



Plus de bénéficiaires...



Plus de nouveautés...



Plus d'intégration...



Interdépendance mondiale...

GIVS La vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015

GIVS

La vaccination
dans le monde :
vision et stratégie
2006-2015

Organisation mondiale de la Santé

Département Vaccination, vaccins et produits biologiques
CH-1211 Genève 27 (Suisse)
Mél. : vaccines@who.int

Fonds des Nations pour l'Enfance (UNICEF)

3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, (Etats-Unis d'Amérique)
Mél. : pubdoc@unicef.org

La présente publication a été élaborée par le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS et la Section Santé de la Division des programmes de l'UNICEF

Numéro de référence pour les commandes : WHO/IVB/05.05F

Imprimé en Mai 2006-04-10

La présente publication est disponible sur l'Internet aux adresses suivantes :

www.who.int/vaccines-documents/

www.unicef.org

Pour commander des exemplaires, s'adresser à :



Organisation mondiale de la Santé

Organisation mondiale de la Santé
Département Vaccination, vaccins et produits biologiques
CH-1211 Genève 27 (Suisse)
Mél. : vaccines@who.int



Fonds des Nations pour l'Enfance (UNICEF)
3, United Nations Plaza
New York, NY 10017, (Etats-Unis d'Amérique)
Mél. : pubdoc@unicef.org

Conception et mise en page : www.miseenoeuvre.com
Première de couverture – Crédit photos (en partant du haut) :
OMS, Institut Pasteur, OMS, NASA
Deuxième et troisième de couverture – Crédit photos :
OMS et UNICEF
Imprimé en



© Organisation mondiale de la Santé 2006

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264; télécopie : +41 22 791 4857; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues 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'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.





GIVS

La vaccination dans le monde :
vision et stratégie
2006-2015

Table des matières

| | |
|--|----|
| Avant-propos | 3 |
| Remerciements | 4 |
| Résumé analytique | 5 |
| Cadre stratégique pour 2006-2015 | 15 |
| ■ Axe stratégique I: Protéger davantage de personnes dans un monde qui change | 29 |
| ■ Axe stratégique II: Adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies | 39 |
| ■ Axe stratégique III: Intégrer la vaccination, les interventions sanitaires apparentées et la surveillance au sein des systèmes de santé | 45 |
| ■ Axe stratégique IV: Vacciner dans un monde interdépendant | 55 |
| La voie du progrès | 61 |
| Annexe 1: Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé, 2005 | 66 |
| Annexe 2: Décision du Conseil d'administration de l'UNICEF, 2005 | 68 |
| Annexe 3: Cadre GIVS | 70 |

Avant-propos



De toutes les interventions sanitaires jamais mises en œuvre, la vaccination est l'une des plus efficaces et des plus économiques. Elle a permis d'éradiquer la variole, de réduire de 99 % à ce jour l'incidence mondiale de la poliomyélite, et de faire baisser de façon spectaculaire la morbidité, les incapacités et la mortalité dues à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole. Pour la seule année 2003, on estime que la vaccination a évité plus de 2 millions de décès.

L'avenir de la vaccination est prometteur. Nous entrons dans une ère nouvelle qui verra le nombre des vaccins disponibles doubler. Les services de vaccination sont de plus en plus utilisés pour assurer d'autres interventions sanitaires importantes, d'où leur rôle de piliers des systèmes de santé.

La vaccination aidera à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la réduction de la mortalité des enfants, à l'amélioration de la santé maternelle et à la lutte contre les maladies, y compris, en définitive, le paludisme et le VIH/SIDA.

Toutefois, malgré les succès passés incontestables et l'avenir prometteur de la vaccination, sa tâche est loin d'être achevée.

Nous sommes très inquiets de constater que, dans le monde et dans certaines régions, la couverture vaccinale n'a que légèrement progressé depuis le début des années 90.

Des millions de personnes sont encore privées de la protection que confère la vaccination. Des maladies potentiellement mortelles les menacent encore chaque jour. On estime à 27 millions le nombre des nourrissons et à 40 millions le nombre des femmes enceintes qui n'ont pas été vaccinés en 2003. Quelque 2,5 millions d'enfants de moins de cinq ans succombent chaque année à des maladies qui peuvent être évitées par la vaccination, que ce soit au moyen de vaccins existants ou de nouveaux vaccins.

Ensemble, nous pouvons modifier ces statistiques décevantes, et nous y parviendrons.

Nous avons pour mission, en tirant parti des réalisations passées et en utilisant notre savoir-faire et notre expérience, de sauver un plus grand nombre de vies. La présente stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie » indique aux pays comment vacciner davantage de personnes contre un nombre accru de maladies ; comment adopter les nouveaux vaccins et les nouvelles technologies propres à sauver des vies ; et comment assurer d'autres interventions sanitaires essentielles (nutrition et lutte antipaludique, par exemple) là où la vaccination est dispensée.

L'interdépendance mondiale a accru partout la vulnérabilité des gens face à la propagation non maîtrisée des maladies en cas d'épidémie. La menace croissante d'une pandémie de grippe montre qu'il est important, pour améliorer la santé et la sécurité dans le monde, de renforcer la solidarité, l'entraide et la coopération internationales en instaurant des partenariats.

Au printemps 2005, les Etats Membres de l'OMS et le Conseil d'administration de l'UNICEF ont approuvé la stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie » qui permettra aux acteurs mondiaux concernés de s'atteler aux graves difficultés que posera la vaccination ces dix prochaines années, à savoir le financement des vaccins nouveaux ou sous-utilisés, un approvisionnement suffisant en vaccins pour toutes les personnes, riches et pauvres, qui ont besoin, et l'accès de toutes ces personnes à la vaccination.

Dr LEE Jong-wook
Directeur général, OMS

Mme Ann M. Veneman
Directrice générale, UNICEF

Remerciements

La stratégie GIVS «La vaccination dans le monde: vision et stratégie» a été élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), en consultation avec de nombreux Etats Membres et partenaires pour la vaccination, dont Australian Aid, l'Agence canadienne de développement international, les Centers for Disease Control and Prevention du Ministère de la Santé et des Services sociaux des Etats-Unis d'Amérique, le Département britannique pour le développement international, le Ministère français des Affaires étrangères, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination/le Fonds pour les vaccins, le Ministère de la Santé des Pays-Bas, l'Agence norvégienne pour la coopération et le développement, le Programme de Technologie appropriée en santé, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Fondation pour les Nations Unies, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, le Groupe de la Banque mondiale et le Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS pour la vaccination.

L'OMS et l'UNICEF remercient toutes les personnes qui ont été associées à la mise au point de la stratégie GIVS, pour leurs idées nouvelles, leur compétence et leur ardeur au travail.

Résumé analytique



Une nouvelle conception de la vaccination

Face aux enjeux d'un monde qui change rapidement et devient de plus en plus interdépendant, l'OMS et l'UNICEF ont conçu ensemble une stratégie intitulée «La vaccination dans le monde: vision et stratégie» pour la période 2006-2015, dans le but de protéger un plus grand nombre de personnes contre davantage de maladies en étendant la vaccination à tous ceux qui peuvent y prétendre, y compris à d'autres classes d'âge que les nourrissons, et en veillant à ce que la vaccination figure en bonne place dans tous les programmes de santé. Cette stratégie vise à maintenir la couverture vaccinale à son taux actuel, à mettre les services de vaccination à la portée de ceux qui n'en bénéficient pas actuellement et de classes d'âge autres que les nourrissons, à adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et associer la vaccination à d'autres interventions sanitaires et au développement du secteur de la santé en général. Elle situe clairement la vaccination dans le contexte du système de santé en faisant valoir qu'elle peut à la fois contribuer au développement du

secteur de la santé et à la suppression des obstacles qui entravent tout le système et en bénéficier. La stratégie insiste également sur l'importance cruciale de la vaccination pour la préparation, partout dans le monde, aux épidémies et aux situations d'urgence complexes. Pour concrétiser cette conception de la vaccination, il faudra renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation, et faire reposer la gestion des programmes sur des données solides.

Principes directeurs

La stratégie mondiale repose sur les principes directeurs suivants :

Equité et égalité entre les sexes

Tous les individus, quelles que soient leur race, leur religion, leurs opinions politiques, leur condition économique ou sociale, doivent avoir accès sur un pied d'égalité aux vaccins et aux interventions indispensables.

Finalité: le but est qu'en 2015:

- *la vaccination soit considérée comme très importante;*
- *l'égalité d'accès aux vaccinations prévues par le calendrier national soit garantie à tous les enfants, à tous les adolescents et à tous les adultes;*
- *il y ait plus de personnes vaccinées contre un plus grand nombre de maladies;*
- *la vaccination et les interventions apparentées soient assurées alors que les valeurs sociales varient, la démographie et l'économie changent et les maladies évoluent;*
- *la vaccination soit considérée comme cruciale pour renforcer les systèmes de santé en général et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement;*
- *les vaccins soient utilisés de la meilleure façon possible pour améliorer la santé et la sécurité dans le monde;*
- *la communauté internationale fasse preuve de solidarité pour garantir à tous un accès équitable aux vaccins indispensables.*

Engagement, partenariat et responsabilité

Ensemble, les gouvernements et leurs partenaires fixent des objectifs et s'efforcent de les atteindre avec l'appui de la solidarité internationale, et entreprennent des activités coordonnées déterminées par les plans nationaux.

Responsabilisation

Partenaires et acteurs sont responsables publiquement de leurs politiques et de leurs actes.

Assurance de la qualité et sécurité des produits et services

Tous les produits fournis sont conformes aux normes de qualité et de sécurité agréées au niveau international, et les services sont assurés conformément aux meilleures pratiques.

De bons systèmes de vaccination au niveau du district

Les interventions et leur suivi au niveau du district garantissent l'engagement et l'adhésion au plan local et un programme bien adapté aux circonstances et aux besoins locaux.

Pérennité grâce au développement des moyens techniques et financiers

L'autonomie financière et technique est un objectif collectif des gouvernements et de leurs partenaires et passe par la mise en place progressive des infrastructures.

Politiques et stratégies fondées sur des données probantes et sur les meilleures pratiques

Les politiques, stratégies et pratiques sont choisies d'après les données de la recherche opérationnelle, de la surveillance, du suivi et de

l'évaluation, d'après les études de la charge et de l'impact des maladies, les analyses économiques et les leçons que les pays où les conditions sont similaires ont tirées de leur expérience.

Quatre axes stratégiques

La stratégie mondiale définit 4 grands axes et 24 stratégies. Les axes stratégiques consistent à : i) protéger davantage de personnes dans un monde qui change ; ii) adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies ; iii) intégrer la vaccination, les interventions sanitaires apparentées et la surveillance au sein des systèmes de santé ; et iv) vacciner dans un monde interdépendant. La vaccination et les interventions apparentées exposées dans la stratégie contribueront dans une large mesure à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, des objectifs concernant la vaccination fixés par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire consacrée aux enfants en 2002 et de ceux définis par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et son organisme de financement, le Fonds pour les vaccins. Elles aideront aussi les Etats Membres à accroître la couverture des personnes à haut risque par la vaccination antigrippale, comme les y engage la résolution WHA56.19. Dans un monde qui devient de plus en plus interdépendant, la lutte collective contre les maladies à prévention vaccinale importantes en santé publique et les mesures préalables à l'apparition de maladies à potentiel pandémique contribueront grandement à améliorer la santé et la sécurité dans le monde.

La stratégie mondiale a été conçue en tenant compte de l'augmentation de la demande de vaccins, des progrès rapides dans la mise au point de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, du développement continu du secteur de la santé, de la plus grande vulnérabilité aux pandémies et à d'autres urgences sanitaires, ainsi que des nombreuses possibilités de partenariat.

Objectifs

Entre 2006 et 2015, tous ceux qui interviennent dans la vaccination et la mise au point de produits apparentés doivent s'employer à prévenir la morbidité et la mortalité en atteignant les objectifs suivants.

Au plus tard en 2010:

- **Accroître la couverture.** Les pays auront instauré une couverture vaccinale d'au moins 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans tous les districts ou entités administratives équivalentes.
- **Réduire la mortalité rougeoleuse.** A l'échelle mondiale, la mortalité due à la rougeole aura diminué de 90 % par rapport au taux de 2000.

Au plus tard en 2015:

- **Maintenir la couverture.** La couverture vaccinale instaurée en 2010 conformément à l'objectif fixé aura été maintenue.

- **Réduire la morbidité et la mortalité.** A l'échelle mondiale, la morbidité et la mortalité infanto-juvéniles dues aux maladies à prévention vaccinale auront diminué de deux tiers au moins par rapport aux taux de 2000.
- **Garantir l'accès aux vaccins et leur qualité.** Toutes les personnes pouvant prétendre aux vaccinations prévues par les programmes nationaux auront été vaccinées au moyen de vaccins de qualité garantie et conformément aux calendriers nationaux en vigueur.
- **Adopter de nouveaux vaccins.** Dans les cinq ans suivant leur adoption dans les programmes nationaux, les nouveaux vaccins auront été administrés à toute la population pouvant y prétendre.
- **Disposer de moyens de surveillance et de suivi suffisants.** Tous les pays se seront dotés à tous les niveaux des moyens de surveiller les maladies à prévention vaccinale en se fondant sur l'identification des cas, avec confirmation en laboratoire si nécessaire, afin de mesurer la couverture vaccinale avec exactitude et de faire bon usage des données ainsi obtenues.
- **Renforcer les systèmes.** Tous les plans de vaccination nationaux auront été conçus comme une composante des plans sectoriels de développement des ressources humaines, de financement et de logistique.
- **Assurer la pérennité.** Tous les plans de vaccination nationaux auront été conçus, budgétisés et exécutés en veillant à ce que les ressources humaines, le financement et l'approvisionnement soient suffisants.

Contexte

Plus de 70 % de la population mondiale visée a aujourd'hui accès à la vaccination grâce aux services nationaux solides que de nombreux pays ont mis en place ces dernières années. On estime que les vaccinations effectuées pendant la seule année 2003 éviteront plus de 2 millions de décès par maladies à prévention vaccinale et



Un enfant dans les bras de sa mère se fait vacciner.
Crédit photo: UNICEF

600 000 décès liés à l'hépatite B (par cirrhose du foie et carcinome hépatocellulaire) qui seraient survenus à l'âge adulte.

Malgré ces résultats, l'engagement en faveur de la vaccination a fléchi dans certains pays. On estime qu'en 2003, 27 millions de nourrissons et 40 millions de femmes enceintes dans le monde n'étaient pas vaccinés. De plus, hormis les nourrissons, les enfants, les adolescents et les adultes ne sont pas aussi bien protégés qu'ils pourraient l'être par la vaccination contre les maladies auxquelles ils sont exposés.

La force des partenariats

Pour répondre aux besoins en matière de vaccination dans le monde, des partenariats mondiaux tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, le Fonds pour les vaccins et le Measles Partnership ont été créés afin d'atteindre des objectifs communs. Ils rassemblent les principaux acteurs de la vaccination des secteurs public et privé, y compris les fabricants de vaccins. Les initiatives visant à éradiquer la poliomyélite, réduire la mortalité rougeoleuse et éliminer le tétanos maternel et néonatal ont montré que, grâce aux partenariats, il est possible d'assurer des services de vaccination même dans les communautés les plus difficiles à atteindre. Dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par exemple, les pays ont clairement montré qu'ils étaient capables d'instaurer une couverture vaccinale élevée et d'exercer une surveillance étroite de la maladie, même dans les zones en proie à une crise politique ou à d'autres difficultés. Des stratégies spéciales sont toutefois nécessaires pour entrer régulièrement en contact avec les populations difficiles à atteindre, touchées par des flambées ou se trouvant dans des situations d'urgence.

Nouveaux vaccins et nouvelles technologies

On s'emploie actuellement à mettre au point de nouveaux vaccins contre des maladies infectieuses de première importance (y compris le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose). En attendant, beaucoup d'autres technologies et vaccins nouveaux ont déjà été homologués ou en sont à un stade avancé de développement (notamment les vaccins antirotavirus et antipneumocoques) tandis que certains vaccins existants ne sont pas assez utilisés. Des mesures sont prises également pour garantir la sécurité de la vaccination (par l'usage de seringues autobloquantes, par exemple) et cette question devient une priorité de premier plan pour les pays. Pendant la période 2006-2015, les pays se verront peut-être proposer un éventail sans précédent de technologies et de vaccins nouveaux. Pour qu'ils puissent faire des choix rationnels et décider à la lumière de données probantes des nouveaux vaccins et des nouvelles technologies à adopter, il faudra élucider certains points qu'on ignore encore (comme la charge de morbidité, le rapport coût/efficacité de différentes stratégies et les questions de réglementation).

Financement

La vaccination est une intervention sanitaire très efficace et relativement peu coûteuse. Son coût global devrait toutefois beaucoup augmenter si l'on tient compte de l'achat de nouveaux vaccins, de nouvelles formules vaccinales et de nouvelles technologies. L'inclusion de nouveaux vaccins dans les calendriers vaccinaux oblige à mobiliser beaucoup plus de ressources. Cet impératif financier devrait toutefois s'atténuer avec le temps, car l'augmentation des quantités de vaccins demandées entraînera une plus grande concurrence entre les fabricants et une baisse des prix, mais, comme le montre l'expérience,

pas avant plusieurs années. En attendant, il faut ajouter au coût des vaccins les dépenses de plus en plus élevées liées à leur administration; la logistique et la main-d'œuvre deviennent plus chères et l'offre de services aux populations qui ne sont pas desservies actuellement nécessitera des ressources supplémentaires.

Trouver le financement nécessaire pour adopter de nouveaux vaccins et étendre la couverture par les vaccins existants: le pari sera difficile pour tous les pays et leurs partenaires. Il faudra trouver des moyens d'optimiser le rapport coût/efficacité des contacts avec les services de vaccination (par exemple en répartissant le coût de ces contacts entre les initiatives sanitaires concernées) et d'augmenter la capacité des pays à prévoir les dépenses et à obtenir les fonds nécessaires. Il faudra également décider à la lumière de données probantes si la réduction de la charge de morbidité justifie l'investissement financier que représente tel ou tel vaccin.

Incidence sur les obstacles qui entravent l'ensemble du système

La vaccination aidera de plus en plus à lever les obstacles qui empêchent d'assurer équitablement les services de santé et de développer tout le secteur, et bénéficiera en retour des efforts faits dans ce sens. Elle aura notamment pour effets d'améliorer la santé publique et de rendre les services de santé publique plus efficaces. Les services de vaccination pâtissent eux aussi des problèmes qui affectent le système de santé dans son ensemble, mais ils peuvent aider dans une large mesure à lever les obstacles qui entravent le système tout entier en renforçant les équipes de district et en leur permettant d'exploiter au mieux les ressources et les possibilités locales. En contrepartie, les approches sectorielles destinées à renforcer des domaines intersectoriels comme la gestion des ressources humaines, le finance-

ment, la logistique, les partenariats public-privé et l'échange d'informations peuvent clairement profiter à la vaccination.

D'importants moyens de suivi et de surveillance

Depuis une dizaine d'années, des progrès considérables ont été faits en ce qui concerne, d'une part, la mise en place de systèmes de suivi et de surveillance de la couverture vaccinale, des tendances de la vaccination et de son impact sur les maladies à prévention vaccinale, et, d'autre part, l'utilisation de ces données pour orienter les politiques, stratégies et programmes de santé publique. Grâce à des réseaux de laboratoires de plus en plus vastes, la surveillance de la poliomyélite et de la rougeole non seulement a permis de recueillir des informations cruciales pour guider les initiatives d'éradication de la poliomyélite et de réduction de la mortalité rougeoleuse, mais elle a aussi aidé à prévenir et endiguer les épidémies de méningite, de diphtérie, de rubéole et de maladies à transmission vectorielle telles que la dengue et la fièvre jaune. Dans les pays exposés à de telles épidémies, la formule associant des laboratoires nationaux efficaces à des centres de référence régionaux qui effectuent des recherches plus poussées a fait ses preuves dans le domaine de la santé publique. Cette formule se prête particulièrement bien à l'instauration de mécanismes permettant de détecter à la fois les maladies infectieuses nouvelles et les flambées.

Liens avec d'autres interventions

Les services de vaccination sont généralement assurés à une grande échelle et peuvent a priori soutenir d'autres interventions sanitaires et être soutenus par elles. La prestation conjointe – ou intégration – d'interventions sanitaires en rapport les unes avec les autres est un moyen

efficace d'atteindre des buts sanitaires communs. C'est ainsi que l'association de la vaccination à deux autres interventions, à savoir la supplémentation en vitamine A et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme, présente des avantages de plus en plus évidents. Cette intégration nécessitera des bases factuelles sur lesquelles fonder les politiques, les stratégies et les investissements, ainsi que des méthodes pour évaluer l'impact des interventions groupées. Il convient de systématiser l'accès aux services intégrés afin que les mères et les enfants vus dans les établissements de santé en tirent le plus grand profit possible.

Préparation aux épidémies et aux urgences mondiales

Les pays où il y a un risque d'épidémie ont besoin de plans de préparation fermement ancrés dans leurs plans et leurs services de vaccination en général. De la même façon, il faut être capable, aux niveaux national et mondial, de réagir rapidement et comme il convient aux situations d'urgence et aux catastrophes naturelles, car la riposte passera peut-être par l'usage rationnel des vaccins. En ce qui concerne la grippe, un réseau mondial de laboratoires observe les souches de virus en circulation et tous les pays ont besoin de plans de préparation à jour pour faire face à une pandémie. Or, bien souvent, les plans de préparation sont trop anciens, inapplicables ou tout simplement inexistantes. Les gouvernements, l'OMS, l'UNICEF, les fabricants de vaccins et les instituts de recherche soutiennent actuellement l'élaboration de plans de préparation nationaux et s'attachent à développer le potentiel de production de vaccins antigrippaux dans le monde, y compris les travaux entrepris pour mettre au point un nouveau vaccin contre les souches de virus à potentiel pandémique.

Stratégies constitutives

Axe stratégique I: Protéger davantage de personnes dans un monde qui change

Protéger davantage de personnes dans un monde qui change regroupe les principales stratégies permettant de mettre les services de vaccination à la portée d'un plus grand nombre de personnes, en particulier les personnes difficiles à atteindre et celles qui peuvent prétendre aux vaccins nouvellement adoptés. Le but est de faire en sorte que tous les nourrissons aient au moins quatre contacts avec les services de vaccination, d'étendre la vaccination à d'autres classes d'âge afin d'exploiter au maximum les vaccins existants et d'améliorer les systèmes de gestion des vaccins pour garantir la sécurité de la vaccination, y compris en veillant à ce que des vaccins sûrs et efficaces soient disponibles à tout moment. Les stratégies qui s'articulent autour de cet axe privilégient les populations et les zones mal desservies et visent à ce qu'aucun district ne soit exclu.

- **Stratégie 1:** Utiliser plusieurs approches à la fois pour vacciner toutes les personnes visées
- **Stratégie 2:** Augmenter la demande de vaccinations au sein de la communauté
- **Stratégie 3:** Faire en sorte que dans chaque district les non-vaccinés aient au moins quatre contacts par an avec les services de vaccination
- **Stratégie 4:** Étendre la vaccination à d'autres groupes que celui habituellement visé
- **Stratégie 5:** Rendre les vaccins, la vaccination et les injections plus sûrs
- **Stratégie 6:** Améliorer et renforcer les systèmes de gestion des vaccins
- **Stratégie 7:** Évaluer et renforcer les programmes nationaux de vaccination

Axe stratégique II: Adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies

Adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies répond à un double impératif, celui de promouvoir la mise au point de vaccins et de technologies hautement prioritaires et de permettre aux pays de prendre des décisions et des dispositions concernant leur adoption. Les stratégies s'articulant autour de cet axe visent à ce que les pays aient les bases factuelles et les moyens nécessaires pour déterminer s'il convient d'adopter les technologies et vaccins nouveaux et lesquels d'entre eux sont prioritaires, puissent compter sur un approvisionnement suffisant pour répondre à leurs besoins et disposent des ressources financières nécessaires. Elles visent aussi à ce que l'ensemble de la population qui peut y prétendre bénéficie des nouveaux vaccins dans les cinq ans qui suivent leur adoption par les programmes nationaux, à développer des vaccins contre les maladies importantes en santé publique et à les mettre à la disposition notamment des populations défavorisées chez lesquelles la morbidité est élevée.

