leur niveau de priorité**

Axe stratégique d'intervention 4		Élaborer des approches innovantes et stratégiques en matière de communication afin de sensibiliser la société, de renforcer la confiance envers les vaccins et d'améliorer l'accès aux services	
Objectifs	Indicateurs		
<b>Obj. 4.1 :</b> Soutenir les efforts de communication sur la vaccination par des plans gouvernementaux qui allouent des ressources et un financement durable pour répondre aux défis actuels et à toute urgence ou situation susceptible d'avoir un impact sur la confiance du public envers les vaccins, la vaccination ou le programme	<b>Ind. 4.1.1 :</b> Nombre de pays et territoires disposant d'un plan de communication sur les risques mis à jour annuellement		
<b>Obj. 4.2 :</b> Promouvoir la collecte de données sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination dans les différents segments de la population, notamment les agents de santé, et utiliser ces données pour éclairer les politiques, les stratégies et les activités visant à accroître le recours aux vaccins	<b>Ind. 4.2.1 :</b> Nombre de pays et territoires ayant mis en œuvre une stratégie visant à améliorer la couverture vaccinale sur la base des résultats des évaluations de la demande		

## Axe stratégique d'intervention 3 :

Renforcer l'intégration des programmes de vaccination dans le système de soins de santé primaires en vue d'une santé universelle

L'axe stratégique d'intervention 3 est classé cinquième pour l'ensemble de la Région, et quatrième ou cinquième dans la plupart des analyses de la variabilité régionale. Cependant, les données infrarégionales révèlent un tableau plus diversifié. Alors que les pays des Caraïbes (n = 20) le placent en cinquième position, les pays andins (n = 5) le placent en première position, et les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes latines (n = 9) ainsi que ceux du Cône Sud (n = 5) le placent en troisième position.

L'axe stratégique d'intervention 3 comporte trois objectifs, dont le plus important est « Renforcer les politiques de vaccination et la prestation de services intégrés tout au long du parcours de vie, y compris pour les vaccinations de rattrapage et les doses de rappel. » L'objectif classé en deuxième position cible les services destinés aux enfants et communautés non vaccinés (dits zéro-dose) ou sous-vaccinés.

Deux à trois indicateurs sont associés à chaque objectif. L'axe stratégique d'intervention 3 comprend trois indicateurs d'objectif d'impact mondial du PV2030, qui ciblent la couverture sanitaire universelle, le nombre d'enfants zéro-dose et le nombre de flambées de MEV importantes ou perturbatrices (tableau 6).

**Tableau 6. Axe stratégique d'intervention 3 : objectifs et indicateurs connexes, selon leur niveau de priorité**

Axe stratégique d'intervention 3		Renforcer l'intégration des programmes de vaccination dans le système de soins de santé primaires en vue d'une santé universelle	
Objectifs	Indicateurs		
<b>Obj. 3.1 :</b> Renforcer les politiques de vaccination et la prestation de services intégrés tout au long du parcours de vie, y compris pour les vaccinations de rattrapage et les doses de rappel	<b>Ind. 3.1.1 (PV2030) :</b> Indice de couverture des services de la couverture sanitaire universelle		
	<b>Ind. 3.1.2 :</b> Nombre de pays et de territoires dont les calendriers de vaccination incluent la vaccination antigrippale saisonnière des femmes enceintes en tant que vaccination maternelle témoin		
	<b>Ind. 3.1.3 :</b> Nombre de pays et territoires qui administrent régulièrement les vaccins systématiques aux enfants et aux adolescents en milieu scolaire		
<b>Obj. 3.2 :</b> Élargir les services de vaccination pour atteindre régulièrement les enfants et les communautés « zéro-dose » et sous-vaccinés	<b>Ind. 3.2.1 (PV2030) :</b> Nombre d'enfants « zéro-dose »		
	<b>Ind. 3.2.2 :</b> Nombre de pays et territoires déclarant une couverture d'au moins 95 % du DTC3 chez les enfants de moins d'un an dans 80 % des municipalités		

Objectifs	Indicateurs
<b>Obj. 3.3</b> : Garantir la préparation, la détection et la réaction rapide et de qualité aux épidémies de MEV	<b>Ind. 3.3.1 (PV2030)</b> : Nombre d'épidémies de MEV de grande magnitude ou perturbatrices <b>Ind. 3.3.2</b> : Nombre de pays et de territoires disposant d'un plan national de lutte contre les flambées de poliomyélite mis à jour au cours des trois dernières années

DTC3 : vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, troisième dose ; MEV : maladie évitable par la vaccination.

## Axe stratégique d'intervention 6 :

### Utiliser des données scientifiques probantes pour éclairer la prise de décision et la mise en œuvre des programmes

L'axe stratégique d'intervention 6 est classé sixième pour l'ensemble de la Région et dans pratiquement toutes les analyses de la variabilité régionale.

L'objectif stratégique d'intervention 6 comporte deux objectifs, dont le mieux classé est « Fonder la prise de décision sur des données probantes, en utilisant des évaluations d'impact pour garantir l'adoption de politiques qui maximisent les avantages de la vaccination. » Un indicateur est associé à l'objectif de cibler la réalisation de telles études (tableau 7).

L'objectif 6.2, « Veiller à ce que tous les pays à revenu faible ou intermédiaire aient introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés », compte un indicateur correspondant à l'objectif d'impact du PV2030 lié à l'introduction de vaccins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

**Tableau 7. Axe stratégique d'intervention 6 : objectifs et indicateurs connexes, selon leur niveau de priorité**

Axe stratégique d'intervention 6		Utiliser des données scientifiques probantes pour éclairer la prise de décision et la mise en œuvre des programmes	
Objectifs		Indicateurs	
<b>Obj. 6.1</b> : Fonder la prise de décision sur des données probantes, en utilisant des évaluations d'impact pour garantir l'adoption de politiques qui maximisent les avantages de la vaccination		<b>Ind. 6.1.1</b> : Nombre de pays et de territoires ayant mené des études avant l'introduction d'un vaccin ou une évaluation post-introduction des nouvelles stratégies de vaccination afin d'aider à la prise de décision	
<b>Obj. 6.2</b> : Veiller à ce que tous les pays à revenu faible ou intermédiaire aient introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés		<b>Ind. 6.2.1 (PV2030)</b> : Introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire	
		<b>Ind. 6.2.2</b> : Nombre de pays et territoires ayant introduit le vaccin contre l'hépatite B administré aux nouveau-nés dans les premières 24 heures de vie	
		<b>Ind. 6.2.3</b> : Nombre de pays et de territoires ayant modifié leur calendrier de vaccination anti-VPH (de deux doses à une dose) ou ayant introduit une dose de ce vaccin dans leur calendrier de vaccination à la suite des recommandations du SAG de l'OPS et du SAGE de l'OMS	

SAG : Groupe consultatif stratégique de l'OPS pour son acronyme en anglais ; SAGE : Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination ; VPH : virus du papillome humain.

