

Projet de plan d'action mondial pour les vaccins

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2011, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a pris note d'un rapport du Secrétariat sur la stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie ». ¹ Lors des discussions, la vision de la Décennie de la vaccination (2011-2020) et la mise au point d'un plan d'action mondial pour les vaccins ont été bien accueillies. Par la suite, le Conseil exécutif, lors de sa cent trentième session en janvier 2012, a examiné le projet de plan d'action mondial et donné des orientations. ² Le Conseil a également adopté la résolution EB130.R12 sur la Semaine mondiale de la vaccination. ³ Le présent document fournit une mise à jour du projet de plan d'action qui a été établi sur la base d'un processus de consultation approfondi, et invite à examiner un projet de résolution en relation avec le plan d'action.

INTRODUCTION

2. Le projet de plan d'action mondial pour les vaccins s'appuie sur les succès de la stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie, 2006-2015 », lancée en 2005 en tant que premier cadre stratégique décennal pour exploiter pleinement les possibilités de la vaccination. La mise au point de ce plan a réuni de nombreuses parties prenantes dans le domaine de la vaccination, dont des gouvernements et des responsables élus, des professionnels de santé, des universitaires, des fabricants, des institutions mondiales, des partenaires au développement, des membres de la société civile, des médias et le secteur privé, pour définir collectivement ce que la communauté de la vaccination souhaitait réaliser au cours de la décennie à venir. Au total, le processus consultatif mondial a atteint plus de 1100 individus, représentant plus de 140 pays et 290 organisations, et a compris deux sessions spéciales destinées à informer les représentants des missions permanentes des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales à Genève et à New York.

3. La vaccination constitue une composante essentielle du droit humain à la santé et une responsabilité individuelle, collective et gouvernementale, et doit être reconnue comme telle. On estime qu'elle prévient chaque année 2,5 millions de décès. À l'abri des maladies évitables par la vaccination, les enfants vaccinés peuvent grandir dans de bonnes conditions et réaliser pleinement leur potentiel. Ces avantages sont encore majorés par les vaccinations à l'adolescence et à l'âge adulte.

¹ Se référer aux documents A64/14 et WHA64/2011/REC/2, procès-verbaux de la sixième séance, section 2, de la septième et de la huitième séance, section 2.

² Se référer aux documents EB130/21 et EB130/2012/REC/2, procès-verbaux de la onzième séance.

³ Se référer au document EB130/2012/REC/1 pour la résolution et les incidences financières et administratives qu'aura pour le Secrétariat l'adoption de cette résolution.

Dans le cadre d'un ensemble complet d'interventions pour prévenir et combattre les maladies, les vaccins et la vaccination représentent un investissement essentiel pour l'avenir d'un pays et pour celui de la planète.

4. Il est temps maintenant d'exprimer clairement notre engagement à réaliser pleinement le potentiel de la vaccination. La reconnaissance collective de cette opportunité a amené la communauté mondiale de la santé à appeler au lancement d'une stratégie appelée Décennie de la vaccination, conformément aux demandes formulées dans la résolution WHA61.15 sur la Stratégie mondiale de vaccination. La vision de la Décennie de la vaccination (2011-2020) est celle d'un monde dans lequel tous les individus et toutes les collectivités jouissent de la vie sans craindre les maladies évitables par la vaccination. La mission de cette Stratégie est d'étendre à toutes les personnes, indépendamment de leur origine, de leur identité et de leur lieu de vie, les bénéfices complets de la vaccination d'ici à 2020 et au-delà.

5. Le projet de plan d'action mondial pour les vaccins réitère les buts existants et en fixe de nouveaux pour la décennie à venir, propose six objectifs stratégiques et les mesures qui aideront à leur réalisation, et fournit une estimation initiale des besoins en ressources et du retour sur investissement. L'annexe 1 récapitule les indicateurs recommandés pour suivre et évaluer les progrès. Au-delà du plan d'action, les parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial doivent assumer la responsabilité de mesures spécifiques, transposer le plan d'action en plans opérationnels détaillés (en actualisant à la fois le plan d'action et les plans opérationnels à mesure que de nouvelles informations deviennent disponibles), achever la mise au point d'un cadre d'obligations redditionnelles pour la Décennie de la vaccination (2011-2020), et mobiliser des ressources pour que la vision de cette Stratégie devienne réalité. Pour ce faire, il faudra aux institutions mondiales et nationales innover et changer leur façon de travailler. L'annexe 2 résume les responsabilités des parties prenantes.

6. À bien des égards, le siècle dernier a été celui des traitements, avec des réductions considérables de la morbidité et de la mortalité résultant notamment de la découverte et de l'utilisation des antibiotiques, principaux moteurs du changement en matière de santé. Le présent siècle promet d'être celui des vaccins, avec la possibilité d'éradiquer, d'éliminer ou de juguler un certain nombre de maladies infectieuses graves, potentiellement mortelles ou débilitantes, et la vaccination au cœur des stratégies préventives. S'assurer de la réalisation de la vision portée par la Décennie de la vaccination est une étape importante dans cette direction.

LE PAYSAGE DE LA VACCINATION AUJOURD'HUI

Importants progrès accomplis au cours de la dernière décennie

7. Au cours des 10 dernières années, des progrès conséquents ont été accomplis dans la mise au point et l'introduction de nouveaux vaccins et dans l'élargissement de la portée des programmes de vaccination. Les bénéficiaires de la vaccination sont plus nombreux que jamais et l'accès et le recours aux vaccins parmi des tranches d'âge autres que les nourrissons sont en cours de développement. Grâce à la vaccination, combinée à d'autres interventions relevant des soins de santé et du développement – dont l'amélioration de l'accès à une eau propre et à l'assainissement, une meilleure hygiène et l'éducation –, le nombre annuel de décès chez les enfants de moins de cinq ans a chuté, selon les estimations, de 9,6 millions en 2000 à 7,6 millions en 2010, malgré l'augmentation chaque année du nombre de naissances.

8. La vaccination a joué un rôle moteur dans la réduction de la mortalité de l'enfant : la couverture par les vaccins en usage depuis le lancement du Programme élargi de vaccination s'est étendue et de nouveaux vaccins ont été introduits. Des vaccins contre l'hépatite B et *Haemophilus influenzae* type b ont été intégrés aux calendriers de vaccination dans 179 et 173 pays respectivement ; la poliomyélite approche de l'éradication ; et un grand nombre des décès que pourrait provoquer la rougeole sont évités chaque année. Le nombre de décès dus à des maladies classiques évitables par la vaccination (diphtérie, rougeole, tétanos néonatal, coqueluche et poliomyélite) a régressé, selon les estimations, de 0,9 million en 2000 à 0,4 million en 2010.¹

9. Des vaccins nouveaux et de plus en plus perfectionnés, arrivés sur le marché au cours de la dernière décennie, parmi lesquels le vaccin antipneumococcique conjugué et les vaccins contre les infections à rotavirus et à papillomavirus humain, sont actuellement en cours d'introduction partout dans le monde. Des efforts sont consentis pour raccourcir le délai qui existait historiquement entre l'arrivée de nouveaux vaccins dans les pays à revenu élevé et leur introduction dans les pays à faible revenu. Par exemple, le vaccin antipneumococcique 13-valent conjugué a été introduit dans un pays à faible revenu à peine plus d'un an après son arrivée dans un pays à revenu élevé.

10. La collaboration internationale sous une forme innovante a permis de mettre au point un vaccin conjugué abordable contre *Neisseria meningitidis* séro groupe A. Ce vaccin est maintenant en usage dans la ceinture africaine de la méningite. Actuellement, des vaccins homologués sont utilisés pour prévenir ou contribuer à prévenir, et à combattre 25 infections évitables par la vaccination (Tableau 1).

Tableau 1. Agents infectieux ou maladies évitables par la vaccination

• Charbon	• Grippe	• Papillomavirus humain
• Choléra	• <i>Haemophilus influenzae</i>	• Poliomyélite
• Coqueluche	type b	• Rage
• Diphtérie	• Hépatite A	• Rougeole
• Encéphalite japonaise	• Hépatite B	• Rubéole
• Encéphalites à tiques	• Hépatite E	• Tétanos
• Fièvre jaune	• Maladies à méningocoques	• Tuberculose
• Fièvre typhoïde	• Maladies à pneumocoques	• Varicelle et herpès zoster
• Gastro-entérite à rotavirus	• Oreillons	(zona)

11. Le renforcement par les pays de leurs programmes nationaux, facilité par un appui plus efficace de la part des parties prenantes locales, nationales, régionales et internationales et par la coordination entre ces parties, a réussi à faire progresser les taux de couverture vaccinale. Le financement par les budgets nationaux affectés aux programmes de vaccination a progressé au cours de la dernière décennie, tout comme le flux des ressources internationales allouées à la vaccination. D'après les données des programmes de vaccination pour l'année 2010,² 154 des 193 États Membres ont déclaré avoir une ligne budgétaire spécifique pour la vaccination, et 147 ont élaboré des plans nationaux

¹ Source des estimations : rougeole et tétanos néonatal, in *Statistiques sanitaires mondiales 2012* (à paraître), Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 ; diphtérie et poliomyélite, pour 2000 : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2000_v3/en/index.html (consulté le 5 avril 2012), pour 2008 : <http://apps.who.int/ghodata/> (consulté le 5 avril 2012) ; coqueluche, données provisoires du Secrétariat de l'OMS.

² http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/ (consulté le 13 avril 2012).

pluriannuels pour maintenir les progrès obtenus, améliorer encore les résultats en vue d'atteindre les buts visés et introduire de nouveaux vaccins répondant aux besoins.

12. Les initiatives mondiales et régionales en faveur de la vaccination ont apporté un soutien aux pays dans l'édification de leurs systèmes et dans l'introduction de nouveaux vaccins. Les buts et les grandes étapes à l'échelle mondiale, fixés par la stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie, 2006-2015 », la Déclaration du Millénaire des Nations unies, le Sommet mondial pour les enfants des Nations Unies, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée aux enfants et, plus récemment, la Stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la santé des femmes et des enfants ont stimulé l'élargissement des programmes de vaccination nationaux. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ces programmes ont été appuyés par des initiatives telles que l'Alliance GAVI, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, l'Initiative contre la rougeole, la Division des approvisionnements de l'UNICEF et le Fonds de roulement pour l'achat de vaccins de l'OPS.

Des besoins importants restent insatisfaits

13. En dépit de ces progrès, les maladies évitables par la vaccination demeurent une cause majeure de morbidité et de mortalité. L'adoption de nouveaux vaccins par les pays à revenu faible ou intermédiaire (où les charges de morbidité sont souvent les plus fortes) a été plus lente que dans les pays à revenu élevé. Pour l'année 2010 par exemple, 13 % seulement des membres de la cohorte de naissance pour les pays à revenu élevé vivaient dans un pays qui n'avait pas intégré le vaccin antipneumococcique conjugué à son calendrier de vaccination. Sur l'ensemble de la cohorte de naissance pour les pays à faible revenu, 98 % des individus vivaient dans des pays où le vaccin antipneumococcique conjugué ne figurait pas dans le calendrier vaccinal.

14. Des écarts en matière de couverture persistent entre les pays, comme à l'intérieur de leur territoire. En 2010, la couverture moyenne par trois doses de vaccin contenant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche et par un vaccin renfermant une valence rougeole dans les pays à faible revenu était inférieure de 15 % et de 16 %, respectivement, à celle obtenue dans les pays à revenu élevé. Néanmoins, ces valeurs révèlent une tendance positive par rapport à l'écart de couverture de 30 % pour les deux vaccins relevé en 2000.

15. Dans certains pays, la couverture par un vaccin contenant une valence rougeole dans les zones rurales est inférieure de 33 % à celle atteinte dans les zones urbaines. De même, le taux de couverture par la vaccination antirougeoleuse parmi le quintile le plus riche de la population de certains pays est supérieur de 58 % et plus à celui relevé parmi le quintile le plus pauvre. Cette couverture peut aussi être très faible dans les implantations urbaines pauvres, notamment dans les grandes villes où s'installent des populations migrantes en transit, et parmi les populations indigènes.

16. L'éloignement géographique des centres de santé n'est pas le seul déterminant d'une faible couverture ; les inégalités sont aussi associées à d'autres déterminants socio-économiques tels que le niveau de revenu et le niveau d'éducation de la mère. Il conviendra de se focaliser particulièrement sur les pays à revenu faible ou intermédiaire fortement peuplés, où vivent la majorité des personnes non vaccinées. Atteindre les populations non desservies sera particulièrement difficile, mais ces inégalités doivent être combattues car ces populations supportent souvent une charge de morbidité plus importante et ont parfois peu accès aux services de base et aux soins médicaux, les fragiles économies individuelles ou familiales étant alors soumises à un impact sévère du fait de la maladie.

Nouvelles opportunités et nouveaux défis pour la Décennie de la vaccination (2011-2020)

17. C'est principalement aux individus et aux collectivités, aux gouvernements et aux professionnels de santé qu'incombe la responsabilité d'exploiter les opportunités et de faire face aux défis qui se présentent dans la décennie actuelle. Des vaccins nouveaux et plus améliorés devraient devenir disponibles si l'on se fonde sur les résultats préalables solides obtenus pour plusieurs vaccins contre des maladies actuellement non évitables par la vaccination. L'introduction de nouveaux vaccins visant plusieurs agents étiologiques importants de maladies très dévastatrices, comme les pneumonies, les diarrhées et le cancer du col de l'utérus, peut servir de catalyseur pour élargir la portée d'interventions complémentaires. Outre la réduction de la mortalité qu'ils entraîneront, ces nouveaux vaccins permettront de prévenir la morbidité, avec un retour sur investissement même dans les pays qui ont déjà réussi à améliorer les taux de mortalité. Des innovations introduites dans des vaccins existants apporteront des bénéfices supplémentaires tels qu'une efficacité et une stabilité thermique accrues, une plus grande facilité d'administration et un coût plus bas.