- **Stratégie 8:** Renforcer la capacité des pays à arrêter des politiques et fixer des priorités concernant les nouveaux vaccins et les nouvelles technologies
- **Stratégie 9:** Veiller à ce que les vaccins et les technologies nouvellement adoptés soient utilisés de façon efficace et durable
- **Stratégie 10:** Promouvoir la recherche-développement de vaccins contre les maladies importantes en santé publique

Axe stratégique III: Intégrer la vaccination, les interventions sanitaires apparentées et la surveillance au sein des systèmes de santé

Intégrer la vaccination, les interventions sanitaires apparentées et la surveillance au sein des systèmes de santé met l'accent sur la façon dont la vaccination contribue à renforcer le système de santé tout entier en développant les ressources humaines, en améliorant la logistique et en attirant des ressources financières. Le but est d'associer la vaccination à d'autres interventions salvatrices afin de réduire plus rapidement la mortalité infanto-juvénile. Les stratégies qui s'articulent autour de cet axe visent aussi à améliorer la surveillance des maladies et le suivi des programmes dans le but de renforcer les programmes de vaccination mais aussi l'ensemble du système de santé et d'inclure la vaccination dans les plans de préparation aux situations d'urgence et dans les opérations menées lors de crises humanitaires complexes.

- **Stratégie 11:** Renforcer les programmes de vaccination dans le contexte du développement des systèmes de santé
- **Stratégie 12:** Mieux gérer les ressources humaines
- **Stratégie 13:** Mettre au point et tester des interventions en vue de les intégrer
- **Stratégie 14:** Assurer la plus grande synergie possible entre les interventions intégrées
- **Stratégie 15:** Pérenniser l'intégration des interventions
- **Stratégie 16:** Renforcer le suivi de la couverture et la surveillance fondée sur l'identification des cas
- **Stratégie 17:** Développer les moyens de laboratoire en créant des réseaux de laboratoires
- **Stratégie 18:** Renforcer la gestion, l'analyse, l'interprétation, l'utilisation et l'échange des données à tous les niveaux
- **Stratégie 19:** Assurer l'accès aux services de vaccination lors des crises humanitaires complexes

Axe stratégique IV: Vacciner dans un monde interdépendant

Vacciner dans un monde interdépendant repose sur le principe qu'un accès équitable aux vaccins et au financement et l'égalité d'accès à l'information sont dans l'intérêt de tous les pays. Les stratégies qui s'articulent autour de cet axe visent à faire prendre conscience, pour mieux y parer, des conséquences qu'ont dans tous les pays les problèmes et événements mondiaux sur l'approvisionnement en vaccins, le financement, la collaboration des partenaires, la communication et la préparation aux épidémies.

- **Stratégie 20:** Garantir dans le monde entier un approvisionnement sûr en vaccins d'un coût abordable et de qualité garantie
- **Stratégie 21:** Veiller à ce que le financement des systèmes nationaux de vaccination soit suffisant et viable
- **Stratégie 22:** Mieux communiquer et mieux diffuser l'information
- **Stratégie 23:** Définir et reconnaître les rôles et responsabilités des partenaires
- **Stratégie 24:** Inclure les vaccins dans les plans et mesures de préparation aux épidémies mondiales

Cadre de planification et de collaboration

La stratégie mondiale constitue un cadre général plutôt qu'un plan d'action détaillé et permettra à toutes les parties prenantes d'orienter ou de réorienter leur action en faveur de la vaccination dans le monde. Compte tenu des grandes différences de moyens, de priorités et de ressources entre les pays, il présente une gamme de stratégies parmi lesquelles ceux-ci pourront choisir celles qui répondent le mieux à leurs besoins. Afin de soutenir ce processus de planification nationale, l'OMS, l'UNICEF, les partenaires multilatéraux et bilatéraux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé feront un effort supplémentaire de coordination pour collaborer efficacement avec les pays. La stratégie engage les Etats Membres, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les groupes de pression et autres intéressés à soutenir la vaccination comme jamais encore ils ne l'ont fait aux niveaux mondial, national et local.

La voie du progrès

La dernière partie de la stratégie mondiale expose les mesures à prendre pour faciliter sa mise en œuvre : consultations afin de s'assurer que les pays appliquent les principes directeurs à leur propre planification stratégique en adaptant les stratégies à leurs besoins, moyens et ressources ; participation précoce des partenaires de la vaccination ; renforcement concerté des services de vaccination au niveau du district, en particulier dans les pays où les résultats sont médiocres ; constitution d'une base de connaissances sur les interventions sanitaires dont l'association a donné de bons résultats en vue de les appliquer à plus grande échelle ; mise en place d'un processus d'évaluation et d'examen pour suivre les progrès jusqu'en 2015 ; enfin, mise au point et diffusion d'une documentation qui expose en détail les plans et les politiques et éclaire sur les questions techniques.

Les orientations stratégiques exposées plus haut ne sont pas exhaustives. Il ne faut pas considérer la stratégie comme un programme détaillé, mais comme un plan en constante évolution. Ces dix prochaines années, à mesure que la stratégie sera mise en œuvre, de nouveaux problèmes apparaîtront auxquels il faudra trouver de nouvelles solutions.

Une stratégie qui définit de grandes options

La stratégie intitulée «La vaccination dans le monde : vision et stratégie» :

- attribue un rôle plus important à la vaccination pour améliorer la santé publique et définit de grandes orientations stratégiques pour élaborer des politiques et programmes nationaux dans un contexte où tous les partenaires soutiendront les programmes de vaccination ;
- étend la vaccination à d'autres classes d'âge que les nourrissons et au-delà des frontières actuelles des programmes de vaccination tout en continuant à faire de la vaccination des enfants en bas âge une priorité ;
- préconise une série d'interventions pour réduire la mortalité infanto-juvénile ;
- aide à se préparer partout dans le monde à d'éventuelles pandémies ;
- engage toutes les parties prenantes à faire un effort sans précédent pour vacciner les personnes difficiles à atteindre ;
- incite à résoudre les problèmes en s'appuyant sur des données probantes pour rendre les programmes plus efficaces ;
- prépare à l'adoption et à l'usage généralisé de technologies et de vaccins nouveaux ou sous-utilisés, qui tous nécessiteront une planification financière à long terme ; et
- préconise de mettre en place une surveillance basée sur l'identification des cas pour toutes les maladies à prévention vaccinale en développant les réseaux de laboratoires consacrés aux maladies virales et bactériennes.

Cadre stratégique pour 2006-2015



Finalité: le but est qu'en 2015:

- *la vaccination soit considérée comme très importante;*
- *l'égalité d'accès aux vaccinations prévues par le calendrier national soit garantie à tous les enfants, à tous les adolescents et à tous les adultes;*
- *il y ait plus de personnes vaccinées contre un plus grand nombre de maladies;*
- *la vaccination et les interventions apparentées soient assurées alors que les valeurs sociales varient, la démographie et l'économie changent et les maladies évoluent;*
- *la vaccination soit considérée comme cruciale pour renforcer les systèmes de santé en général et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement;*
- *les vaccins soient utilisés de la meilleure façon possible pour améliorer la santé et la sécurité dans le monde;*
- *la communauté internationale fasse preuve de solidarité pour garantir à tous un accès équitable aux vaccins indispensables.*

Principes directeurs

La stratégie mondiale repose sur les principes directeurs suivants :

Équité et égalité entre les sexes

Tous les individus, quelles que soient leur race, leur religion, leurs opinions politiques, leur condition économique ou sociale, doivent avoir accès sur un pied d'égalité aux vaccins et aux interventions indispensables.

Engagement, partenariat et responsabilité

Ensemble, les gouvernements et leurs partenaires fixent des objectifs et s'efforcent de les atteindre avec l'appui de la solidarité internationale, et entreprennent des activités coordonnées déterminées par les plans nationaux.

Responsabilisation

Partenaires et acteurs sont responsables publiquement de leurs politiques et de leurs actes.

Assurance de la qualité et sécurité des produits et services

Tous les produits fournis sont conformes aux normes de qualité et de sécurité agréées au niveau international, et les services sont assurés conformément aux meilleures pratiques.

De bons systèmes de vaccination au niveau du district

Les interventions et leur suivi au niveau du district garantissent l'engagement et l'adhésion au plan local et un programme bien adapté aux circonstances et aux besoins locaux.

Pérennité grâce au développement des moyens techniques et financiers

L'autonomie financière et technique est un objectif collectif des gouvernements et de leurs partenaires et passe par la mise en place progressive des infrastructures.

Politiques et stratégies fondées sur des données probantes et sur les meilleures pratiques

Les politiques, stratégies et pratiques sont choisies d'après les données de la recherche opérationnelle, de la surveillance, du suivi et de l'évaluation, d'après les études de la charge et de l'impact des maladies, les analyses économiques et les leçons que les pays où les conditions sont similaires ont tirées de leur expérience.

Contexte

Introduction

La vaccination est une intervention d'une grande efficacité par rapport à son coût qui évite la souffrance de la maladie, prévient certaines incapacités et sauve des vies. Elle présente des avantages pour tous, non seulement en ce qui concerne la santé et l'espérance de vie mais aussi par ses retombées sociales et économiques aux niveaux mondial, national et local. Dans un monde qui devient de plus en plus interdépendant, la lutte collective contre les maladies à prévention vaccinale importantes en santé publique et les mesures préalables à l'apparition de maladies à potentiel pandémique contribueront grandement à améliorer la santé et la sécurité dans le monde.

La vaccination et les interventions sanitaires qui peuvent facilement lui être associées pour un profit mutuel aideront dans une large mesure à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en améliorant la santé, notamment celle des femmes et des enfants, et en contribuant à la lutte contre la pauvreté et au développement. La vaccination généralisée aidera à atteindre des objectifs précis :

- Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, la mortalité des enfants (Objectif 4), en prenant, entre autres, comme indicateur la proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole;
- Améliorer la santé maternelle en réduisant le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015 (Objectif 5); et
- Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies (Objectif 6) en maîtrisant le paludisme et d'autres grandes maladies et en commençant à réduire leur incidence.

L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et son organisme chargé de la collecte de fonds, le Fonds pour les vaccins, ont également fixé des échéances dans certains domaines de la vaccination :

- Au plus tard en 2010, tous les pays auront instauré une couverture par la vaccination systématique de 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans tous les districts;
- D'ici 2007, tous les pays ayant de bons systèmes de prestation auront adopté le vaccin contre l'hépatite B;
- D'ici 2005, 50 % des pays les plus pauvres où la charge de la maladie est la plus lourde et qui ont de bons systèmes de prestation auront adopté le vaccin anti-Hib.

En 2003, la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a fixé un autre objectif concernant la vaccination, après que lui fut exposée la nécessité de se préparer dans le monde entier à l'éventualité d'une pandémie de grippe. Elle a invité instamment les Etats Membres à étendre la vaccination antigrippale dans tous les groupes à haut risque pour atteindre une couverture de 75 % en 2010. Les pays qui n'ont pas encore de politique nationale de vaccination antigrippale devraient en adopter une et dresser et exécuter un plan national de préparation à une pandémie de grippe. La préparation aux pandémies devrait être encore renforcée par le développement des moyens nationaux de laboratoire et de surveillance.

On trouvera ici un projet fédérateur et des stratégies pour 2006-2015 qui devraient stimuler une action collective et recueillir l'adhésion des gouvernements et des partenaires de la vaccination. Il s'agit d'un plan stratégique commun pour les pays et les partenaires de la vaccination qui préconise

1. La vaccination joue un rôle important dans la réalisation des objectifs fixés lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (2002) en réduisant la morbidité et la mortalité dans toutes les classes d'âge. Le présent document s'appuie donc sur les objectifs qui ont trait à la vaccination et à la lutte contre la maladie, à savoir la vaccination complète de 90 % des enfants de moins d'un an au niveau national, avec une cou-

verture d'au moins 80 % dans tous les districts ou entités administratives équivalentes; l'éradication de la poliomyélite dans le monde en 2005; l'élimination du tétanos maternel et néonatal en tant que problème de santé publique en 2005; la baisse de moitié de la mortalité par rougeole entre 1999 et 2005; le cas échéant, l'usage généralisé des vaccins améliorés et nouveaux et autres interventions préventives au profit des enfants de chaque pays.

une approche globale de la planification et incite à aborder les programmes de vaccination sous un angle plus large. Il ne porte pas seulement sur les nouveaux vaccins et les nouvelles techniques qui seront adoptés à l'avenir, mais aussi sur les moyens de renforcer l'actuel système de vaccination afin d'utiliser au mieux les vaccins existants ainsi que les vaccins et techniques sous-utilisés ou nouveaux. Il insiste également sur la nécessité de renforcer la surveillance et d'autres systèmes de mesure afin de recenser les populations à haut risque et mal desservies pour lesquelles il faut faire un effort particulier, et de suivre les progrès accomplis. Chaque pays ayant ses propres forces et ses propres faiblesses, tous sont encouragés, ainsi que leurs partenaires, à se servir de ce document pour déterminer les politiques et stratégies les mieux adaptées à leur contexte et à leurs besoins.

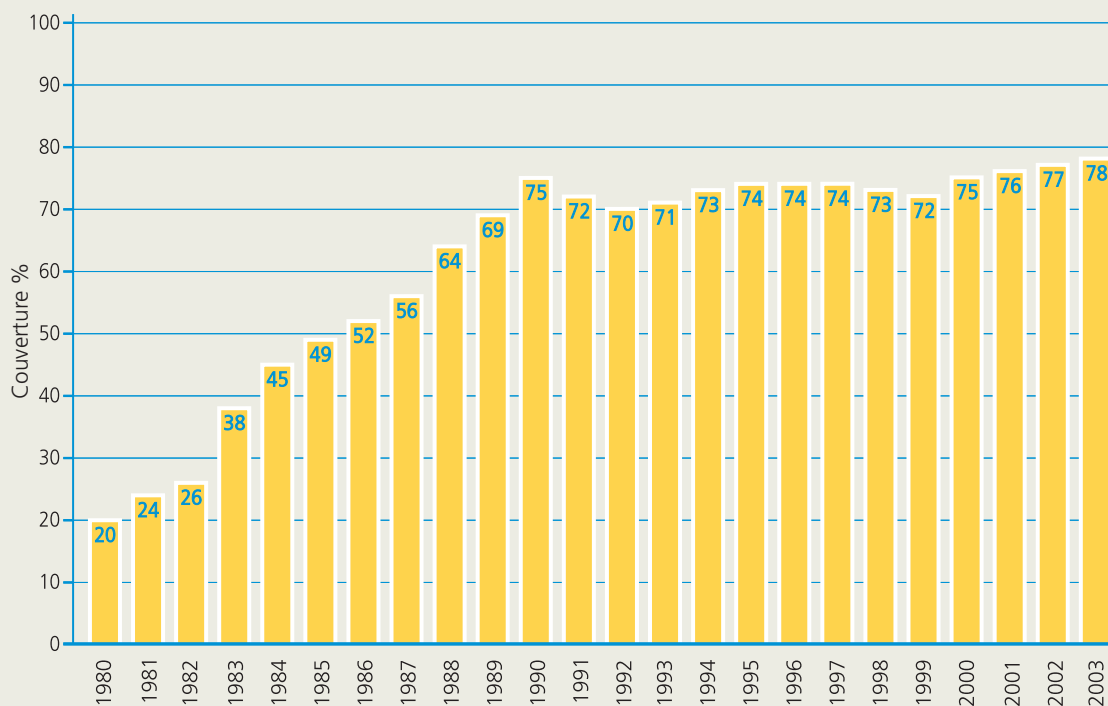
Il s'agit plutôt d'un cadre stratégique général que d'un plan stratégique détaillé. A la lumière de la

stratégie et des orientations exposées ici, ainsi que des données disponibles aux plans national et international, les pays examineront les différentes options, fixeront des priorités, des objectifs et des cibles, élaboreront un plan stratégique national, détermineront les ressources nécessaires et les ressources disponibles et concevront des cadres de suivi et d'évaluation. Afin de les seconder dans cette entreprise, l'OMS, l'UNICEF, les partenaires multilatéraux et bilatéraux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé feront un effort supplémentaire de coordination. Pour mieux soutenir ce processus de planification nationale, la présente stratégie mondiale s'accompagnera de documents d'orientation et d'un appui technique.

Historique et résultats

Immense réussite scientifique, les vaccins et la vaccination destinés aux enfants et aux femmes en âge de procréer dans tous les pays comptent parmi les interventions de santé publique les plus

Figure 1: Vaccination dans le monde 1980-2003, couverture par le DTC3, 2003



Source: OMS/UNICEF estimates, 2004

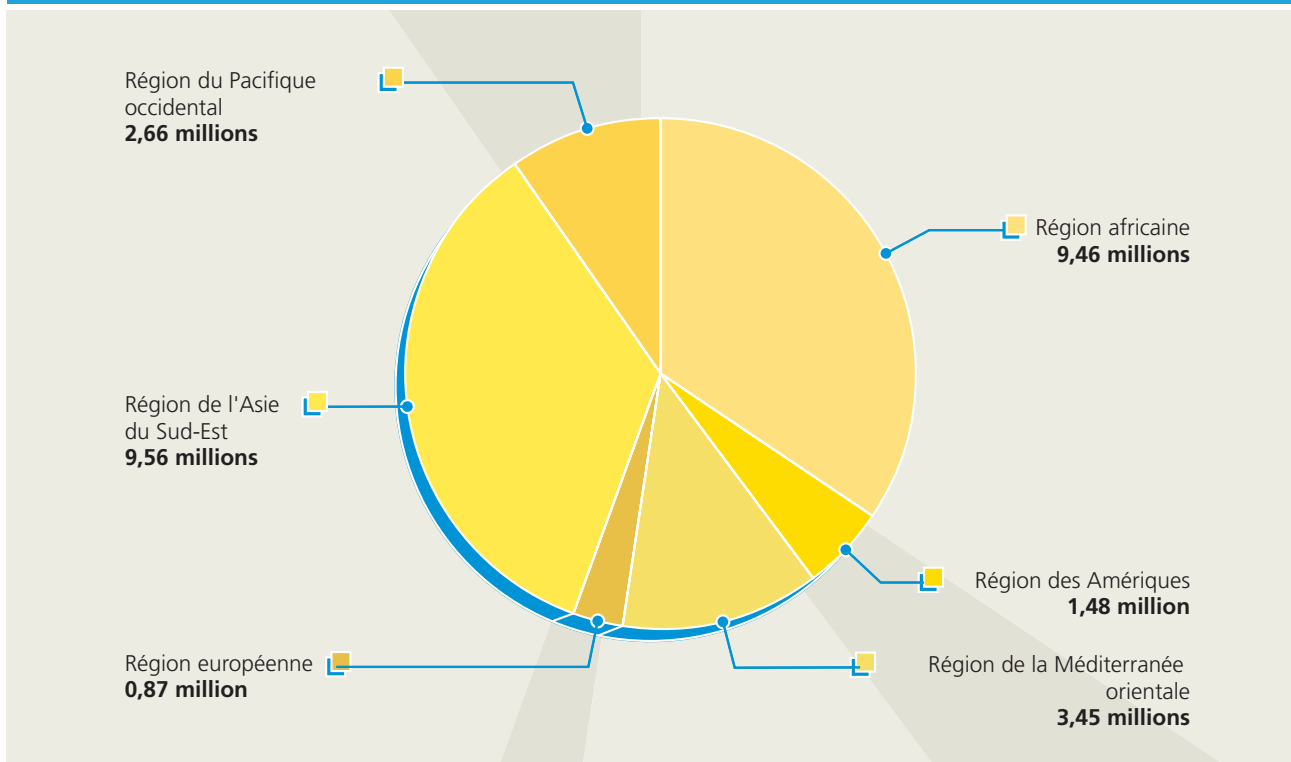
efficaces et les plus rentables de l'histoire. La vaccination a permis d'éradiquer la variole, de réduire considérablement la morbidité et la mortalité par diphtérie, coqueluche, tétanos et rougeole, et l'on est en passe, grâce à elle, d'éradiquer la poliomyélite. Depuis sa création en 1974, le programme élargi de vaccination (PEV) donne des orientations et fait des recommandations aux autorités nationales sur la façon de concevoir, mettre en place et gérer efficacement les services de vaccination pour administrer les vaccins indispensables. Dans les années 80, l'action menée partout dans le monde pour instaurer la vaccination universelle des enfants s'est traduite par la création de systèmes nationaux de vaccination et une hausse rapide de la couverture vaccinale.

Les services de vaccination doivent être assurés en continu puisqu'il naît chaque année plus de 100 millions d'enfants, qui tous ont besoin d'être vaccinés. De plus, du fait de la mondialisation, la communauté des pays a tout intérêt à ce que les

vaccins existants soient largement utilisés et à ce que de nouveaux vaccins soient rapidement mis au point contre les maladies émergentes. Grâce aux services de vaccination solides que de nombreux pays ont mis en place ces dernières années, plus de 70 % de la population mondiale visée est aujourd'hui vaccinée. On estime ainsi que les vaccinations effectuées au cours de la seule année 2003 éviteront plus de 2 millions de décès par maladie à prévention vaccinale et 600 000 décès supplémentaires liés à l'hépatite B (par cirrhose du foie et carcinome hépatocellulaire) qui seraient survenus à l'âge adulte.

Malgré ces résultats, la mobilisation en faveur de la vaccination a fléchi dans certains pays. On estime qu'en 2003, 27 millions de nourrissons et 40 millions de femmes enceintes dans le monde n'étaient pas vaccinés. La même année, un nombre estimatif de 28 millions d'enfants (27 % de toutes les naissances) sont nés dans 32 pays où la couverture vaccinale était inférieure à 70 %,

Figure 2: 27 millions d'enfants ne sont pas vaccinés (DTC3), 2003^a



Source: OMS/UNICEF estimates, 2004

^a Par Région OMS

dont 10 millions dans des pays où elle n'atteint pas 50 %. En 2003, seuls 28 % des pays en développement faisaient état d'une couverture des nourrissons par les trois doses de base de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC) de plus de 80 % dans tous les districts. En outre, hormis les nourrissons, les enfants, les adolescents et les adultes ne sont pas aussi bien protégés qu'ils pourraient l'être par la vaccination contre les maladies auxquelles ils sont exposés. C'est ainsi que des maladies comme la rougeole, la rubéole et la méningite peuvent provoquer la surdité, une perte d'audition et d'autres incapacités irréversibles que seule la vaccination permet d'éviter. Ces incapacités compromettent directement les efforts déployés pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la lutte contre la pauvreté (Objectif 1) et à l'enseignement primaire (Objectif 2).

La force des partenariats

Des partenariats mondiaux tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, le Fonds pour les vaccins et le Measles Partnership ont été créés pour atteindre des objectifs communs. Ils rassemblent les principaux acteurs de la vaccination des secteurs public et privé, y compris les fabricants de vaccins.

Les initiatives visant à éradiquer la poliomyélite, réduire la mortalité rougeoleuse et éliminer le tétanos maternel et néonatal ont montré que, grâce aux partenariats, il est possible d'assurer des services de vaccination même dans les communautés les plus difficiles à atteindre. Dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, par exemple, les pays ont clairement montré qu'ils étaient capables d'instaurer une couverture vaccinale élevée et d'exercer une surveillance étroite de la maladie, même dans les zones en proie à une crise politique ou à d'autres difficultés. Des stratégies spéciales sont toutefois nécessaires pour entrer régulièrement en contact avec les populations difficiles à atteindre, touchées par des flambées ou se trouvant dans des situations d'urgence.