# Comment l'OPS et d'autres partenaires contribueront-ils à la mise en œuvre du RIAP par les pays et territoires de la Région des Amériques ?

Le RIAP consolide les priorités définies par les pays et territoires de la Région et démontre que des similitudes et des différences cruciales se dégagent en fonction des exigences nationales propres. Comprendre ces similitudes et ces différences permet de mieux cibler le soutien à apporter, tout en permettant aux pays et aux territoires d'identifier d'autres acteurs avec lesquels ils pourraient souhaiter partager leurs connaissances et collaborer plus étroitement. Les analyses montrent également de manière probante que la proximité géographique peut être un point d'entrée important pour déterminer les priorités communes et s'appuyer sur celles-ci, mais que cette proximité ne doit pas être la seule perspective prise en compte.

La mise en œuvre du plan nécessitera la contribution et la coopération de toutes les parties prenantes et de tous les partenaires, notamment des autorités nationales et locales, des législateurs, des agents de santé, des responsables communautaires, des organisations de la société civile, des sociétés scientifiques, du milieu universitaire, des organisations non gouvernementales et des agences de coopération technique. L'OPS coordonnera cette initiative de coopération sous la direction des ministères de la Santé de la Région.

L'OPS proposera un certain nombre de mesures pour appuyer la mise en œuvre par les pays et les territoires :

- L'OPS **plaidera** au plus haut niveau régional et dans chaque pays et territoire pour la mise en œuvre du RIAP. Ce faisant, elle appuiera l'intégration du RIAP dans le cadre des forums politiques et techniques.
- L'OPS concevra et mettra en œuvre des **stratégies de communication** pour diffuser le RIAP à différents niveaux de gestion et de supervision technique. Elle encouragera les parties prenantes à réfléchir à la manière dont les priorités propres à chaque pays s'alignent sur celles d'autres pays de la Région, ainsi que sur la manière dont leur travail peut contribuer à celui d'autres pays de la Région.
- L'OPS renforcera les **processus nationaux de planification opérationnelle**, en s'appuyant sur les priorités propres à chaque pays qui éclairent l'élaboration des plans nationaux. Ce faisant, l'OPS contribuera aux groupes infrarégionaux de pays qui cherchent à coordonner ou à partager les pratiques se dégageant de leur planification opérationnelle.
- L'OPS renforcera les **GTCV nationaux** pour guider et conseiller les pays et territoires sur l'adaptation du RIAP aux plans opérationnels et stratégiques nationaux en vue de la mise en œuvre et de la concrétisation des objectifs de ce plan d'action.
- L'OPS élaborera des **lignes directrices stratégiques et opérationnelles** en s'appuyant sur les priorités déterminées par différents pays et territoires dans le cadre du RIAP, et en répondant à ces priorités, notamment pour partager des informations et pour orienter les actions relatives aux objectifs pour lesquels les progrès risquent d'être insuffisants.
- L'OPS développera et encouragera l'utilisation d'**outils technologiques permettant de suivre les progrès accomplis** dans la concrétisation des objectifs et de faciliter le suivi, l'évaluation et les ajustements programmatiques en temps réel par les gestionnaires dans les contextes locaux.

- L'OPS cherchera à tirer des enseignements des stratégies éprouvées dans les pays et territoires pour promouvoir **le travail entre secteurs et avec les organisations de la société civile** qui jouent un rôle de plus en plus essentiel dans le lien à établir entre les stratégies nationales et les communautés.
- L'OPS accompagnera et renforcera **la capacité des pays à remplir le formulaire commun de notification de l'OMS/UNICEF sur la vaccination** et à utiliser les systèmes régionaux de surveillance, qui constituent les principales sources d'information pour les indicateurs du RIAP.

L'OPS mettra en œuvre des mesures de gestion interne afin d'aligner davantage ses opérations sur les priorités des pays telles qu'elles sont énoncées dans le plan d'action régional :

- L'OPS continuera à élargir les **capacités des membres de ses équipes**, en particulier des points focaux de pays, relativement aux axes stratégiques d'intervention et aux objectifs les mieux classés, tout en maintenant son soutien pour l'ensemble des axes stratégiques d'intervention.
- L'OPS veillera à ce que le personnel de l'OPS en visite dans les pays **examine à l'avance les priorités nationales** et les similitudes avec celles des autres pays de la sous-région afin de mieux adapter le soutien et de renforcer l'apprentissage entre pays.
- L'OPS structurera les **plans de travail annuels du personnel de manière à les aligner sur les axes stratégiques d'intervention et leurs objectifs**, ou demandera au personnel de répartir ses priorités en fonction des axes stratégiques d'intervention et des objectifs pertinents.
- L'OPS explorera les moyens d'aligner davantage le personnel et les ressources de l'OPS sur les priorités déterminées par les pays et territoires, par exemple :
  - **suivre**, dans la mesure du possible, **l'affectation des ressources** aux axes stratégiques d'intervention et aux objectifs connexes ;
  - utiliser les données de gestion pour obtenir des informations sur les axes stratégiques d'intervention et les objectifs pour lesquels **les ressources sont éventuellement insuffisantes ou, au contraire, excessives par rapport aux priorités nationales** ;
  - utiliser les données de gestion pour obtenir des informations relatives à l'alignement des ressources sur **les indicateurs pouvant être stables ou en baisse** ;
  - partager ces données de gestion avec les pays afin de montrer comment **l'OPS travaille pour s'aligner sur les priorités des pays**.

# Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation du RIAP sont des aspects fondamentaux des processus de responsabilisation et de prise de décision, qui contribuent à la concrétisation efficace des axes stratégiques d'intervention et des objectifs et à la détermination des possibilités d'amélioration en ajustant les stratégies en fonction des nouveaux besoins et des nouvelles priorités. Les indicateurs du RIAP sont résumés à l'annexe 1.

Le RIAP contribuera à la réalisation des buts et objectifs du Plan stratégique de l'OPS et du PV2030 :

- Le suivi et l'évaluation seront effectués conformément au cadre de gestion axé sur les résultats de l'OPS.
  - Chaque pays évaluera les progrès accomplis avec son GTCV et adaptera ses plans opérationnels en fonction des résultats obtenus.
  - Le GCS de l'OPS sur les MEV évaluera les progrès réalisés au niveau régional et émettra des recommandations.
- Les informations seront obtenues auprès des sources suivantes :
  - le formulaire commun de notification OPS/OMS-UNICEF sur la vaccination ;
  - le Système d'information intégré sur la surveillance (ISIS, selon le sigle anglais) ;
  - d'autres sources disponibles, par ex. des rapports des ministères nationaux de la Santé.
- Des rapports sur les progrès réalisés et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre seront préparés en 2027 et 2031 pour la Direction exécutive du Bureau sanitaire panaméricain, ainsi que pour les organes directeurs de l'OPS.
  - Une évaluation finale du plan sera effectuée pour déterminer les forces et les faiblesses de sa mise en œuvre.