18. Dans le même temps, le développement de vaccins et d'autres innovations en matière de vaccination se heurte à des procédés de fabrication et à des procédures réglementaires de plus en plus complexes, ainsi qu'à une augmentation des coûts de recherche, de développement et de production. À mesure que de nouveaux vaccins deviendront disponibles (par exemple contre la dengue ou le paludisme) et que les vaccins encore sous-utilisés (par exemple contre le choléra, le papillomavirus humain, la rage, les rotavirus, la rubéole ou la fièvre typhoïde) seront administrés plus largement, les systèmes logistiques et d'approvisionnement – déjà surchargés – seront confrontés encore plus fortement à la nécessité d'innover. Enfin, le nombre d'agents de santé, ainsi que leurs connaissances et leurs compétences, devront être renforcés et les agents eux-mêmes mieux coordonnés et mieux supervisés. Si les défis à relever sont nombreux, l'introduction de nouveaux vaccins fournit aussi une occasion de consolider les systèmes de vaccination et joue un rôle de catalyseur dans la mise en œuvre d'un grand nombre de réformes nécessaires. À mesure que les investissements nationaux dans la vaccination augmentent, la supervision exercée par les gouvernements et les obligations additionnelles à leur égard doivent être renforcées.

19. On s'attend à ce que les besoins en financement pour la vaccination fassent plus que doubler au cours de la décennie à venir dans les domaines suivants : recherche-développement, achats et administration. Les vaccins nouveaux et plus complexes seront à l'origine de nouveaux besoins financiers et les pays devront prendre des décisions difficiles face à des priorités sanitaires concurrentes. Les ressources devront être affectées plus efficacement et les décisions à ce sujet être guidées par les priorités nationales et les capacités, par des informations claires sur les coûts et bénéfices des différentes options et par une gestion financière améliorée. Les dépenses doivent être mises en relation avec les résultats et les effets, faisant alors ressortir des arguments clairs en faveur des investissements dans la vaccination.

20. Les économies de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire continuant à se développer, il en est de même de leur capacité à financer la vaccination. Les pays qui dépendaient de l'aide au développement seront en mesure de financer une proportion croissante de leurs programmes de vaccination, et même finalement d'assurer un financement autonome. Certains seront capables d'étendre ce nouveau soutien financier et technique aux projets mondiaux dans le domaine de la vaccination. Dans le même temps, on s'attend à ce que les fabricants de vaccins de certains de ces pays apportent une contribution encore plus importante à la fourniture de vaccins abordables et de grande qualité, d'où une dispersion plus large des sources de production et une intensification de la concurrence.

21. La disponibilité grandissante des informations et la pénétration croissante de la téléphonie mobile et des réseaux sociaux peuvent accroître la demande des populations à l'égard de la vaccination et garantir que celles-ci sont au courant des bénéfices tirés des vaccins comme de leurs risques potentiels. La communauté de la vaccination peut tirer parti des réseaux sociaux et des médias électroniques pour dissiper les craintes, améliorer les connaissances des populations et établir la confiance plus efficacement.

22. Les leçons tirées des dernières décennies, les besoins insatisfaits, ainsi que les occasions à saisir et les défis que comporte la présente décennie ont été soigneusement pris en compte dans la formulation des principes directeurs, des mesures du succès et des mesures préconisées, exposés dans les sections suivantes.

SIX PRINCIPES DIRECTEURS

23. Six principes directeurs ont guidé l'élaboration du projet de plan d'action mondial pour les vaccins :

- **Appropriation par les pays** : il appartient principalement aux pays et il est essentiellement de leur responsabilité de mettre en place une bonne gouvernance et de fournir à tous des services de vaccination efficaces et de qualité.
- **Responsabilité partagée et partenariat** : la vaccination contre les maladies évitables par la vaccination est une responsabilité individuelle, collective et gouvernementale qui transcende les frontières et les secteurs.
- **Équité** : l'accès équitable à la vaccination est une composante clé du droit à la santé.
- **Intégration** : des systèmes de vaccination forts, intégrés à des systèmes de santé plus larges et étroitement coordonnés avec les programmes de soins de santé primaires, sont essentiels pour garantir la pérennité des programmes de vaccination.
- **Pérennité** : des décisions et des stratégies de mise en œuvre informées, des niveaux d'investissement appropriés, ainsi qu'une gestion financière et une supervision améliorées sont indispensables à la pérennité des programmes de vaccination.
- **Innovation** : les possibilités de la vaccination ne pourront se concrétiser pleinement que par l'apprentissage, l'amélioration continue et l'innovation en matière de recherche-développement, ainsi que par l'innovation et l'amélioration de la qualité dans tous les domaines de la vaccination.

24. Ces six principes fondamentaux peuvent guider de manière réaliste et efficace la gamme complète des activités en rapport avec la vaccination au cours de la Décennie consacrée à cette intervention (2011-2020). Si le projet de plan d'action mondial pour les vaccins doit être transposé pour s'adapter aux différents contextes régionaux, nationaux et communautaires, ces principes directeurs sont universellement applicables et pertinents pour chacun des buts et des objectifs stratégiques de la Décennie de la vaccination présentés ci-après.

MESURES DU SUCCES

25. La Décennie de la vaccination prévoit de prendre des mesures pour réaliser des buts ambitieux. Au tout début de la décennie, il s'agira d'atteindre les buts en matière d'élimination et d'éradication déjà fixés et donc de faire face à l'urgence de santé publique constituée par la transmission du poliovirus sauvage afin de parvenir à un monde exempt de la poliomyélite. Il faudra également s'assurer de l'élimination mondiale ou régionale de la rougeole, de la rubéole et du tétanos néonatal.¹ Mener à bien ce programme n'a jamais été aussi critique. Les succès obtenus encourageront la réalisation d'autres buts ambitieux. Échouer signifie que des millions de cas de maladie et de décès évitables continueront de se produire.

26. Plus tard au cours de la décennie, les succès s'enregistreront sous forme de développement des services de vaccination pour atteindre les cibles en matière de couverture vaccinale dans chaque Région, pays et collectivité. En 2015, la couverture des populations cibles devrait atteindre le but fixé par la stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie, 2006-2015 », à savoir au moins 90 % au niveau national et au moins 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente (le marqueur pour ce but étant la couverture par les vaccins contenant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche). D'ici à 2020, la couverture des populations cibles devrait atteindre ces niveaux pour tous les vaccins administrés dans le cadre des programmes nationaux de vaccination à moins que d'autres cibles n'existent. L'introduction des vaccins doit toujours faire l'objet d'un suivi, avec comme objectif l'introduction dans au moins 80 pays à revenu faible ou intermédiaire d'un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés appropriés d'ici à 2015. Ces réalisations techniques ne pourront perdurer que si les pays s'approprient pleinement leurs programmes de vaccination systématique (voir objectif stratégique 1 ci-après).

27. Au cours de cette décennie, des millions de décès et de cas de maladie supplémentaires devraient devenir évitables avec la mise au point, l'autorisation et l'introduction de technologies et de vaccins nouveaux ou améliorés contre des maladies à forte charge de morbidité. Plus spécifiquement, il convient de suivre les progrès vers l'autorisation et le lancement de vaccins contre un ou plusieurs agents responsables de maladies actuellement non évitables par la vaccination (tels que le cytomégalo virus, le virus de la dengue, les streptocoques du groupe A, le virus de l'hépatite C, les ankylostomes, les leishmanies et le virus respiratoire syncytial) et vers au moins une nouvelle plate-forme de vaccination.

¹ D'ici à 2015, parvenir à l'élimination du tétanos maternel et néonatal (définie comme moins d'un cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes) dans chaque district, à l'élimination de la rougeole dans quatre Régions OMS au moins et à celle de la rubéole dans deux Régions OMS au moins. D'ici à 2020, parvenir à l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans cinq Régions OMS au moins.

Buts de la Décennie de la vaccination (2011-2020)

Obtenir un monde exempt de la poliomyélite

Atteindre les cibles mondiales et régionales en matière d'élimination

Atteindre les cibles en matière de couverture vaccinale dans chaque Région, pays et collectivité

Mettre au point et introduire des technologies et des vaccins nouveaux ou plus améliorés

Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement portant sur la réduction de la mortalité infanto-juvénile.

28. Si l'on parvient à atteindre ces buts spécifiques en matière de vaccination, on aura évité des centaines de millions de cas et des millions de décès d'ici la fin de la décennie et gagné des milliards de dollars de productivité, et la vaccination aura contribué au dépassement de la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement portant sur la réduction de la mortalité infanto-juvénile (et la cible qui prévoit sa réalisation après 2015). Par exemple, on estime que si les cibles en matière de couverture pour l'introduction et/ou l'usage durable de 10 vaccins seulement (contre l'hépatite B, *Haemophilus influenzae* type b, le papillomavirus humain, l'encéphalite japonaise, la rougeole, le méningocoque A, les pneumocoques, les rotavirus, la rubéole et la fièvre jaune) sont atteintes dans 94 pays au cours de la décennie, on pourra éviter entre 24 et 26 millions de décès dans l'avenir par rapport à un scénario hypothétique dans lequel la couverture par ces vaccins est nulle (voir aussi les paragraphes 89 à 99 ci-après).

Six objectifs stratégiques

29. Des progrès continus vers les six objectifs stratégiques suivants permettront de réaliser les buts de la Décennie de la vaccination (2011-2020) :

i) **Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination en tant que priorité.** Les principaux indicateurs pour suivre les progrès vers cet objectif stratégique sont la présence au niveau national d'un cadre juridique ou d'une législation garantissant le financement de la vaccination et celle d'un groupe consultatif technique indépendant répondant à des critères définis.

ii) **Les individus et les collectivités comprennent la valeur des vaccins et réclament la vaccination à la fois comme un droit et une responsabilité.** Les progrès vers une meilleure compréhension et une amplification de la demande peuvent être évalués à travers le suivi du niveau de confiance du public envers la vaccination, mesuré par des enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques.¹

iii) **Les bénéfices de la vaccination sont équitablement étendus à tous les individus.** Les progrès vers une plus grande équité peuvent être évalués à travers le suivi du pourcentage de districts où la couverture par trois doses de vaccin contenant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche est inférieure à 80 % et où il existe des écarts notables de couverture entre les quintiles de richesse supérieur et inférieur (ou autre indicateur d'équité approprié).

¹ Le Groupe consultatif stratégique d'experts sur la réticence face à la vaccination mettra au point une définition de cette réticence et préconisera des questions spécifiques d'après les enquêtes (existantes ou nouvelles) pour formuler complètement cet indicateur.

iv) **Des systèmes de vaccination forts font partie intégrante d'un système de santé performant.** La force d'un système de santé peut être évaluée d'après le taux d'abandon entre la première dose de vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche et la première dose de vaccin à valence rougeole. La qualité des données est importante pour surveiller le fonctionnement d'un système de santé. Elle peut être estimée d'après l'évaluation que font l'OMS et l'UNICEF des données de couverture vaccinale comme de grande qualité ou non.

v) **Les programmes de vaccination ont durablement accès à un financement prévisible, à un approvisionnement de qualité et à des technologies innovantes.** Les principaux indicateurs pour suivre les progrès vers cet objectif stratégique seront le pourcentage des coûts de vaccination systématique financé par les budgets des États et la capacité mondiale installée pour la production des vaccins universellement recommandés dans les cinq ans suivant l'autorisation/la demande potentielle.

vi) **Les innovations apportées par la recherche-développement aux niveaux national, régional et mondial maximisent les bénéfices de la vaccination.** Les principaux indicateurs de progrès vers cet objectif stratégique sont la preuve de principe d'un vaccin présentant une efficacité supérieure ou égale à 75 % contre le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme et le démarrage des essais de phase III d'un vaccin antigrippal universel de première génération. En outre, la capacité de recherche et développement nationale peut être mesurée par la capacité institutionnelle et technique à fabriquer des vaccins et/ou à effectuer les essais cliniques et les travaux de recherche opérationnelle et organisationnelle associés.

30. Il ne sera possible de réaliser la vision et les buts de la Décennie de la vaccination (2011-2020) que si toutes les parties prenantes dans la vaccination s'engagent à atteindre les six objectifs stratégiques et prennent des mesures pour y parvenir ; font respecter les principes directeurs de cette stratégie dans la mise en œuvre de toutes ces mesures ; et suivent et évaluent régulièrement les progrès en direction des objectifs stratégiques et des buts en utilisant les indicateurs présentés plus haut (voir également l'annexe 1).

31. Il faut également disposer d'un cadre d'obligations redditionnelles définissant la méthodologie et les sources de données à utiliser pour ces indicateurs, identifiant les parties prenantes responsables des différentes mesures et spécifiant les procédures et les responsabilités pour le suivi et l'évaluation des progrès au cours de la Décennie. Le projet de plan d'action mondial pour les vaccins pose les bases de chacune de ces composantes. Le développement plus poussé et la mise en œuvre du cadre d'obligations redditionnelles aux niveaux national, régional et mondial pourrait s'effectuer au cours de l'année 2012 en tirant parti des résultats de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant et en s'alignant, dans la mesure du possible, sur les efforts et les initiatives sur le plan redditionnel de l'ensemble des parties prenantes au niveau national pour rapporter et suivre les progrès.