L'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, en plus des grands progrès réalisés grâce

à elle dans cette voie, a eu des retombées sur la prestation des services de santé en général. Elle a permis d'expérimenter de nouveaux moyens de faire participer les communautés à l'action sanitaire menée dans leur intérêt, d'associer les partenaires privés et le secteur commercial à la vaccination, d'instaurer des systèmes d'information d'excellente qualité, de systématiser la logistique et la gestion financière des programmes de terrain, et de mettre en place des mécanismes de surveillance reposant sur des réseaux de laboratoires. Le meilleur moyen de mettre à profit l'expérience acquise dans le cadre de cette initiative et de pérenniser les progrès dont s'accompagne l'éradication de cette maladie sera d'intégrer progres-



Le partenariat pour l'éradication de la poliomyélite: un modèle d'excellence à tous les niveaux. *Crédit photo: OMS*

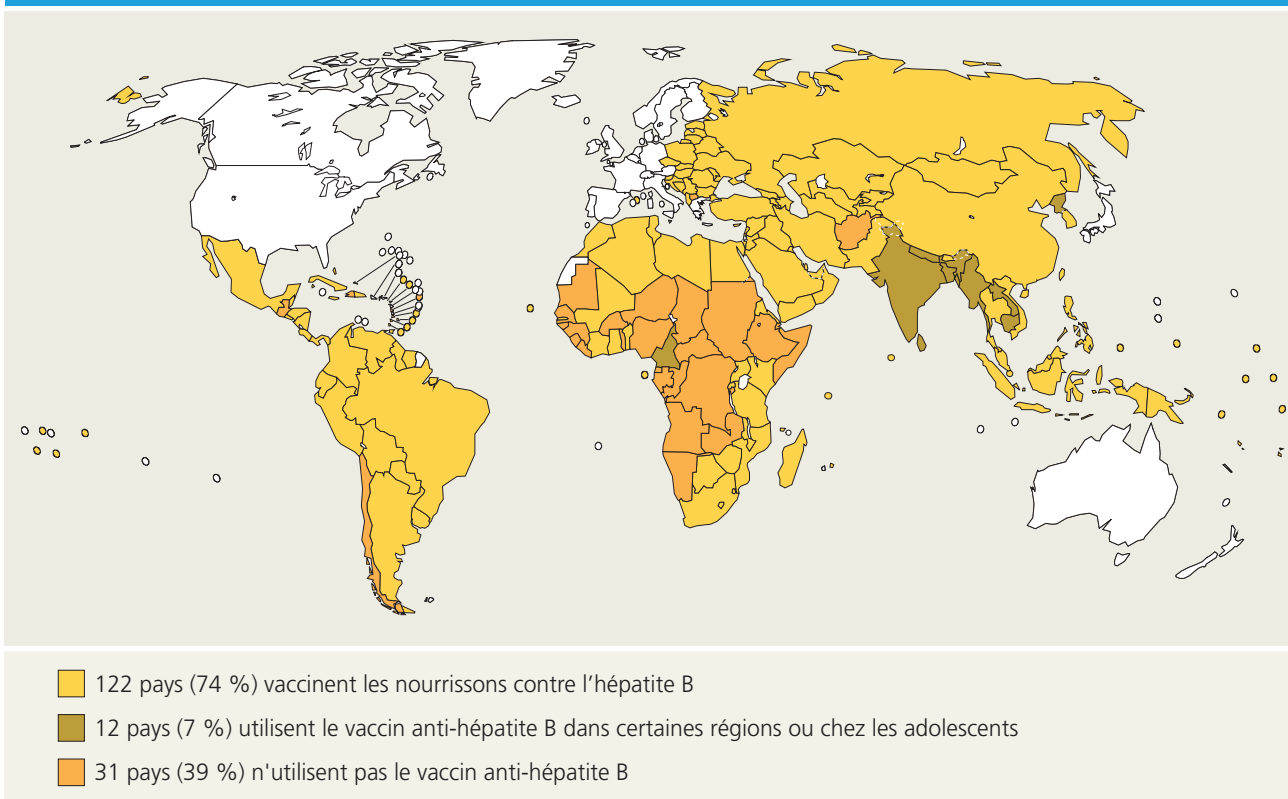
sivement l'action menée contre la poliomyélite dans les programmes de lutte et de surveillance tout en se servant des enseignements tirés de cette expérience pour élaborer les politiques et programmes sanitaires de demain.

La vaccination requiert un approvisionnement sûr et durable en vaccins, d'un coût abordable et de qualité garantie. La liste OMS de fournisseurs présélectionnés pour approvisionner le marché international recense 24 fournisseurs et plus de 60 vaccins. Malgré des pénuries temporaires au niveau mondial qui entraînent des ruptures

de stocks au niveau national, les perspectives concernant l'approvisionnement en vaccins sont, d'une manière générale, meilleures qu'au cours de la dernière décennie. Les partenariats entre les pays, les organisations internationales et les par-

avancé de développement (notamment les vaccins antirotavirus et antipneumocoques) tandis que certains vaccins existants ne sont pas assez utilisés. Des mesures sont prises également pour garantir la sécurité de la vaccination (par l'usage

Figure 3: 134 pays en développement et économies en transition utilisaient le vaccin anti-hépatite B dans le cadre de leur programme national de vaccination en décembre 2003



Source: OMS/UNICEF Joint Reporting Form, 2004. Données recueillies auprès des 192 Etats Membres de l'OMS, au 20 septembre 2004.

tenaires des secteurs public et privé contribueront dans une large mesure à assurer l'approvisionnement.

Nouveaux vaccins et nouvelles technologies

On s'emploie actuellement à mettre au point de nouveaux vaccins contre des maladies infectieuses de première importance (y compris le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose). En attendant, beaucoup d'autres technologies et vaccins nouveaux ont déjà été homologués ou en sont à un stade

de seringues autobloquantes, par exemple) et cette question devient une priorité de premier rang pour les pays.

A la fin de 2003, 134 (81 %) des 165 pays en développement ou dont l'économie est en transition avaient intégré le vaccin anti-hépatite B dans leur calendrier national de vaccination et 63 (38 %) avaient adopté le vaccin anti-Hib. Dans les pays à faible revenu, l'adoption de ces nouveaux vaccins a été grandement facilitée par l'appui reçu de l'Alliance pour les vaccins et la vaccination et du Fonds pour les vaccins.

Pendant la période 2006-2015, les pays se verront peut-être proposer un éventail sans précédent de technologies et de vaccins nouveaux. Pour qu'ils puissent faire des choix rationnels et décider à la lumière de données probantes des nouveaux vaccins et des nouvelles technologies à adopter, il faudra élucider certains points que l'on ignore encore (comme la charge de morbidité, le rapport coût/efficacité de différentes stratégies et les questions de réglementation).

Financement

Dans les pays à faible revenu, et surtout en Afrique subsaharienne, les services de santé en général manquent cruellement de fonds. Dans certains pays, le budget des services de santé de base est inférieur à US \$10 par an par habitant alors qu'il devrait être au minimum de US \$30 à 40. Le financement de la vaccination devrait incomber principalement aux pouvoirs publics, mais beaucoup de pays à faible revenu s'en remettent en grande partie à l'aide internationale. Par conséquent, le financement n'est pas garanti et est soumis aux changements de priorités des donateurs. Pour résoudre ce problème, plusieurs mécanismes financiers novateurs ont été mis en place, par exemple le fonds renouvelable pour l'achat de vaccins instauré par l'Organisation panaméricaine de la Santé, l'initiative pour l'autonomie en matière de vaccins, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination/le Fonds pour les vaccins, ainsi que l'intégration de la vaccination dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les approches sectorielles.

La vaccination est une intervention sanitaire très efficace et relativement peu coûteuse. Son coût global devrait toutefois beaucoup augmenter si l'on tient compte de l'achat de nouveaux vaccins, de nouvelles formules vaccinales et de nouvelles technologies. L'inclusion de nouveaux vaccins dans les calendriers vaccinaux oblige à mobiliser beaucoup plus de ressources. Cet impératif financier devrait toutefois s'atténuer avec le temps car l'augmentation des quantités de vaccins demandées entraînera une plus grande concurrence entre les fabricants et une baisse des prix, mais, comme le montre l'expérience, pas avant plusieurs années. En

attendant, il faut ajouter au coût des vaccins les dépenses de plus en plus élevées liées à leur administration ; la logistique et la main-d'œuvre deviennent plus chères et l'offre de services aux populations qui ne sont pas desservies actuellement nécessitera des ressources supplémentaires.

Trouver le financement nécessaire pour adopter de nouveaux vaccins et étendre la couverture par les vaccins existants : le pari sera difficile pour tous les pays et leurs partenaires. Il faudra trouver des moyens d'optimiser le rapport coût/efficacité des contacts avec les services de vaccination (par exemple en répartissant le coût de ces contacts entre les initiatives sanitaires concernées) et d'augmenter la capacité des pays à prévoir les dépenses et à obtenir les fonds nécessaires.

Il faudra également décider à la lumière de données probantes si la réduction de la charge de morbidité justifie l'investissement financier que représente tel ou tel vaccin. Il sera indispensable à cet égard d'augmenter les effets des vaccins et de la vaccination et de les faire valoir en tant que composantes essentielles des soins de santé primaires. Il se peut que les gouvernements et les partenaires de la vaccination n'aient pas suffisamment investi dans la vaccination en termes relatifs comme en termes absolus, pensant qu'une dose de vaccin ne coûterait jamais plus de quelques centimes. Or ces dernières années, le prix des vaccins classiques a augmenté pour diverses raisons, mais ils restent encore relativement peu coûteux. Les nouveaux vaccins coûteront plus cher, mais la vaccination restera tout de même une excellente intervention de santé publique.

Dans un avenir proche, d'autres mécanismes de financement à large assise permettant par exemple de concentrer en début de période l'appui à la vaccination fourni par les structures de financement international devraient accroître le financement obtenu par l'intermédiaire de l'Alliance/du Fonds pour les vaccins ou par d'autres canaux. D'ici là, le rendement des investissements faits dans différentes branches du secteur de la santé sera optimisé en associant à la vaccination d'autres interventions contre la maladie de sorte que les avantages soient réciproques.

Incidence sur les obstacles qui entravent l'ensemble du système

La vaccination aidera de plus en plus à lever les obstacles qui empêchent d'assurer équitablement les services de santé et de développer tout le secteur, et bénéficiera en retour des efforts faits en ce sens. Elle aura notamment pour effets d'améliorer la santé publique et de rendre les services de santé publique plus efficaces. Les services de vaccination pâtissent eux aussi des problèmes qui affectent le système de santé dans son ensemble, mais ils peuvent aider dans une large mesure à lever les obstacles qui entravent le système tout entier en renforçant les équipes de district et en leur permettant d'exploiter au mieux les ressources et les possibilités locales. En contrepartie, les approches sectorielles destinées à renforcer des domaines intersectoriels comme la gestion des ressources humaines, le financement, la logistique, les partenariats public-privé et l'échange d'informations peuvent clairement profiter à la vaccination puisque, par exemple, les fonds consacrés à la vaccination sont obtenus auprès de sources de financement nationales et internationales et de systèmes nationaux de comptabilité et de finan-



Une équipe de district dresse un rapport mensuel de surveillance. *Crédit photo: OMS*

cement selon une approche sectorielle. Le secteur de la vaccination peut également faire profiter de son expérience en matière de collecte de fonds et de mobilisation des donateurs locaux. En même temps, s'ils tirent avantage d'une approche sectorielle de la planification et du financement de la logistique à moyen terme et à long terme, les programmes de vaccination peuvent mettre au service des autres leur longue expérience de la gestion des transports, de l'élimination des déchets médicaux et de la chaîne du froid, ainsi que la structure générale et les systèmes dont ils disposent déjà. En faisant des services de vaccination un élément essentiel du développement des systèmes de santé, on contribuera énormément à l'intégration des services et à la viabilité financière à long terme.

D'importants moyens de suivi, de surveillance et d'évaluation

Depuis une dizaine d'années, des progrès considérables ont été faits en ce qui concerne, d'une part, la mise en place de systèmes de suivi et de surveillance de la couverture vaccinale, des tendances de la vaccination et de son impact sur les maladies à prévention vaccinale, et, d'autre part, l'utilisation de ces données pour orienter les politiques, stratégies et programmes de santé publique. Grâce à des réseaux de laboratoires de plus en plus vastes, la surveillance de la poliomyélite et de la rougeole non seulement a permis de recueillir des informations cruciales pour guider les initiatives d'éradication de la poliomyélite et de réduction de la mortalité rougeoleuse, mais elle a aussi aidé à prévenir et endiguer les épidémies de méningite, de diphtérie, de rubéole et de maladies à transmission vectorielle telles que la dengue et la fièvre jaune. Dans les pays exposés à de telles épidémies, la formule associant des laboratoires nationaux efficaces à des centres de référence régionaux qui effectuent des recherches plus poussées a fait ses preuves dans le domaine de la santé publique. Cette formule se prête particulièrement bien à l'instauration de mécanismes permettant de détecter à la fois les maladies infectieuses nouvelles et les flambées. Grâce à l'usage plus généralisé des vaccins peu utilisés jusqu'à présent

(par exemple les vaccins anti-Hib, antirubéoleux et anti-rougeole) et à l'adoption de vaccins contre d'autres maladies pendant la décennie qui vient (comme les infections à rotavirus, les pneumocoques et les méningocoques), à la surveillance de toutes les maladies à prévention vaccinale basée sur l'identification des cas et, plus généralement, aux systèmes de suivi et d'évaluation de la vaccination, il sera plus facile aux niveaux national et mondial d'adapter les stratégies à mesure que les besoins évoluent. Les informations ainsi obtenues aideront à déterminer le rapport coût/efficacité de ces stratégies, favoriseront la transparence à tous les niveaux et, associées au réseau mondial d'alerte et d'action qui s'occupe des maladies émergentes et des épidémies, contribueront à la santé et à la sécurité dans le monde.

Liens avec d'autres interventions

Les services de vaccination sont généralement assurés à une grande échelle et peuvent, a priori, soutenir d'autres interventions sanitaires et être soutenus par elles. La prestation conjointe – ou intégration – d'interventions sanitaires en rapport les unes avec les autres est un moyen efficace d'atteindre des buts sanitaires communs. C'est ainsi que l'association de la vaccination à deux autres interventions, à savoir la supplémentation en vitamine A et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme, présente des avantages de plus en plus évidents. L'intégration peut aussi consister à associer des services de prévention et de soins, par exemple en utilisant le même circuit pour la vaccination et le traitement. Dans certains cas, les activités axées sur une maladie en particulier peuvent permettre de mieux exploiter les contacts établis aux fins de la vaccination. Dans certains établissements de santé, la vaccination est souvent assurée en même temps que d'autres services comme le contrôle de la croissance, les conseils nutritionnels, l'information sur la prévention, l'orientation des enfants malades et les soins de santé génésique et sexuelle prodigués aux mères. Il faut cependant faire en sorte que ces interventions soient aussi intégrées aux services de vaccination de proximité.

Pour les responsables de la planification nationale, l'intégration consiste à réunir les fonctions de gestion et d'appui de différents sous-programmes et à faire en sorte que les différents niveaux de soins soient complémentaires (comme l'indique le Rapport sur la santé dans le monde, 2005). L'intégration des services de vaccination et d'autres interventions sanitaires nécessitera des bases factuelles sur lesquelles fonder les politiques, les stratégies et les investissements, ainsi que des méthodes pour évaluer l'impact des interventions groupées. Il convient de systématiser l'accès aux services intégrés afin que les mères et les enfants vus dans les établissements de santé en tirent le plus grand profit possible.

Préparation aux épidémies et aux urgences mondiales

Certaines maladies à prévention vaccinale se manifestent périodiquement par des épidémies touchant toute une région, puis disparaissent pour réapparaître plusieurs années après. Au nombre de ces maladies épidémiques figurent la méningite à méningocoque, la fièvre jaune et l'encéphalite japonaise. Les pays où il y a un risque d'épidémie ont besoin de plans de préparation fermement ancrés dans leurs plans et leurs services de vaccination en général. De la même façon, il faut être capable, aux niveaux national et mondial, de réagir rapidement et comme il convient aux situations d'urgence et aux catastrophes naturelles, car la riposte passera peut-être par l'usage rationnel des vaccins. En ce qui concerne la grippe, un réseau mondial de laboratoires observe les souches de virus en circulation et tous les pays ont besoin de plans de préparation à jour pour faire face à une pandémie. Or, bien souvent, les plans de préparation sont trop anciens, inapplicables ou tout simplement inexistantes. Les gouvernements, l'OMS, l'UNICEF, les fabricants de vaccins et les instituts de recherche soutiennent actuellement l'élaboration de plans de préparation nationaux et s'attachent à développer le potentiel de production de vaccins antigrippaux dans le monde, y compris les travaux entrepris pour mettre au point un nouveau vaccin contre les souches de virus à potentiel pandémique.

Répondre aux besoins: la stratégie mondiale

Partout dans le monde, les services de vaccination ont fait des progrès remarquables jusqu'à présent en visant principalement les nourrissons et malgré le nombre restreint de vaccins dont disposent les pays en développement. Malheureusement, depuis une vingtaine d'années, la couverture stagne à un taux qui n'est pas optimal dans de nombreux pays. A l'échelle mondiale, un quart des enfants qui naissent chaque année ne bénéficient pas des vaccins courants et, de ce fait, sont exposés à des maladies, à des incapacités, à un retard de croissance ou à une mort prématurée qui auraient pu être évités s'ils avaient été vaccinés à temps.

La stratégie mondiale propose de maintenir la vaccination dans les groupes qui en bénéficient déjà, de l'étendre à ceux qui aujourd'hui ne sont pas vaccinés et à d'autres classes d'âge que les nourrissons, d'adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies et d'associer la vaccination à d'autres interventions sanitaires ainsi qu'au développement du système de santé en général. Il situe clairement la vaccination dans des approches sectorielles de la santé et indique comment elle peut à la fois servir et exploiter le développement du système de santé et la suppression des obstacles communs à tout le système.

Le présent document constitue un cadre dans lequel élaborer des politiques, programmes et plans d'action nationaux. La stratégie mondiale vise à élargir l'accès à la vaccination, la population visée et la gamme de produits utilisés. Il indique ce qu'il faut faire au niveau mondial, au niveau des pays et au niveau de la prestation de services, indications qui pourront être adaptées pour dresser des plans stratégiques régionaux et nationaux. Il devrait permettre d'utiliser plus efficacement les budgets et d'assurer une meilleure coordination entre tous les protagonistes afin de réduire la morbidité, les incapacités et les décès que causent les maladies à prévention vaccinale.

Lors des campagnes de vaccination contre la poliomyélite, supplémentation en vitamine A et vaccination antipoliomyélitique sont souvent associées.

Crédit photo: OMS



Objectifs

Entre 2006 et 2015, tous ceux qui interviennent dans la vaccination et la mise au point de produits apparentés doivent s'employer à prévenir la morbidité et la mortalité en atteignant les objectifs suivants :

Au plus tard en 2010 :

- **Accroître la couverture.** Les pays auront instauré une couverture vaccinale d'au moins 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans tous les districts ou entités administratives équivalentes.
- **Réduire la mortalité rougeoleuse.** A l'échelle mondiale, la mortalité due à la rougeole aura diminué de 90 % par rapport au taux de 2000.

Au plus tard en 2015 :

- **Maintenir la couverture.** La couverture vaccinale instaurée en 2010 conformément à l'objectif fixé aura été maintenue.
- **Réduire la morbidité et la mortalité.** A l'échelle mondiale, la morbidité et la mortalité infanto-juvéniles dues aux maladies à prévention vaccinale auront diminué de deux tiers au moins par rapport aux taux de 2000.

- **Garantir l'accès aux vaccins et leur qualité.** Toutes les personnes pouvant prétendre aux vaccinations prévues par les programmes nationaux auront été vaccinées au moyen de vaccins de qualité garantie et conformément aux calendriers nationaux en vigueur.
- **Adopter de nouveaux vaccins.** Dans les cinq ans suivant leur adoption dans les programmes nationaux, les nouveaux vaccins auront été administrés à toute la population pouvant y prétendre.
- **Disposer de moyens de surveillance et de suivi suffisants.** Tous les pays se seront dotés à tous les niveaux des moyens de surveiller les maladies à prévention vaccinale en se fondant sur l'identification des cas, avec confirmation en laboratoire si nécessaire, afin de mesurer la couverture vaccinale avec exactitude et de faire bon usage des données ainsi obtenues.
- **Renforcer les systèmes.** Tous les plans de vaccination nationaux auront été conçus comme une composante des plans sectoriels de développement des ressources humaines, de financement et de logistique.
- **Assurer la pérennité.** Tous les plans de vaccination nationaux auront été conçus, budgétisés et exécutés en veillant à ce que les ressources humaines, le financement et l'approvisionnement soient suffisants.

2. Concerne les vaccins comportant tous les antigènes administrés aux enfants de moins d'un an, ceux contenant l'antigène rougeoleux administrés aux enfants de deux ans maximum et ceux administrés aux femmes en âge de procréer, comme le prévoient les calendriers nationaux de vaccination. En ce qui concerne les vaccins nouvellement adoptés, ils doivent figurer dans le calendrier national d'un pays depuis au moins cinq ans.

3. Cet objectif est en corrélation avec le quatrième objectif du Millénaire pour le développement, assorti de la cible consistant à réduire de deux tiers le taux de mortalité des moins de cinq ans entre 1990 et 2015. Une prise en charge efficace des cas devrait permettre d'obtenir la baisse supplémentaire de la mortalité. En supposant que l'accès aux vaccins soit rapidement élargi, notamment

grâce à l'adoption de nouveaux vaccins et à l'usage plus intensif des vaccins sous-utilisés, la réduction de deux tiers de la mortalité des moins de cinq ans due aux maladies à prévention vaccinale devrait être obtenue grâce essentiellement à une diminution de 70 à 80 % du nombre de décès imputables aux maladies qu'on peut actuellement prévenir par la vaccination (rougeole, coqueluche, diphtérie, tétanos, infection à *Haemophilus influenzae* type b une fois que la couverture atteindra 90 %, et à une diminution de 40 à 50 % des décès imputables aux maladies contre lesquelles on devrait disposer de nouveaux vaccins dans un proche avenir (infection à rotavirus et pneumococcie). Cette estimation sera revue à mesure que les projections seront plus justes et qu'on disposera de meilleures données.

Réalisation de la stratégie

La stratégie mondiale définit 4 grands axes et 24 stratégies. Les axes stratégiques consistent à protéger davantage de personnes dans un monde qui change, à adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, à intégrer la vaccination, d'autres interventions sanitaires et la surveillance au sein des systèmes de santé et à vacciner dans un monde interdépendant.

■ Axe stratégique I

Protéger davantage de personnes dans un monde qui change regroupe les principales stratégies permettant de mettre les services de vaccination à la portée d'un plus grand nombre de personnes, en particulier les personnes difficiles à atteindre et celles qui peuvent prétendre aux vaccins nouvellement adoptés.

■ Axe stratégique II

Adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies répond à un double impératif, celui de promouvoir la mise au point de vaccins et de technologies hautement prioritaires et de permettre aux pays de prendre des décisions et des dispositions concernant leur adoption.

■ Axe stratégique III

Intégrer la vaccination, les interventions sanitaires apparentées et la surveillance au sein des systèmes de santé met l'accent sur la façon dont la vaccination contribue à renforcer le système de santé tout entier en développant les ressources humaines, en améliorant la logistique et en attirant des ressources financières. Le but est d'associer la vaccination à d'autres interventions salvatrices afin de réduire plus rapidement la mortalité infanto-juvénile. Les stratégies qui s'articulent autour de cet axe visent aussi à améliorer la surveillance des maladies et le

suivi des programmes dans le but de renforcer les programmes de vaccination mais aussi l'ensemble du système de santé et d'inclure la vaccination dans les plans de préparation aux situations d'urgence et dans les opérations menées lors de crises humanitaires complexes.