# Références

1. Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RCW, et collab. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*. 2024;403(10441):2307-2316.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Immunization throughout the life course in the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2024 [consulté le 29 mai 2024]. Disponible sur : <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination : rapport final [document CD59/INF/7]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59inf7-plan-daction-matiere-vaccination-rapport-final>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle [résolution CD59.R13]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58310>.
5. Lindstrand A, Mast E, Churchill S, Rahimi N, Grevendork J, Brooks A, et collab. Implementing the Immunization Agenda 2030: a framework for action through coordinated planning monitoring & evaluation, ownership & accountability, and communications & advocacy. *Vaccine*. 2024;42:S15-27.
6. Organisation mondiale de la Santé. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle [document CD59/10]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd5910-revitalisation-vaccination-comme-bien-public-pour-sante-universelle>.
8. Organisation mondiale de la Santé. Immunization dashboard - Global - Monde. Genève : OMS ; 2024 [consulté le 29 mai 2024]. Disponible sur : <https://immunizationdata.who.int/>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Immunization analysis and insights. Genève : OMS ; 2024 [consulté le 30 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring>.

10. Organisation mondiale de la Santé. Implementing the Immunization Agenda 2030. Annex 1 : PV2030 monitoring and evaluation framework. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 17 avril 2024]. Disponible sur : [https://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/PV2030\\_Annex\\_FrameworkForActionv04.pdf](https://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/PV2030_Annex_FrameworkForActionv04.pdf).
11. Groupe de la Banque mondiale. PIB par habitant (\$ US courants). Washington, D.C. : Banque mondiale ; 2024 [consulté le 30 mai 2024]. Disponible sur : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD>.
12. Organisation mondiale de la Santé. Immunization Agenda 2030 Scorecard. Genève : OMS ; [date inconnue] [consulté le 31 janvier 2024]. Disponible sur : <https://scorecard.immunizationagenda2030.org/>.



# Annexes

## Annexe 1

### Axes stratégiques d'intervention, objectifs et indicateurs

Axes stratégiques d'intervention	Objectifs	Indicateurs
<b>Axe stratégique d'intervention 1 :</b> <b>Renforcer la gouvernance, le leadership et le financement des programmes de vaccination</b>	<b>Objectif 1.1 :</b> Maintenir la vaccination au rang de priorité politique élevée, ce qui se traduit par une allocation soutenue des ressources nationales	<b>Indicateur 1.1.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un plan d'action annuel de vaccination actualisé qui précise les composantes opérationnelles et financières
	<b>Objectif 1.2 :</b> Assurer un approvisionnement fiable en vaccins appropriés, abordables et de qualité garantie, ainsi qu'un financement durable des programmes de vaccination	<b>Indicateur 1.2.1 :</b> Nombre de pays et de territoires dont le budget national comporte un ou plusieurs postes spécifiquement consacrés à l'achat de vaccins utilisés dans le cadre de la vaccination systématique
	<b>Objectif 1.3 :</b> Déterminer le leadership en matière de vaccination, qui permet le dialogue entre les décideurs et les responsables de la mise en œuvre, afin de faire progresser les efforts dans des scénarios comportant des groupes cibles multiples	<b>Indicateur 1.3.1 :</b> Nombre de pays et de territoires ayant communiqué les résultats du suivi des indicateurs de vaccination aux niveaux nationaux et infranationaux au cours de l'année écoulée
	<b>Objectif 1.4 :</b> Renforcer la prise de décision fondée sur des données probantes, avec la contribution technique d'instances telles que les GCTV nationaux	<b>Indicateur 1.4.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un GTCV qui répond aux critères de bon fonctionnement de l'OMS
	<b>Objectif 1.5 :</b> Établir un cadre juridique pour la pérennité des programmes de vaccination	<b>Indicateur 1.5.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un cadre juridique qui engage le gouvernement à financer tous les aspects du programme de vaccination à tous les niveaux

Axes stratégiques d'intervention	Objectifs	Indicateurs
Axe stratégique d'intervention 2 : Améliorer le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques	<b>Objectif 2.1 :</b> Promouvoir et maintenir une couverture vaccinale élevée et équitable au niveau national et dans tous les districts	<b>Indicateur 2.1.1 :</b> <b>Objectif d'impact mondial du PV2030</b> Couverture vaccinale tout au long du parcours de vie (DTC3, MCV2, VPC3, VPHc)
	<b>Objectif 2.2 :</b> Adopter des technologies innovantes qui facilitent l'enregistrement, la collecte, le stockage, le traitement et la visualisation des données, afin de produire des analyses sur la couverture vaccinale, sur la sécurité des vaccins, sur la surveillance des MEV et sur la gestion et l'administration des opérations de la chaîne du froid et de la chaîne d'approvisionnement, ce qui facilite la prise de décision en fonction de données probantes locales et régionales	<b>Indicateur 2.2.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un registre électronique de vaccination nominal qui couvre l'ensemble du pays ou du territoire
		<b>Indicateur 2.2.2 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un système numérique national de surveillance des ESAVI

Axes stratégiques d'intervention	Objectifs	Indicateurs
Axe stratégique d'intervention 2 : Améliorer le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques		<b>Indicateur 2.3.1 :</b> <b>Objectif d'impact mondial du PV2030</b> Nombre et pourcentage de pays atteignant les cibles régionales ou mondiales approuvées pour l'élimination ou l'éradication de certaines MEV
		<b>Indicateur 2.3.2 :</b> Nombre de pays atteignant le taux de notification d'au moins deux cas présumés de rougeole ou de rubéole pour 100 000 habitants
	<b>Objectif 2.3 :</b> Établir et renforcer une surveillance complète des maladies évitables par la vaccination dans le cadre du système national de surveillance de la santé publique, soutenu par des réseaux de laboratoires solides et fiables	<b>Indicateur 2.3.3 :</b> Nombre de pays ayant atteint un taux de notification de la PFA > 1/100 000 enfants de moins de 15 ans au cours de l'année écoulée
		<b>Indicateur 2.3.4 :</b> Nombre de pays atteignant les indicateurs de pourcentage de cas de PFA ayant fait l'objet d'une enquête en moins de 48 heures et pourcentage de cas de PFA accompagnés du prélèvement d'un échantillon suffisant pour contrôler la qualité de la surveillance des cas de paralysie flasque aiguë
		<b>Indicateur 2.3.5 :</b> Nombre de pays atteignant au moins trois des indicateurs de surveillance épidémiologique de la rougeole, de la rubéole et du SRC au cours de l'année écoulée
	<b>Objectif 2.4 :</b> Maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC	<b>Indicateur 2.4.1 :</b> Nombre de pays et territoires revérifiés comme exempts de virus rougeoleux ou rubéoleux endémiques
	<b>Objectif 2.5 :</b> Renforcer les services de vaccination dans le cadre d'un service de santé complet et performant	<b>Indicateur 2.5.1 :</b> Nombre de pays et territoires dont le taux d'abandon entre la première et la troisième dose du vaccin DTC est inférieur à 5 %
<b>Objectif 2.6 :</b> Maintenir le statut exempt de poliomyélite de la Région	<b>Indicateur 2.6.1 :</b> Nombre de pays et territoires ayant signalé des cas de paralysie dus à un poliovirus sauvage ou à un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale au cours de l'année écoulée	
<b>Objectif 2.7 :</b> Investir dans la modernisation des chaînes d'approvisionnement en vaccins et de leur gestion, afin de garantir que les vaccins du type et de la puissance nécessaires sont disponibles en quantités suffisantes sur chaque site de vaccination ou pour chaque séance de vaccination	<b>Indicateur 2.7.1 :</b> Nombre de pays et de territoires qui partagent régulièrement les informations sur les stocks de vaccins avec le Fonds renouvelable de l'OPS lors des étapes de planification de la demande	