MESURES POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS STRATEGIQUES

Objectif stratégique 1 : tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination en tant que priorité

32. S'engager en faveur de la vaccination en tant que priorité signifie avant tout reconnaître son importance en tant qu'intervention de santé publique essentielle et sa valeur en termes de rentabilité

sanitaire et économique. Les pays démontrent leur engagement en faveur de la vaccination en fixant des cibles nationales ambitieuses, mais atteignables ; en allouant des ressources financières et humaines adéquates aux programmes pour atteindre ces cibles ; en s'assurant que leur plan national de vaccination est pleinement intégré à leur plan national de santé, dispose d'un budget approprié et a bénéficié pour sa formulation de la participation de l'ensemble des parties prenantes importantes ; et en faisant preuve d'une bonne intendance et de résultats satisfaisants dans la mise en œuvre de leur plan de santé national. L'engagement des pays en faveur de la vaccination n'implique cependant pas que l'on accorde une priorité ou un financement aux programmes de vaccination aux dépens d'autres programmes sanitaires vitaux.

33. Au plan national, la législation, les politiques et les décisions d'affectation des ressources doivent se fonder sur des éléments crédibles et actuels concernant l'impact direct et indirect de la vaccination. Une grande part de cette base factuelle existe déjà, mais n'atteint pas les décideurs politiques, car ceux qui génèrent les données ne sont pas toujours ceux qui interagissent avec ces décideurs. La collaboration entre, d'une part, les experts techniques qui produisent ces données et, d'autre part, les défenseurs de la vaccination qui élaborent des messages spécifiques au contexte mettant en lumière l'importance de la vaccination dans le cadre des services sanitaires et sociaux, peut permettre d'exprimer sans équivoque la valeur de cette intervention et le soutien qu'elle apporte à la progression vers l'équité et au développement économique.

34. Il convient de mettre en place ou de renforcer des organes indépendants, tels que des groupes consultatifs techniques régionaux ou nationaux sur la vaccination, à même de guider les politiques et les stratégies des pays sur la base des données épidémiologiques et du rapport coût/efficacité locaux, ce qui réduira la dépendance à l'égard d'organismes extérieurs pour les orientations politiques. Ces organes peuvent facilement être appuyés par des institutions ou des individus chargés de collationner et de synthétiser les informations nécessaires à une prise de décisions éclairée. Les systèmes et les initiatives d'appui régionaux, tels que l'Initiative ProVac de l'OPS,¹ peuvent être élargis pour soutenir les pays dans le renforcement de leur processus décisionnel. Il est important que les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination ou leurs équivalents régionaux s'engagent à côté des universitaires, des sociétés professionnelles et d'autres institutions et comités nationaux tels que les organismes de réglementation dans le domaine des vaccins, les comités de coordination nationaux du secteur de la santé, et les comités de coordination interagences, pour garantir une démarche cohésive et coordonnée dans la réalisation des priorités nationales. Des liens forts entre les ministères de la santé, de l'éducation² et des finances, ainsi que des ressources humaines et des législateurs sont aussi indispensables à la mise en œuvre durable des programmes.

35. L'appui et l'approbation formelle des politiques et des plans nationaux au plus haut niveau politique et administratif, tant au plan national qu'infranational, sont considérés comme essentiels pour garantir l'engagement et la pérennité. Les gouvernements et les responsables élus ont la responsabilité de mettre en place la législation et d'affecter les budgets. La vaccination étant un indicateur fort de la capacité globale du système de santé à délivrer des services, les législateurs doivent être encouragés à examiner avec attention, défendre et suivre étroitement les budgets et les dépenses qui lui sont consacrés ainsi que les activités des programmes de vaccination, tant au niveau national que dans leurs

¹ L'Initiative ProVac est un ensemble d'outils destinés à appuyer : i) l'estimation du rapport coût/efficacité et de l'impact épidémiologique et économique des nouveaux vaccins ; ii) la formation ; et iii) le renforcement des infrastructures nationales pour la prise de décisions.

² Particulièrement important pour l'administration des vaccins à des enfants plus âgés et à des adolescents par le biais des programmes de santé scolaire et pour la surveillance du respect des exigences en matière de vaccination lors de l'admission à l'école.

circonscriptions respectives. Des organisations appartenant à la société civile peuvent plaider efficacement pour un plus grand engagement et faire tenir aux gouvernements les engagements qu'ils ont pris. Pour que leur mise en œuvre soit efficace, les programmes de vaccination doivent disposer de structures de gestion. Les responsables aux niveaux national et infranational de la mise en œuvre des plans de vaccination peuvent être considérés comme responsables des performances du programme s'ils disposent d'une autonomie suffisante pour assurer une direction efficace et s'ils disposent des compétences requises en matière de gestion et de suivi des programmes.

36. Pour les pays à revenu élevé ou intermédiaire, l'engagement en faveur de la vaccination doit couvrir les mêmes domaines, mais peut aussi inclure le maintien ou l'exercice du rôle de partenaire au développement. Avec les institutions mondiales, les pays partenaires au développement peuvent coordonner la diffusion des informations et des meilleures pratiques entre les pays, aider à combler temporairement des lacunes en matière de financement, et appuyer le renforcement des capacités en œuvrant avec les parties prenantes dans les différents contextes nationaux.

Tableau 2. Résumé des mesures préconisées pour atteindre l'objectif stratégique 1

Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination à titre prioritaire	
Instaurer et poursuivre l'engagement en faveur de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'existence d'un cadre législatif ou juridique dans chaque pays, comprenant notamment des dispositions affectant une ligne budgétaire à la vaccination, ainsi que pour le suivi et l'établissement de rapports. • Élaborer des plans nationaux de vaccination complets et s'intégrant dans les plans nationaux de santé par un processus ascendant, qui implique toutes les parties prenantes. • Fixer des cibles spécifiques aux pays, ambitieuses mais atteignables dans le cadre des buts de réduction de la morbidité et de la mortalité. • Examiner avec attention, défendre et suivre de près les budgets et les dépenses pour la vaccination et les activités des programmes de vaccination. • Appuyer la participation des organisations de la société civile et des associations professionnelles locales aux discussions nationales sur la vaccination et la santé.
Informers des leaders d'opinion de l'intérêt de la vaccination et engager ces leaders pour le défendre	<ul style="list-style-type: none"> • Étudier des modèles pour promouvoir la collaboration entre les parties prenantes qui génèrent des données sur la vaccination et celles qui les utilisent pour fixer des priorités et formuler des politiques. • Développer et diffuser une base de données sur l'intérêt des vaccins et de la vaccination pour la santé publique et la valeur ajoutée apportée par l'obtention d'un accès à la vaccination et d'une utilisation des vaccins qui soient équitables. • Développer et diffuser la base de données concernant les bénéfices économiques élargis de la vaccination pour les individus, les ménages, les collectivités et les pays. • Faire figurer la vaccination à l'ordre du jour des réunions des organes directeurs à tous les niveaux et des autres forums sociaux, sanitaires et économiques.

<p>Renforcer les capacités nationales à formuler des politiques reposant sur des bases factuelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer ou renforcer des organismes indépendants pour formuler des politiques nationales de vaccination (par exemple des groupes consultatifs techniques nationaux ou régionaux sur la vaccination). • Mettre au point des moyens plus efficaces à l'intention des organismes nationaux de réglementation, des comités de coordination du secteur sanitaire et des comités de coordination interagences pour appuyer les programmes de vaccination dans le cadre des programmes de lutte contre certaines maladies et des soins de santé préventifs. • Créer des forums régionaux et des échanges entre pairs d'informations, de bonnes pratiques et d'outils. • Créer des mécanismes élargis et plus transparents pour agréger, partager et utiliser les informations afin de suivre les engagements.
---	---

Objectif stratégique 2 : les individus et les collectivités comprennent l'intérêt des vaccins et réclament la vaccination en tant que droit et responsabilité

37. Des améliorations importantes de la couverture et de la durabilité des programmes sont possibles si les individus et les collectivités comprennent les bénéfices et les risques de la vaccination, sont encouragés à faire appel aux services, sont autorisés à faire des demandes au système de santé, et se sont approprié la planification et la mise en œuvre des programmes au sein de leur collectivité locale. Bien qu'il y existe généralement une forte demande en services de vaccination, accéder aux populations difficiles à atteindre, obtenir des taux de couverture élevés et atteindre les objectifs en termes d'équité peut nécessiter des stratégies supplémentaires pour stimuler la demande à l'égard de la vaccination.

38. Générer de la demande de la part des individus, des ménages et des collectivités nécessitera de faire un usage plus efficace des plates-formes classiques et de recourir à de nouvelles stratégies pour faire connaître les bénéfices de la vaccination, mettre en avant celle-ci comme une composante clé du droit à la santé et inciter à une plus large utilisation des services. Les nouveaux efforts pourraient tirer parti des médias sociaux et des démarches du marketing commercial et social pour promouvoir la vaccination et répondre aux préoccupations. Il faudrait également faire appel aux nouvelles technologies reposant sur le téléphone mobile et l'Internet, en s'inspirant de l'expérience et des succès obtenus avec des campagnes de santé publique innovantes. Les recherches menées dans les domaines des communications et de la sociologie pour identifier les obstacles à la vaccination et les éléments jouant en sa faveur doivent servir de base à l'élaboration de messages adaptés au contexte. Des leçons sur les vaccins et la vaccination doivent figurer dans les programmes d'enseignement de l'école primaire. Des approches plurisectorielles faisant la promotion de certains efforts, comme l'éducation et l'autonomisation des femmes, contribueront à améliorer l'utilisation de la vaccination et des services de santé en général.

39. Le cas échéant, les stratégies programmatiques pourraient aussi inclure des mesures incitatives à la fois à l'intention des ménages pour qu'ils fassent appel aux services de vaccination et à celle des prestataires de soins de santé pour qu'ils améliorent leurs résultats en matière de vaccination des enfants, et notamment de ceux qui n'étaient pas atteints auparavant. Au niveau des ménages, les programmes de transfert conditionnel de fonds imposent souvent la vaccination des enfants comme préalable pour que les foyers bénéficient de transferts de revenus. Des éléments indiquent que ces

programmes pourraient avoir un impact positif sur les taux de couverture vaccinale, même dans des pays où les taux de couverture sont déjà élevés, en particulier pour les populations plus marginalisées. Les programmes de transfert conditionnel de fonds étant souvent administrés dans les pays dans le cadre d'un large train de mesures de protection sociale ou visant à soulager la pauvreté, ils fournissent l'occasion d'établir des liens entre les programmes de vaccination et le ministère de la santé et d'autres initiatives en faveur du développement de plus grande ampleur, y compris celles gérées par d'autres ministères.

40. Au niveau des établissements de soins, il est possible de motiver davantage les ménages comme les prestataires de soins par des cadeaux en nature au moment de la vaccination pour les premiers et par des primes financières dépendant des résultats pour les seconds. On dispose de premiers éléments laissant à penser que le financement en fonction des résultats des services de vaccination conduit à une augmentation du nombre d'enfants vaccinés, même si l'analyse plus rigoureuse de l'incidence d'un tel financement sur la vaccination est encore en cours.

41. Fournir des incitations au personnel de santé et aux ménages à travers des dons financiers ou en nature présente des difficultés de mise en œuvre qu'il faut soigneusement prendre en compte. Ces schémas doivent respecter l'autonomie des bénéficiaires. Des études dans le domaine social doivent aussi déterminer dans quelles conditions ces incitations contribuent à une amélioration de la couverture et les types et les niveaux de ces incitations convenant à un contexte donné. Les activités de génération de la demande doivent être couplées avec des mécanismes destinés à garantir la fiabilité de l'approvisionnement en vaccins.

42. Certains motifs de réticence seront sans doute sensibles à une amélioration de la communication et à des initiatives de plaidoyer pour les vaccins destinées à contrer les groupes de pression antivaccination et à mieux faire comprendre l'intérêt des vaccins ou les dangers des maladies. Néanmoins, on apporte une meilleure réponse à d'autres motifs de réticence en garantissant la qualité des services dispensés. Les individus hésiteront moins à faire appel aux services s'ils en perçoivent la qualité comme acceptable. La probabilité qu'ils viennent aux séances de vaccination sera plus forte si les services prévus sont pratiques et si leur disponibilité est prévisible ; si des conseils pratiques sont dispensés sur le lieu, le moment et les raisons de la vaccination et sur ce à quoi il faut s'attendre après ; si les agents de santé ont une attitude bienveillante ; si les temps d'attente sont raisonnables ; et si les services sont proposés gratuitement. Le personnel de santé devra avoir été formé pour communiquer efficacement face aux médias et aux collectivités locales si des manifestations postvaccinales graves sont signalées, afin d'évacuer les craintes et de surmonter les réticences face à la vaccination.

43. Faire changer les choses supposera la participation des individus, des ménages et des collectivités dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de génération de la demande. Pour ce faire, il faudra également trouver des défenseurs nouveaux et plus vigoureux parmi les collectivités, disposant des connaissances locales, de la crédibilité et de l'expérience en première ligne nécessaires pour promouvoir le changement. La participation d'organisations de la société civile nationales sera essentielle pour construire un plaidoyer vigoureux. Elle devra être appuyée par un renforcement des capacités. Encore une fois, un effort pour promouvoir la collaboration entre les générateurs de données et ceux qui les utilisent pourrait participer à la formation des défenseurs et créer des liens avec les réseaux sociaux et professionnels locaux, qui sont une importante source de défenseurs de la vaccination sur le terrain. Un tel effort est particulièrement nécessaire si les programmes nationaux adoptent une approche de la vaccination portant sur l'ensemble de l'existence.