■ Axe stratégique IV

Vacciner dans un monde interdépendant repose sur le principe qu'un accès équitable aux vaccins et au financement et l'égalité d'accès à l'information sont dans l'intérêt de tous les pays. Les stratégies qui s'articulent autour de cet axe visent à faire prendre conscience, pour mieux y parer, des conséquences qu'ont dans tous les pays les problèmes et événements mondiaux sur l'approvisionnement en vaccins, le financement, la collaboration des partenaires, la communication et la préparation aux épidémies.

Chaque axe stratégique fait l'objet d'un bref exposé des connaissances actuelles, de l'expérience acquise et des principaux enjeux, suivi de l'énoncé des buts concrets, stratégies et principales mesures à envisager dans les plans stratégiques nationaux. Les stratégies préconisées définissent ainsi un cadre de planification et de budgétisation aux niveaux national, institutionnel et local. Elles sont destinées en outre à servir de cadre à l'appui des partenaires. L'idée est d'indiquer ce qu'il convient de faire et comment y parvenir, les pays restant libres de choisir leurs stratégies en fonction de leurs moyens, de leurs priorités et des ressources dont ils pensent pouvoir disposer.



Axe stratégique I

Protéger davantage de
personnes dans un monde
qui change

Enjeux

La plupart des enfants qui ne sont pas vaccinés actuellement vivent dans les pays les moins avancés, qui sont aussi ceux où la charge de la maladie est la plus importante. Il y a cependant dans tous les pays des populations non vaccinées et des failles dans le système de vaccination. Les services de vaccination ont pourtant été renforcés dans beaucoup de pays et permettent d'éviter de nombreux décès, mais leur incapacité à instaurer une couverture vaccinale élevée dans tous les districts demeure une préoccupation permanente. Au niveau mondial et dans certaines régions, la couverture vaccinale (couverture des nourrissons par trois doses de DTC) est stationnaire depuis le début des années 90. Malgré les progrès accomplis depuis lors, la couverture était encore inférieure à 50 % en 2003 dans 12 pays, tous situés en Afrique. En 2003, plus de 27 millions d'enfants dans le monde n'ont pas été vaccinés dans l'année qui a suivi leur naissance et resteront vulnérables aux maladies à prévention vaccinale tant que ne seront pas conçus, appliqués et contrôlés, au niveau national et au niveau des districts, des plans complets s'étendant sur plusieurs années. Les plans nationaux et de district devront donner la priorité aux populations et aux zones mal desservies, mais aussi aux populations urbaines et périurbaines qui, bien qu'accessibles, ne sont pas vaccinées, et prévoir des stratégies concrètes pour mettre les services de vaccination à leur portée.

Les leçons tirées de l'expérience sont utiles pour renforcer les services de vaccination. Il ressort des activités de lutte contre la poliomyélite, la rougeole, le tétanos néonatal, la fièvre jaune et la méningite épidémique qu'il est possible, grâce à des politiques, programmes et ressources adaptés, de vacciner les enfants et les femmes même dans les zones les plus reculées et les plus difficiles d'accès ou mal desservies par les services de santé ordinaires.

Malheureusement, dans beaucoup de pays, la viabilité et le développement des services de santé et de vaccination sont compromis par le manque de fonds et la mauvaise planification des ressources financières et par une mauvaise gestion budgétaire.

En raison du manque de fonds dû à une mauvaise gestion et aux crises économiques, il n'y a pas assez de ressources au niveau local pour assurer l'encadrement, la formation du personnel et l'appui logistique, et les services de proximité ont dû être supprimés dans certaines zones.

Dans de nombreux pays, les populations mal desservies ne sont pas vaccinées à cause d'une mauvaise planification, de l'inefficacité des stratégies de prestation ou de problèmes de mise en œuvre. Bien souvent, les pays n'ont pas de plans de vaccination au niveau national et au niveau des districts; de plus, le personnel d'encadrement au niveau des districts, si tant est qu'il existe, est souvent surchargé, incompetent ou inefficace. Dans certains d'entre eux, la mauvaise gestion se traduit par un taux élevé d'abandons et un nombre important d'occasions manquées. Dans beaucoup d'autres, les calendriers vaccinaux ne concernent que les nourrissons. Même dans les pays où ce n'est pas le cas, il manque souvent



La vaccination pratiquée dans de bonnes conditions est déterminante pour protéger un plus grand nombre d'enfants. *Crédit photo: OMS*

des stratégies efficaces pour vacciner les autres classes d'âge concernées (par exemple les enfants d'âge scolaire, les adolescents et les adultes). Les vaccins existants pourraient donc être bien mieux exploités.

Les pays doivent également disposer de systèmes de gestion des vaccins et de moyens logistiques efficaces. La qualité des vaccins doit être garantie à tous les stades, depuis leur fabrication jusqu'à leur administration. Le stockage et le transport des vaccins après leur arrivée dans un pays sont les maillons faibles de la chaîne d'approvisionnement et de prestation. Les vaccins thermostables qui, pour la plupart, sont sensibles à la congélation, posent de nouvelles difficultés mais exigent par ailleurs des approches d'un meilleur rapport coût/efficacité qui peuvent réduire la dépendance vis-à-vis de la chaîne du froid classique.



Des services de vaccination systématique doivent être assurés jusque dans les zones les plus difficiles à atteindre.

Crédit photo: OMS

La sécurité vaccinale est un autre aspect capital des programmes de vaccination. En tant que mesure de prévention, la vaccination dépend entièrement de l'acceptation, de la compréhension et de la confiance de ceux qui utilisent les services. La sécurité vaccinale (qualité et innocuité des vaccins, sécurité des injections et élimination sans risque des déchets) influe donc beaucoup sur la confiance des clients dans les services de vaccination.

Par ailleurs, l'intérêt de la vaccination en tant que stratégie de santé publique pourrait être bien mieux mis en valeur car beaucoup de gens ignorent encore les risques liés aux maladies à prévention vaccinale et les bienfaits de la vaccination, laquelle est de ce fait de plus en plus sous-estimée.

Buts

- Faire en sorte que tous les nourrissons aient au moins quatre contacts avec les services de vaccination, en particulier chez les populations difficiles d'accès (pour des raisons géographiques, sociales ou culturelles), en suivant une approche de district qui fasse appel à des sites fixes, des services de proximité, des équipes mobiles, des activités de vaccination supplémentaires et au secteur privé.
- Étendre la vaccination à d'autres classes d'âge que les nourrissons afin d'exploiter au maximum les vaccins existants.
- Appliquer des stratégies appropriées pour vacciner les populations à risque afin de réduire rapidement la charge de la maladie, de prévenir les épidémies et les flambées et d'y réagir.
- Mieux gérer les vaccins et la logistique afin que des vaccins sûrs et efficaces soient disponibles à tout moment.

Stratégies constitutives

■ Stratégie 1: Utiliser plusieurs approches à la fois pour vacciner toutes les personnes visées

L'engagement politique et financier de toutes les parties prenantes est indispensable si l'on veut que toute la population soit vaccinée. La vaccination peut être assurée par les services ordinaires et/ou lors d'activités supplémentaires. La plupart des pays,

pays en développement comme pays industrialisés, combinent ces deux approches pour moduler la vaccination en fonction des tendances de la maladie ou pour accroître rapidement l'immunité collective moyennant une couverture vaccinale élevée. Un juste équilibre entre vaccination systématique et activités de vaccination supplémentaires évitera qu'on se détourne de la vaccination pour accorder plus d'attention et de ressources à d'autres priorités. En s'appuyant systématiquement sur l'expérience acquise dans le cadre des programmes d'éradication de la poliomyélite, d'élimination du tétanos maternel et néonatal et de lutte contre la rougeole, en procédant à une planification d'ensemble coordonnée et en veillant à ce que le financement soit suffisant, les pays éviteront le morcellement des activités de vaccination et pourront maintenir une couverture élevée à l'aide des vaccins existants et nouveaux.

Dans les pays ou les districts où les stratégies actuelles ont permis d'atteindre une couverture vaccinale élevée et d'assurer un accès satisfaisant aux services de santé, on s'attachera à préserver ces acquis en maintenant l'appui humain, financier et programmatique. Dans tous les cas, l'approche prévue au titre de la stratégie 3 pour qu'aucun district ne soit exclu sera déterminante pour maintenir la couverture vaccinale.

Stratégie 1: Mesures

- Renforcer l'engagement national en faveur des services de vaccination existants en élaborant des politiques et des stratégies qui, dans le cadre d'un plan stratégique couvrant l'ensemble du secteur de la santé, englobent les ressources humaines et la planification financière à l'aide de crédits budgétaires nationaux.
- Concevoir et exécuter des plans stratégiques nationaux exhaustifs qui s'étendent sur plusieurs années ainsi que des plans de travail annuels pour assurer des services de qualité en s'attachant à analyser les données et à résoudre les problèmes. Les plans et les budgets doivent couvrir tous les domaines en rapport avec le programme national de vaccination, dont la vaccination systématique, l'intensification de la lutte contre la maladie, l'adoption de nouveaux vaccins, la surveillance, les moyens de laboratoire, le financement, la logistique, la gestion des vaccins, la chaîne du froid, la mobilisation sociale et la communication.
- Une fois qu'elle est suffisamment élevée, maintenir la couverture vaccinale en veillant à ce que les systèmes existants continuent à bénéficier d'un appui suffisant.
- Mettre au point des stratégies nationales appropriées pour vacciner les enfants qui ne l'ont pas été durant la petite enfance.
- Si nécessaire, prévoir des activités de vaccination supplémentaires dans les plans nationaux afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau national.



La moitié du pays n'est parfois accessible qu'aux services de proximité. Crédit photo: OMS

■ **Stratégie 2: Augmenter la demande de vaccinations au sein de la communauté**

La couverture augmente s'il y a une demande de la part de la communauté et si celle-ci est bien informée des avantages et de l'innocuité de la vaccination, ainsi que de la nécessité de respecter le calendrier prescrit. L'utilisation de moyens de communication bien adaptés pour exposer ces avantages au grand public et l'existence de services de santé sûrs et efficaces qui assurent une série de prestations intégrées stimuleront la demande nécessaire pour faire avancer le



Stratégie 2: Mesures

- *Amener les membres de la communauté, les organisations non gouvernementales et les groupes de pression à militer en faveur de la vaccination et les associer à la mise en œuvre.*
- *Repérer les lacunes en matière de communication qui empêchent d'entrer en contact avec toutes les communautés et, sur cette base, dresser et exécuter un plan de communication et de mobilisation sociale qui fasse partie intégrante du plan d'ensemble pluriannuel. Le plan doit indiquer comment atteindre les communautés qui ne sont pas desservies, créer une demande au sein de la communauté en veillant à bien l'informer et résoudre le problème du refus de la vaccination.*
- *Assurer des services de vaccination solides, sûrs et réguliers qui répondent à la demande.*

La communication au niveau du village est essentielle pour la vaccination. *Crédit photo: OMS*

■ **Stratégie 3: Faire en sorte que dans chaque district les non-vaccinés aient au moins quatre contacts par an avec les services de vaccination**

En temps normal, il est possible de vacciner complètement un enfant en organisant au moins quatre contacts avec les services de vaccination dans l'année qui suit sa naissance. Mais certains enfants ne sont pas vaccinés en raison de leur éloignement géographique, d'un manque d'information, de l'environnement social ou culturel dans lequel ils vivent ou encore d'une discrimination à leur encontre. D'où la nécessité de prendre des mesures spéciales pour lever tous ces obstacles. La vaccination des populations urbaines prendra de l'importance dans cette stratégie car les enfants des zones qui s'urbanisent et des zones de peuplement spontané risquent de plus en plus d'être exclus des services de vaccination.

Les cinq composantes opérationnelles indispensables pour qu'aucun district ne soit exclu:

- *Restauration des services de proximité ordinaires*
- *Encadrement attentif: formation sur place*
- *Liens entre la communauté et la prestation de services*
- *Suivi et exploitation des données pour agir*
- *Meilleure planification et meilleure gestion des ressources humaines et financières.*

Il faudra peut-être redoubler d'efforts et trouver des ressources supplémentaires pour créer des services de proximité ou les étendre en alliant des approches à court et à long terme (par exemple services mobiles et création ou modernisation de services permanents). Les populations et les zones mal desservies seront considérées comme prioritaires et, en veillant à ce qu'aucun district ne soit exclu, on s'efforcera de rendre plus équitable l'accès aux services de vaccination et leur prestation. Pour concevoir et assurer des services de proximité solides capables d'appliquer des politiques et des interventions nouvelles, il faut veiller à ce que les vaccinateurs aient les connaissances et les compétences voulues et bénéficient d'un encadrement attentif. La formation, l'encadrement et le suivi intégrés et réguliers assurés à cette fin au niveau du district, ainsi que l'élaboration de critères, de cibles et de plans d'encadrement qui seront périodiquement évalués contribueront à la qualité des services et à leur prestation en temps voulu. Les équipes de district doivent en outre recevoir régulièrement les ressources financières, l'appui logistique et les fournitures dont elles ont besoin pour mener leur tâche à bien.



Les équipes mobiles de vaccination parcourent de longues distances en terrain accidenté pour atteindre les communautés éloignées. *Crédit photo: UNICEF*



Les plans de district doivent inclure toutes les communautés locales. *Crédit photo: OMS*

Stratégie 3: Mesures

- *En procédant à une microplanification au niveau du district ou au niveau local, dresser la carte (d'après des critères géographiques, sociaux et culturels) de l'ensemble de la population afin de localiser les populations cibles non vaccinées et d'entrer en contact avec elles au moins quatre fois par an.*
- *Réduire le nombre d'abandons (vaccinations incomplètes) en améliorant la gestion, en retrouvant les sujets qui n'ont pas été complètement vaccinés, en faisant un travail de mobilisation sociale et de communication à l'occasion des contacts entre les services de vaccination et la population et en ne laissant passer aucune occasion de vacciner la population visée.*
- *Développer les compétences gestionnaires des responsables et des vaccinateurs au niveau national et au niveau des districts, mettre au point des mécanismes et des outils d'encadrement ou actualiser ceux qui existent déjà.*
- *Fournir à temps le financement, l'appui logistique et le matériel nécessaires à l'application du programme dans tous les districts.*

■ Stratégie 4: Etendre la vaccination à d'autres groupes que celui habituellement visé

Etendue à d'autres groupes de population que les nourrissons et les femmes en âge de procréer – qu'il s'agisse des rappels destinés aux enfants plus grands ou de l'administration de vaccins aux adultes pour prévenir et endiguer les épidémies –, la vaccination peut prévenir une plus grande proportion encore de la morbidité et de la mortalité et mieux protéger l'ensemble du monde contre le risque de pandémie. Dans les pays en développement, seuls les nourrissons et les femmes en âge de procréer bénéficient aujourd'hui de la vaccination systématique. Les femmes et les enfants qui ne sont pas vaccinés en temps voulu restent sensibles aux maladies à prévention vaccinale et n'ont de chance d'être vaccinés que lors d'activités de vaccination supplémentaires (contre la rougeole ou la poliomyélite, par exemple). Entre-temps, ils risquent d'acquérir et de transmettre les maladies en question.

Il peut s'avérer nécessaire en outre d'administrer des doses de rappel pour renforcer l'immunité contre des maladies comme la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ou d'entrer en contact systématiquement avec les enfants de plus d'un an pour leur offrir une seconde chance d'être vaccinés contre la rougeole. D'autres vaccinations (la vaccination antigrippale, par exemple) et d'autres interventions (la supplémentation en vitamine A et en fer, par exemple) présentent un intérêt direct pour les enfants et les adultes, en particulier pour ceux qui, à cause de leur âge, d'une maladie ou d'une incapacité, sont plus exposés que les autres à des formes graves d'infection.

L'extension des services de vaccination à d'autres classes d'âge que celles visées actuellement est une tâche de grande ampleur. Il faut non seulement rassembler et analyser les informations qui étayeront les politiques et les investissements mais aussi, le cas échéant, créer des services ou réorienter ceux qui existent déjà pour vacciner les nouvelles populations visées. L'avantage d'une

telle démarche est double: le recul, chez les vaccinés, de la morbidité et de la mortalité évitables et l'instauration de systèmes pouvant servir en cas d'épidémie chez les enfants et chez les adultes.



Vaccination d'une femme par l'anatoxine tétanique dans le cadre des activités de vaccination antitétanique supplémentaires dans une zone rurale du Yémen. *Crédit photo: UNICEF*

Stratégie 4: Mesures

- *Lors de la conception de la politique et de la stratégie nationales, définir les populations et les classes d'âge à vacciner en fonction de la situation dans le pays et faire de la protection des groupes cibles autres que les nourrissons un élément à part entière des services de vaccination.*
- *Utiliser des outils standard pour évaluer le rapport coût/efficacité de différents calendriers et de différentes stratégies de vaccination dans plusieurs contextes démographiques, géographiques et épidémiologiques.*

■ Stratégie 5: Rendre les vaccins, la vaccination et les injections plus sûrs

La sécurité vaccinale nécessite des vaccins sûrs et à fort pouvoir immunisant, des pratiques d'injection sans risque, l'élimination correcte des objets coupants et tranchants et des mesures rapides en cas de manifestations postvaccinales indésirables. La sécurité vaccinale est fondée sur un modèle et sur des normes pratiques qui peuvent s'appliquer à toutes les injections pratiquées en milieu médical.



Les agents de santé sont formés pour vacciner en toute sécurité. *Crédit photo: OMS*

Stratégie 5: Mesures

- *Ne se fournir en vaccins qu'auprès de fournisseurs qui respectent les normes de qualité acceptées au niveau international.*
- *Grâce à une gestion plus compétente des vaccins, prévoir à long terme les besoins en vaccins existants et nouveaux.*
- *Parvenir à l'autonomie nationale en matière d'assurance de la qualité et de contrôle réglementaire afin de respecter les normes internationales, promouvoir et renforcer les programmes qui vont dans ce sens (notamment l'évaluation scientifique, le renforcement des capacités, l'éducation du public, la formation et la communication).*
- *Adopter durablement des pratiques d'injection sans risque, y compris l'utilisation de seringues autobloquantes et d'autres méthodes sûres d'administration des vaccins, contrôler leur application et contribuer ainsi au respect des bonnes pratiques d'injection et à l'élimination sans risque des déchets médicaux.*
- *Surveiller les manifestations postvaccinales indésirables et prendre les mesures qui s'imposent, qu'il s'agisse des vaccins existants ou des nouveaux vaccins inclus dans les calendriers nationaux.*
- *S'inquiéter des problèmes d'innocuité des vaccins qui pourraient survenir et y remédier de toute urgence.*

■ Stratégie 6: Améliorer et renforcer les systèmes de gestion des vaccins

L'une des plus grandes difficultés pour les programmes de vaccination aujourd'hui est de veiller à ce qu'une fois livrés dans le pays, les vaccins ne soient pas endommagés lors d'une mauvaise manipulation. Pour que les vaccins restent sûrs et conservent leur pouvoir immunisant, il importe de les transporter et de les stocker aux températures indiquées. D'un autre côté, ils doivent être administrés à tous ceux auxquels ils sont destinés, même dans les zones éloignées et mal desservies. La mauvaise gestion des stocks à tous les niveaux, de mauvaises conditions de manipulation et de stockage et un important gaspillage contribuent au bilan médiocre des programmes de vaccination. Face à la dégradation continue de la chaîne du froid et des mécanismes de distribution des vaccins, de nombreux pays se sont efforcés d'améliorer les systèmes de gestion des vaccins et de renforcer l'infrastructure des programmes de vaccination.

Autre difficulté: assurer un approvisionnement continu et suffisant en vaccins et en matériel sur l'ensemble du territoire. L'inefficacité des systèmes de gestion des vaccins – mauvaise gestion des stocks, conditions médiocres de manipulation et de stockage et important gaspillage – contribue en grande partie au mauvais bilan des programmes. Le matériel de la chaîne du froid devra être remplacé au moins une fois entre 2006 et 2015. Par ailleurs, l'adoption de nouveaux vaccins exigera de nouvelles stratégies et des moyens de réfrigération supplémentaires pour leur conservation.

Les progrès récents tels que la plus grande thermostabilité des vaccins, la prise de conscience de plus en plus large qu'il faut éviter de les congeler et l'apposition de pastilles de contrôle de l'activité des vaccins sur la plupart des flacons fournis par l'intermédiaire de l'UNICEF ont ouvert la voie à des méthodes novatrices de gestion des vaccins qui peuvent limiter la dépendance vis-à-vis de la chaîne du froid classique.

Parmi les moyens logistiques qu'exige la vaccination figurent aussi de bons systèmes de transport et de communication, lesquels ne sont souvent mis en place que pour les programmes de vaccination. Il vaudrait mieux que cet investissement serve aussi à une série d'interventions sanitaires apparentées de façon à répartir les coûts, organiser une formation conjointe et assurer une gestion efficace.

Stratégie 6: Mesures

- *Prévoir la demande avec exactitude au niveau national et au niveau des districts pour pouvoir assurer un approvisionnement ininterrompu en vaccins de qualité garantie, en seringues autobloquantes et en conteneurs de sécurité et autres types de matériel qui pourraient être mis au point. Les prévisions doivent être revues régulièrement à mesure qu'évoluent les stratégies de prestation des services.*
- *Par la formation, l'encadrement et la création de systèmes d'information, développer les moyens d'assurer une bonne gestion des vaccins afin que leur innocuité et leur pouvoir immunisant soient garantis au point d'utilisation.*
- *Elargir l'accès aux vaccins et leur couverture en mettant en place une «chaîne de sécurité» qui, en dehors de la chaîne du froid, se base sur la méthode des pastilles de contrôle de l'activité.*
- *S'orienter vers un financement et une gestion sectoriels et coordonnés des moyens de transport et de communication.*

■ Stratégie 7: Evaluer et renforcer les programmes nationaux de vaccination

Les activités de vaccination seront guidées par la surveillance de la maladie, le suivi de la couverture et l'information gestionnaire. Ces composantes font l'objet de l'axe stratégique III en raison de leurs liens étroits avec les processus de surveillance de la maladie et de suivi de la gestion à l'échelle du système. En outre, les stratégies de vaccination seront conçues, réorientées, élargies et validées sur la base des évaluations des programmes de vaccination et des résultats de la recherche opérationnelle. Les résultats de l'examen des programmes et d'autres formes d'évaluation seront communiqués à tous les intéressés dans un souci de transparence et conformément au principe de responsabilité.

Stratégie 7: Mesures

- *Evaluer régulièrement le programme de vaccination au niveau local, au niveau du district et au niveau national et rendre compte à tous les partenaires des résultats, des obstacles et des nouvelles possibilités.*
- *S'il y a lieu, mener des recherches opérationnelles et déterminer les meilleures solutions pour améliorer la vaccination dans la pratique et rendre les systèmes plus efficaces, plus efficaces et plus équitables dans le but d'accroître la couverture vaccinale.*

Axe stratégique II

Adopter de nouveaux vaccins et
de nouvelles technologies



Enjeux

La mise au point de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies avance à grands pas. Grâce à l'appui de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et du Fonds pour les vaccins, les pays à faible revenu ont désormais bien plus facilement accès aux nouveaux vaccins. Ces progrès révolutionnent la façon dont les vaccins sont conçus, fabriqués, présentés et administrés. Les priorités de la recherche et les investissements financiers doivent tenir compte des besoins des pays développés et des pays en développement ainsi que des populations les plus exposées à la maladie et à une mort prématurée.

Les vaccins qui associent le DTC à d'autres antigènes (par exemple ceux de l'hépatite B et de l'infection à Hib) simplifient la vaccination et leur usage devrait se généraliser dans les dix ans qui viennent. Toutefois, l'existence de différents vaccins associés posera de nouveaux problèmes aux programmes de vaccination, qui devront choisir, d'une part, entre les vaccins monovalents et les vaccins associés, plus coûteux, et, d'autre part, entre les différents vaccins associés envisageables.