Axes stratégiques d'intervention	Objectifs	Indicateurs
<b>Axe stratégique d'intervention 2 :</b> Améliorer le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques	<b>Objectif 2.8 :</b> Mettre en place et maintenir un système de sécurité des vaccins qui fonctionne bien et fait participer toutes les parties prenantes	<b>Indicateur 2.8.1 :</b> Nombre de pays et territoires disposant d'un comité d'analyse des ESAVI fonctionnel pour la vaccination systématique au niveau national
	<b>Objectif 2.9 :</b> Veiller à ce que les fournitures nécessaires au programme de vaccination, notamment les matériels pour la chaîne du froid, sont disponibles de manière durable grâce aux ressources nationales	<b>Indicateur 2.9.1 :</b> Nombre de pays et territoires déclarant avoir mis à jour l'inventaire du matériel de la chaîne du froid affecté aux services de vaccination au cours des deux dernières années
	<b>Objectif 2.10 :</b> Développer des systèmes d'information incluant la géolocalisation ou d'autres technologies qui permettent la ventilation des données par niveau de complexité et d'intervention	<b>Indicateur 2.10.1 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant de systèmes d'information sur la vaccination qui intègrent ou utilisent la géolocalisation ou d'autres technologies permettant de ventiler les données selon le niveau géographique le plus fin et selon les groupes de population cibles pour suivre les indicateurs du programme de vaccination
	<b>Objectif 2.11 :</b> Garantir des chaînes d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et les produits connexes et une gestion efficace des vaccins dans le cadre du système d'approvisionnement des soins de santé primaires	<b>Indicateur 2.11.1 :</b> Nombre de pays et territoires ayant déclaré avoir connu, pendant au moins un mois au cours de l'année écoulée, des ruptures de stock de l'un des vaccins suivants : vaccin contenant DTC, vaccin anti-polio, vaccin anti-VPC, vaccin ROR, ou seringues autobloquantes
	<b>Objectif 2.12 :</b> Réduire la mortalité due aux MEV entre 2021 et 2030	<b>Indicateur 2.12.1 :</b> <b>Objectif d'impact mondial du PV2030</b> Nombre de décès futurs évités grâce à la vaccination

Axes stratégiques d'intervention	Objectifs	Indicateurs
<b>Axe stratégique d'intervention 3 :</b> Renforcer l'intégration des programmes de vaccination dans le système de soins de santé primaires en vue d'une santé universelle	<b>Objectif 3.1 :</b> Renforcer les politiques de vaccination et la prestation de services intégrés tout au long du parcours de vie, y compris pour les vaccinations de rattrapage et les doses de rappel	<b>Indicateur 3.1.1 :</b> <b>Objectif d'impact mondial du PV2030</b> Indice de couverture des services de la couverture sanitaire universelle  <b>Indicateur 3.1.2 :</b> Nombre de pays et de territoires dont les calendriers de vaccination incluent la vaccination antigrippale saisonnière des femmes enceintes en tant que vaccination maternelle témoin  <b>Indicateur 3.1.3 :</b> Nombre de pays et territoires qui administrent régulièrement les vaccins systématiques aux enfants et aux adolescents en milieu scolaire
	<b>Objectif 3.2 :</b> Élargir les services de vaccination pour atteindre régulièrement les enfants et les communautés « zéro-dose » et sous-vaccinés	<b>Indicateur 3.2.1 :</b> <b>Objectif d'impact mondial du PV2030</b> Nombre d'enfants « zéro dose »  <b>Indicateur 3.2.2 :</b> Nombre de pays et territoires déclarant une couverture d'au moins 95 % du DTC3 chez les enfants de moins d'un an dans 80 % des municipalités
	<b>Objectif 3.3 :</b> Garantir la préparation, la détection et la réaction rapide et de qualité aux épidémies de MEV	<b>Indicateur 3.3.1 :</b> <b>Objectif d'impact mondial du PV2030</b> Nombre d'épidémies de MEV de grande magnitude ou perturbatrices  <b>Indicateur 3.3.2 :</b> Nombre de pays et de territoires disposant d'un plan national de lutte contre les flambées de poliomyélite mis à jour au cours des trois dernières années
<b>Axes stratégiques d'intervention 4 :</b> Élaborer des approches innovantes et stratégiques en matière de communication afin de sensibiliser la société, de renforcer la confiance envers les vaccins et d'améliorer l'accès aux services	<b>Objectif 4.1 :</b> Soutenir les efforts de communication sur la vaccination par des plans gouvernementaux qui allouent des ressources et un financement durable pour répondre aux défis actuels et à toute urgence ou situation susceptible d'avoir un impact sur la confiance du public envers les vaccins, la vaccination ou le programme	<b>Indicateur 4.1.1 :</b> Nombre de pays et territoires disposant d'un plan de communication sur les risques mis à jour annuellement
	<b>Objectif 4.2 :</b> Promouvoir la collecte de données sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination dans les différents segments de population, notamment les agents de santé, et utiliser ces données pour éclairer les politiques, les stratégies et les activités visant à accroître le recours aux vaccins	<b>Indicateur 4.2.1 :</b> Nombre de pays et territoires ayant mis en œuvre une stratégie qui vise à améliorer la couverture vaccinale sur la base des résultats des évaluations de la demande

Axes stratégiques d'intervention	Objectifs	Indicateurs
<b>Axe stratégique d'intervention 5 :</b> Renforcer les capacités des ressources humaines pour les programmes de vaccination	<b>Objectif 5.1 :</b> Garantir la disponibilité d'un personnel de santé adapté, efficace, durable et vacciné	<b>Indicateur 5.1.1 :</b> Nombre de pays et de territoires dont les calendriers de vaccination prévoient la vaccination antigrippale saisonnière des agents de santé en tant que vaccination témoin
<b>Axe stratégique d'intervention 6 :</b> Utiliser des données scientifiques probantes pour éclairer la prise de décision et la mise en œuvre des programmes	<b>Objectif 6.1 :</b> Fonder la prise de décision sur des données probantes, en utilisant des évaluations d'impact pour garantir l'adoption de politiques qui maximisent les avantages de la vaccination	<b>Indicateur 6.1.1 :</b> Nombre de pays et de territoires ayant mené des études avant l'introduction d'un vaccin ou une évaluation post-introduction de nouvelles stratégies de vaccination afin d'aider à la prise de décision
	<b>Objectif 6.2 :</b> Veiller à ce que tous les pays à revenu faible ou intermédiaire aient introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés	<b>Indicateur 6.2.1 :</b> <b>Objectif d'impact mondial du PV2030</b> Introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
		<b>Indicateur 6.2.2 :</b> Nombre de pays et territoires ayant introduit le vaccin contre l'hépatite B administré aux nouveau-nés dans les premières 24 heures de vie
		<b>Indicateur 6.2.3 :</b> Nombre de pays et de territoires ayant modifié leur calendrier de vaccination anti-VPH (de deux doses à une dose) ou ayant introduit une dose de ce vaccin dans leur calendrier de vaccination suite aux recommandations du SAG de l'OPS et du SAGE de l'OMS