44. Les défenseurs actuels doivent recruter de nouveaux porte-parole pour la cause des vaccins – il pourra s'agir de formateurs, de dirigeants religieux, de personnalités des médias traditionnels ou sociaux, de médecins de famille, d'agents de santé communautaires et de défenseurs de la vaccination.

Les chercheurs et les experts techniques joueront aussi un rôle important en sensibilisant davantage les collectivités et en apportant des réponses crédibles à la désinformation concernant la vaccination.

45. La génération d'une demande chez les individus et les collectivités renforcera l'engagement national à l'égard des vaccins et de la vaccination (objectif stratégique 1). Les activités visant à générer de la demande à l'égard des vaccins et de la vaccination devront s'appuyer sur un mouvement plus large pour aider les gens à tenir leur gouvernement pour responsable de l'accès aux services de santé.

Tableau 3. Résumé des mesures préconisées pour atteindre l'objectif stratégique 2

Les individus et les collectivités comprennent l'intérêt des vaccins et réclament la vaccination en tant que droit et que responsabilité	
Recruter des individus et des collectivités pour défendre les bénéfices de la vaccination et entendre leurs préoccupations	<ul style="list-style-type: none"> • Entamer un dialogue permettant à la fois de transmettre des informations et de répondre aux préoccupations et aux craintes des gens. • Utiliser les outils fournis par les médias sociaux et les enseignements tirés des campagnes de marketing commercial et social. • Tirer parti des nouvelles technologies reposant sur le téléphone mobile et l'Internet. • Inclure la vaccination dans les programmes d'enseignement de base. • Mener des recherches dans le domaine de la communication.
Créer des incitations pour stimuler la demande	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place, le cas échéant, des incitations à vacciner ou à se faire vacciner à l'intention des agents de santé et des ménages, tout en respectant l'autonomie des bénéficiaires (transferts en numéraire ou en nature, délivrance de plusieurs services groupés ou reconnaissance par les médias, par exemple). • Réaliser des recherches dans le domaine social pour améliorer la prestation de services de vaccination et la capacité à répondre aux besoins des diverses collectivités.
Renforcer la capacité de plaider	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter de nouveaux porte-parole, notamment parmi les formateurs, les dirigeants religieux, les personnalités des médias traditionnels et sociaux, les médecins généralistes, les agents de santé communautaires et les défenseurs de la vaccination formés (entre autres). • Former le personnel de santé à des techniques de communication efficaces, en particulier pour répondre aux réticences face aux vaccins et à la notification de manifestations postvaccinales graves, afin de maintenir la confiance et d'atténuer les craintes. • Recruter, habiliter et soutenir des organisations de la société civile pour faire valoir l'intérêt des vaccins auprès des collectivités et des décideurs locaux et des médias locaux et mondiaux. • Mettre sur pied des plans nationaux ou régionaux de plaider impliquant des organisations appartenant à la société civile du pays. • Mettre en relation les efforts de plaider aux niveaux mondial, national et communautaire avec des réseaux professionnels ou universitaires.

Objectif stratégique 3 : les bénéfiques de la vaccination sont équitablement étendus à tous les individus

46. Aujourd'hui, quatre enfants sur cinq reçoivent au moins une série de vaccinations de base pendant la petite enfance et sont donc en mesure de mener une vie plus productive et en meilleure santé. Malheureusement, cela signifie aussi qu'un enfant sur cinq n'est pas atteint. Pendant la décennie en cours, les bénéfiques de la vaccination devront être étendus plus équitablement à tous les enfants, adolescents et adultes. Réaliser cet objectif stratégique signifiera que tout individu pouvant prétendre à la vaccination recevra tous les vaccins appropriés – quels que soient le lieu géographique où il se trouve, son âge, son sexe, son éventuelle incapacité, son niveau d'éducation, sa situation socio-économique, son appartenance ethnique ou sa situation professionnelle –, ce qui permettra d'atteindre les populations non desservies et de réduire les disparités en matière de vaccination dans les pays et entre eux. La charge de morbidité tendant à se concentrer de manière disproportionnée parmi les populations les plus marginalisées, toucher davantage d'individus permettra non seulement d'atteindre un plus grand degré d'équité, mais aussi d'obtenir un plus fort impact sanitaire, et contribuera au développement économique. En outre, il sera impossible d'atteindre les buts en matière d'élimination et d'éradication des maladies sans obtenir et maintenir un taux de couverture élevé et équitable.

47. En 2002, l'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires ont introduit la stratégie « Atteindre chaque district », une première étape vers l'obtention d'une couverture plus équitable. Grâce à ses diverses composantes opérationnelles, qui comprennent le rétablissement de services de proximité, l'exercice d'une supervision positive, l'implication des collectivités, le suivi et l'utilisation des données, ainsi que la planification et la gestion des ressources au niveau du district, cette stratégie a été en mesure d'étendre la prestation des services de vaccination. De même, les initiatives visant à éliminer ou à éradiquer une maladie ou à obtenir une baisse rapide de la mortalité ont eu recours à des stratégies telles que des journées nationales ou infranationales de la vaccination (pour l'éradication de la poliomyélite) ou à des activités de vaccination supplémentaires (pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole, la réduction de la mortalité due à la rougeole et l'élimination du tétanos néonatal). Plus récemment, des stratégies collectivement désignées comme des intensifications périodiques de la vaccination systématique ont été appliquées pour étendre la vaccination aux personnes encore non atteintes, en associant celle-ci à d'autres interventions apportant des soins de santé primaires.

48. Mais même ces stratégies continuent de laisser de côté certaines populations, par exemple celles résidant en dehors des structures sociales et administratives traditionnelles. Pour préserver les gains de ces efforts historiques et pour atteindre et maintenir les buts de la lutte contre les maladies, l'approche stratégique « Atteindre chaque district » doit changer de nom pour devenir « Atteindre chaque collectivité ». Pour obtenir une couverture plus équitable, la collectivité doit être définie comme allant au-delà de la collectivité géographiquement définie. Atteindre chaque collectivité veut dire s'efforcer de desservir tout individu pouvant prétendre à la vaccination, même parmi ceux habituellement hors de portée des gouvernements.

49. Atteindre chaque collectivité suppose de comprendre tous les obstacles à l'accès et à l'utilisation de la vaccination ; cela exige aussi d'identifier les individus non desservis et d'examiner et de réviser les microplans au niveau du district et de la collectivité pour s'assurer que ces obstacles sont surmontés. Il faut tirer parti du développement rapide des technologies de l'information pour établir des registres et des bases de données concernant la vaccination, qui permettront de suivre le statut vaccinal de chaque individu, de lui faire parvenir en temps utile des rappels lorsqu'il doit se faire vacciner et de consulter facilement des données pour étayer des interventions. L'introduction de numéros d'identification uniques pourrait servir de catalyseur à la mise en place de tels systèmes.

50. En s'inspirant de l'expérience acquise avec les campagnes fructueuses de vaccination contre la poliomyélite, il faut faire appel à la planification décentralisée et aux actions de proximité pour atteindre des populations éloignées, nomades ou encore historiquement marginalisées. De nouvelles stratégies pour toucher les urbains pauvres et les migrants urbains seront également nécessaires. Compte tenu de la nature ténue et évolutive des structures collectives et du niveau insatisfaisant de sécurité parmi ces populations, il sera particulièrement important, pour atteindre ces groupes, de disposer de nouvelles approches pour les actions de proximité. Cela est d'autant plus vrai que parfois, le sentiment le plus unificateur dans ces zones urbaines et péri-urbaines est la défiance partagée et profondément enracinée à l'égard des personnes extérieures et tout particulièrement des représentants de l'État.

51. Mettre œuvre les stratégies destinées à atteindre toutes les populations non desservies exigera de s'engager au côté du secteur non gouvernemental, et notamment d'organisations de la société civile et du secteur privé, et de faire appel à tous les aspects de la vaccination, y compris le plaidoyer, la mobilisation sociale, la prestation de services et les performances des programmes de surveillance. Pour soutenir une telle collaboration, les gouvernements doivent allouer davantage de ressources aux collectivités non desservies et s'assurer que les programmes disposent de personnel en effectif suffisant et bien formé pour mettre en œuvre efficacement les stratégies. Des partenariats entre plusieurs secteurs du public (par exemple avec des établissements de formation) et la coordination avec les programmes axés sur les populations vulnérables seront indispensables. En outre, les efforts pour fournir des services de vaccination de grande qualité à tous les enfants devront être poursuivis sans relâche pour préserver les gains déjà enregistrés.

52. D'autres dimensions de l'équité méritent d'être prises en compte durant la Décennie de la vaccination (2011-2020), et notamment les disparités entre pays, la vaccination des adolescents et des adultes et la vaccination dans les situations d'urgence.

53. Historiquement, il a fallu des décennies avant que les vaccins utilisés dans les pays à revenu élevé deviennent disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour faire face à cette injustice, des mesures sont prises, comme par exemple l'introduction de nouveaux vaccins avec l'appui de l'Alliance GAVI. Néanmoins, il faut faire beaucoup plus pour préserver et accroître ces gains, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire.

54. Une démarche « sur l'ensemble de l'existence » doit aussi être adoptée pour rendre les bénéfices de la vaccination accessibles à toutes les personnes à risque dans chaque tranche d'âge. À mesure que l'on remporte des succès contre certaines maladies avec la vaccination des nourrissons, on reconnaît aussi de plus en plus la nécessité de renforcer l'immunité pour préserver et accroître ces gains. En outre, des vaccins nouveaux ou existants, bénéfiques pour les enfants d'âge scolaire, les adolescents et les adultes particulièrement à risque – comme les agents de santé, les personnes immunodéprimées, celles manipulant des animaux et celles ayant atteint un âge avancé – (par exemple les vaccins contre le papillomavirus humain, la grippe et la rage) sont maintenant disponibles et de plus en plus utilisés. Le succès des efforts pour éliminer le tétanos maternel et néonatal et les bénéfices pour les mères et les nourrissons de la vaccination contre la grippe pendant la grossesse ont fait croître l'intérêt pour la mise au point d'autres vaccins administrables pendant la grossesse (par exemple des vaccins contre les streptocoques du groupe B et contre le virus respiratoire syncytial). Il faudra pour cela élaborer des stratégies permettant d'atteindre les individus tout au long de leur existence et des plans pour bâtir les systèmes qui suivront et garderont trace des progrès accomplis.

55. De manière analogue, il faudra disposer de plans ciblés pour garantir l'accès à la vaccination dans le cadre des crises humanitaires, des flambées de maladie et des conflits. Ces plans doivent être

axés notamment sur la communication et les dispositions à prendre pour constituer des stocks de vaccins.

56. Des efforts de recherche opérationnelle et sociale sont nécessaires pour guider le choix du type de stratégie de délivrance mentionnée plus haut et tester son efficacité. Ces recherches doivent porter essentiellement sur l'identification des principales raisons de la faible couverture dans certaines zones ou collectivités, en évaluant les obstacles économiques à la vaccination, en appréhendant les meilleures approches pour atteindre les individus d'âges divers et en déterminant quelles incitations seraient les plus efficaces pour toucher ces différents groupes.

Tableau 4. Résumé des mesures préconisées pour atteindre l'objectif stratégique 3

Les bénéfices de la vaccination sont équitablement étendus à tous les individus	
Élaborer et mettre en œuvre de nouvelles stratégies pour éliminer les iniquités	<ul style="list-style-type: none"> • Renommer la stratégie « Atteindre chaque district » pour l'appeler dorénavant « Atteindre chaque collectivité » dans l'optique de remédier aux iniquités au niveau des collectivités. • Faire appel à des groupes mal desservis et marginalisés pour mettre au point des stratégies ciblées et adaptées destinées à réduire les iniquités. • Introduire de nouveaux vaccins appropriés dans les programmes nationaux de vaccination (voir aussi l'objectif 5). • Mettre en place une approche portant sur l'ensemble de l'existence pour planifier et mettre en œuvre la vaccination et notamment des stratégies nouvelles pour garantir l'équité à tous les âges de la vie. • Prévenir et combattre les maladies évitables par la vaccination pendant les flambées épidémiques et les crises humanitaires et dans les zones de conflit.
Renforcer la base de connaissances et les capacités pour permettre une délivrance équitable	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre le statut vaccinal de chaque individu, en s'appuyant sur les registres de vaccination, les bases de données électroniques et les systèmes d'identification nationaux par des numéros. • Tirer parti des structures collectives pour améliorer la communication et délivrer des services (accoucheurs traditionnels, registre des naissances, par exemple). • Impliquer des organisations de la société civile dans les actions de proximité auprès des collectivités et la planification. • Mettre au point de nouvelles approches pour faire participer les collectivités dans les zones urbaines et périurbaines. • Former les agents de santé et les organisations de la société civile à faire participer les collectivités, à identifier les personnes influentes pouvant aider à la planification, à l'organisation et au suivi des programmes de santé et de vaccination, ainsi que les besoins de la collectivité, et à collaborer avec les collectivités pour répondre à ces besoins. • Mener des recherches opérationnelles et en sciences sociales pour trouver des stratégies fructueuses permettant de réduire les iniquités et d'améliorer la qualité et la prestation des services de vaccination.