Certains des vaccins qui existent déjà ne sont pas assez utilisés (comme les vaccins anti-Hib, anti-amaril, antigrippal, anti-encéphalite japonaise et antirubéoleux), tandis que, parmi les nouveaux vaccins, ceux contre les rotavirus, les pneumocoques, les méningocoques et le virus du papillome humain en sont à un stade avancé d'expérimentation ou sont déjà utilisés à petite échelle. Parallèlement, de nouveaux vaccins sont mis au point contre d'importantes maladies infectieuses telles que le paludisme, l'infection à VIH/SIDA, la grippe pandémique et la tuberculose, et contre certaines maladies infectieuses orphelines, dont la leishmaniose et l'ankylostomiase.

En outre, diverses méthodes et produits sont mis au point pour rendre l'administration des vaccins plus facile, plus sûre et plus efficace. Plusieurs de ces innovations, par exemple les nouvelles formules qui rendent les vaccins plus stables, les dispositifs d'administration des vaccins autrement que par injection, ainsi que les tests biomédicaux



Mise au point de nouveaux vaccins contre des maladies infectieuses majeures : paludisme, infection à VIH/SIDA, grippe pandémique et tuberculose. *Crédit photo: OMS*

rapides pour observer et évaluer l'impact de la vaccination seront utiles pour atteindre les objectifs énoncés dans le présent document. Une fois testées, ces innovations devront être mises sur le marché à un prix abordable si l'on veut qu'elles soient largement utilisées dans les pays à faible revenu.

Les pays décideront d'adopter ou non des technologies et des vaccins nouveaux ou sous-utilisés en fonction de la charge de la maladie, de leurs priorités et selon qu'ils offrent une solution abordable et viable par rapport à la budgétisation et à la planification. Il faut donner les moyens aux pays de déterminer leurs propres besoins et leurs priorités dans ce domaine. Il sera important de déterminer notamment si les nouveaux vaccins permettront de vacciner davantage de personnes et comment inciter la communauté, le pays et ses partenaires à garantir l'accès à ces produits à long terme. L'adoption de nouveaux vaccins obligera également les pays à revoir leurs calendriers vaccinaux, notamment les rappels prévus, la vaccination programmée à l'entrée à l'école et la vaccination des adolescents et des adultes.

Suivant leur mission, les partenaires continueront de remplir leur rôle dans la réglementation, l'assurance de la qualité et la mise à disposition de ces produits en renforçant les systèmes de réglementation et de prestation. Dans les pays où l'adoption de nouveaux vaccins sera cofinancée par des sources extérieures, une collaboration devra s'instaurer à cet effet entre les structures gouvernementales et non gouvernementales, les organismes internationaux d'aide au développement et d'assistance technique, d'autres

protagonistes et le secteur privé. Les organes de coordination entre partenaires tels que les comités de coordination interinstitutions joueront un rôle crucial dans la coordination des efforts des partenaires et dans la viabilité opérationnelle et financière à long terme des services de vaccination après l'adoption de nouveaux produits. Les ministères des finances et les dirigeants politiques nationaux devront être associés à la stratégie à un stade précoce si l'on veut que le financement soit suffisant pour remplir les engagements à long terme.

Enfin, en dépit de l'élan donné à la mise au point de nouveaux vaccins et de nouvelles formules, certains aspects dissuadent de développer des vaccins considérés comme peu rentables sur le marché des pays en développement. Par conséquent, la recherche suit un programme qui correspond souvent aux besoins des pays riches. Afin d'éviter cet écueil, il faudra adopter de nouvelles approches pour stimuler et soutenir la recherche-développement et les processus de réglementation partout dans le monde, renforcer les capacités des pays en développement et mettre en place des mécanismes de financement publics et privés qui encouragent la coopération technique, d'autres formes de partenariat et une concurrence équitable.

Vaccins et technologies d'aujourd'hui et de demain

| Vaccins actuels | Vaccins nouveaux ou améliorés prévus d'ici 2015 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● BCG ^a ● Choléra (inactivé et vivant) ^b ● DTC et vaccins associés contenant le DTC ^a ● Encéphalite à tiques ^a ● Fièvre de la vallée du Rift ^b ● Fièvre jaune ^a ● Grippe ^a ● Haemophilus influenzae type b ^a ● Hépatite A ^a ● Hépatite B ^a ● Méningocoque (polyosidique et conjugué) ^a ● Oreillons ^a ● Pneumocoque (polyosidique et conjugué) ^a ● Poliomyélite (VPO et VPI) ^a ● Pseudomonas ^b ● Rage ^b ● Rougeole ^a ● Rubéole ^a ● Tétanos ^a ● Typhoïde ^b ● Varicelle ^a <p>Technologies sous-utilisées</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Etiquettes de contrôle de l'activité sur tous les vaccins ● Dispositifs d'injection préremplis <p>^a Utilisés dans le cadre de la vaccination systématique. ^b Utilisés dans certaines régions ou circonstances.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Dengue ^d ● DTCa (avec deux antigènes C) ^d ● Encéphalite japonaise (amélioré) ^d ● <i>Escherichia coli</i> entérotoxigène (ECET) ^c ● Fièvre à virus West Nile ^c ● Grippe pandémique ● Méningocoque A (conjugué multi-sérotype) ^d ● Nouvelles associations de vaccins existants ^c ● Paludisme ^c ● Pneumocoque (vaccin conjugué amélioré ou à base de protéines) ^d ● Poliomyélite (vaccin inactivé contenant les souches Sabin) ^d ● Poliomyélite (VPO monovalent type 1) ^c ● Rotavirus ^d ● Rougeole (aérosol) ^d ● Shigella ^c ● Streptocoque groupe A ^c ● Syndrome respiratoire aigu sévère ^c ● Typhoïde (conjugué) ^c ● Virus du papillome humain ^d ● Virus respiratoire syncytial ^c <p>Nouvelles technologies attendues d'ici 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aérosols ● Injecteurs sous pression ● Sprays nasaux ● Timbres ● Vaccins thermostables <p>^c Homologation attendue en 2010-2015 ^d Dernier stade de développement.</p> |

Buts

- Permettre aux pays de déterminer s'il convient d'adopter les technologies et vaccins nouveaux et lesquels d'entre eux sont prioritaires en développant leur capacité à prendre des décisions d'après la charge de la maladie, l'analyse économique et les études de faisabilité.
- Veiller à ce que les pays puissent compter sur un approvisionnement suffisant en technologies et vaccins nouveaux pour répondre à leurs besoins et aient accès aux ressources financières indispensables à cette fin.
- Veiller à ce que l'ensemble de la population qui peut y prétendre bénéficie des nouveaux vaccins dans les cinq ans qui suivent leur adoption par les programmes nationaux.
- Veiller à la recherche sur les futurs vaccins importants en santé publique, à leur mise au point et à leur mise à disposition, en particulier à l'intention des populations défavorisées chez lesquelles la morbidité est importante.

Stratégies constitutives

■ Stratégie 8: Renforcer la capacité des pays à arrêter des politiques et fixer des priorités concernant les nouveaux vaccins et les nouvelles technologies

Avant d'adopter un nouveau vaccin ou une nouvelle technologie dans un système de vaccination, il faut examiner la charge de la maladie visée à la lumière d'autres priorités de santé publique et de la faisabilité programmatique. Il doit en outre exister des mécanismes garantissant la viabilité financière à long terme du nouveau vaccin ou de la nouvelle technologie. Quand plusieurs vaccins

prometteurs sont mis au point, il devient encore plus important d'aider les pays à déterminer lequel de ces produits constitue le meilleur investissement vu que les ressources nationales sont limitées, et en particulier lequel sera le plus facile à intégrer dans les systèmes de vaccination et aura les plus grandes retombées pour la santé publique.

Stratégie 9: Mesures

- Renforcer la capacité des pays à évaluer la charge de la maladie ainsi que le coût et le rapport coût/efficacité des technologies et vaccins nouveaux en utilisant des outils standard.
- Caractériser la composition des produits et les calendriers optimaux pour qu'ils aient un impact maximum et pour réduire le plus possible leur coût et les difficultés opérationnelles.
- Pour chaque nouveau vaccin ou nouvelle technologie, seconder les pays dans la prise de décision et créer une base documentaire internationale sur l'expérience des pays et les méthodes auxquelles ils ont recours.
- S'assurer que les gouvernements et leurs partenaires comprennent bien leurs obligations financières à long terme et s'engagent à les remplir avant l'adoption des nouveaux vaccins.

■ Stratégie 9: Veiller à ce que les vaccins et les technologies nouvellement adoptés soient utilisés de façon efficace et durable

Une fois qu'il a été décidé d'adopter un nouveau vaccin ou une nouvelle technologie, il faut planifier avec soin sa mise en place et évaluer l'exécution pour éviter de surcharger ou d'affaiblir les services de vaccination. Dans les cinq ans qui suivent l'adoption d'un nouveau vaccin, les pays s'efforceront d'atteindre un taux de couverture similaire à ceux des antigènes administrés simultanément comme le prévoit le calendrier

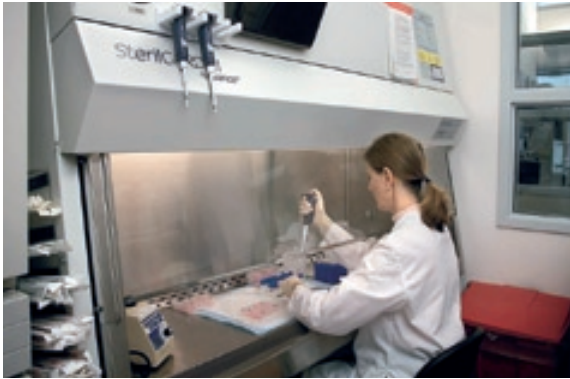
vaccinal. Pour que l'entreprise aboutisse, il est indispensable d'informer le grand public sur le nouveau vaccin et la maladie visée, de former les agents de santé et de préparer les systèmes de logistique et de notification. L'adoption de nouveaux vaccins obligera à améliorer la surveillance, et notamment les installations de laboratoire. Une coopération technique internationale sera peut-être nécessaire à cette fin.

Stratégie 9: Mesures

- Prévoir l'adoption de chaque nouveau vaccin dans les plans sectoriels pluriannuels des pays et faire une analyse financière.
- Former les agents de santé et les responsables de la vaccination à tous les niveaux et préparer les systèmes de logistique et de notification.
- Mettre au point des matériels d'information, d'éducation et de communication pour exposer clairement les avantages des nouveaux vaccins ou nouvelles technologies et pour qu'ils soient bien acceptés des parents, des communautés et des agents de santé.
- Faire en sorte que, dans les cinq ans qui suivent l'adoption d'un nouveau vaccin, sa couverture atteigne celle des vaccins administrés en même temps que lui.
- Elargir la surveillance des maladies que permettent de prévenir les nouveaux vaccins et développer les moyens de laboratoire pour observer l'impact de ces vaccins sur les tendances des maladies et le déroulement des programmes.

■ Stratégie 10: Promouvoir la recherche-développement de vaccins contre les maladies importantes en santé publique

Si l'on veut tirer profit au maximum de la vaccination, il faut promouvoir la recherche-développement de nouveaux vaccins, en particulier contre les maladies responsables des plus forts taux de morbidité et de mortalité, et orienter la recherche dans le monde sur les vaccins, les technologies et la recherche opérationnelle. Les pays jouent un rôle capital en définissant leurs besoins prioritaires et en contribuant à rassembler et analyser des données utiles pour guider la recherche dans le monde. Ils doivent en retour prendre en compte dans leurs politiques nationales les informations issues de la recherche.



Il est important de poursuivre les activités de recherche et développement de nouveaux vaccins contre les maladies responsables des plus forts taux de morbidité et de mortalité.
Crédit photo: OMS

Bien des choses ont changé depuis que le calendrier OMS/Programme élargi de vaccination a été fixé en 1984 : la poliomyélite et la rougeole reculent ; on en sait beaucoup plus sur les vaccins existants et sur la charge de la maladie, par exemple de la coqueluche ou, dans certains pays, de la diphtérie chez les grands enfants et les adultes. Il faudra faire des recherches pour optimiser les calendriers de façon à maintenir une immunité à long terme contre ces infections. De nouveaux vaccins sont adoptés à l'intention des adolescents et des jeunes adultes, mais les composantes stratégiques sont encore floues. A mesure que le champ des pro-

grammes de vaccination s'élargit, il faut réexaminer l'épidémiologie des infections contre lesquelles des vaccins existent déjà ou seront homologués d'ici 5 à 10 ans. Des essais cliniques bien conçus et effectués avec soin, ainsi que des évaluations postcommercialisation s'imposeront pour déterminer les caractéristiques et l'efficacité de ces vaccins ; malheureusement, les moyens pour ce faire sont rares dans les pays en développement.

Stratégie 10: Mesures

- *Rassembler des données locales pour attirer des investissements publics et privés dans la mise au point de vaccins et de technologies et pour déterminer lesquels d'entre eux sont prioritaires.*
- *Engager les autorités locales de santé publique et les chercheurs à arrêter des programmes de recherche utiles aux pays dans lesquels la charge de la maladie est la plus lourde.*
- *Renforcer la capacité des pays en développement à étudier et mettre au point de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, y compris à faire des essais cliniques et des évaluations postcommercialisation de grande qualité.*
- *Rassembler des données cliniques représentatives du point de vue géographique et épidémiologique sur l'efficacité des vaccins et entreprendre des projets pilotes d'évaluation postcommercialisation de l'impact de la vaccination sur la survie de l'enfant.*
- *Inciter les chercheurs et les développeurs partout dans le monde, y compris les fabricants de vaccins, à concevoir et produire de nouveaux vaccins contre les maladies infectieuses importantes en santé publique, en particulier dans les pays en développement.*
- *En s'appuyant sur des données probantes, étudier et mettre au point des politiques concernant les calendriers et les stratégies de vaccination à mesure que sont adoptés de nouveaux vaccins, de nouvelles formes galéniques (par exemple les aérosols) et de nouvelles technologies.*

Axe stratégique III

Intégrer la vaccination, les interventions
sanitaires apparentées et la surveillance
au sein des systèmes de santé



Challenges

Les services de vaccination fonctionnent au sein du système de santé et, comme toutes les interventions sanitaires, pâtissent des obstacles et des problèmes qui entravent l'ensemble du système. La capacité des systèmes de santé à assurer des services comme la vaccination est souvent limitée par l'absence d'engagement politique et financier, une grave pénurie de ressources humaines, le manque d'infrastructures et de matériel, la médiocrité des systèmes de suivi et d'information, l'insuffisance des compétences gestionnaires, une faible mobilisation sociale et l'impuissance, plusieurs fois constatée, à satisfaire la demande. Toutefois, le renforcement des services de vaccination peut aussi aider à lever les obstacles qui empêchent de garantir un accès équitable aux services de santé et améliorer le système de santé dans son ensemble. Les efforts faits en ce sens devraient être considérés comme faisant partie de l'action internationale engagée pour développer les services de santé et atteindre d'ici 2015 les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

Dans le cadre du développement du système de santé, il est possible de lever les obstacles qui entravent le système tout entier dans les domaines de la planification et de la gestion des ressources humaines et financières, des services de proximité et de la mobilisation de la communauté. La vaccination peut à la fois contribuer à une amélioration dans ces domaines et en profiter en retour. Dans des domaines comme l'engagement politique et financier (axe stratégique IV), l'infrastructure et le matériel (axes stratégiques I et III) et la mobilisation sociale (axes stratégiques I et IV), la vaccination s'appuie sur les avantages que peut présenter une approche sectorielle et, en contrepartie, met son expérience et ses ressources au service de différents secteurs. Au nombre de ces domaines figurent aussi les ressources humaines. La pénurie de personnel motivé, qualifié, bien encadré et suffisamment rémunéré, aggravée dans de nombreux pays par le SIDA et l'exode des cerveaux qui éclaircissent les rangs du personnel soignant, compromet gravement la vaccination et le système de santé

dans son ensemble. Une approche sectorielle est indispensable pour motiver davantage et mieux répartir le personnel de santé en lui offrant de meilleures perspectives de carrière, un meilleur environnement de travail, un salaire plus élevé et de meilleures prestations sociales. Tout en tirant parti de cette amélioration, les services de vaccination peuvent y contribuer par leur expérience de la formation et de l'encadrement, de la prestation de services, y compris par leur aptitude à vacciner les populations cibles dans des zones reculées et souvent défavorisées. Ils pourront aussi bientôt mettre au service de la lutte contre d'autres maladies prioritaires dans les pays en développement des agents de santé qualifiés et expérimentés qui travaillent actuellement pour le programme d'éradication de la poliomyélite et dont beaucoup sont formés à la surveillance.

La vaccination peut aussi aider à lever les obstacles à l'échelle du système si on lui associe d'autres interventions sanitaires cruciales pour profiter de l'accès qu'elle offre aux enfants et aux femmes. Le fait de profiter des contacts établis aux fins de la vaccination pour coupler celle-ci à d'autres initiatives, comme la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et à des interventions sanitaires cruciales, comme l'administration de vitamine A ou de traitements anti-helminthiques et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme, contribuerait rapidement à réduire la mortalité infanto-juvénile. La vaccination fait partie intégrante des services de santé maternelle et infantile et en est souvent le pilier. Grâce aux contacts établis à l'occasion de la vaccination, les communautés peuvent avoir régulièrement accès à des informations supplémentaires sur la prévention et les soins ainsi qu'à des biens et services relevant de la santé de l'enfant, des soins de santé primaires et de la santé génésique. C'est ainsi que moustiquaires imprégnées d'insecticide, traitements anti-helminthiques et supplémentation en vitamine A et autres micronutriments ont tous pu être offerts lors des activités supplémentaires et systématiques de

vaccination contre la poliomyélite ou la rougeole.

Outre ses effets bénéfiques directs sur la santé, l'association d'interventions sanitaires ciblées peut présenter d'autres avantages. L'offre à plus grande échelle de services préventifs et curatifs adaptés aux conditions locales peut, parce qu'elle répond mieux à la demande, se traduire par une plus grande confiance de la communauté dans le système de santé. Bien planifié, le couplage de plusieurs interventions permet de mettre en commun les ressources humaines et financières et de réduire les coûts de chaque intervention, grâce à des systèmes de transport et de distribution communs. La diversification des services peut aussi avoir un effet positif sur la couverture par la vaccination et les interventions assurées en même temps qu'elle. Une planification minutieuse s'impose toutefois pour bien organiser et financer les interventions coordonnées de façon à ne pas exiger trop du personnel des services de proximité et pour que les attentes ne soient pas déçues. Il faut systématiquement planifier la prestation simultanée d'interventions sanitaires par des établissements de santé et/ou des services de proximité, établir une base documentaire à son sujet et, quand elle donne de bons résultats, l'appliquer à plus grande échelle. Toutes ces mesures doivent s'inscrire dans une stratégie visant à renforcer les systèmes de santé.

Par ailleurs, des mécanismes renforcés de surveillance, de suivi et d'évaluation peuvent, en fournissant des données utiles pour mieux gérer le système de santé, contribuer eux aussi à lever les obstacles qui entravent tout le système. Pour que les systèmes de surveillance nationaux soient plus efficaces et plus efficaces, la gestion et la mise en commun des données sur les maladies à prévention vaccinale doivent relever d'un réseau intégré de surveillance de la maladie et d'information sanitaire. L'extension et le renforcement de la surveillance des maladies à prévention vaccinale constituent aussi une première ligne de défense contre les maladies émergentes et les maladies à potentiel épidémique. Une surveillance performante est indispensable pour détecter les flam-

bées épidémiques, déterminer la charge de la maladie, orienter les politiques, stratégies et activités, et évaluer l'impact de la vaccination. Il faut suivre de près la couverture vaccinale pour savoir si les vaccins sont administrés de façon satisfaisante et pourquoi des cas continuent de se produire.



De nouveaux partenariats sont instaurés pour associer la vaccination à d'autres interventions. *Crédit photo: OMS*

Enfin, en cas de crise humanitaire complexe résultant d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle, et pendant laquelle le contact entre la population et les services de vaccination est souvent rompu, le rétablissement rapide des services de vaccination peut aider à remettre sur pied les systèmes de santé sinistrés. En plus d'inclure la vaccination dans les plans et activités de préparation aux situations d'urgence, il faut englober la surveillance des maladies à prévention vaccinale dans les systèmes intégrés de surveillance et de suivi mis en place dans les situations d'urgence complexes.

Buts

- Instaurer durablement les conditions nécessaires dans le secteur de la santé pour vacciner tous les habitants et atteindre les objectifs fixés par les pays en matière de lutte contre la maladie, et pour que les services de vaccination et le secteur de la santé tout entier s'influencent mutuellement de façon à être plus performants.
- En collaboration avec toutes les branches du secteur de la santé, s'attaquer aux obstacles qui entravent tout le système, par exemple l'insuffisance des ressources humaines et financières en général et des moyens logistiques.
- Etudier la possibilité d'associer la vaccination à d'autres interventions adaptées au contexte local, planifier et assurer leur prestation coordonnée en visant une couverture élevée par la vaccination et d'autres activités contribuant à la survie de l'enfant, et instaurer un système commun de gestion des programmes afin d'assurer durablement les prestations couplées.
- Renforcer et étendre les systèmes de surveillance de la maladie, de suivi de la couverture et d'information gestionnaire pour aider

Stratégies constitutives

■ Stratégie 11: Renforcer les programmes de vaccination dans le contexte du développement des systèmes de santé

Il est possible d'harmoniser les programmes de vaccination du point de vue structurel et fonctionnel dans le système de santé afin qu'ils se renforcent mutuellement. Le développement, au niveau du district, des moyens de planification et de gestion des ressources humaines et financières, des services de proximité et de la mobilisation communautaire est un bon point de départ pour lever les obstacles qui entravent l'ensemble du système. Il faudra également définir des groupes selon des critères de politique et développer la collaboration entre eux; définir une conception commune autour des différents axes politiques; s'entendre sur les buts compatibles de la vaccination et du développement du système de santé; établir des liens de causalité entre le contenu de la politique de vaccination et le développement du système de santé pour fonder les politiques sur des bases factuelles; et renforcer les structures, systèmes, compétences et valeurs nécessaires à l'élaboration de politiques.

Stratégie 11: Mesures

- *En analysant régulièrement les données de district, réunir des informations sur les principaux éléments qui contribuent au succès ou à l'échec des activités de vaccination et communiquer ces informations aux autres acteurs du développement des systèmes de santé.*
- *Participer activement aux efforts collectifs déployés pour façonner des politiques et programmes sectoriels en veillant à ce que la vaccination conserve dans ceux-ci une place centrale.*
- *Mettre à profit l'expérience acquise en matière de développement des systèmes de santé pour faire en sorte que la population tout entière tire un profit maximum des services de vaccination.*

■ Stratégie 12: Mieux gérer les ressources humaines

Dans de nombreux pays, le bon fonctionnement des services de vaccination et autres services de santé est compromis par le manque de personnel qualifié et expérimenté ayant les compétences et le matériel nécessaires pour desservir l'ensemble de la population. La prestation des services de santé est souvent sapée par des problèmes de ressources humaines comme une mauvaise répartition du personnel, le manque de formation, une rémunération insuffisante et un encadrement médiocre. Par conséquent, même avec la meilleure volonté du monde, les agents de santé ne sont pas toujours en mesure d'assurer le minimum requis de quatre contacts par an avec les nourrissons à vacciner. De plus, ils sont souvent amenés à exercer leurs fonctions dans des conditions d'insécurité. Les gouvernements se doivent de créer les conditions nécessaires pour que le personnel soignant puisse mener sa tâche à bien sans être exposé à des risques trop importants.

Ces problèmes cruciaux de ressources humaines doivent être résolus au sein des programmes de vaccination, mais aussi à l'échelle de tout le système. Le programme d'éradication de la poliomyélite offre un vaste réservoir de personnel de santé qualifié, expérimenté et zélé. A mesure que l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite touchera au but, on pourra progressivement recruter son personnel pour d'autres activités de vaccination, de surveillance ou de lutte contre la maladie. Les pays en développement doivent puiser dans ce capital humain. Pour reconnaître ce personnel à sa juste valeur, le réaffecter et le soutenir à long terme, ils auront besoin de structures efficaces et devront assurer une bonne gestion des ressources humaines. Ils doivent aussi envisager d'intégrer progressivement ce groupe de travailleurs dans les programmes de vaccination et d'autres programmes nationaux prioritaires dans le secteur de la santé.