DTC : diphtérie, tétanos, coqueluche ; DTC3 : diphtérie, tétanos, coqueluche, 3<sup>e</sup> dose ;  
 ESAVI : événement supposément attribuable à la vaccination ou à l'immunisation ;  
 GTCV : Groupe technique consultatif pour la vaccination ; MCV2 : vaccin à valence rougeole (selon le sigle anglais), 2<sup>e</sup> dose ; MEV : maladie évitable par la vaccination ; PFA : paralysie flasque aiguë ; ROR : rougeole, oreillons, rubéole ; SAG : Groupe consultatif stratégique de l'OPS pour son acronyme en anglais ; SAGE : Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination (selon le sigle anglais) ; SRC : syndrome de rubéole congénitale ; VPC3 : vaccin antipneumococcique conjugué, 3<sup>e</sup> dose ; VPH : vaccin contre le virus du papillome humain, série complète.

## Autres indicateurs envisagés, mais non prioritaires

Indicateur 1.4.2 : Nombre de pays et de territoires où le ministère de la Santé a adopté au moins une recommandation du GTCV au cours de l'année écoulée.

Indicateur 2.2.3 : Nombre de pays et de territoires utilisant des systèmes de surveillance électronique des MEV, au moins pour l'élimination des maladies.

Indicateur 2.2.4 : Nombre de pays et de territoires ayant recours à des systèmes d'information de gestion logistique.

Indicateur 2.5.2 : Nombre de pays et de territoires ayant une couverture supérieure à 95 % pour le DTC3 pendant au moins trois années consécutives.

Indicateur 2.8.2 : Nombre de pays et de territoires ayant enregistré au moins un ESAVI grave isolé documenté, par million d'habitants au cours de l'année écoulée.

Indicateur 2.9.2 : Le programme de vaccination dispose d'un plan pluriannuel complet d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en vaccins qui a été publié au cours des cinq dernières années.

Indicateur 3.1.4 : Nombre de pays et de territoires qui offrent au moins une autre intervention préventive intégrée à la vaccination.

Indicateur 3.2.3 : Nombre de pays et de territoires qui mènent des campagnes de suivi de la rougeole ou de la rubéole et atteignent une couverture  $\geq 95$  % au niveau national.

Indicateur 3.2.4 : Couverture vaccinale des populations cibles d'au moins 90 % dans au moins 90 % des districts ou unités administratives équivalentes pour tous les vaccins des programmes nationaux de vaccination (DTC3, ROR).

Indicateur 3.3.3 : Nombre de pays et de territoires présentant un écart de moins de 5 % entre la couverture par une dose unique de vaccin ROR et celle contre la fièvre jaune.

Indicateur 5.2.1 : Nombre de pays et de territoires ayant mis en œuvre des interventions visant à renforcer les capacités des agents de santé relativement aux différentes composantes du programme, par exemple la lutte contre la réticence vaccinale.

Indicateur 5.2.2 : Nombre de pays et de territoires formés aux techniques cliniques, épidémiologiques, de surveillance et de réaction rapide en matière de rougeole et de rubéole.

Indicateur 5.2.3 : Nombre de pays et de territoires disposant de manuels de pratiques vaccinales normalisées mis à jour au cours des cinq dernières années.

Indicateur 6.1.2 : Nombre de pays et de territoires qui ont mené des études postérieures à l'introduction d'un vaccin (par ex. études d'impact, examen opérationnel).



# Annexe 2

## Variations régionales dans la priorité accordée aux axes stratégiques d'intervention

Les sections suivantes résument la variabilité des priorités en fonction de quatre caractéristiques descriptives : pays prioritaires déterminés par l'OPS, couverture vaccinale, quartiles économiques et sous-régions géographiques.

### Pays prioritaires de l'OPS

Classement	Région dans son ensemble	Pays prioritaire de l'OPS	
		Oui	Non
N°1	2 Couverture et surveillance	Gouvernance, leadership et financement	Couverture et surveillance
N°2	1 Gouvernance, leadership et financement	Couverture et surveillance	Ressources humaines
N°3	5 Ressources humaines	Ressources humaines	Gouvernance, leadership et financement
N°4	4 Communications stratégiques	Intégration dans le système de santé	Communications stratégiques
N°5	3 Intégration dans le système de santé	Communications stratégiques	Intégration dans le système de santé
N°6	6 Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes

Globalement, les pays prioritaires classent les objectifs stratégiques de manière assez similaire à celle de la Région dans son ensemble, avec une variation maximale d'une position plus haute ou plus basse. L'exception est l'axe stratégique d'intervention 1 « Gouvernance, leadership et financement » qui est le mieux classé pour les pays prioritaires, alors qu'il est classé troisième pour les autres pays de la Région.

## Couverture vaccinale

Classement	Région dans son ensemble	Couverture vaccinale	
		DTC3 et MCV1 ≥ 90 %	DTC3 ou MCV1 < 90 %
N°1	2 Couverture et surveillance	Gouvernance, leadership et financement	Couverture et surveillance
N°2	1 Gouvernance, leadership et financement	Ressources humaines	Ressources humaines
N°3	5 Ressources humaines	Couverture et surveillance	Gouvernance, leadership et financement
N°4	4 Communications stratégiques	Communications stratégiques	Intégration dans le système de santé
N°5	3 Intégration dans le système de santé	Données scientifiques probantes	Communications stratégiques
N°6	6 Données scientifiques probantes	Intégration dans le système de santé	Données scientifiques probantes

Les pays dont la couverture est égale ou supérieure à 90 % donnent la priorité au premier axe stratégique d'intervention en mettant l'accent sur la gouvernance, le leadership et le financement, tandis que ceux dont la couverture est plus faible placent la couverture et la surveillance au premier rang de leurs priorités. Les trois premiers axes stratégiques d'intervention prioritaires des deux groupes correspondent aux priorités régionales, bien que dans des ordres différents. Les deux groupes de pays accordent la deuxième priorité à l'axe stratégique d'intervention 5 (ressources humaines).