Objectif stratégique 4 : des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant

57. L'introduction avec succès par les programmes de vaccination de nouveaux vaccins, la réalisation des buts en matière de qualité, d'équité et de couverture et l'obtention de l'autonomie financière dépendent du bon fonctionnement du système de santé. Les nombreuses composantes interconnectées d'un système de vaccination requièrent une approche pluridisciplinaire pour élaborer un programme cohésif, non fragmentaire et performant, qui travaille de manière coordonnée et synergique avec les autres programmes de soins de santé primaires.

58. Les systèmes de santé exercent une large palette de fonctions allant de la politique et de la réglementation aux systèmes d'information et aux chaînes d'approvisionnement, en passant par les ressources humaines et la gestion et le financement généraux des programmes. Ils incluent à la fois le secteur public et le secteur privé et, dans certains pays, ce dernier peut jouer un rôle précieux dans l'éducation des ménages concernant les bénéfices et la nécessité de la vaccination, ainsi que dans la délivrance de soins de santé. Certaines de ces fonctions ont été envisagées dans d'autres sections de ce document. La présente section traite des mesures nécessaires pour promouvoir une plus grande coordination entre les programmes de vaccination et d'autres programmes au sein des systèmes de santé et pour renforcer les informations, les ressources humaines, la chaîne d'approvisionnement et les composantes logistiques des systèmes de santé.

59. La fourniture de services de vaccination doit continuer à servir de plate-forme pour la délivrance d'autres interventions de santé publique prioritaires comme la supplémentation en vitamine A, la vermifugation et les moustiquaires imprégnées d'insecticide. D'autres programmes prioritaires devraient aussi servir de plate-forme pour délivrer la vaccination. Chaque contact avec le secteur de la santé doit être exploité pour vérifier le statut vaccinal et pour vacciner en cas d'indication. En outre, à mesure que l'on parvient à disposer de vaccins ciblant certains, mais non la totalité, des agents pathogènes à l'origine de syndromes particuliers, comme la pneumonie, les diarrhées et le cancer du col de l'utérus, il importe de profiter de l'occasion offerte par l'introduction de ces vaccins pour étendre la délivrance d'interventions complémentaires. Par exemple, l'introduction des vaccins antipneumococcique et antirotavirus doit être complétée par d'autres mesures pour prévenir et traiter les maladies respiratoires et diarrhéiques associées et s'en protéger.

60. Le déploiement des nouveaux vaccins doit donc s'accompagner de plans complets de lutte contre la maladie à l'échelle mondiale et nationale. La coordination de la vaccination avec d'autres services doit s'opérer à tous les niveaux des programmes nationaux, impliquer des actions de proximité et la participation des centres de santé et faire partie de la gestion des programmes. La coordination de la vaccination avec des programmes intégrés de soins de santé primaires peut aussi faciliter les efforts de mobilisation sociale, en aidant à générer une demande en services de la part des collectivités (objectif stratégique 2) et à remédier aux inéquités (objectif stratégique 3). De plus, des efforts devraient être consentis pour que les programmes mondiaux de vaccination axés sur les buts en matière d'élimination et d'éradication (campagnes contre la poliomyélite et la rougeole, par exemple) n'opèrent pas de manière isolée. C'est aux pays que revient le choix en fonction de leur contexte local des mécanismes pour promouvoir une interaction et une coordination plus grandes entre les différents programmes. Les synergies et les gains d'efficacité qui résulteront de cette intégration et de cette coordination seront particulièrement bénéfiques aux pays dont les systèmes de santé sont fragiles.

61. Pour que la vaccination soit efficace, il est essentiel d'accéder en temps utile à des informations de grande qualité. Ces informations essentielles comprennent les indicateurs de processus permettant aux programmes de suivre leurs performances et de prendre des actions correctives, et les indicateurs de résultat mesurant l'impact des programmes. Ces indicateurs de performances et d'impact doivent

être analysés en parallèle avec les dépenses pour identifier les goulets d'étranglement et les meilleures pratiques et pour jauger l'efficacité globale du programme (rapport qualité/prix). Les systèmes d'information concernant la vaccination doivent être reliés à des systèmes d'information de plus grande ampleur, tout en restant facilement accessibles et en répondant aux besoins des programmes de vaccination.

62. Le suivi de la couverture vaccinale et du taux d'abandon est en place depuis le lancement du Programme élargi de vaccination pour garantir l'efficacité des programmes. Même si la qualité des données et la promptitude avec laquelle elles sont rapportées se sont améliorées régulièrement au cours des années, la qualité des données de couverture administrative est encore insuffisante dans de nombreux pays. En outre, l'utilisation des données pour prendre des actions correctives au niveau des districts ou des collectivités est encore insatisfaisante. De nouvelles approches du suivi de la vaccination par des identifiants uniques (évoquées dans l'objectif stratégique 3) peuvent améliorer la qualité des données de couverture vaccinale et faciliter la tenue de registres de vaccination exhaustifs. De nouvelles technologies, dont les dispositifs de communication portables et les téléphones mobiles, peuvent appuyer cet effort et faciliter la mise en commun des données. Disposant de données de plus grande qualité et de nouveaux outils d'analyse de ces données, les administrateurs de programmes sont en mesure, à tous les niveaux administratifs, d'exploiter ces informations pour améliorer les performances de leur programme, allouer des fonds à bon escient et suivre plus efficacement les progrès.

63. La surveillance des maladies est indispensable pour étayer la prise de décisions concernant l'adoption de nouveaux vaccins et les stratégies d'utilisation de ces vaccins dans le cadre des programmes nationaux. Cette surveillance est également essentielle pour suivre l'impact de la vaccination et les évolutions de l'épidémiologie des maladies, ainsi que pour appuyer un usage durable des vaccins. Il sera également crucial de disposer de données épidémiologiques solides pour comprendre l'efficacité des vaccins et guider l'établissement des priorités pour la communauté de la recherche et du développement, ainsi que pour identifier les domaines où ces activités sont les plus nécessaires (objectif stratégique 6). La plate-forme de surveillance des maladies doit être renforcée pour améliorer la qualité et le partage des informations. Il s'agira notamment de renforcer les capacités de laboratoire pour la confirmation microbiologique du diagnostic et pour le suivi de la propagation des maladies par des techniques de typage moléculaire.

64. En de rares occasions, des réactions indésirables sont susceptibles d'affecter la santé des bénéficiaires de la vaccination. Plus fréquemment, des événements sanitaires résultant d'une coïncidence peuvent se produire après la vaccination. Dans les deux cas, il est extrêmement important de détecter et d'analyser rapidement les manifestations postvaccinales graves. Pour aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à gérer ces problèmes importants, l'OMS et ses partenaires ont mis au point le plan stratégique Global Vaccine Safety Blueprint. Celui-ci permettra aux pays concernés de disposer au moins d'une capacité minimale pour les activités en rapport avec la sécurité des vaccins ; il participera au renforcement des capacités d'évaluation de la sécurité vaccinale dans les pays qui introduisent des vaccins venant d'être mis au point, qui mettent en place des vaccins dans des contextes présentant des caractéristiques nouvelles ou qui, à la fois, produisent et utilisent des vaccins présélectionnés ; et enfin il mettra en place une structure de base pour la sécurité des vaccins dans le monde. La mise en œuvre des stratégies prévues par le plan Global Vaccine Safety Blueprint pour renforcer les capacités de surveillance de la sécurité vaccinale pendant la Décennie de la vaccination (2011-2020) permettra de garantir que tout individu, partout dans le monde, reçoit les vaccins les plus sûrs possible et que les réticences dans l'utilisation des vaccins ne résultent pas de problèmes de sécurité vaccinale.

65. La complexité grandissante des programmes de vaccination et l'ambition qui caractérise les nouveaux buts se traduisent par une augmentation du nombre d'agents de santé formés nécessaires pour assumer la charge de travail de plus en plus lourde, et notamment d'administrateurs de programme aux niveaux national et infranational et de travailleurs de première ligne qui délivrent les services et interagissent directement avec les collectivités. Les administrateurs de programme doivent disposer de connaissances techniques sur les vaccins et la vaccination, ainsi que de compétences en gestion. Les agents de santé de première ligne, qui administrent non seulement des vaccins, mais également des interventions comprenant des soins de santé primaires et une éducation à la santé, doivent bénéficier d'une formation coordonnée, complète et très pratique, dont le contenu est pertinent et actualisé, avant et pendant l'exercice de leurs fonctions, ainsi que d'une supervision après la formation. Le personnel de santé doit être en mesure non seulement d'expliquer pourquoi la vaccination est importante, mais aussi de prodiguer des conseils nutritionnels aux individus et aux collectivités, de créer un environnement sain et de reconnaître les signes de danger lorsqu'une personne tombe malade. Les programmes de vaccination doivent s'assurer que cette formation et cette supervision bénéficient effectivement aussi aux agents de santé communautaires. Des organisations appartenant à la société civile peuvent contribuer à la formation et à la coordination de ces agents.

66. Les agents de santé ne peuvent être efficaces que s'ils disposent de fournitures (vaccins, compléments et médicaments) suffisantes lorsqu'ils en ont besoin. Dans de nombreux pays, l'arrivée des nouveaux vaccins a entraîné un dépassement de la capacité du système de chaîne du froid en place. Il faut donc, d'urgence, augmenter la capacité des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de gestion des déchets et les rendre plus efficaces et plus fiables. Ces systèmes devront être rationalisés pour maximiser leur efficacité. Il faut aussi prendre en compte et s'efforcer de réduire le plus possible l'impact environnemental de l'énergie, des matériaux et des procédés utilisés pour la vaccination, tant au niveau des pays qu'à l'échelle mondiale. La disponibilité de nouvelles technologies offre des possibilités d'innover non seulement pour améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, mais aussi pour rechercher de plus grandes synergies avec d'autres secteurs et avec les systèmes d'approvisionnement d'autres interventions sanitaires. Un autre potentiel d'innovation réside dans l'exploitation des enseignements tirés des pratiques et de la gestion des chaînes d'approvisionnement dans le secteur privé. En outre, il convient d'examiner quelles tâches pourraient être externalisées et confiées à des entreprises privées pour parvenir à une plus grande efficacité.

67. Il est essentiel de s'assurer que les systèmes d'approvisionnement pour la vaccination disposent à tous les niveaux d'un personnel compétent, motivé, autonome et en effectif suffisant. De même, les améliorations apportées aux systèmes d'information sanitaire doivent aussi faciliter la gestion des ressources, en aidant le personnel à s'assurer de la disponibilité permanente de quantités suffisantes de vaccins pour répondre à la demande. La mise en œuvre des efforts pour renforcer les chaînes d'approvisionnement doit bénéficier à la fois aux programmes de vaccination et aux efforts nationaux de plus grande ampleur dans le domaine sanitaire.

68. La mise au point de stratégies plus solides, plus efficaces et plus globales pour la lutte contre les maladies et la vaccination exigera des ministères de la santé qu'ils jouent un rôle directif dans le renforcement et la coordination des programmes de vaccination et plus largement des systèmes de santé, en faisant appel notamment à des organisations de la société civile, à des universitaires ou à des praticiens privés. Ils pourront recourir au savoir-faire des universitaires pour aider à la mise au point et au déploiement de stratégies et d'outils nouveaux pour la prestation de services. Des organisations appartenant à la société civile peuvent contribuer au développement de programmes intégrés de manière à ce qu'ils soient adaptés aux réalités locales et fassent appel à des ressources humaines provenant des collectivités. Enfin, ces dernières peuvent faire valoir la responsabilité de leur gouvernement en réclamant des services intégrés. Des organisations régionales et mondiales peuvent aussi contribuer à la mise en commun des données et des bonnes pratiques à l'intérieur des pays et entre eux et à garantir l'accès des programmes nationaux à des outils analytiques. Les partenaires au développement peuvent fournir des ressources financières supplémentaires en cas de besoin.

Tableau 5. Résumé des mesures préconisées pour atteindre l'objectif stratégique 4

Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant	
Mettre au point des approches globales et coordonnées	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les programmes mondiaux de vaccination axés sur la réalisation des buts en matière d'éradication et d'élimination (campagnes contre la poliomyélite et la rougeole, par exemple) sont intégrés aux programmes nationaux de vaccination et n'opèrent pas de manière indépendante. • S'assurer que le déploiement des nouveaux vaccins s'accompagne de plans complets pour lutter contre les maladies ciblées. • S'assurer de la coordination entre les secteurs public et privé pour l'introduction des nouveaux vaccins, la notification des maladies évitables par la vaccination et l'administration des vaccins, ainsi que de la qualité de la vaccination dans ces deux secteurs. • Envisager l'inclusion de vaccins (selon les priorités nationales) dans les programmes de santé portant sur l'ensemble de l'existence.
Renforcer les systèmes de suivi et de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité de l'ensemble des données administratives concernant la vaccination et promouvoir leur analyse et leur utilisation à tous les niveaux administratifs pour faire progresser les performances des programmes. • Développer et promouvoir l'usage de nouvelles technologies pour collecter, transmettre et analyser les données relatives à la vaccination. • Continuer à renforcer et à développer les systèmes de surveillance des maladies pour qu'ils génèrent des informations servant à la prise de décisions, ainsi qu'au suivi de l'impact de la vaccination sur la morbidité et la mortalité et des évolutions de l'épidémiologie de la maladie. • S'assurer de l'existence des capacités pour exercer les activités relevant de la sécurité des vaccins, et notamment de celles permettant la collecte et l'interprétation des données de sécurité, et de la présence de capacités renforcées dans les pays qui introduisent des vaccins venant d'être mis au point.
Renforcer les capacités des administrateurs et des agents en première ligne	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les programmes de vaccination et les autres programmes de soins de santé primaires disposent de ressources humaines suffisantes pour programmer et délivrer de manière prédictible des services de qualité acceptable. • Accroître le niveau des formations dispensées aux agents avant l'entrée en fonction, pendant l'exercice de cette fonction et par la suite, et mettre au point de nouveaux programmes d'enseignement abordant la vaccination comme une composante de la lutte contre les maladies. • Promouvoir une formation et une supervision coordonnées des agents de santé communautaires.