Lors de situations de crise, la vaccination est l'une des mesures de santé publique les plus efficaces en matière de prévention. *Crédit photo: OMS*

Stratégie 16: Mesures

- *Dresser un inventaire des besoins en ressources humaines et étudier le meilleur moyen d'exploiter les compétences et l'expérience du personnel de vaccination qualifié pour atteindre d'autres buts concernant la vaccination et les systèmes de santé, et faire participer les organisations non gouvernementales et le secteur privé à la vaccination.*
- *Planifier et mettre à disposition un personnel qualifié, correctement rémunéré et en nombre suffisant, et aligner les ressources humaines et financières sur les besoins réels des programmes.*
- *En leur offrant des conditions de vie et de travail meilleures, plus sûres et motivantes (perspectives de carrière, salaires plus élevés et aide aux familles) et en les formant, inciter les agents de santé à vacciner toutes les populations pouvant l'être dans les zones inaccessibles ou peu sûres.*
- *Financer, assurer à bon escient et contrôler l'encadrement de ces agents de santé, et en faire une priorité.*



■ Stratégie 13: Mettre au point et tester des interventions en vue de les intégrer

Pour pouvoir être couplées, les interventions doivent présenter des avantages réciproques et un bon rapport coût/efficacité. Pour s'en assurer, il faut déterminer si elles présentent un intérêt du point

de vue opérationnel et programmatique, en calculant notamment leur coût d'opportunité et l'effort qu'elles demandent au patient et au soignant.

Stratégie 13: Mesures

- *Mettre au point et tester des interventions susceptibles d'être couplées en tenant compte des priorités nationales et régionales, étudier leur faisabilité, leur innocuité et la mesure dans laquelle elles peuvent faire reculer la maladie, et consigner les résultats de ces études.*
- *Concevoir des séries d'interventions intégrées qui soient adaptées au contexte et aux besoins locaux, qui concourent au même objectif et qui répondent à la demande.*
- *Au niveau mondial, élaborer des méthodes standardisées de suivi et d'évaluation de l'efficacité, de l'efficacités et de l'impact des interventions couplées, et les adapter pour les utiliser au niveau des districts et des services.*

■ Stratégie 14: Assurer la plus grande synergie possible entre les interventions intégrées

Une fois que les interventions susceptibles d'être couplées ont été recensées et évaluées, il convient de planifier et d'exécuter avec soin les activités programmatiques conjointes afin que les retombées soient maximales. Il faut repérer et limiter au maximum les chevauchements et les doublons et rationaliser les activités communes. L'association de la vaccination à d'autres interventions sanitaires cruciales rendra les services de santé publique plus efficaces, élargira les partenariats et contribuera à la viabilité financière à long terme.



Des femmes font la queue avec leurs enfants pour s'inscrire dans un centre de vaccination. Quatre prestations vitales sont assurées en même temps pour les enfants: vaccination contre la poliomyélite et la rougeole, traitement anti-helminthique et distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme. *Crédit photo: UNICEF*

Stratégie 14: Mesures

- *Inscrire les interventions couplées dans des plans annuels et pluriannuels et faire en sorte que tous les protagonistes des programmes, les équipes de gestion de district et la communauté y adhèrent et y participent.*
- *Dans le cadre de ces plans, dresser et exécuter des plans de formation intégrée en se fondant sur une évaluation des besoins en formation et en utilisant des matériels pédagogiques adaptés.*
- *Organiser la prestation conjointe des interventions par, au choix, les établissements de santé, les services de proximité ou les équipes mobiles, à l'occasion d'une journée de la santé de l'enfant, ou encore lors des activités de vaccination supplémentaires. On privilégiera les services de proximité et les équipes mobiles lorsqu'ils constituent le meilleur moyen de mettre les services de santé en contact avec les populations difficiles à atteindre.*
- *Évaluer et contrôler l'efficacité, l'efficacités et l'impact cumulés des interventions couplées et des modes de prestation; utiliser les informations ainsi obtenues pour améliorer en permanence chacune des interventions, en élargir la portée et contribuer à la viabilité financière à long terme.*

■ Stratégie 15: Pérenniser l'intégration des interventions

A terme, l'association des interventions et des stratégies prioritaires pour la survie de l'enfant, y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, avec les services de vaccination né-

cessitera une harmonisation de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et des programmes ainsi que de l'affectation des crédits dans ces deux domaines.

Stratégie 15: Mesures

- Associer différents programmes exécutés dans les pays par des institutions mondiales en créant une structure de gestion qui facilite la coordination et l'efficacité tout en tenant compte des besoins spécifiques de chaque programme.
- Regrouper les activités de financement, de surveillance et d'évaluation.
- Mettre en commun les ressources nécessaires pour couvrir les dépenses d'exploitation et autres.
- Rester attentif aux besoins ressentis par la communauté et diffuser des informations de qualité pour que la vaccination continue de bénéficier de l'appui de la population.
- Préconiser de nouvelles synergies et envisager d'autres regroupements.

■ Stratégie 16: Renforcer le suivi de la couverture et la surveillance fondée sur l'identification des cas

Le suivi de la couverture et la surveillance fondée sur l'identification des cas sont des étapes cruciales de la gestion des programmes. L'insuffisance et la piètre qualité des données et de l'analyse des données sont des obstacles bien connus à l'échelle du système. Les activités de surveillance, tout comme le suivi de la couverture, impliquent la mise en place des ressources humaines nécessaires pour assurer la surveillance sur le terrain et pour rassembler, compiler, analyser, interpréter et utiliser des données. Il est possible d'améliorer la couverture vaccinale et d'autres systèmes de surveillance en procédant à des auto-évaluations de la qualité des données, en améliorant les systèmes de collecte d'analyse des données et en présentant régulièrement des rapports aux autorités locales et de district. En outre, l'expansion et le renforcement de la surveillance des maladies à prévention vaccinale pourraient permettre de détecter les infections émergentes et d'autres maladies prioritaires et contribuer ainsi au renforcement de la surveillance des maladies en général. L'adoption de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies suppose que les systèmes de surveillance soient étendus aux maladies évitées

Stratégie 16: Mesures

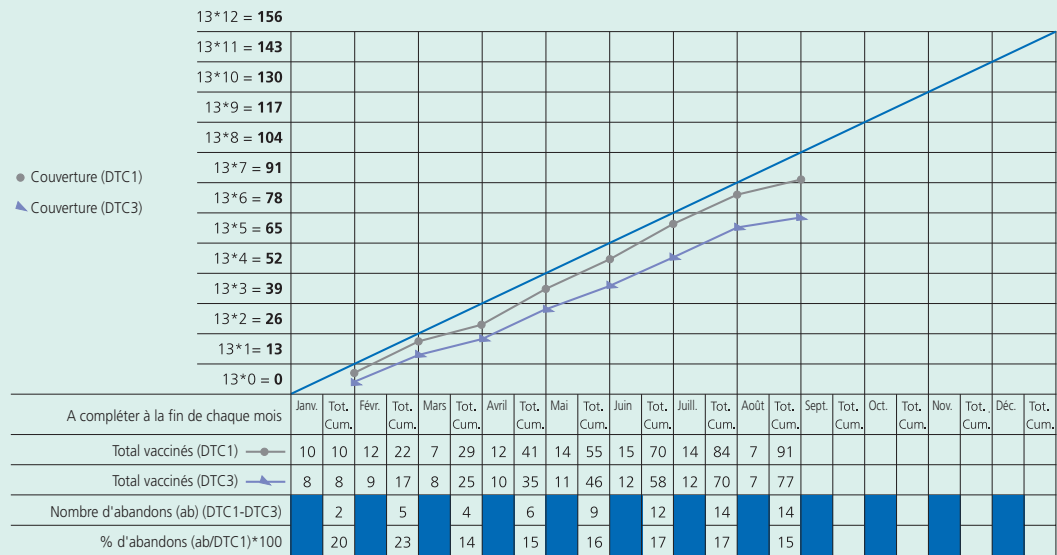
- Développer les systèmes de surveillance actuels (pour la poliomyélite et la rougeole, par exemple) de façon à favoriser la mise en place d'une surveillance efficace reposant sur l'identification des cas pour les maladies à prévention vaccinale, y compris pour celles contre lesquelles des vaccins sont en cours d'élaboration.
- Améliorer le suivi de la couverture vaccinale et les autres interventions sanitaires associées ainsi que l'utilisation des informations au niveau local et à celui du district, en développant les ressources humaines, en surveillant la qualité des données et en améliorant les instruments servant à recueillir, diffuser et superviser les données.
- Au niveau mondial, élaborer de nouvelles méthodes pour l'estimation de la charge de morbidité et les diffuser dans les pays afin d'obtenir des estimations plus précises de l'incidence des maladies et de nouvelles méthodes de suivi de la couverture vaccinale et des résultats du programme, en vue de contribuer à la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux.

nouveaux vaccins et que l'on renforce les moyens de laboratoire pour pouvoir surveiller l'efficacité de ces nouveaux vaccins. Avec l'augmentation des ressources et des moyens de laboratoire, la surveillance pour les nouveaux vaccins sera de plus en plus fondée sur l'identification des cas, avec confirmation par le laboratoire le cas échéant. La surveillance doit être mise en place bien avant l'introduction de n'importe quel vaccin, afin que l'on puisse disposer d'informations sur la charge de morbidité, la prévalence du sérotype et la sélection des vaccins, ainsi que des informations de

référence nécessaires pour juger de l'efficacité du vaccin.

Les activités de surveillance, de suivi et d'évaluation sont indispensables à la réussite des systèmes de vaccination, mais elles supposent l'existence, à l'échelon du système, d'une infrastructure adéquate en ce qui concerne les transports, les communications, le matériel, les méthodes et la logistique pour la collecte et l'envoi de spécimens, ainsi que des ressources pour couvrir les dépenses de fonctionnement pour les activités de surveillance.

Figure 4: Exemple de graphique pour la surveillance de la couverture vaccinale



Tot. cum. = Total cumulé

Source: OMS

■ Stratégie 17: Développer les moyens de laboratoire en créant des réseaux de laboratoires

Il faudra renforcer les moyens et les réseaux de laboratoires pour s'assurer qu'ils puissent non seulement confirmer les cas de maladies évitables par la vaccination, mais aussi déterminer les causes et indiquer la charge de morbidité d'autres maladies prioritaires. Les laboratoires nationaux seront rattachés à des réseaux régionaux. Il est indispensable de disposer d'un système d'infrastructure de base et de logistique et de l'étendre à d'autres

maladies à prévention vaccinale en développant les réseaux de laboratoires qui existent actuellement et en surveillant d'autres aspects tels que le transport, les communications, le matériel, les méthodes et la logistique pour la collecte et l'envoi de spécimens, ainsi que la disponibilité de fonds pour couvrir les dépenses de fonctionnement et les procédures de contrôle de la qualité.

Stratégie 17: Mesures

- *Développer les réseaux de laboratoires existants (tels que le réseau de laboratoires pour la poliomyélite et la rougeole et d'autres réseaux régionaux et locaux tels que le réseau de surveillance de la méningite bactérienne chez l'enfant et les réseaux constitués en application des plans de développement accéléré et d'introduction de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination pour les vaccins à pneumocoque et à rotavirus) afin d'inclure d'autres maladies prioritaires.*
- *Assurer les procédures de contrôle de la formation, du matériel, des réactifs et de la qualité nécessaires pour garantir une excellente qualité des diagnostics pour toutes les maladies évitables par la vaccination et autres maladies prioritaires.*
- *A l'échelle mondiale, élaborer de nouveaux outils diagnostiques ainsi que des instruments et des procédures pour améliorer la confirmation des diagnostics, tant sur le terrain qu'en laboratoire.*

■ Stratégie 18: Renforcer la gestion, l'analyse, l'interprétation, l'utilisation et l'échange des données à tous les niveaux

La gestion et le partage de l'information sont des éléments essentiels de toute activité de surveillance, de suivi et d'évaluation. Au niveau des pays, la gestion de données relatives aux maladies à prévention vaccinale devrait s'inscrire dans le cadre de l'ensemble des activités de surveillance et d'information sanitaire, en vue de fournir des informations sur diverses maladies prioritaires à l'échelle nationale. La gestion des données sera renforcée par le développement des capacités, la formation et le recours à des contrôles fréquents et réguliers. Il faudra mettre au point des instruments adaptés au contexte local pour faciliter l'analyse standardisée et l'analyse de données spécifiques. Les programmes nationaux de vaccination devraient chercher à s'associer à d'autres programmes sanitaires (prise en charge intégrée

des maladies de l'enfant, paludisme, infection à VIH/SIDA et tuberculose) pour améliorer le système national d'information sanitaire.

On s'efforce actuellement d'améliorer l'efficacité et la rapidité de l'enregistrement des naissances et des décès (statistiques de l'état civil) afin de garantir à un plus grand nombre d'enfants l'accès à des soins de santé, à l'éducation et à d'autres services publics auxquels ils peuvent prétendre. Ces données sont utiles aux services de vaccination car elles leur permettent de suivre la couverture vaccinale et les résultats de la vaccination, du moins dans les pays où le taux d'enregistrement des naissances est élevé. A l'inverse, la demande accrue de vaccinations peut être utile en fournissant aux parents l'occasion d'inscrire leur enfant peu après sa naissance.

Stratégie 18: Mesures

- *Contribuer à la conception de systèmes d'information sur la gestion intégrée et améliorer la gestion de données par des activités régulières de formation, de surveillance et de retour d'informations au niveau local.*
- *Examiner régulièrement les indicateurs de performance au niveau du district, y compris en ce qui concerne les risques associés aux maladies à prévention vaccinale, et utiliser les données de surveillance et de suivi pour promouvoir la nécessité d'améliorer l'accès à la vaccination et la qualité des services de vaccination.*
- *Contribuer à l'élaboration d'outils plus efficaces (tels que des logiciels informatiques) pour le suivi de la couverture des vaccins et des interventions associées, la gestion des vaccins et de la logistique et la surveillance des maladies afin de mieux soutenir l'entrée, le nettoyage et l'analyse des données, le retour d'informations et l'utilisation de ces données pour la gestion des programmes.*
- *Contrôler la qualité et la performance des systèmes de surveillance et de suivi de la couverture au moyen d'enquêtes, d'un suivi des indicateurs de performance, d'évaluations de la qualité des données, d'une modélisation des maladies et d'une supervision de soutien.*
- *En collaboration avec les autorités civiles, promouvoir un enregistrement plus systématique des naissances et des décès.*

Stratégie 19: Assurer l'accès aux services de vaccination lors des crises humanitaires complexes

Dans les situations d'urgence complexes, notamment en cas de guerre, de catastrophe naturelle ou de conflit civil, la vaccination peut jouer un rôle essentiel pour prévenir des maladies et des décès et empêcher que des maladies ne se propagent dans des pays voisins. Cette intervention rapide peut aussi représenter pour les populations aux prises avec ces situations un signe précoce de préoccupation humanitaire et faciliter la remise en état ou la reconstruction des systèmes de santé qui ne sont plus en état de fonctionner.

Les situations d'urgence et les catastrophes étant, par définition, imprévisibles, il importe que l'on dispose en permanence, aux niveaux mondial et régional, de plans adéquats de mesures d'urgence et du matériel nécessaire.

Stratégie 19: Mesures

- *Inclure les aspects liés à la vaccination dans les enquêtes d'évaluation rapide des situations d'urgence complexes.*
- *Incorporer les services de vaccination aux plans et aux activités de préparation aux situations d'urgence.*
- *Restaurer les services de vaccination pour les populations confrontées aux situations d'urgence complexes et associer ces services à la restauration des systèmes de santé.*
- *Créer, à l'échelle mondiale, une structure de conseils sur les stratégies de vaccination adaptées aux situations d'urgence complexes et aux catastrophes naturelles.*
- *Inclure les maladies à prévention vaccinale dans les systèmes de surveillance et de suivi intégrés mis en place pour faire face aux situations d'urgence complexes.*

Axe stratégique IV

Vacciner dans un monde interdépendant



Enjeux

Compte tenu des relations d'interdépendance qui existent entre les pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé, entre les secteurs de développement humain et entre les diverses composantes de programmes de vaccination, il importe de trouver un consensus mondial sur la meilleure manière de se doter de ressources telles que le dispositif mondial pour l'approvisionnement en vaccins et de les utiliser de manière équitable. Certaines composantes se sont avérées essentielles pour garantir un approvisionnement suffisant en vaccins de qualité certifiée, à savoir une prévision précise, une planification financière, des contrats appropriés et des systèmes adéquats de gestion des stocks et de distribution.

Une question demeure préoccupante: la multiplicité des marchés de vaccins, qui a été favorisée par des facteurs tels que le coût, les écarts entre les charges de morbidité et la crainte des effets secondaires potentiels. De ce fait, les pays en développement ont de plus en plus tendance à fournir des antigènes de vaccins ou des formulations vaccinales différents de ceux que l'on trouve dans les pays industrialisés. Cette situation a de sérieuses répercussions sur les systèmes des achats groupés pratiqués par l'UNICEF et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). De tels systèmes permettent aux programmes nationaux de vaccination dans les pays en développement d'obtenir des vaccins à prix réduits et de figurer dans les prévisions consolidées à court et à long terme établies à l'intention de l'industrie, garantissant ainsi la disponibilité des vaccins. Ces systèmes auront toutefois des difficultés à se procurer à l'avance des produits dont la diversité et le coût augmentent constamment, et dont l'adoption demeure largement dépendante de la fiabilité des prévisions des besoins nationaux et de l'efficacité de la mise en œuvre.

A mesure que de nouveaux vaccins plus coûteux seront mis sur le marché, les gouvernements seront appelés à prendre des décisions délicates concernant le choix des vaccins à inclure dans le programme national de vaccination. Les efforts visant à déterminer si un vaccin est «abordable» ou non dépendent de la valeur perçue des vaccins, qui doivent demeurer une intervention rentable, même si leur prix est élevé. L'un des principaux enjeux de la prochaine décennie consistera à surmonter les obstacles financiers à une couverture élevée de la population par les vaccins qui existent déjà

et par les nouveaux vaccins, et à faire en sorte que tant les gouvernements que les partenaires adoptent des politiques et prennent des mesures visant à assurer un financement régulier et suffisant pour l'achat de vaccins et les activités de vaccination à l'avenir.

Des stratégies appropriées de cofinancement seront élaborées pour lever les obstacles financiers à l'introduction de technologies et de vaccins nouveaux et existants. De plus, des efforts seront entrepris pour faire en sorte que l'appui financier extérieur fourni aux pays tienne compte de la nécessité de renforcer leurs capacités à assumer progressivement la responsabilité financière des activités de vaccination. Le Fonds pour les vaccins de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination est appelé à jouer un rôle décisif à cet égard.

Les progrès considérables enregistrés au cours de la dernière décennie dans les domaines de l'information et de la communication – qui s'expliquent principalement par la mondialisation des médias et par l'accès de plus en plus large à l'information diffusée au moyen de l'Internet – ont eu des répercussions à la fois positives et négatives sur la perception de la vaccination par le public. Le débat mondial entre les parties intéressées au sujet de l'innocuité des vaccins suscite une inquiétude croissante parmi la population et l'utilité de la vaccination est de plus en plus contestée. En contrepartie, des détails relatifs aux avantages de la vaccination peuvent maintenant être diffusés plus rapidement à un plus large public et permettent de garantir une meilleure information du personnel soignant quant aux options qui s'offrent à eux.

Enfin, l'interdépendance mondiale a rendu tous les habitants de la planète plus vulnérables à la propagation incontrôlée des maladies sous forme d'épidémies de dimension nationale ou mondiale. Les maladies infectieuses peuvent se répandre facilement et rapidement d'un pays à l'autre (comme dans le cas de la polimyélite). Il existe déjà des vaccins qui permettent de prévenir ou d'endiguer certaines de ces maladies et d'autres seront disponibles dans la prochaine décennie. La capacité de préparation aux épidémies à l'échelle locale, nationale et mondiale est devenue une étape déterminante pour la sauvegarde de la santé et de la sécurité dans le monde.

Une estimation éloquent

Combien cela va-t-il coûter?

L'estimation du coût d'une stratégie de vaccination n'est pas un exercice aisé. Il faut prendre en compte les incertitudes liées aux données et aux méthodes utilisées, ainsi qu'à la nature des interventions sélectionnées par chaque pays pour atteindre les objectifs de vaccination énoncés dans la stratégie mondiale. Ce coût est aussi influencé par l'existence de vaccins sous-utilisés et de nouveaux vaccins et par l'évolution de leurs prix, ainsi que par la disponibilité de fonds permettant de financer l'expansion et l'amélioration continues des systèmes de vaccination.

Compte tenu de ces incertitudes et sur la base des données et des méthodes existantes, une première estimation des dépenses actuelles engagées pour la vaccination et du coût de l'extension des activités de vaccination entre 2006 et 2015 a été réalisée dans 117 pays parmi les plus pauvres.^a Les effets potentiels de l'extension des activités de vaccination sur la mortalité associée aux maladies à prévention vaccinale ont aussi été pris en compte dans ces estimations.

Dans cette estimation, les hypothèses de départ sont que chaque pays s'efforcera d'atteindre un taux de couverture par la vaccination systématique de 90 % d'ici 2015, y compris, le cas échéant, par des campagnes,^b et qu'il adoptera les vaccins disponibles et sûrs, dont les nouveaux vaccins qui auront été mis au point pendant la période 2006-2015.^c

Les résultats semblent indiquer qu'en 2000, les activités de vaccination systématique pour les vaccins de base ont représenté près de US \$1 milliard. Pour 2006, ce montant devrait être deux fois plus élevé du fait que les pays ont ajouté à leurs programmes de vaccination des vaccins sous-utilisés et des campagnes de réduction accélérée de

la mortalité par rougeole. D'ici 2015, les dépenses annuelles représentées par la satisfaction de la totalité des objectifs sélectionnés dans cette estimation devraient être trois fois plus élevées qu'en 2006.

Pour atteindre les objectifs sélectionnés dans cette estimation, il faudra au moins doubler le financement actuel des activités de vaccination, pour autant que l'on puisse continuer de compter sur la participation financière des gouvernements et des bailleurs de fonds extérieurs et trouver de nouvelles sources de financement international pour les activités de vaccination (par exemple par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination).

Ces dépenses représentent toutefois un bon investissement, compte tenu notamment du fait que ces activités contribuent à la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement lié à la réduction de la mortalité infantile (Objectif 4). En 2000, la vaccination a permis d'éviter 1 à 2 millions de décès d'enfants en une seule année. D'ici 2015, ce chiffre devrait plus que doubler et le nombre de décès d'enfants évités devrait être de l'ordre de 4 à 5 millions par an. En poursuivant les efforts de vaccination – et en les intensifiant – on pourra ainsi éviter plus de 38 millions de décès prématurés entre 2006 et 2015. Avec un coût moyen de US \$1000 par décès évité, la vaccination demeure l'un des meilleurs investissements sanitaires qui soit.

Les chiffres mentionnés ci-dessus doivent être considérés comme indicatifs et préliminaires. Des efforts sont actuellement entrepris pour améliorer ces estimations.^d Des chiffres plus définitifs seront publiés en 2006.