## Quartiles économiques

Classement	Région dans son ensemble	Quartiles économiques (PIB par personne)			
		Premier quartile du PIB (le plus riche)	Deuxième quartile du PIB	Troisième quartile du PIB	Quatrième quartile du PIB
N°1	2 Couverture et surveillance	Communications stratégiques	Gouvernance, leadership et financement	Couverture et surveillance	Couverture et surveillance
N°2	1 Gouvernance, leadership et financement	Couverture et surveillance	Ressources humaines	Gouvernance, leadership et financement	Gouvernance, leadership et financement
N°3	5 Ressources humaines	Ressources humaines	Couverture et surveillance	Ressources humaines	Intégration dans le système de santé
N°4	4 Communications stratégiques	Gouvernance, leadership et financement	Communications stratégiques	Intégration dans le système de santé	Ressources humaines
N°5	3 Intégration dans le système de santé	Intégration dans le système de santé	Intégration dans le système de santé	Communications stratégiques	Communications stratégiques
N°6	6 Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes

Les priorités varient considérablement d'un quartile économique à l'autre. Les dix pays les plus riches, dont le PIB par habitant est supérieur à \$18 989, accordent la priorité aux communications stratégiques (axe stratégique d'intervention 4), tout en plaçant la couverture et la surveillance (axe stratégique d'intervention 2) au deuxième rang. Les neuf pays du deuxième quartile (de \$11 481 à 18 745) accordent la priorité à la gouvernance, au leadership, au financement et aux ressources humaines (axes stratégiques d'intervention 1 et 5). Les 20 pays des quartiles 3 et 4, dont le PIB par habitant est inférieur à \$11 091, sont particulièrement homogènes dans leur classement des priorités et accordent la priorité la plus élevée à la couverture et à la surveillance (axe stratégique d'intervention 2). Dans tous les quartiles du PIB, les travaux supplémentaires visant à utiliser davantage de données scientifiques probantes pour guider la prise de décision et la mise en œuvre des programmes (axe stratégique d'intervention 6) constituent la priorité la plus faible.

## Sous-régions géographiques

Classement	Région dans son ensemble	Sous-régions géographiques			
		Pays andins	Caraïbes	Amérique centrale et Caraïbes latines	Cône Sud
N°1	2 Couverture et surveillance	Intégration dans le système de santé	Ressources humaines	Gouvernance, leadership et financement	Gouvernance, leadership et financement
N°2	1 Gouvernance, leadership et financement	Couverture et surveillance	Gouvernance, leadership et financement	Couverture et surveillance	Couverture et surveillance
N°3	5 Ressources humaines	Ressources humaines	Communications stratégiques	Intégration dans le système de santé	Intégration dans le système de santé
N°4	4 Communications stratégiques	Gouvernance, leadership et financement	Couverture et surveillance	Ressources humaines	Communications stratégiques
N°5	3 Intégration dans le système de santé	Communications stratégiques	Intégration dans le système de santé	Communications stratégiques	Ressources humaines
N°6	6 Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes	Données scientifiques probantes

Les priorités des groupes infrarégionaux de pays sont très variables. Les pays andins accordent la priorité à l'axe stratégique d'intervention 3, soit l'intégration de la vaccination dans les soins de santé primaires, puis à la couverture et à la surveillance (axe stratégique d'intervention 2). En revanche, les pays des Caraïbes accordent la priorité aux ressources humaines (axe stratégique d'intervention 5). Les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes latines, ainsi que les pays du Cône Sud, ciblent la gouvernance, le leadership et le financement. Les sous-régions sont unanimes pour accorder la priorité la plus faible aux données scientifiques probantes (axe stratégique d'intervention 6).

## Adapter le soutien en fonction de la variabilité régionale

Les analyses des priorités nationales révèlent différents moyens de collaborer avec les pays. Toutefois, la variabilité plutôt forte observée dans l'analyse des sous-régions est à noter, compte tenu de la proximité généralement étroite des sous-régions et des liens linguistiques qui les unissent. **Cela laisse penser que les sous-régions peuvent être le point d'entrée le plus profitable pour le soutien entre pays pairs et pour planifier l'assistance technique de l'OPS et d'autres organisations, en vue d'atteindre les cibles régionales.**

## Annexe 3

### Variations régionales en matière de priorité des objectifs des axes stratégiques d'intervention

Les sections suivantes résument la variabilité des priorités pour chaque objectif des axes stratégiques d'intervention en fonction de quatre caractéristiques descriptives : pays prioritaires déterminés par l'OPS, couverture vaccinale, quartiles économiques et sous-régions géographiques.

Axe stratégique d'intervention 2	
Améliorer le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques	
Objectif	Description de l'objectif
Obj. 2.1	Promouvoir et maintenir une <b>couverture vaccinale élevée et équitable</b> au niveau national et dans tous les districts
Obj. 2.2	Adopter des <b>technologies innovantes</b> qui facilitent l'enregistrement, la collecte, le stockage, le traitement et la visualisation des données, afin de produire des analyses sur la couverture vaccinale, sur la sécurité des vaccins, sur la surveillance des MEV et sur la gestion et l'administration des opérations de la chaîne du froid et de la chaîne d'approvisionnement, ce qui facilite la prise de décision en fonction de données probantes locales et régionales
Obj. 2.3	Établir et renforcer une <b>surveillance complète des MEV</b> dans le cadre du système national de surveillance de la santé publique, soutenu par des réseaux de laboratoires solides et fiables
Obj. 2.4	Maintenir l'élimination de la <b>rougeole</b> , de la <b>rubéole</b> et du <b>SRC</b>
Obj. 2.5	<b>Renforcer les services de vaccination</b> dans le cadre d'un service de santé complet et performant
Obj. 2.6	Maintenir le statut <b>exempt de poliomyélite</b> de la Région
Obj. 2.7	Investir dans la <b>modernisation des chaînes d'approvisionnement en vaccins</b> et de leur gestion, afin de garantir que les vaccins du type et de l'activité nécessaires soient <b>disponibles en quantités suffisantes</b> pour chaque site ou séance de vaccination
Obj. 2.8	Mettre en place et maintenir un <b>système de sécurité des vaccins</b> qui <b>fonctionne bien</b> et fait participer toutes les parties prenantes
Obj. 2.9	<b>Veiller à ce que les fournitures nécessaires</b> au programme de vaccination, notamment les matériels pour la chaîne du froid, <b>soient disponibles de manière durable</b> grâce aux ressources nationales
Obj. 2.10	<b>Développer des systèmes d'information</b> incluant la géolocalisation ou d'autres technologies qui permettent la ventilation des données par niveau de complexité et d'intervention
Obj. 2.11	Garantir des <b>chaînes d'approvisionnement de qualité</b> pour les vaccins et les produits connexes et une gestion efficace des vaccins dans le cadre du système d'approvisionnement des soins de santé primaires
Obj. 2.12	<b>Réduire la mortalité</b> due aux MEV entre 2021 et 2030