Renforcer les infrastructures et la logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Innover pour améliorer la capacité de la chaîne du froid et la logistique, ainsi que la gestion des déchets. • Limiter le plus possible l'impact environnemental de l'énergie, des matériaux et des procédés utilisés par les systèmes d'approvisionnement des services de vaccination, à la fois dans les pays et à l'échelle mondiale. • Doter les systèmes d'approvisionnement d'un personnel compétent, motivé, autonome et en effectif suffisant à tous les niveaux. • Mettre en place des systèmes d'information aidant le personnel à suivre avec exactitude les fournitures disponibles.
--	---

Objectif stratégique 5 : Les programmes de vaccination disposent d'un accès durable à un financement prévisible, à un approvisionnement de qualité et à des technologies innovantes

69. Pour réaliser les buts de la Décennie de la vaccination (2011-2020), des mesures doivent être prises à la fois dans les pays et à l'échelle mondiale pour accroître le montant total des fonds mis à disposition par les pays et les partenaires au développement pour la vaccination. Les pays doivent s'assurer de la pérennité financière des programmes de vaccination nationaux par une évaluation régulière de leurs besoins en ressources ; une délivrance efficace des services ; la disponibilité de fonds suffisants au niveau national ; et la mobilisation de ressources complémentaires auprès des partenaires au développement pour combler une éventuelle lacune de financement. Les gouvernements doivent aussi étudier des mécanismes de financement de la santé et de la vaccination innovants et pouvant se substituer aux mécanismes actuels. Certains pays ont mis en place des fonds fiduciaires ou font appel, entre autres stratégies, à des revenus fiscaux dédiés. En outre, il importe de ne pas suivre seulement les budgets, mais aussi les dépenses. Les gouvernements peuvent améliorer l'accès aux vaccins et prévenir les pénuries de vaccins, de matériel de vaccination ou d'agents de santé en s'assurant que les fonds budgétés sont déboursés en continu et en temps utile pour répondre aux besoins des programmes.

70. Bien que le financement des services de vaccination soit avant tout une responsabilité centrale des gouvernements, les partenaires au développement doivent soutenir les stratégies nationales par un financement à plus long terme et plus prévisible et explorer la génération suivante de mécanismes de financement innovants. L'accent doit être mis sur les obligations redditionnelles mutuelles entre les pays et leurs partenaires dans le développement concernant le financement de la vaccination. L'une des approches possibles consiste à réaliser un suivi annuel des fonds alloués à la vaccination par les partenaires et les gouvernements. Pour les pays, comme pour les partenaires au développement, le plaidoyer reposant sur des éléments factuels et les efforts politiques doivent se focaliser sur l'obtention d'un engagement renouvelé à respecter les engagements financiers antérieurs.

71. Il est également nécessaire d'améliorer l'affectation et la durabilité des financements, ainsi que les obligations redditionnelles associées. La coordination des soutiens financiers apportés par les partenaires au développement et d'autres sources externes en vue de cibler les priorités budgétaires des pays garantira que les fonds répondent aux besoins les plus pressants de ces derniers. Les stratégies d'affectation des ressources doivent être revues périodiquement pour confirmer qu'elles atteignent les buts fixés, par exemple ceux portant sur l'éradication et l'élimination des maladies, aussi rapidement et aussi efficacement que possible. Des boucles de rétroaction doivent être mises en place pour améliorer la durabilité, les résultats et l'impact des programmes. Parmi les méthodologies à explorer

figurent les systèmes de financement lié au résultat. Néanmoins, les mérites de ces schémas doivent être mis en balance avec l'importance d'un financement prédictible, le risque de créer des incitations perverses et la nécessité pour mettre en œuvre ces schémas de disposer de données de grande qualité. De tels systèmes impliqueraient de lier la distribution des fonds internationaux, nationaux et locaux à des mesures spécifiques de performances et de s'appuyer sur les mesures obtenues pour promouvoir l'amélioration des programmes.

72. Il faudrait disposer de mécanismes de fixation des prix et d'achats innovants pour alléger la pression financière et soutenir le développement des vaccins nouveaux et existants et le passage à l'échelle supérieure de leur production. Ces innovations seront particulièrement importantes pour les pays à revenu intermédiaire inférieur qui n'ont pas accès aux mécanismes de fixation des prix et d'achats de l'OPS, de l'UNICEF et de l'Alliance GAVI. Les mécanismes à étudier sont notamment la fixation de prix différentiels selon des nouvelles approches passant par la détermination des prix par un tiers, la négociation groupée ou des méthodes d'achats destinées aux pays à revenu intermédiaire inférieur. Des modèles d'achats groupés existent actuellement pour les vaccins et les produits pharmaceutiques. À titre d'exemple, on peut citer les achats groupés par le fonds de roulement de l'OPS et les mécanismes de crédit à court terme. Ces modèles et d'autres pourraient être évalués et modifiés pour mieux s'adapter aux besoins des pays à revenu intermédiaire inférieur et aux marchés des différents vaccins.

73. L'apport d'un financement durable à long terme a un effet incitatif sur les fabricants, ce qui améliore la sécurité des approvisionnements. Par ailleurs, des interventions sont aussi nécessaires du côté de l'offre. Une proportion croissante des vaccins abordables utilisés pour vacciner la population mondiale sont fabriqués dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans la décennie à venir, ces pays devront non seulement garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins utilisés sur leur territoire, mais auront aussi des obligations grandissantes, au niveau mondial, concernant la protection et l'amélioration de la sécurité de l'entreprise de vaccination à l'échelle de la planète. Les interventions potentielles du côté de l'offre pour garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins comprennent l'identification et la diffusion des meilleures pratiques de fabrication et de contrôle de la qualité, l'investissement dans les capacités de recherche et développement et la mise en place de transferts de technologie et d'accords de développement solidaire.

74. L'un des moteurs extrêmement important, mais souvent négligé, de toutes ces interventions est l'assurance de la qualité des vaccins. Une assurance de la qualité satisfaisante repose essentiellement sur une normalisation efficace, qui garantit la possibilité de produire chaque produit vaccinal de manière invariable et permet à un grand nombre de fabricants de fournir des produits similaires et de qualité identique. Des processus normatifs pour obtenir des normes harmonisées au niveau mondial s'appliquant aux vaccins existent déjà, et parmi eux figurent les étalons biologiques internationaux, mais des interventions sont nécessaires pour renforcer la normalisation mondiale.

75. En outre, chaque pays doit développer des capacités pour surveiller et garantir l'usage sans risque des vaccins, conformément à la stratégie définie par l'initiative Global Vaccine Safety Blueprint de l'OMS (comme indiqué dans la discussion suivant la définition de l'objectif stratégique 4). Des mesures doivent aussi être prises pour renforcer les systèmes de réglementation nationaux et élaborer des réglementations harmonisées au plan mondial afin que l'on puisse gérer efficacement et en temps utile la demande croissante en examens réglementaires. Cette question n'intéresse pas que les pays à revenu faible ou intermédiaire participant à un transfert de technologie, mais aussi les autorités de réglementation des pays à revenu élevé où le savoir-faire et les ressources doivent être maintenus. Ces interventions du côté de l'offre doivent s'appuyer sur de solides études de rentabilité menées par les pays pour s'assurer de l'impact de ces investissements conséquents et à long terme.

76. Pour évoluer vers un financement durable, il faudra que les gouvernements et les partenaires au développement s'engagent à apporter davantage de ressources et à améliorer l'efficacité des programmes, tout comme doivent le faire d'autres pays accédant au rang de partenaire au développement. De même, un approvisionnement durable nécessitera une implication plurisectorielle de la part des gouvernements (par exemple des secteurs des sciences et des technologies, du commerce, de l'industrie et de la santé) pour créer un environnement aidant les fournisseurs à renforcer leurs capacités. Les économies émergentes ont un rôle particulièrement important à jouer dans les deux cas, compte tenu de leur fort taux de croissance économique et du rapide développement de la base d'approvisionnement dans ces pays.

77. Pour une plus grande harmonisation, les activités actuellement exercées par la Division des approvisionnements de l'UNICEF et l'Alliance GAVI pour améliorer la communication et la coordination entre les pays, les fabricants de vaccins et les organisations du secteur public doivent être davantage développées. Les pays ont besoin d'un forum leur permettant de communiquer clairement la demande attendue en nouveaux vaccins et de fournir des conseils sur les profils recommandés pour les produits. Cette information de première main devrait permettre aux fournisseurs de prendre des décisions mieux informées en matière de développement des produits et de planification des capacités, d'où une diminution des risques liés à la mise au point et à la distribution des produits. Elle devrait aussi aider les partenaires au développement et d'autres organisations du secteur public à élaborer des stratégies et des plans d'aide plus défendables et plus fiables. Ce forum pourrait en outre servir aux fournisseurs à communiquer avec exactitude les gammes actuelles et futures de prix et de volumes d'approvisionnement à l'intention des pays et, aux pays à partager des informations et des expériences concernant les achats de vaccins.

Tableau 6. Résumé des mesures préconisées pour atteindre l'objectif stratégique 5

Les programmes de vaccination disposent d'un accès durable à un financement à long terme et à un approvisionnement de qualité	
Accroître le montant total du financement	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenir que les gouvernements s'engagent à investir dans la vaccination en fonction de leur capacité de paiement et des bénéfices attendus. • Faire appel à de nouveaux partenaires au plan national et pour le développement et diversifier les sources de financement. • Développer la nouvelle génération de mécanismes financiers innovants.
Améliorer l'accessibilité économique pour les pays à revenu intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Étudier les stratégies de fixation de prix différentiels afin de définir des critères explicites pour la détermination des prix par un tiers et les tarifs à proposer à l'heure actuelle et dans l'avenir aux pays à revenu intermédiaire inférieur ou intermédiaire. • Étudier des mécanismes de négociation ou d'achats groupés à l'intention des pays à revenu intermédiaire inférieur ou intermédiaire.
Améliorer l'allocation des financements dans les pays à revenu faible ou intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la budgétisation et la gestion financière au plan national pour mieux intégrer la planification financière et la planification des soins de santé, ainsi que la fixation des priorités. • Coordonner le soutien financier apporté par les partenaires au développement et d'autres sources externes. • Évaluer et améliorer les mécanismes de soutien financier sur la base de leur efficacité pour atteindre les buts concernant des maladies.

	<ul style="list-style-type: none"> • Faire reposer le financement sur des règles de transparence et d'objectivité pour garantir la pérennité des programmes. • Promouvoir l'utilisation d'arguments portant sur les coûts ou le rapport coût/bénéfice dans la levée de fonds, la prise de décisions et la défense du financement de la vaccination. • Étudier des systèmes de financement lié au résultat.
Assurer un approvisionnement de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre sur pied et soutenir des réseaux d'autorités de réglementation et de fournisseurs visant à diffuser les meilleures pratiques et à améliorer les capacités en matière d'assurance et de contrôle de la qualité. • Mettre au point des outils pour renforcer la normalisation à l'échelle mondiale de la fabrication et les procédures réglementaires. • Renforcer les systèmes nationaux de réglementation et élaborer des réglementations harmonisées au niveau mondial. • Fournir un forum permettant aux pays de faire connaître leur demande attendue en vaccins et en technologies et prodiguer des conseils aux fabricants sur les profils souhaités pour les produits.

Objectif stratégique 6 : les innovations apportées par les activités de recherche-développement aux niveaux national, régional et mondial maximisent les bénéfices de la vaccination

78. Au cours de la décennie à venir, des efforts de recherche et développement ciblés et innovants seront nécessaires pour découvrir et développer de nouveaux vaccins et pour les administrer. Ces efforts de recherche et développement innovants conduiront à : 1) identifier les mécanismes de protection et de pathogenèse ; 2) trouver de nouvelles cibles antigéniques bien définies pour la mise au point de nouveaux vaccins ; 3) développer des technologies de traitement biologique, de formulation, de fabrication et d'administration pour les vaccins nouveaux et améliorés ; et 4) générer des données relatives à la charge de morbidité et au rapport coût/efficacité pour la prise de décisions au niveau national.

79. L'OMS a mené une étude détaillée sur le classement par priorités des maladies et l'Institut de Médecine des États-Unis d'Amérique a entrepris de développer un modèle destiné à aider les décideurs à affecter des priorités aux vaccins préventifs en fonction de critères sanitaires, économiques, démographiques, programmatiques et sociaux, et des possibilités scientifiques, techniques et commerciales. Dans le cadre de la Décennie de la vaccination, il n'a pas été entrepris d'exercice collectif de classement par priorités des vaccins ou des maladies. En plus des efforts susmentionnés, on trouvera ci-après la présentation d'une gamme de besoins en matière de recherche-développement, allant de la découverte, à la mise au point et à l'administration des vaccins, dans lesquels les parties prenantes peuvent choisir d'investir en fonction de leurs propres priorités et de la perception qu'elles ont du retour sur investissement qu'elles obtiendront.