- Toutes ces dépenses sont prises en charge en partie par les systèmes de santé.
- Notamment des campagnes de réduction rapide de la mortalité (tétanos, rougeole) compte tenu de l'introduction de nouveaux vaccins ou de vaccins sous-utilisés (rubéole, fièvre jaune et vaccins antiméningococcique A). Cela englobe aussi le coût des dernières étapes de l'éradication de la poliomyélite, qui prennent principalement la forme de campagnes.
- Notamment les vaccins anti-Hib, anti-hépatite B, anti-amaril, antirubéoleux et la vaccination de rappel contre la rougeole, pour ce qui est des «vaccins sous-utilisés», et le rotavirus, le vaccin antipneumococcique et les vaccins

- antiméningococciques A et anti-encéphalite japonaise pour ce qui est des «nouveaux vaccins». Le coût de l'administration d'une dose de rappel du DTC n'est pas pris en compte. Le vaccin antipoliomyélitique oral est censé ne plus être utilisé en 2010 et le coût de l'utilisation éventuelle du vaccin antipoliomyélitique inactivé n'est pas pris en considération.
- Pour plus de précisions concernant les méthodes utilisées, prière de se reporter à l'ouvrage de Wolfson L, et Lydon P, *Methods for estimating global immunization costs and impact, 2005-2015*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

Buts

- Sensibiliser l'opinion au fait que chaque pays peut être touché par les conséquences que les problèmes et les événements qui se produisent dans le reste du monde peuvent avoir sur l'approvisionnement en vaccins, le financement, la collaboration entre les partenaires, la communication et la préparation aux épidémies, et prendre cet élément en considération ;
- Renforcer et coordonner les partenariats à l'échelle mondiale et nationale pour soutenir les programmes de vaccination.

Stratégies constitutives

■ Stratégie 20: Garantir dans le monde entier un approvisionnement sûr en vaccins d'un coût abordable et de qualité garantie

Le succès de la vaccination dépend d'un approvisionnement durable en vaccins abordables, de qualité garantie. L'achat de quantités insuffisantes de vaccins, des prévisions inexactes et des commandes tardives sont autant d'obstacles pour le programme de vaccination. Il convient de renforcer la collaboration entre les pays, les fabricants de vaccins et les fournisseurs internationaux pour faciliter une évaluation correcte de la demande mondiale et l'adoption des mesures nécessaires pour la satisfaire.

Enfin, le prix des vaccins dépend aussi, dans une certaine mesure, de la capacité de la communauté mondiale à prévoir les besoins de vaccins et à mettre à disposition les antigènes et les formulations vaccinales appropriés, stratégie qui nécessite une interaction efficace entre les partenaires et les pays.



Stratégie 20: Mesures

- Assurer une prévision à long terme pour les vaccins existants et les nouveaux vaccins grâce à une étroite collaboration entre les institutions internationales, les bailleurs de fonds et les fabricants de vaccins.
- Elaborer des normes et des méthodes de portée mondiale pour le contrôle de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins et autres substances biologiques.
- Promouvoir la production de vaccins d'un coût abordable et dont la qualité est garantie par les fabricants de vaccins dans les pays en développement et les pays développés.
- Encourager la mise en place de nombreuses unités de production de vaccins dans les pays industrialisés et dans les pays en développement pour assurer une offre suffisante de vaccins de qualité garantie à un coût abordable (aussi bien pour les vaccins existants que pour les nouveaux vaccins) et de matériels de vaccination.

Des vaccins, seringues autobloquantes et conteneurs de sécurité, préemballés par le fabricant, sont acheminés ensemble jusqu'au point de destination. *Crédit photo: OMS*

■ Stratégie 21: Veiller à ce que le financement des systèmes nationaux de vaccination soit suffisant et viable

Pour garantir un financement durable des activités de vaccination, afin de conserver les acquis obtenus en termes de réduction des maladies, d'améliorer la couverture et d'introduire de nouveaux produits, il faudra mobiliser des ressources supplémentaires tant au sein des pays qu'auprès de la communauté internationale. Les principes ou critères applicables à la participation des dona-

teurs au processus de financement doivent être soigneusement définis. En outre, il est nécessaire d'élaborer des critères et des principes précis pour définir les interactions nécessaires entre les partenaires et les programmes nationaux de vaccination lorsqu'on envisage d'adopter des technologies et/ou des vaccins nouveaux ou sous-utilisés.

Stratégie 21: Mesures

- Renforcer le potentiel national de planification financière au sein tant du programme de vaccination que du ministère de la santé.
- Allouer davantage de crédits à l'achat de vaccins au titre du budget national compte tenu de la reconnaissance accrue de l'utilité des vaccins pour la santé publique.
- Encourager les autorités au niveau local et à celui des districts à contribuer au financement des services de santé et des programmes de vaccination en instaurant un dialogue avec les entreprises locales.
- Mobiliser la solidarité internationale pour assurer durablement le financement des activités de vaccination, notamment par des engagements à long terme des bailleurs de fonds publics et privés existants et par la mise en place de nouveaux mécanismes financiers durables pour soutenir la recherche, la mise au point et la production de nouveaux vaccins, ainsi que leur utilisation.
- Coordonner le financement des activités de vaccination par le biais des comités de coordination inter-organisations afin d'assurer aux gouvernements un apport suffisant de ressources extérieures.

■ Stratégie 22: Mieux communiquer et mieux diffuser l'information

Il importe d'améliorer la communication pour faire bien comprendre au public, aux décideurs et aux agents de santé l'importance vitale de la vaccination pour la santé des enfants et des adultes, de façon à soutenir les activités de vaccination en cours et à diffuser des informations relatives à l'adoption de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies dans un calendrier national. Compte tenu de la complexité croissante de l'infrastructure médico-sanitaire et de la diversité des produits disponibles, la demande d'instructions précises sur les préférences du programme va s'intensifier. En raison de l'accès généralisé à l'information sur l'Internet qui va de pair avec la mondialisation, il est indispensable de tirer parti des moyens de communication existants, à la fois pour diffuser des informations documentées sur l'importance de la vaccination et pour couper court aux fausses rumeurs contestant l'innocuité des vaccins.

Stratégie 22: Mesures

- Elaborer de nouveaux moyens d'utiliser les médias mondialisés, comme l'Internet, pour sensibiliser le public aux avantages de la vaccination.
- Produire des informations de qualité et actualisées sur l'utilité et les risques de la vaccination et élaborer des messages percutants pour promouvoir la vaccination compte tenu des besoins et des priorités du pays.
- Par l'intermédiaire des médias régionaux et mondiaux, se renseigner sur les résultats obtenus par les pays qui ont introduit de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies dans leur programme et les diffuser de façon systématique.

■ Stratégie 23: Définir et reconnaître les rôles et responsabilités des partenaires

Les partenaires mondiaux devraient assumer un rôle de direction et de coordination, notamment en définissant des cibles mondiales, en prenant la tête des efforts de sensibilisation déployés à l'échelle mondiale pour faire en sorte que la vaccination demeure une priorité internationale de santé publique et en soutenant la recherche

pour faciliter l'adoption de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies et améliorer les programmes de vaccination. Les partenaires de l'Alliance jouent aussi un rôle important aux niveaux national et régional par le biais de divers mécanismes de coordination tels que les comités de coordination interorganisations.

Stratégie 23: Mesures

- *Négocier et redéfinir régulièrement les rôles et les responsabilités des principaux partenaires de l'Alliance au niveau mondial, dans un souci de transparence et pour garantir l'efficacité de la coordination.*
- *Définir des objectifs mondiaux en matière de vaccination, en consultation avec les pays, pour favoriser le plein engagement de toutes les parties.*
- *Réunir un consensus mondial sur les politiques et les normes touchant à la vaccination et aux interventions supplémentaires.*
- *Prendre la direction des efforts mondiaux de sensibilisation et veiller à ce que la vaccination demeure une priorité internationale de santé publique pour les gouvernements, les bailleurs de fonds et la communauté internationale.*
- *Mettre en place des mécanismes de partenariat à l'échelle régionale et nationale (tels que les comités de coordination interorganisations) et collaborer activement avec eux pour soutenir la mise en œuvre des activités de vaccination, fournir une assistance technique et suivre les progrès réalisés dans les pays.*
- *Soutenir la recherche épidémiologique et opérationnelle sur les vaccins et la vaccination.*

■ Stratégie 24: Inclure les vaccins dans les plans et mesures de préparation aux épidémies mondiales

Les maladies à prévention vaccinale peuvent prendre la forme d'une épidémie, soit localisée, soit à l'échelle d'une région, d'un pays ou du monde entier. Un certain nombre de vaccins actuellement disponibles pour prévenir ou maîtriser ces épidémies ne sont pas suffisamment utilisés (c'est le cas du vaccin anti-amyotrophie dans les pays d'endémie), d'autres sont en cours d'amélioration (par exemple encéphalite japonaise, choléra), d'autres encore ne sont disponibles qu'en quantité limitée et leur formulation et leur production prennent du temps (par exemple le vaccin contre la grippe). De plus, d'autres vaccins contre des maladies potentiellement épidémiques seront peut-être disponibles d'ici 2015 (par exemple le vaccin contre le syndrome respiratoire

aigu sévère [SRAS] et la dengue). Conformément à leur engagement de renforcer le potentiel d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les pays et les organisations internationales sont en train de formuler des plans nationaux de préparation à la lutte contre les épidémies. Toutefois, les pays en développement doivent au préalable surmonter plusieurs obstacles structurels et fonctionnels. Les programmes de vaccination peuvent jouer un rôle non négligeable dans la préparation et l'action face aux épidémies aux niveaux national et mondial par la surveillance, l'achat et la fourniture des vaccins, la promotion de pratiques vaccinales présentant toutes les garanties de sécurité et le développement de la logistique.

Stratégie 24: Mesures

- *Elaborer des plans mondiaux et nationaux de préparation aux épidémies et de prévention des maladies spécifiques.*
- *Elaborer et mettre en œuvre des plans et trouver les ressources nécessaires pour financer la constitution d'un stock de vaccins essentiels pour la lutte contre les épidémies et les campagnes de prévention.*
- *Entretenir un système de surveillance efficace relié au réseau mondial d'alerte et d'action afin de pouvoir disposer des vaccins nécessaires au moment voulu en cas d'épidémies ou de menaces d'épidémies et partager l'information à l'échelle mondiale.*
- *Renforcer le potentiel de réglementation pour répondre aux besoins urgents de préparation et d'action face aux épidémies.*

La voie du progrès



La voie du progrès

Le présent chapitre est consacré aux mesures à prendre pour faciliter la mise en œuvre de la stratégie mondiale : consultations afin de s'assurer que les pays appliquent les principes directeurs à leur propre planification stratégique en adaptant les stratégies à leurs besoins, moyens et ressources; participation précoce des partenaires de la vaccination; renforcement concerté des services de vaccination au niveau du district, en particulier dans les pays où les résultats sont médiocres; constitution d'une base de connaissances sur les interventions sanitaires dont l'association a donné de bons résultats en vue de les appliquer à plus grande échelle; mise en place d'un processus d'évaluation et d'examen pour suivre les progrès jusqu'en 2015; mise au point et diffusion d'une documentation qui expose en détail les plans et politiques et éclaire sur les questions techniques.

Formation d'un consensus et engagements nationaux

La stratégie mondiale est déjà utilisée dans le cadre des consultations nationales et régionales pour l'élaboration de politiques et de plans adaptés aux besoins, aux capacités et aux ressources des pays et des régions. A cette fin, les pays ont besoin de l'engagement des gouvernements, et non pas seulement du ministère de la santé mais aussi des ministères de la planification, des finances, de l'éducation et des collectivités locales, qui sont appelés à jouer un rôle déterminant dans les questions de santé. Cela nécessite aussi l'engagement des administrateurs de programmes et une participation étroite des partenaires de la société civile et du secteur commercial privé. Pour progresser dans la réalisation des objectifs de la stratégie mondiale, il importe que des partenariats soient mis en place à tous les niveaux en vue d'améliorer la gestion, d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de sensibilisation judicieuses et de suivre et d'évaluer les résultats. Ces parte-

nariats ont évidemment un rôle déterminant à jouer aux niveaux régional et mondial mais c'est au niveau des pays qu'ils ont le plus d'effet. Afin de rentabiliser au maximum leur intervention, il serait bon de renforcer les comités de coordination interorganisations, dans le souci d'améliorer la coordination.

Renforcer la capacité de mettre en œuvre la stratégie mondiale au niveau du district en mettant l'accent sur les pays où les résultats sont médiocres

La mise en œuvre de la stratégie mondiale nécessite des efforts au niveau des districts auxquels un appui doit être fourni pour les aider à recenser et à surmonter les difficultés rencontrées dans la fourniture des services de vaccination, à déployer les ressources humaines et financières de la manière la mieux adaptée aux besoins locaux et à tenir compte des données locales dans ces décisions. Dans les plans et les activités au niveau du district la priorité devra être accordée aux efforts à consentir pour atteindre les communautés mal desservies avec le soutien de la population.

Tous les pays n'en sont pas au même stade sur la voie de la réalisation des objectifs en matière de vaccination. Ceux qui ont démontré leur capacité à améliorer la couverture et à maintenir la qualité des activités de vaccination méritent de continuer à bénéficier d'un soutien dans les efforts qu'ils déploient pour améliorer leur performance et introduire de nouveaux vaccins. Une attention particulière sera portée aux pays en retard pour les aider à accélérer leurs progrès. A cette fin, des consultations nationales, régionales et mondiales définiront des priorités d'action, compte tenu de l'ampleur des engagements nationaux et des lacunes dans la fourniture des services de vaccination, des capacités de mise en œuvre et des ressources disponibles. Dans les pays où les résultats sont médiocres, les partenaires nationaux et inter-

nationaux pourront, en conjuguant leurs efforts, s'efforcer d'atténuer les contraintes qui affectent à la fois la performance des services de vaccination et l'ensemble du système de santé.

Expérimentation et intensification des interventions intégrées

Dans les secteurs où les interventions intégrées se sont avérées efficaces (par exemple lutte antipaludique et vaccination systématique), les pays et les partenaires sont encouragés à unir leurs efforts pour la planification, la mise en œuvre et le suivi de ces activités.

A partir des nouvelles connaissances acquises grâce à la recherche opérationnelle ou tirées de l'expérience pratique, de nouveaux regroupements d'activités seront mis en place entre la

vaccination et les autres interventions sanitaires. On s'efforcera de reproduire à plus grande échelle des interventions combinées qui se sont avérées efficaces, judicieuses et durables et d'explorer de nouveaux moyens de renforcer encore davantage le rôle catalyseur de la vaccination. Des mécanismes communs seront envisagés pour la gestion, le financement, la surveillance et l'évaluation d'interventions conjointes afin d'améliorer la coordination, tant au sein des programmes de vaccination qu'entre eux et avec d'autres initiatives du secteur de la santé.

Evaluation, bilan, ajustements

Tout au long de la décennie couverte par la stratégie mondiale, les progrès réalisés feront l'objet d'évaluations périodiques et des enquêtes ciblées



Un agent de santé transporte un conteneur de vaccins sur une bicyclette, moyen de transport courant et vital pour la distribution des vaccins. *Crédit photo: UNICEF*

sur certaines des difficultés rencontrées lors de sa mise en œuvre donneront lieu à un réajustement des politiques et des programmes. Une évaluation à mi-parcours sera réalisée en 2010 et un bilan final en 2015.

Afin de pouvoir procéder à une évaluation fiable des résultats et de l'incidence du programme, il sera nécessaire d'améliorer les méthodes actuelles de surveillance et d'évaluation et d'en élaborer de nouvelles. En outre, il faudra s'efforcer de développer les capacités nationales et internationales en ce qui concerne l'utilisation de méthodes de surveillance et d'évaluation appropriées et actualisées. Il sera ainsi possible de définir de nouvelles cibles pour mesurer les progrès accomplis et de mieux rendre compte de l'emploi des ressources nationales et internationales.

Elaboration de documents complémentaires

Il faudra élaborer plusieurs cadres et utiliser plusieurs instruments pour incorporer la conception de la vaccination et les stratégies exposées dans le présent document dans la politique nationale ou institutionnelle et dans les activités de planification, de mise en œuvre, de surveillance et d'évaluation, et notamment :

- des guides techniques à usage national décrivant de manière plus détaillée certains aspects essentiels tels que la planification pluri-annuelle, et en particulier la question du financement ; la planification des ressources humaines ; les prévisions à moyen et à long terme concernant l'achat de vaccins ; les priorités de recherche et développement ; les indicateurs de progrès et d'impact ; et les cadres de suivi et d'évaluation ;

- des projections des besoins financiers mondiaux et des cibles et indicateurs de suivi et d'évaluation consolidés reposant sur l'ensemble des plans et des budgets nationaux ;
- la formulation de plans stratégiques détaillés nationaux et régionaux portant sur plusieurs années et définissant des cibles, proposant des stratégies et des plans de ressources humaines et financières, et insistant sur la transparence et la décentralisation de la prise de décision et des ressources au niveau du district ;
- un plan mondial permettant de suivre attentivement la réalisation des objectifs de la stratégie mondiale tout en renforçant le potentiel national de surveillance, notamment au niveau du district ; ce plan proposerait une approche stratégique à suivre pour renforcer les capacités de suivi de la couverture, les activités de surveillance et les moyens de laboratoire pour les maladies à prévention vaccinale, en s'appuyant sur les systèmes existants dans les pays, tout en mettant l'accent sur les résultats et la fiabilité ;
- des plans de financement aux niveaux national, régional et mondial ; et
- une stratégie mondiale de développement et de recherche répondant aux besoins actuels et anticipés de la stratégie mondiale.

Les orientations stratégiques exposées plus haut ne sont pas exhaustives. Il ne faut pas considérer la stratégie mondiale comme un programme détaillé mais comme un plan en constante évolution. Ces dix prochaines années, à mesure que la stratégie sera mise en œuvre, de nouveaux problèmes apparaîtront auxquels il faudra trouver de nouvelles solutions.

Annexes



Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé, 2005

WHA58.15 Stratégie mondiale de vaccination

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le projet de stratégie de vaccination ;*

Alarmée de constater qu'au niveau mondial et dans certaines Régions la couverture vaccinale n'a que peu augmenté depuis le début des années 90 et, qu'en 2003, plus de 27 millions d'enfants dans le monde n'ont pas été vaccinés pendant l'année qui a suivi leur naissance ;

Constatant que chaque année 1,4 million d'enfants de moins de cinq ans meurent de maladies évitables par les vaccins actuellement disponibles ;

Constatant en outre que chaque année 2,6 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent de maladies que de nouveaux vaccins pourraient prévenir ;

Reconnaissant l'utilité des efforts déployés par l'OMS, l'UNICEF, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et tous les partenaires pour renforcer les services de vaccination, étendre la couverture vaccinale et introduire des vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans les pays en développement ;

Se félicitant que l'intensification des initiatives de lutte contre la poliomyélite, la rougeole et le tétanos maternel et néonatal ait permis de vacciner des populations qui ne l'étaient pas jusqu'alors, et notant que ces initiatives ont créé de vastes réseaux sur lesquels fonder ou grâce auxquels élargir la surveillance d'autres maladies et tendances sanitaires ;

Notant avec préoccupation que des obstacles financiers, structurels et/ou gestionnaires empêchent les programmes nationaux de vaccination de vacciner tous ceux qui pourraient l'être, en particulier les enfants et les femmes, d'utiliser autant qu'ils le pourraient nombre de vaccins existants et de recourir largement aux nouveaux vaccins ;

Soulignant que tous les pays doivent s'employer à atteindre l'objectif de développement convenu sur le plan international et énoncé dans la Déclaration du Millénaire qui consiste à réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ;

Rappelant qu'à sa vingt-septième session extraordinaire consacrée aux enfants (2002), l'Assemblée générale des Nations Unies a fixé pour objectif la vaccination complète des enfants de moins d'un an, soit une couverture d'au moins 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans tous les districts ou entités administratives équivalentes ;

Reconnaissant que la résolution WHA53.12 présente la vaccination comme un facteur important pour promouvoir la santé de l'enfant ;

* Document WHA58/2005/REC/1, annexe.

Ayant examiné le projet de stratégie intitulé «La vaccination dans le monde: vision et stratégie»;

1. PREND NOTE AVEC SATISFACTION de la stratégie intitulée «La vaccination dans le monde: vision et stratégie»;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres:
 - (1) à atteindre les cibles concernant la vaccination définies à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants;
 - (2) à adopter la stratégie intitulée «La vaccination dans le monde: vision et stratégie» comme cadre pour renforcer leur programme national de vaccination entre 2006 et 2015, dans le but d'assurer une couverture vaccinale plus large et un accès plus équitable à la vaccination, d'élargir l'accès aux vaccins actuels et futurs et de faire profiter d'autres classes d'âge que les nourrissons des avantages de la vaccination associée à d'autres interventions sanitaires;
 - (3) à faire en sorte que la vaccination demeure une priorité des programmes de santé nationaux et soit soutenue par des processus systématiques de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation, et par un engagement financier à long terme;
3. PRIE le Directeur général:
 - (1) de mobiliser des ressources pour, à l'avenir, rendre les nouveaux vaccins plus largement disponibles et plus abordables financièrement dans les pays sur la base des profils épidémiologiques constatés;
 - (2) de collaborer étroitement avec l'UNICEF, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres partenaires pour soutenir les Etats Membres dans la mise en œuvre de la stratégie intitulée «La vaccination dans le monde: vision et stratégie»;
 - (3) de resserrer les relations avec l'UNICEF, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres partenaires aux niveaux mondial, régional et infrarégional afin de mobiliser les ressources dont les pays ont besoin, en particulier les pays en développement, pour mettre en œuvre la stratégie intitulée «La vaccination dans le monde: vision et stratégie»;
 - (4) de faire rapport tous les trois ans à l'Assemblée de la Santé sur la progression vers les cibles mondiales concernant la vaccination, y compris celles adoptées à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants.

(Neuvième séance plénière, 25 mai 2005 – Commission A, cinquième rapport)

A58/VR/9

Décision du Conseil d'administration de l'UNICEF, 2005

2005/7 La vaccination dans le monde: vision et stratégie.

(Projet conjoint de l'OMS et de l'UNICEF)

Le Conseil d'administration,

Ayant examiné le rapport sur le projet de stratégie de vaccination (E/ICEF/2005/9 et WHO A58/12),

Notant avec inquiétude qu'au niveau mondial et dans certaines régions, la couverture vaccinale n'a que peu augmenté depuis le début des années 90 et qu'en 2003, plus de 27 millions d'enfants dans le monde n'avaient pas été vaccinés pendant l'année suivant leur naissance,

Constatant que chaque année 1,4 million d'enfants de moins de 5 ans meurent de maladies qui pourraient être prévenues grâce aux vaccins existants,

Constatant en outre qu'il y a de plus chaque année 2,6 millions d'enfants de moins de 5 ans qui meurent de maladies que de nouveaux vaccins pourraient prévenir,

Se félicitant que l'intensification des initiatives de lutte contre la poliomyélite, la rougeole et le tétanos maternel et néonatal ait permis de vacciner des populations qui ne l'étaient pas jusqu'alors, et notant que ces initiatives ont créé de vastes réseaux sur lesquels fonder ou grâce auxquels élargir la surveillance d'autres maladies et tendances sanitaires,

Notant avec préoccupation que des obstacles financiers, structurels et/ou gestionnaires empêchent les programmes nationaux de vaccination de vacciner tous les enfants et toutes les femmes qui devraient l'être, d'utiliser autant qu'ils le pourraient nombre de vaccins existants et de recourir largement aux nouveaux vaccins,

Soulignant que tous les pays doivent s'employer à atteindre l'objectif de développement convenu au niveau international que l'Assemblée générale des Nations Unies a fixé dans la Déclaration du Millénaire et qui consiste à réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans,

Rappelant qu'à sa vingt-septième session extraordinaire consacrée aux enfants (2002), l'Assemblée générale des Nations Unies a fixé pour objectif la vaccination complète des enfants de moins de 1 an, soit une couverture d'au moins 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans toutes les circonscriptions ou entités administratives équivalentes,

Ayant examiné le projet de stratégie intitulé «La vaccination dans le monde: vision et stratégie»,

1. *Accueille favorablement le projet de stratégie intitulé «La vaccination dans le monde: vision et stratégie»;*
2. *Invite instamment les pays:*
 - (a) À atteindre les cibles concernant la vaccination définies à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants;
 - (b) À utiliser le cadre défini par le document «La vaccination dans le monde: vision et stratégie» pour renforcer leur programme national de vaccination entre 2006 et 2015, dans le but d'assurer un accès plus équitable à la vaccination, d'élargir l'accès aux vaccins actuels et futurs et de faire profiter d'autres classes d'âge que les nourrissons des avantages de la vaccination conjuguée à d'autres interventions sanitaires;
 - (c) À faire en sorte que la vaccination demeure une priorité des programmes de santé nationaux et soit soutenue par des processus systématiques de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation, et par un engagement financier à long terme;
3. *Demande à la Directrice générale:*
 - (a) De collaborer étroitement avec l'Organisation mondiale de la Santé, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres partenaires pour soutenir les États membres dans la réalisation du projet «La vaccination dans le monde: vision et stratégie»;
 - (b) De resserrer les relations avec l'Organisation mondiale de la santé, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres partenaires aux niveaux mondial, régional et sous-régional afin de mobiliser les ressources dont les pays ont besoin pour réaliser le projet «La vaccination dans le monde: vision et stratégie»;
 - (c) De rendre compte régulièrement au Conseil d'administration de la progression vers les cibles mondiales concernant la vaccination.