Région dans son ensemble	Pays prioritaire de l'OPS		Couverture vaccinale		Quartile du PIB				Sous-région			
	Oui	Non	DTC3 et MCV1 ≥ 90 %	DTC3 ou MCV1 < 90 %	1 <sup>er</sup> quartile	2 <sup>e</sup> quartile	3 <sup>e</sup> quartile	4 <sup>e</sup> quartile	Pays andins	Carabibes	Amérique centrale et Caraïbes latines	Cône Sud
Obj. 2.1	Obj. 2.1	Obj. 2.2	Obj. 2.2	Obj. 2.1	Obj. 2.1	Obj. 2.1	Obj. 2.2	Obj. 2.1	Obj. 2.3	Obj. 2.1	Obj. 2.2	Obj. 2.1
Obj. 2.2	Obj. 2.5	Obj. 2.1	Obj. 2.1	Obj. 2.2	Obj. 2.4	Obj. 2.3	Obj. 2.5	Obj. 2.2	Obj. 2.2	Obj. 2.3	Obj. 2.1	Obj. 2.2
Obj. 2.3	Obj. 2.3	Obj. 2.3	Obj. 2.3	Obj. 2.3	Obj. 2.2	Obj. 2.2	Obj. 2.4	Obj. 2.10	Obj. 2.1	Obj. 2.2	Obj. 2.9	Obj. 2.7
Obj. 2.4	Obj. 2.2	Obj. 2.4	Obj. 2.7	Obj. 2.5	Obj. 2.3	Obj. 2.8	Obj. 2.6	Obj. 2.3	Obj. 2.6	Obj. 2.4	Obj. 2.5	Obj. 2.6
Obj. 2.5	Obj. 2.10	Obj. 2.6	Obj. 2.8	Obj. 2.4	Obj. 2.8	Obj. 2.7	Obj. 2.3	Obj. 2.5	Obj. 2.4	Obj. 2.8	Obj. 2.10	Obj. 2.8
Obj. 2.6	Obj. 2.6	Obj. 2.8	Obj. 2.4	Obj. 2.6	Obj. 2.6	Obj. 2.6	Obj. 2.9	Obj. 2.9	Obj. 2.11	Obj. 2.5	Obj. 2.3	Obj. 2.4
Obj. 2.7	Obj. 2.11	Obj. 2.7	Obj. 2.6	Obj. 2.11	Obj. 2.5	Obj. 2.4	Obj. 2.1	Obj. 2.11	Obj. 2.7	Obj. 2.6	Obj. 2.12	Obj. 2.12
Obj. 2.8	Obj. 2.4	Obj. 2.9	Obj. 2.9	Obj. 2.9	Obj. 2.7	Obj. 2.12	Obj. 2.7	Obj. 2.6	Obj. 2.10	Obj. 2.7	Obj. 2.7	Obj. 2.10
Obj. 2.9	Obj. 2.7	Obj. 2.5	Obj. 2.5	Obj. 2.10	Obj. 2.9	Obj. 2.9	Obj. 2.11	Obj. 2.7	Obj. 2.5	Obj. 2.9	Obj. 2.6	Obj. 2.9
Obj. 2.10	Obj. 2.9	Obj. 2.10	Obj. 2.10	Obj. 2.7	Obj. 2.11	Obj. 2.11	Obj. 2.10	Obj. 2.4	Obj. 2.8	Obj. 2.11	Obj. 2.11	Obj. 2.11
Obj. 2.11	Obj. 2.12	Obj. 2.11	Obj. 2.12	Obj. 2.8	Obj. 2.10	Obj. 2.5	Obj. 2.12	Obj. 2.8	Obj. 2.12	Obj. 2.10	Obj. 2.4	Obj. 2.3
Obj. 2.12	Obj. 2.8	Obj. 2.12	Obj. 2.11	Obj. 2.12	Obj. 2.12	Obj. 2.10	Obj. 2.8	Obj. 2.12	Obj. 2.9	Obj. 2.12	Obj. 2.8	Obj. 2.5

**Axe stratégique d'intervention 1** Renforcer la gouvernance, le leadership et le financement des programmes de vaccination

Objectif	Description de l'objectif
Obj. 1.1	Maintenir la vaccination au rang de <b>priorité politique élevée</b> , ce qui se traduit par une allocation soutenue des ressources nationales
Obj. 1.2	Assurer un <b>approvisionnement fiable en vaccins appropriés, abordables</b> et de qualité garantie, ainsi qu'un financement durable des programmes de vaccination
Obj. 1.3	Déterminer le <b>leadership en matière de vaccination</b> , qui permet le dialogue entre les décideurs et les responsables de la mise en œuvre, afin de faire progresser les efforts dans des scénarios comportant des groupes cibles multiples
Obj. 1.4	Renforcer la <b>prise de décision fondée sur des données probantes</b> , avec la contribution technique d'instances telles que les GCTV nationaux
Obj. 1.5	Établir un <b>cadre juridique</b> pour la pérennité des programmes de vaccination

Région dans son ensemble	Pays prioritaire de l'OPS		Couverture vaccinale		Quartile du PIB				Sous-région			
	Oui	Non	DTC3 et MCV1 ≥ 90 %	DTC3 ou MCV1 < 90 %	1 <sup>er</sup> quartile	2 <sup>e</sup> quartile	3 <sup>e</sup> quartile	4 <sup>e</sup> quartile	Pays andins	Carabibes	Amérique centrale et Caraïbes latines	Cône Sud
Obj. 1.1	Obj. 1.2	Obj. 1.1	Obj. 1.1	Obj. 1.1	Obj. 1.1	Obj. 1.1	Obj. 1.1	Obj. 1.2	Obj. 1.1	Obj. 1.2	Obj. 1.1	Obj. 1.1
Obj. 1.2	Obj. 1.1	Obj. 1.2	Obj. 1.2	Obj. 1.2	Obj. 1.2	Obj. 1.2	Obj. 1.2	Obj. 1.1	Obj. 1.2	Obj. 1.1	Obj. 1.2	Obj. 1.2
Obj. 1.3	Obj. 1.5	Obj. 1.3	Obj. 1.4	Obj. 1.3	Obj. 1.3	Obj. 1.3	Obj. 1.3	Obj. 1.5	Obj. 1.5	Obj. 1.4	Obj. 1.3	Obj. 1.4
Obj. 1.4	Obj. 1.4	Obj. 1.4	Obj. 1.5	Obj. 1.4	Obj. 1.4	Obj. 1.4	Obj. 1.4	Obj. 1.4	Obj. 1.3	Obj. 1.3	Obj. 1.4	Obj. 1.3
Obj. 1.5	Obj. 1.3	Obj. 1.5	Obj. 1.3	Obj. 1.5	Obj. 1.5	Obj. 1.5	Obj. 1.5	Obj. 1.3	Obj. 1.4	Obj. 1.5	Obj. 1.5	Obj. 1.5