80. Parmi l'ensemble des activités de recherche et développement, un renforcement des engagements et une consultation plus poussée des utilisateurs finaux sont nécessaires pour garantir que les technologies et les innovations reçoivent des priorités en fonction de la demande qu'elles suscitent et de leur valeur ajoutée réelles. De nouvelles dispositions devront aussi être prises pour faciliter le transfert de technologie, l'accès aux informations associées et le partage de celles-ci, tout en

reconnaissant et en respectant les droits de propriété intellectuelle. Pour appuyer ce travail et optimiser son efficacité, des scientifiques appartenant à des disciplines jusqu'à présent non impliquées dans la recherche vaccinale (biologie des systèmes, nanotechnologies, biologie structurale et métabolomique) devront être recrutés. Des ingénieurs chimistes et mécaniciens, des chimistes et des spécialistes des technologies de l'information auront aussi un rôle essentiel à jouer dans cet effort.

81. En outre, il est nécessaire, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, de renforcer les capacités et de développer les ressources humaines pour réaliser les travaux de recherche et développement, et notamment trouver les meilleurs moyens pour mener la recherche opérationnelle et évaluer les programmes de vaccination. Les activités de recherche et développement sont exercées dans des établissements d'excellence, implantés dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces capacités produisent des données indigènes et favorisent la collaboration bilatérale et multilatérale dans les domaines des sciences fondamentales et du développement des vaccins. Il est possible de renforcer encore davantage les capacités par des formations et des échanges entre pairs entre les pays. Un réseautage plus poussé des centres de recherche (de la découverte aux essais cliniques) facilitera les échanges d'idées et la constitution efficace de partenariats entre les établissements des pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé.

82. La découverte et la recherche fondamentale poseront les bases de l'impact qui s'exercera au cours des futures décennies. Des recherches à l'interface entre l'hôte et les agents pathogènes sont nécessaires au développement de nouveaux vaccins. La progression des connaissances sur les réponses immunitaires innées et adaptatives permettra une conception plus rationnelle des vaccins. Grâce à une meilleure compréhension des caractéristiques immunologiques et moléculaires des microbes par la biologie des systèmes, il sera possible d'identifier de nouvelles cibles antigéniques pour la mise au point des vaccins et des moyens efficaces pour prédire les réponses immunitaires protectrices et les mécanismes de protection. Des études appropriées sur la génétique de l'hôte et les marqueurs biologiques contribueront à la compréhension de la variabilité des réponses aux vaccins parmi les populations humaines ou de la susceptibilité aux manifestations indésirables.

83. Pour la mise au point de technologies vaccinales et de vaccins nouveaux ou améliorés, la communauté de la recherche et du développement tirera profit de l'adoption des bonnes pratiques en matière de gestion de portefeuille et de partenariat, et notamment de l'identification d'indicateurs précoces de succès et d'échec pour informer les décisions d'investissements sur la base des étapes clés. La communauté devra également envisager de nouvelles approches pour garantir que les vaccins candidats prometteurs puissent passer de la découverte au développement, en particulier lorsque les incitations du marché sont insuffisantes. Cette considération est particulièrement importante pour les vaccins destinés à prévenir des maladies négligées.

84. Des efforts de recherche sont nécessaires pour accélérer la mise au point, l'autorisation et l'utilisation des vaccins actuellement à un stade précoce du développement, et notamment la mise au point de technologies permettant une fabrication plus efficace et moins onéreuse des vaccins. Un plus grand accès à la technologie et au savoir-faire pour les adjuvants et leur formulation dans les vaccins est nécessaire pour réaliser des progrès dans le développement de nouveaux vaccins plus efficaces. La mise au point de mécanismes d'administration sans seringue et d'un conditionnement s'adaptant au mieux aux besoins et aux contraintes des pays ainsi que l'obtention de vaccins stables à la chaleur et de nouvelles technologies de biotraitement et de fabrication sont des domaines de recherche prioritaires pour accélérer le développement des vaccins de la génération suivante, plus efficaces, moins onéreux et plus faciles à fabriquer et à administrer.

85. De surcroît, l'élaboration et le suivi dynamique d'un agenda mondial dans le domaine des sciences de la réglementation amélioreront l'efficacité de la fabrication et permettront d'obtenir des

produits mieux caractérisés, d'améliorer la conception des essais cliniques et de respecter les critères les plus exigeants en matière d'innocuité et d'efficacité des vaccins. Un défi considérable reste à surmonter pour comprendre les effets indésirables et trouver des moyens de les éviter, sans compromettre l'efficacité connue du produit existant – et sans subir les coûts de développement, d'essai et d'enregistrement d'un nouveau produit. Dans ces conditions, la recherche sur des modèles animaux et des systèmes *in vitro*, qui prédisent mieux l'innocuité et l'efficacité, pourrait abrégé le temps nécessaire pour développer des vaccins sûrs et efficaces et les rendre disponibles pour les collectivités. Connaître les liens entre protection et innocuité aidera grandement à mener ces produits de deuxième génération jusqu'à l'autorisation et à l'utilisation.

86. S'agissant de la délivrance des vaccins, les priorités pour améliorer l'efficacité des programmes et pour accroître la couverture vaccinale et l'impact des vaccins devraient comprendre des recherches sur l'utilisation d'informations efficaces grâce aux technologies de communication modernes et dans le domaine social pour comprendre les déterminants culturels, économiques et organisationnels de la vaccination. L'analyse en termes d'économie de la santé guidera l'introduction et le classement par priorités des vaccins, ce qui rendra nécessaires des études épidémiologiques, immunologiques et opérationnelles représentatives, et des études d'impact des vaccins seront donc nécessaires.

87. Il faudra également mener des travaux de recherche opérationnelle sur les approches de délivrance des vaccins les plus efficaces afin de surmonter les difficultés que pose la vaccination tout au long de l'existence (enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes âgées, entre autres) et la vaccination dans les situations d'urgence ou de flambée épidémique. Des recherches sur les possibilités d'interférence immunologique et sur l'optimisation des calendriers d'administration deviendront nécessaires à mesure que des nouveaux vaccins seront introduits dans les programmes de vaccination systématique et que la vaccination sera étendue au-delà de la première année de vie. Dans le cas de populations particulières, comme les femmes enceintes, la confirmation de l'innocuité sera particulièrement importante. Il faut en outre réaliser des recherches pour développer des biomarqueurs permettant de valider les estimations de couverture vaccinale et de mieux mesurer les profils d'immunité au niveau des populations. De plus, les recherches visant la mise au point d'outils diagnostiques pour établir l'étiologie, utilisables sur le terrain et peu onéreux, et en plus adaptés à l'utilisation au point de soins dans les pays à faible revenu, contribueront utilement à l'amélioration de la qualité de la surveillance.

88. Une action concertée de la communauté des chercheurs, des fabricants, des professionnels de santé, des administrateurs de programme, des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination, des organismes de réglementation en matière de vaccination et des partenaires au développement sera nécessaire pour exploiter pleinement les possibilités de la recherche et du développement au cours de la prochaine décennie. Ces groupes devront s'accorder sur des méthodes et des arguments pour affecter des priorités et des ressources rares, en s'efforçant de maintenir un équilibre entre les choix privilégiés par les pays et la nécessité que les efforts de recherche et les marchés développés soient à grande échelle pour soutenir le développement et la commercialisation. Les professionnels de santé, les administrateurs de programme, les autorités de réglementation dans le domaine des vaccins et les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination peuvent aider à identifier les domaines dans lesquels des innovations seraient possibles et évaluer la demande et la valeur ajoutée réelles pour ces innovations. Les partenaires au développement peuvent contribuer à promouvoir une affectation judicieuse de certaines ressources pour la R-D, en fonction des priorités convenues. La communauté des chercheurs et les fabricants auront une responsabilité de premier plan dans la promotion de l'innovation et l'exécution du programme de recherche précédemment défini.

Tableau 7. Résumé des mesures préconisées pour atteindre l'objectif stratégique 6

Les innovations apportées par les activités de R-D aux niveaux national, régional et mondial maximisent les bénéfices de la vaccination	
Développer les capacités et renforcer l'engagement auprès des utilisateurs finaux	<ul style="list-style-type: none"> • S'engager auprès des utilisateurs finaux à classer par ordre de priorité les vaccins et les innovations en fonction de la demande et de la valeur ajoutée perçues. • Mettre en place des plates-formes pour l'échange d'informations sur la recherche dans le domaine des vaccins et pour le développement d'un consensus. • Renforcer davantage les capacités et les moyens humains dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour mener les activités de R-D et de recherche opérationnelle. • Développer le réseautage entre les centres de recherche pour constituer efficacement des partenariats entre les établissements des pays à revenu faible, intermédiaire et élevé. • Promouvoir la collaboration entre les scientifiques appartenant à des disciplines traditionnellement impliquées dans la recherche sur les vaccins et les spécialistes de disciplines qui ne l'étaient pas auparavant.
Permettre la mise au point de nouveaux vaccins	<ul style="list-style-type: none"> • Mener des recherches sur les aspects fondamentaux des réponses immunologiques innées et adaptatives, en particulier chez les humains. • Étudier les caractéristiques immunologiques et moléculaires des microbes. • Améliorer la compréhension de l'ampleur et des causes de la variabilité des réponses au vaccin chez les agents pathogènes et parmi la population humaine.
Accélération du développement, de l'autorisation et de l'utilisation des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir un accès plus large à la technologie, au savoir-faire et à la propriété intellectuelle concernant les adjuvants et leur formulation dans les vaccins. • Mettre au point des mécanismes d'administration sans seringue des vaccins, ainsi qu'un conditionnement répondant au mieux aux besoins et aux contraintes des programmes nationaux. • Développer des vaccins antirotavirus et antirougeoleux stables à la chaleur. • Mettre au point de nouvelles technologies de biotraitement et de fabrication. • Élaborer un agenda mondial pour la recherche en sciences de la réglementation. • Adopter les meilleures pratiques dans la gestion des portefeuilles et des partenariats de R-D.

<p>Améliorer l'efficacité des programmes et accroître la couverture et l'impact vaccinaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chercher à faire un usage plus efficace de l'information grâce aux technologies de communication modernes. • Mener des études et des enquêtes épidémiologiques, immunologiques, sociales et opérationnelles représentatives sur l'impact des vaccins afin de guider l'analyse en termes d'économie de la santé. • Réaliser des travaux de recherche opérationnelle sur l'amélioration des stratégies d'administration tout au long de l'existence et sur la vaccination dans le cadre des urgences humanitaires, des États dits fragiles et des pays en situation de conflit ou sortant d'une telle situation. • Effectuer des recherches sur les possibilités d'interférence et les calendriers d'administration optimaux. • Mener des recherches pour développer des outils diagnostiques améliorés destinés à la surveillance dans les pays à faible revenu.
---	---

RETOURS SUR INVESTISSEMENT SUR LE PLAN SANITAIRE DE LA VACCINATION

89. Le projet de plan d'action mondial pour les vaccins a exposé un ensemble de buts ambitieux et d'objectifs stratégiques pour la décennie à venir dans la perspective d'étendre l'impact et la portée de la vaccination dans le monde. En élargissant la couverture par les vaccins existants, en introduisant de nouveaux vaccins et en poursuivant l'élimination et l'éradication de certaines maladies, il sera possible d'éviter des millions de décès et de générer un bénéfice économique représentant des milliards de dollars.

90. D'après les projections, les coûts à supporter pour maintenir et faire passer à l'échelle supérieure les programmes de vaccination actuels, introduire des vaccins nouveaux ou sous-utilisés et mener des activités de vaccination supplémentaires pour atteindre les objectifs en matière d'élimination et d'éradication dans les 94 pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur, passeront d'un montant compris entre US \$3,5 milliards et US \$4,5 milliards en 2011 à un montant situé entre US \$6 milliards et US \$8 milliards en 2020, ce qui représente, en cumul sur la décennie (de 2011 à 2020), un coût de US \$50 milliards à US \$60 milliards environ. Toutes les estimations suivantes s'appliquent aux 94 pays mentionnés.¹

91. Sur l'ensemble de ces coûts, on estime qu'environ US \$42 milliards à US \$51 milliards (soit approximativement 85 % du total) sont destinés à appuyer l'élargissement de la couverture par la vaccination systématique et l'introduction de vaccins supplémentaires dans les programmes de vaccination systématique.² Par exemple, la couverture par le vaccin antipneumococcique pour la

¹ Les pays couverts par l'analyse des coûts comprennent les 92 pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur selon la classification de la Banque mondiale de juillet 2011 (disponible à l'adresse : <http://www.icsoffice.org/Documents/DocumentsDownload.aspx?Documentid=474>, consulté le 11 avril 2012), ainsi que 2 pays à revenu intermédiaire-supérieur (Azerbaïdjan et Cuba) qui reçoivent l'aide de l'Alliance GAVI pour les vaccins existants, mais se sont affranchis de cette aide pour les futurs vaccins.