*Session annuelle
9 juin 2005*

Annexe 3

Cadre GIVS

| Axe stratégique I: Protéger davantage de personnes dans un monde qui change | |
|--|--|
| Stratégies GIVS | Mesures |
| Stratégie 1: Utiliser plusieurs approches à la fois pour vacciner toutes les personnes visées | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'engagement national en faveur des services de vaccination existants en élaborant des politiques et des stratégies qui, dans le cadre d'un plan stratégique couvrant l'ensemble du secteur de la santé, englobent les ressources humaines et la planification financière à l'aide de crédits budgétaires nationaux. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Concevoir et exécuter des plans stratégiques nationaux exhaustifs qui s'étendent sur plusieurs années ainsi que des plans de travail annuels pour assurer des services de qualité en s'attachant à analyser les données et à résoudre les problèmes. Les plans et les budgets doivent couvrir tous les domaines en rapport avec le programme national de vaccination, dont la vaccination systématique, l'intensification de la lutte contre la maladie, l'adoption de nouveaux vaccins, la surveillance, les moyens de laboratoire, le financement, la logistique, la gestion des vaccins, la chaîne du froid, la mobilisation sociale et la communication. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Une fois qu'elle est suffisamment élevée, maintenir la couverture vaccinale en veillant à ce que les systèmes existants continuent à bénéficier d'un appui suffisant. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Mettre au point des stratégies nationales appropriées pour vacciner les enfants qui ne l'ont pas été durant la petite enfance. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Si nécessaire, prévoir des activités de vaccination supplémentaires dans les plans nationaux afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau national. |

| Stratégies GIVS | Mesures |
|--|--|
| <p>Stratégie 2: Augmenter la demande de vaccinations au sein de la communauté</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Amener les membres de la communauté, les organisations non gouvernementales et les groupes de pression à militer en faveur de la vaccination et les associer à la mise en œuvre. ■ Repérer les lacunes en matière de communication qui empêchent d'entrer en contact avec toutes les communautés et, sur cette base, dresser et exécuter un plan de communication et de mobilisation sociale qui fasse partie intégrante du plan d'ensemble pluriannuel. Le plan doit indiquer comment atteindre les communautés qui ne sont pas desservies, créer une demande au sein de la communauté en veillant à bien l'informer et résoudre le problème du refus de la vaccination. ■ Assurer des services de vaccination solides, sûrs et réguliers qui répondent à la demande. |
| <p>Stratégie 3: Faire en sorte que dans chaque district les non-vaccinés aient au moins quatre contacts par an avec les services de vaccination</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ En procédant à une microplanification au niveau du district ou au niveau local, dresser la carte (d'après des critères géographiques, sociaux et culturels) de l'ensemble de la population afin de localiser les populations cibles non vaccinées et d'entrer en contact avec elles au moins quatre fois par an. ■ Réduire le nombre d'abandons (vaccinations incomplètes) en améliorant la gestion, en retrouvant les sujets qui n'ont pas été complètement vaccinés, en faisant un travail de mobilisation sociale et de communication à l'occasion des contacts entre les services de vaccination et la population et en ne laissant passer aucune occasion de vacciner la population visée. ■ Développer les compétences gestionnaires des responsables et des vaccinateurs au niveau national et au niveau des districts, mettre au point des mécanismes et des outils d'encadrement ou actualiser ceux qui existent déjà. ■ Fournir à temps le financement, l'appui logistique et le matériel nécessaires à l'application du programme dans tous les districts. |
| <p>Stratégie 4: Etendre la vaccination à d'autres groupes que celui habituellement visé</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Lors de la conception de la politique et de la stratégie nationales, définir les populations et les classes d'âge à vacciner en fonction de la situation dans le pays et faire de la protection des groupes cibles autres que les nourrissons un élément à part entière des services de vaccination. ■ Utiliser des outils standard pour évaluer le rapport coût/efficacité de différents calendriers et de différentes stratégies de vaccination dans plusieurs contextes démographiques, géographiques et épidémiologiques. |

| Stratégies GIVS | Mesures |
|---|---|
| <p>Stratégie 5: Rendre les vaccins, la vaccination et les injections plus sûrs</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ne se fournir en vaccins qu'auprès de fournisseurs qui respectent les normes de qualité acceptées au niveau international. ■ Grâce à une gestion plus compétente des vaccins, prévoir à long terme les besoins en vaccins existants et nouveaux. ■ Parvenir à l'autonomie nationale en matière d'assurance de la qualité et de contrôle réglementaire afin de respecter les normes internationales, promouvoir et renforcer les programmes qui vont dans ce sens (notamment l'évaluation scientifique, le renforcement des capacités, l'éducation du public, la formation et la communication). ■ Adopter durablement des pratiques d'injection sans risque, y compris l'utilisation de seringues autobloquantes et d'autres méthodes sûres d'administration des vaccins, contrôler leur application et contribuer ainsi au respect des bonnes pratiques d'injection et à l'élimination sans risque des déchets médicaux. ■ Surveiller les manifestations postvaccinales indésirables et prendre les mesures qui s'imposent, qu'il s'agisse des vaccins existants ou des nouveaux vaccins inclus dans les calendriers nationaux. ■ S'inquiéter des problèmes d'innocuité des vaccins qui pourraient survenir et y remédier de toute urgence. |
| <p>Stratégie 6: Améliorer et renforcer les systèmes de gestion des vaccins</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Prévoir la demande avec exactitude au niveau national et au niveau des districts pour pouvoir assurer un approvisionnement ininterrompu en vaccins de qualité garantie, en seringues autobloquantes et en conteneurs de sécurité et autres types de matériel qui pourraient être mis au point. Les prévisions doivent être revues régulièrement à mesure qu'évoluent les stratégies de prestation des services. ■ Par la formation, l'encadrement et la création de systèmes d'information, développer les moyens d'assurer une bonne gestion des vaccins afin que leur innocuité et leur pouvoir immunisant soient garantis au point d'utilisation. ■ Elargir l'accès aux vaccins et leur couverture en mettant en place une «chaîne de sécurité» qui, en dehors de la chaîne du froid, se base sur la méthode des pastilles de contrôle de l'activité. ■ S'orienter vers un financement et une gestion sectoriels et coordonnés des moyens de transport et de communication. |
| <p>Stratégie 7: Evaluer et renforcer les programmes nationaux de vaccination</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluer régulièrement le programme de vaccination au niveau local, au niveau du district et au niveau national et rendre compte à tous les partenaires des résultats, des obstacles et des nouvelles possibilités.. ■ S'il y a lieu, mener des recherches opérationnelles et déterminer les meilleures solutions pour améliorer la vaccination dans la pratique et rendre les systèmes plus efficaces, plus efficaces et plus équitables dans le but d'accroître la couverture vaccinale. |

Axe stratégique II: Adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies

| Stratégies GIVS | Mesures |
|---|--|
| <p>Stratégie 8: Renforcer la capacité des pays à arrêter des politiques et fixer des priorités concernant les nouveaux vaccins et les nouvelles technologies</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcer la capacité des pays à évaluer la charge de la maladie ainsi que le coût et le rapport coût/efficacité des technologies et vaccins nouveaux en utilisant des outils standard. ■ Caractériser la composition des produits et les calendriers optimaux pour qu'ils aient un impact maximum et pour réduire le plus possible leur coût et les difficultés opérationnelles. ■ Pour chaque nouveau vaccin ou nouvelle technologie, seconder les pays dans la prise de décision et créer une base documentaire internationale sur l'expérience des pays et les méthodes auxquelles ils ont recours. ■ S'assurer que les gouvernements et leurs partenaires comprennent bien leurs obligations financières à long terme et s'engagent à les remplir avant l'adoption des nouveaux vaccins. |
| <p>Stratégie 9: Veiller à ce que les vaccins et les technologies nouvellement adoptés soient utilisés de façon efficace et durable</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Prévoir l'adoption de chaque nouveau vaccin dans les plans sectoriels pluriannuels des pays et faire une analyse financière. ■ Former les agents de santé et les responsables de la vaccination à tous les niveaux et préparer les systèmes de logistique et de notification. ■ Mettre au point des matériels d'information, d'éducation et de communication pour exposer clairement les avantages des nouveaux vaccins ou nouvelles technologies et pour qu'ils soient bien acceptés des parents, des communautés et des agents de santé. ■ Faire en sorte que, dans les cinq ans qui suivent l'adoption d'un nouveau vaccin, sa couverture atteigne celle des vaccins administrés en même temps que lui. ■ Elargir la surveillance des maladies que permettent de prévenir les nouveaux vaccins et développer les moyens de laboratoire pour observer l'impact de ces vaccins sur les tendances des maladies et le déroulement des programmes. |

| Stratégies GIVS | Mesures |
|--|---|
| <p>Stratégie 10: Promouvoir la recherche-développement de vaccins contre les maladies importantes en santé publique</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Rassembler des données locales pour attirer des investissements publics et privés dans la mise au point de vaccins et de technologies et pour déterminer lesquels d'entre eux sont prioritaires. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Engager les autorités locales de santé publique et les chercheurs à arrêter des programmes de recherche utiles aux pays dans lesquels la charge de la maladie est la plus lourde. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcer la capacité des pays en développement à étudier et mettre au point de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, y compris à faire des essais cliniques et des évaluations postcommercialisation de grande qualité. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Rassembler des données cliniques représentatives du point de vue géographique et épidémiologique sur l'efficacité des vaccins et entreprendre des projets pilotes d'évaluation postcommercialisation de l'impact de la vaccination sur la survie de l'enfant. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Inciter les chercheurs et les développeurs partout dans le monde, y compris les fabricants de vaccins, à concevoir et produire de nouveaux vaccins contre les maladies infectieuses importantes en santé publique, en particulier dans les pays en développement. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ En s'appuyant sur des données probantes, étudier et mettre au point des politiques concernant les calendriers et les stratégies de vaccination à mesure que sont adoptés de nouveaux vaccins, de nouvelles formes galéniques (par exemple les aérosols) et de nouvelles technologies. |

Axe stratégique III: Intégrer la vaccination, les interventions sanitaires apparentées et la surveillance au sein des systèmes de santé

| <i>Stratégies GIVS</i> | <i>Mesures</i> |
|---|---|
| <p>Stratégie 11: Renforcer les programmes de vaccination dans le contexte du développement des systèmes de santé</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ En analysant régulièrement les données de district, réunir des informations sur les principaux éléments qui contribuent au succès ou à l'échec des activités de vaccination et communiquer ces informations aux autres acteurs du développement des systèmes de santé. ■ Participer activement aux efforts collectifs déployés pour façonner des politiques et programmes sectoriels en veillant à ce que la vaccination conserve dans ceux-ci une place centrale. ■ Mettre à profit l'expérience acquise en matière de développement des systèmes de santé pour faire en sorte que la population tout entière tire un profit maximum des services de vaccination. |
| <p>Stratégie 12: Mieux gérer les ressources humaines</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Dresser un inventaire des besoins en ressources humaines et étudier le meilleur moyen d'exploiter les compétences et l'expérience du personnel de vaccination qualifié pour atteindre d'autres buts concernant la vaccination et les systèmes de santé, et faire participer les organisations non gouvernementales et le secteur privé à la vaccination. ■ Planifier et mettre à disposition un personnel qualifié, correctement rémunéré et en nombre suffisant, et aligner les ressources humaines et financières sur les besoins réels des programmes. ■ En leur offrant des conditions de vie et de travail meilleures, plus sûres et motivantes (perspectives de carrière, salaires plus élevés et aide aux familles) et en les formant, inciter les agents de santé à vacciner toutes les populations pouvant l'être dans les zones inaccessibles ou peu sûres. ■ Financer, assurer à bon escient et contrôler l'encadrement de ces agents de santé, et en faire une priorité. |

| Stratégies GIVS | Mesures |
|--|--|
| <p>Stratégie 13: Mettre au point et tester des interventions en vue de les intégrer</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre au point et tester des interventions susceptibles d'être couplées en tenant compte des priorités nationales et régionales, étudier leur faisabilité, leur innocuité et la mesure dans laquelle elles peuvent faire reculer la maladie, et consigner les résultats de ces études. ■ Concevoir des séries d'interventions intégrées qui soient adaptées au contexte et aux besoins locaux, qui concourent au même objectif et qui répondent à la demande. ■ Au niveau mondial, élaborer des méthodes standardisées de suivi et d'évaluation de l'efficacité, de l'efficacités et de l'impact des interventions couplées, et les adapter pour les utiliser au niveau des districts et des services. |
| <p>Stratégie 14: Assurer la plus grande synergie possible entre les interventions intégrées</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Inscrire les interventions couplées dans des plans annuels et pluriannuels et faire en sorte que tous les protagonistes des programmes, les équipes de gestion de district et la communauté y adhèrent et y participent. ■ Dans le cadre de ces plans, dresser et exécuter des plans de formation intégrée en se fondant sur une évaluation des besoins en formation et en utilisant des matériels pédagogiques adaptés. ■ Organiser la prestation conjointe des interventions par, au choix, les établissements de santé, les services de proximité ou les équipes mobiles, à l'occasion d'une journée de la santé de l'enfant, ou encore lors des activités de vaccination supplémentaires. On privilégiera les services de proximité et les équipes mobiles lorsqu'ils constituent le meilleur moyen de mettre les services de santé en contact avec les populations difficiles à atteindre. ■ Evaluer et contrôler l'efficacité, l'efficacités et l'impact cumulés des interventions couplées et des modes de prestation; utiliser les informations ainsi obtenues pour améliorer en permanence chacune des interventions, en élargir la portée et contribuer à la viabilité financière à long terme. |
| <p>Stratégie 15: Pérenniser l'intégration des interventions</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Associer différents programmes exécutés dans les pays par des institutions mondiales en créant une structure de gestion qui facilite la coordination et l'efficacité tout en tenant compte des besoins spécifiques de chaque programme. ■ Regrouper les activités de financement, de surveillance et d'évaluation. ■ Mettre en commun les ressources nécessaires pour couvrir les dépenses d'exploitation et autres. ■ Rester attentif aux besoins ressentis par la communauté et diffuser des informations de qualité pour que la vaccination continue de bénéficier de l'appui de la population. ■ Préconiser de nouvelles synergies et envisager d'autres regroupements. |

| Stratégies GIVS | Mesures |
|--|--|
| <p>Stratégie 16: Renforcer le suivi de la couverture et la surveillance fondée sur l'identification des cas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="480 283 1297 439">■ Développer les systèmes de surveillance actuels (pour la poliomyélite et la rougeole, par exemple) de façon à favoriser la mise en place d'une surveillance efficace reposant sur l'identification des cas pour les maladies à prévention vaccinale, y compris pour celles contre lesquelles des vaccins sont en cours d'élaboration. <li data-bbox="480 464 1267 620">■ Améliorer le suivi de la couverture vaccinale et les autres interventions sanitaires associées ainsi que l'utilisation des informations au niveau local et à celui du district, en développant les ressources humaines, en surveillant la qualité des données et en améliorant les instruments servant à recueillir, diffuser et superviser les données. <li data-bbox="480 645 1292 801">■ Au niveau mondial, élaborer de nouvelles méthodes pour l'estimation de la charge de morbidité et les diffuser dans les pays afin d'obtenir des estimations plus précises de l'incidence des maladies et de nouvelles méthodes de suivi de la couverture vaccinale et des résultats du programme, en vue de contribuer à la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux. |
| <p>Stratégie 17: Développer les moyens de laboratoire en créant des réseaux de laboratoires</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="480 830 1277 1054">■ Développer les réseaux de laboratoires existants (tels que le réseau de laboratoires pour la poliomyélite et la rougeole et d'autres réseaux régionaux et locaux tels que le réseau de surveillance de la méningite bactérienne chez l'enfant et les réseaux constitués en application des plans de développement accéléré et d'introduction de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination pour les vaccins à pneumocoque et à rotavirus) afin d'inclure d'autres maladies prioritaires. <li data-bbox="480 1079 1288 1197">■ Assurer les procédures de contrôle de la formation, du matériel, des réactifs et de la qualité nécessaires pour garantir une excellente qualité des diagnostics pour toutes les maladies évitables par la vaccination et autres maladies prioritaires. <li data-bbox="480 1222 1285 1321">■ A l'échelle mondiale, élaborer de nouveaux outils diagnostiques ainsi que des instruments et des procédures pour améliorer la confirmation des diagnostics, tant sur le terrain qu'en laboratoire. |

| Stratégies GIVS | Mesures |
|--|--|
| <p>Stratégie 18: Renforcer la gestion, l'analyse, l'interprétation, l'utilisation et l'échange des données à tous les niveaux</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Contribuer à la conception de systèmes d'information sur la gestion intégrée et améliorer la gestion de données par des activités régulières de formation, de surveillance et de retour d'informations au niveau local. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Examiner régulièrement les indicateurs de performance au niveau du district, y compris en ce qui concerne les risques associés aux maladies à prévention vaccinale, et utiliser les données de surveillance et de suivi pour promouvoir la nécessité d'améliorer l'accès à la vaccination et la qualité des services de vaccination. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Contribuer à l'élaboration d'outils plus efficaces (tels que des logiciels informatiques) pour le suivi de la couverture des vaccins et des interventions associées, la gestion des vaccins et de la logistique et la surveillance des maladies afin de mieux soutenir l'entrée, le nettoyage et l'analyse des données, le retour d'informations et l'utilisation de ces données pour la gestion des programmes. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Contrôler la qualité et la performance des systèmes de surveillance et de suivi de la couverture au moyen d'enquêtes, d'un suivi des indicateurs de performance, d'évaluations de la qualité des données, d'une modélisation des maladies et d'une supervision de soutien. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ En collaboration avec les autorités civiles, promouvoir un enregistrement plus systématique des naissances et des décès. |
| <p>Stratégie 19: Assurer l'accès aux services de vaccination lors des crises humanitaires complexes</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Inclure les aspects liés à la vaccination dans les enquêtes d'évaluation rapide des situations d'urgence complexes. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Incorporer les services de vaccination aux plans et aux activités de préparation aux situations d'urgence. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Restaurer les services de vaccination pour les populations confrontées aux situations d'urgence complexes et associer ces services à la restauration des systèmes de santé. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Créer, à l'échelle mondiale, une structure de conseils sur les stratégies de vaccination adaptées aux situations d'urgence complexes et aux catastrophes naturelles. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Inclure les maladies à prévention vaccinale dans les systèmes de surveillance et de suivi intégrés mis en place pour faire face aux situations d'urgence complexes. |

Axe stratégique IV: Vacciner dans un monde interdépendant

| Stratégies GIVS | Mesures |
|--|--|
| <p>Stratégie 20: Garantir dans le monde entier un approvisionnement sûr en vaccins d'un coût abordable et de qualité garantie</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer une prévision à long terme pour les vaccins existants et les nouveaux vaccins grâce à une étroite collaboration entre les institutions internationales, les bailleurs de fonds et les fabricants de vaccins. ■ Elaborer des normes et des méthodes de portée mondiale pour le contrôle de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins et autres substances biologiques. ■ Promouvoir la production de vaccins d'un coût abordable et dont la qualité est garantie par les fabricants de vaccins dans les pays en développement et les pays développés. ■ Encourager la mise en place de nombreuses unités de production de vaccins dans les pays industrialisés et dans les pays en développement pour assurer une offre suffisante de vaccins de qualité garantie à un coût abordable (aussi bien pour les vaccins existants que pour les nouveaux vaccins) et de matériels de vaccination. |
| <p>Stratégie 21: Veiller à ce que le financement des systèmes nationaux de vaccination soit suffisant et viable</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcer le potentiel national de planification financière au sein tant du programme de vaccination que du ministère de la santé. ■ Allouer davantage de crédits à l'achat de vaccins au titre du budget national compte tenu de la reconnaissance accrue de l'utilité des vaccins pour la santé publique. ■ Encourager les autorités au niveau local et à celui des districts à contribuer au financement des services de santé et des programmes de vaccination en instaurant un dialogue avec les entreprises locales. ■ Mobiliser la solidarité internationale pour assurer durablement le financement des activités de vaccination, notamment par des engagements à long terme des bailleurs de fonds publics et privés existants et par la mise en place de nouveaux mécanismes financiers durables pour soutenir la recherche, la mise au point et la production de nouveaux vaccins, ainsi que leur utilisation. ■ Coordonner le financement des activités de vaccination par le biais des comités de coordination interorganisations afin d'assurer aux gouvernements un apport suffisant de ressources extérieures. |

| Stratégies GIVS | Mesures |
|---|--|
| Stratégie 22: Mieux communiquer et mieux diffuser l'information | <ul style="list-style-type: none"> ■ Elaborer de nouveaux moyens d'utiliser les médias mondialisés, comme l'Internet, pour sensibiliser le public aux avantages de la vaccination. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Produire des informations de qualité et actualisées sur l'utilité et les risques de la vaccination et élaborer des messages percutants pour promouvoir la vaccination compte tenu des besoins et des priorités du pays. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Par l'intermédiaire des médias régionaux et mondiaux, se renseigner sur les résultats obtenus par les pays qui ont introduit de nouveaux vaccins et de nouvelles echnologies dans leur programme et les diffuser de façon systématique. |
| Stratégie 23: Définir et reconnaître les rôles et responsabilités des partenaires | <ul style="list-style-type: none"> ■ Négocier et redéfinir régulièrement les rôles et les responsabilités des principaux partenaires de l'Alliance au niveau mondial, dans un souci de transparence et pour garantir l'efficacité de la coordination. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Définir des objectifs mondiaux en matière de vaccination, en consultation avec les pays, pour favoriser le plein engagement de toutes les parties. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Réunir un consensus mondial sur les politiques et les normes touchant à la vaccination et aux interventions supplémentaires. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre la direction des efforts mondiaux de sensibilisation et veiller à ce que la vaccination demeure une priorité internationale de santé publique pour les gouvernements, les bailleurs de fonds et la communauté internationale. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre en place des mécanismes de partenariat à l'échelle régionale et nationale (tels que les comités de coordination interorganisations) et collaborer activement avec eux pour soutenir la mise en œuvre des activités de vaccination, fournir une assistance technique et suivre les progrès réalisés dans les pays. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Soutenir la recherche épidémiologique et opérationnelle sur les vaccins et la vaccination. |
| Stratégie 24: Inclure les vaccins dans les plans et mesures de préparation aux épidémies mondiales | <ul style="list-style-type: none"> ■ Elaborer des plans mondiaux et nationaux de préparation aux épidémies et de prévention pour des maladies spécifiques. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Elaborer et mettre en œuvre des plans et trouver les ressources nécessaires pour financer la constitution d'un stock de vaccins essentiels pour la lutte contre les épidémies et les campagnes de prévention. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Entretenir un système de surveillance efficace relié au réseau mondial d'alerte et d'action afin de pouvoir disposer des vaccins nécessaires au moment voulu en cas d'épidémies ou de menaces d'épidémies et partager l'information à l'échelle mondiale. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcer le potentiel de réglementation pour répondre aux besoins urgents de préparation et d'action face aux épidémies. |