**Axe stratégique d'intervention 5** Renforcer les capacités des ressources humaines pour les programmes de vaccination

Objectif		Description de l'objectif											
Obj. 5.1		Garantir la disponibilité d'un <b>personnel de santé</b> adapté, efficace, durable et vacciné											
Région dans son ensemble	Pays prioritaire de l'OPS		Couverture vaccinale		Quartile du PIB				Sous-région				
	Oui	Non	DTC3 et MCV1 ≥ 90 %	DTC3 ou MCV1 < 90 %	1 <sup>er</sup> quartile	2 <sup>e</sup> quartile	3 <sup>e</sup> quartile	4 <sup>e</sup> quartile	Pays andins	Caraïbes	Amérique centrale et Caraïbes latines	Cône Sud	
Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	Obj. 5.1	

**Axe stratégique d'intervention 4** Élaborer des approches innovantes et stratégiques en matière de communication afin de sensibiliser la société, de renforcer la confiance envers les vaccins et d'améliorer l'accès aux services

Objectif		Description de l'objectif											
Obj. 4.1		Soutenir les <b>efforts de communication sur la vaccination par des plans gouvernementaux</b> qui allouent des ressources et un financement durable pour répondre aux défis actuels et à toute urgence ou situation susceptible d'avoir un <b>impact sur la confiance du public</b> envers les vaccins, la vaccination ou le programme											
Obj. 4.2		Promouvoir la collecte de données sur les <b>facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination</b> dans les différents segments de la population, notamment les agents de santé, et utiliser ces données pour éclairer les politiques, les stratégies et les activités visant à <b>accroître le recours aux vaccins</b>											

Région dans son ensemble	Pays prioritaire de l'OPS		Couverture vaccinale		Quartile du PIB				Sous-région			
	Oui	Non	DTC3 et MCV1 ≥ 90 %	DTC3 ou MCV1 < 90 %	1 <sup>er</sup> quartile	2 <sup>e</sup> quartile	3 <sup>e</sup> quartile	4 <sup>e</sup> quartile	Pays andins	Caraïbes	Amérique centrale et Caraïbes latines	Cône Sud
Obj. 4.1	Obj. 4.1	Obj. 4.1	Obj. 4.1	Obj. 4.1	Obj. 4.1	Obj. 4.1	Obj. 4.1	Obj. 4.2	Obj. 4.1	Obj. 4.1	Obj. 4.1*	Obj. 4.1
Obj. 4.2	Obj. 4.2	Obj. 4.2	Obj. 4.2	Obj. 4.2	Obj. 4.2	Obj. 4.2	Obj. 4.2	Obj. 4.1	Obj. 4.2	Obj. 4.2	Obj. 4.2*	Obj. 4.2

\* L'Amérique centrale et les Caraïbes ont attribué des notes égales aux deux objectifs.

**Axe stratégique d'intervention 3** Renforcer l'intégration des programmes de vaccination dans le système de soins de santé primaires en vue d'une santé universelle

Objectif		Description de l'objectif											
Obj. 3.1		Renforcer les <b>politiques de vaccination et la prestation de services</b> intégrés tout au long du parcours de vie, y compris pour les vaccinations de rattrapage et les doses de rappel											
Obj. 3.2		Élargir les services de vaccination pour atteindre régulièrement les enfants et les communautés <b>« zéro-dose » et sous-vaccinés</b>											
Obj. 3.3		Garantir la préparation <b>aux épidémies de MEV</b> , ainsi que la détection et la réaction rapide et de qualité											

Région dans son ensemble	Pays prioritaire de l'OPS		Couverture vaccinale		Quartile du PIB				Sous-région			
	Oui	Non	DTC3 et MCV1 ≥ 90 %	DTC3 ou MCV1 < 90 %	1 <sup>er</sup> quartile	2 <sup>e</sup> quartile	3 <sup>e</sup> quartile	4 <sup>e</sup> quartile	Pays andins	Caraïbes	Amérique centrale et Caraïbes latines	Cône Sud
Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1	Obj. 3.1
Obj. 3.2	Obj. 3.2	Obj. 3.2	Obj. 3.3	Obj. 3.2	Obj. 3.3	Obj. 3.2	Obj. 3.2	Obj. 3.2	Obj. 3.2	Obj. 3.2	Obj. 3.2	Obj. 3.2
Obj. 3.3	Obj. 3.3	Obj. 3.3	Obj. 3.2	Obj. 3.3	Obj. 3.2	Obj. 3.3	Obj. 3.3	Obj. 3.3	Obj. 3.3	Obj. 3.3	Obj. 3.3	Obj. 3.3

**Axe stratégique d'intervention 6** Utiliser des données scientifiques probantes pour éclairer la prise de décision et la mise en œuvre des programmes

Objectif		Description de l'objectif											
Obj. 6.1		Fonder la prise de décision sur <b>des données probantes</b> , en utilisant des <b>évaluations d'impact</b> pour garantir l'adoption de politiques qui maximisent les avantages de la vaccination											
Obj. 6.2		Veiller à ce que tous les <b>pays à revenu faible ou intermédiaire</b> aient introduit un ou plusieurs <b>vaccins nouveaux ou sous-utilisés</b>											

Région dans son ensemble	Pays prioritaire de l'OPS		Couverture vaccinale		Quartile du PIB				Sous-région			
	Oui	Non	DTC3 et MCV1 ≥ 90 %	DTC3 ou MCV1 < 90 %	1 <sup>er</sup> quartile	2 <sup>e</sup> quartile	3 <sup>e</sup> quartile	4 <sup>e</sup> quartile	Pays andins	Caraïbes	Amérique centrale et Caraïbes latines	Cône Sud
Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1	Obj. 6.1
Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2	Obj. 6.2



Le *Plan d'action régional pour la vaccination dans les Amériques (RIAP)* constitue une étape fondamentale pour consolider les progrès accomplis et offre une vision concrète pour relever les défis actuels et futurs en vue d'atteindre les objectifs fixés pour l'année 2030. Ce plan est essentiel pour renforcer les systèmes de santé, améliorer l'accès à la vaccination et optimiser la coordination entre les parties prenantes, en veillant à ce que tous les secteurs de la population aient la possibilité de bénéficier de programmes de vaccination résilients, efficaces et équitables tout au long du parcours de vie.

Conçu dans le cadre stratégique de la politique pour la *Revitalisation de la vaccination en tant que bien de santé publique pour une santé universelle* et aligné sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, le plan d'action synthétise les priorités déterminées par les pays et les territoires, en utilisant des indicateurs qui ciblent six axes stratégiques d'intervention : la gouvernance, la surveillance, l'intégration, la communication, les ressources humaines et la prise de décision fondée sur des données probantes. Cette approche globale et inclusive réaffirme la volonté de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable.

À l'avenir, il sera essentiel de maintenir un engagement fort à tous les niveaux en adaptant les stratégies aux changements que connaîtront les pays et les territoires, afin de faire progresser efficacement leurs efforts de vaccination par la mise en œuvre de meilleures pratiques et d'approches novatrices. Toutes les parties prenantes sont encouragées à participer à cet effort collectif pour que la vaccination soit considérée comme un bien public et que la population soit protégée contre les maladies évitables par la vaccination.

**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé

Région des Amériques