² Les maladies couvertes par les vaccins soumis à l'analyse financière sont entre autres : le trio diphtérie-tétanos-coqueluche, l'hépatite B, *Haemophilus influenzae* type b, le papillomavirus humain, l'encéphalite japonaise, la rougeole, le méningocoque A, les oreillons, les pneumocoques, la poliomyélite, les rotavirus, la rubéole, la tuberculose et la fièvre jaune.

cohorte de naissance de ces 94 pays passera de 8 % en 2011 à environ 90 % d'ici à 2020. De même, la couverture par le vaccin pentavalent (DTC + hépatite B + Hib) devrait augmenter de 50 % en 2011 à plus de 90 % en 2020. Pour prendre un autre exemple, il est prévu que jusqu'à cinq vaccins supplémentaires, actuellement non autorisés ou non utilisés à grande échelle dans les pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur, soient introduits dans nombre des pays couverts par l'analyse au cours de la décennie à venir : il s'agit des vaccins contre le choléra, la dengue et le paludisme ainsi que du vaccin antipoliomyélitique inactivé et du vaccin conjugué contre la typhoïde. Les programmes de délivrance des vaccins devront être renforcés pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins actuels, qu'ils seront convenablement maintenus pendant la décennie, qu'ils ont une capacité suffisante pour intégrer les vaccins supplémentaires qu'il est prévu d'intégrer et qu'ils facilitent la réalisation des aspirations en matière de couverture vaccinale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur. En conséquence, les coûts annuels de la vaccination systématique augmenteront d'environ US \$2,5 milliards en 2011 à US \$7,5 milliards en 2020.

92. Les 15 % restants, soit un chiffre estimatif cumulé entre US \$8 milliards et US \$9 milliards, seront consacrés aux activités de vaccination supplémentaires participant à la lutte accélérée contre les maladies et aux efforts d'éradication et d'élimination sur l'ensemble de la décennie, qui compléteront les programmes de vaccination systématique. Cette analyse suppose que les efforts concernés porteront principalement sur la rougeole, la méningite à méningocoques A, la poliomyélite, la rubéole, le tétanos et la fièvre jaune.

93. Les coûts présentés plus haut pour les activités de vaccination systématiques et supplémentaires couvrent les coûts projetés d'acquisition des vaccins et du matériel d'injection et ceux de délivrance de ces vaccins et des fournitures, y compris les logistiques de transport et de chaîne du froid, les ressources humaines, la formation, la mobilisation sociale, la surveillance et la gestion des programmes. Ils n'incluent pas les coûts supplémentaires ou les gains d'efficacité pouvant résulter des mesures préconisées par le projet de plan d'action mondial pour les vaccins dans les cas où l'on ne dispose pas d'éléments suffisants pour calculer maintenant ces montants. Plus spécifiquement, ils ne couvrent pas les coûts supplémentaires du passage à l'échelle supérieure pour la vaccination contre la grippe saisonnière ou les moyens complémentaires nécessaires pour accroître la surveillance et l'engagement de la société civile, ainsi que l'aide technique actuelle et supplémentaire des agences pour la mise en œuvre du projet de plan d'action mondial pour les vaccins. Néanmoins, ces coûts représentent quand même la majorité des dépenses nécessaires à la réalisation des objectifs stratégiques de la Décennie de la vaccination (2011-2020).

94. Les gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur vont continuer à jouer un rôle essentiel dans la couverture des besoins en ressources. En supposant que le financement national de la vaccination augmente en parallèle avec l'évolution projetée du PIB et que tous les pays susceptibles de bénéficier de l'aide de l'Alliance GAVI remplissent entièrement les conditions de cofinancement, on estime que les fonds apportés par les gouvernements nationaux pour la vaccination systématique et les activités de vaccination supplémentaires pourraient atteindre au total US \$20 milliards environ sur la décennie. Par ailleurs, si l'Alliance GAVI renouvelle son financement au niveau actuel sur la période 2016-2020, elle apportera des fonds supplémentaires à hauteur de US \$12 milliards selon les estimations pour la même période, soit environ US \$11 milliards pour les programmes de vaccination systématique et US \$1 milliard pour les programmes comprenant des activités de vaccination supplémentaires. Sur la base de ces hypothèses, les gouvernements nationaux et l'Alliance GAVI pourraient fournir collectivement un financement total d'approximativement US \$32 milliards pour la décennie. Il convient de considérer ces estimations comme le financement minimum disponible pour cette période, car elles n'englobent pas les contributions des partenaires au développement au-delà des aides fournies par le biais de GAVI (en raison des incertitudes considérables sur les niveaux futurs du financement apporté par les partenaires au développement).

95. L'obtention du financement supplémentaire, dont le montant estimé se situe entre US \$18 milliards et US \$28 milliards, exigera l'implication de toutes les parties prenantes : les gouvernements, pour continuer à faire de la vaccination une priorité dans les décisions d'allocation des ressources ; les partenaires au développement, pour maintenir et renforcer l'accès au financement de la vaccination malgré des priorités concurrentes ; et la collectivité dans son ensemble, pour poursuivre les efforts visant à réduire les coûts d'acquisition des vaccins et de délivrance des services de vaccination.

96. L'investissement apporté par l'ensemble des parties prenantes produira un impact sanitaire et économique important. Les efforts pour maintenir ou étendre la couverture par les vaccins existants et ceux pour introduire de nouveaux vaccins, s'ils sont entrepris ensemble, ont le pouvoir d'éviter des millions de décès et des centaines de millions de cas de maladie, tout en générant un impact économique positif qui se chiffre en milliards de dollars sur la décennie.

97. Pour illustrer l'impact que peut avoir la vaccination, une sous-analyse sur 10 vaccins, délivrés pendant la décennie¹ et entraînant un coût estimé de US \$42 milliards sur les US \$50 milliards à US \$60 milliards représentant le coût de la vaccination pour la décennie, montre que ces vaccins pourraient au total dans l'avenir éviter entre 24 et 26 millions de décès (Tableau 8), par comparaison avec un scénario hypothétique dans lequel la couverture par ces vaccins serait nulle.²

¹ Les vaccins inclus dans l'analyse des bénéfices sanitaires couvrent, dans des pays représentant 99,5 % de la cohorte de naissance des 94 pays couverts par l'analyse, les maladies suivantes : hépatite B, *Haemophilus influenzae* type b, papillomavirus humain, encéphalite japonaise, méningite A, pneumocoque, rotavirus, rubéole, fièvre jaune et rougeole.

² Les données étaient insuffisantes pour estimer la morbidité évitée par la vaccination dans ces pays.

Tableau 8. Nombre total de décès futurs évités, 2011-2020, en supposant l'absence de vaccination comme scénario de comparaison

Groupe	Vaccin	Nombre de décès futurs évités ^{a,b} (en millions)
Programme élargi de vaccination de départ ^c	Rougeole, 1 ^{ère} dose	10,6
	Rougeole, 2 ^e dose	0,4
	Activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole	3,1
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Hépatite B ^d	5,3-6,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> type b	1,4-1,7
	Pneumocoque	1,6-1,8
	Rotavirus	0,8-0,9
	Papillomavirus humain	0,5
	Fièvre jaune ^e	0,03-0,04
	Méningite à méningocoque A ^f	0,03
	Encéphalite japonaise ^g	0,07
Rubéole	0,4	
	Total (2011-2020)	24,6-25,8

^a Les estimations des nombres de décès futurs évités ont été élaborées par un groupe de travail comprenant des membres du personnel de l'OMS, de l'Alliance GAVI, de la Fondation Bill & Melinda Gates et du PATH. Ces estimations ont fait appel à une combinaison de modèles de cohorte statiques et dynamiques et à diverses sources de données pour les 10 vaccins, y compris l'application logicielle l'Outil de Vie sauvées (Lives Saved Tool). Les projections de la couverture vaccinale sont tirées des prévisions stratégiques de la demande réalisées par GAVI 4.0 (4 octobre 2011) et des prévisions ajustées de la demande également produites par l'Alliance.

^b Des plages sont indiquées dans le cas des estimations pour lesquelles des hypothèses de substitution ont été prises en compte pour déterminer la portée en termes de pays et des prévisions de la demande.

^c Les données étaient insuffisantes pour permettre l'estimation de la mortalité évitée grâce aux vaccins BCG et antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux.

^d Vaccination passée à l'échelle supérieure au cours de la décennie 2001-2010.

^e Morbidité limitée à quelques régions seulement.

^f Comme précédemment.

^g Comme précédemment.

98. Ces chiffres de mortalité évitée représentent une estimation de la totalité des bénéfices que l'on pourra obtenir sur la décennie avec ces 10 vaccins, en maintenant ou en améliorant les niveaux actuels de vaccination et en introduisant des vaccins supplémentaires dans les programmes nationaux de vaccination de pays sélectionnés, l'absence de vaccination étant prise comme scénario de comparaison. Ces bénéfices ne se limitent pas aux bénéfices incrémentaux résultant des mesures supplémentaires prises dans le cadre de la Décennie de la vaccination (2011-2020).

99. Les projections dont on dispose actuellement pour les coûts, les fonds disponibles et l'impact sanitaire évolueront à mesure qu'on réalisera l'analyse complémentaire et que des données nouvelles et de meilleure qualité deviendront disponibles. Cette analyse complémentaire permettra d'étendre le champ d'application présenté par ce document, et notamment d'accroître le nombre de maladies couvertes par l'analyse des coûts et des bénéfices sanitaires, de quantifier l'impact sur la morbidité et les bénéfices économiques, et d'obtenir un niveau de détail plus fin pour l'évaluation des coûts et les projections de financement. Cette analyse complémentaire est nécessaire pour mieux comprendre les

coûts et les bénéfices des activités de R-D consacrées aux vaccins, pour lesquelles on ne dispose pas de projections actuellement. Des données nouvelles et de meilleure qualité permettront, entre autres, de faire progresser l'analyse avec des statistiques de morbidité révisées, de meilleures prévisions des prix des vaccins, des données démographiques de plus grande qualité et des données plus cohérentes entre tous les pays. En outre, il convient de mettre au point et de maintenir un procédé pour actualiser les estimations des coûts, des financements et des impacts sanitaires et économiques aux niveaux national et mondial, en principe sur une base annuelle. Cette actualisation facilitera la planification, la coordination et les engagements pour les nombreuses parties prenantes qui devront atteindre les objectifs stratégiques et les buts de la Décennie de la vaccination (2011-2020).

UNE DYNAMIQUE CONTINUE PENDANT LA DECENNIE DE LA VACCINATION (2011-2020)

100. Pour que la Décennie de la vaccination n'enregistre que des succès sur toute sa durée, il faut porter l'attention et intervenir au-delà du développement du projet de plan d'action mondial pour les vaccins. Quatre ensembles d'activités clés seront nécessaires pour transposer ce plan d'action en mesures et en résultats : la mise au point d'outils pour transposer le plan ; le développement d'un cadre complet d'obligations redditionnelles ; l'obtention de l'engagement de la communauté des parties prenantes ; et la communication des difficultés et des opportunités que présente la Décennie de la vaccination.

101. Il faut disposer d'outils exprimant pleinement la réflexion sous-jacente au projet de plan d'action mondial pour les vaccins et fournissant des informations détaillées pour permettre la mise en œuvre de ce plan. L'élaboration, la publication et la communication de ces outils aideront les parties prenantes à mieux comprendre comment transposer les mesures préconisées en plan d'action destiné au contexte local.

102. Le projet de plan d'action mondial pour les vaccins pose les bases d'un cadre d'obligations redditionnelles qui devra être finalisé en décrivant plus en détail les rôles et les responsabilités des parties prenantes, en fournissant une série complète d'indicateurs, en indiquant précisément la méthodologie et les sources de données pour chacun de ces indicateurs et en donnant des points de comparaison, le cas échéant. Des investissements sont nécessaires pour améliorer la qualité des données et développer des systèmes plus robustes de surveillance et d'évaluation au niveau des pays. Il convient d'effectuer régulièrement des audits pour contrôler la qualité des données. Les comités régionaux et l'Assemblée de la Santé de l'OMS devront examiner les progrès par pays chaque année à partir de 2013.

103. Les engagements envers le projet de plan d'action mondial pour les vaccins des pays, des organisations appartenant à la société civile, des organisations multilatérales, des partenaires au développement et des fabricants de vaccins peuvent transformer le plan d'action écrit en dynamique. La mise en place de ces engagements et d'une stratégie pour les coordonner exigera des efforts aux niveaux national, régional et mondial. Il faudra trouver des canaux appropriés et mettre au point des communications ciblées pour s'assurer que les messages de la Décennie de la vaccination atteignent toutes les parties prenantes et trouvent un écho auprès d'elles.

104. La Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sera suivie immédiatement d'une période critique pour la transposition des points inscrits à l'ordre du jour en mesures effectives. Parmi les occasions de soutenir et de renforcer la dynamique actuelle au cours des mois suivants de l'année 2012, figurent les réunions du Comité régional de l'OMS, la réunion du Comité exécutif de l'Alliance

GAVI, la réunion du Comité exécutif de l'UNICEF, le Forum des Partenaires de l'Alliance GAVI et le Sommet « Child Survival: A call to action ».

105. La collaboration dans le cadre de la Décennie de la vaccination est un effort limité dans le temps qui se termine avec l'achèvement du projet de plan d'action mondial pour les vaccins et des activités connexes spécifiées plus haut. Il n'y aura pas de nouvelle structure pour soutenir la phase de mise en œuvre de la Décennie de la vaccination/du plan d'action mondial pour les vaccins. Les principales parties prenantes devront s'impliquer dans le soutien à la mise en œuvre et au suivi des progrès.

106. L'OMS jouera un rôle directeur dans l'exécution du plan d'action en tant qu'institution normative directrice dans le domaine de la santé mondiale, en fournissant notamment des normes et des étalons pour la production et le contrôle de la qualité des vaccins. Elle fera de même dans le renforcement de la délivrance de la vaccination et des systèmes de suivi et de surveillance des programmes. En collaboration avec d'autres parties prenantes, le Secrétariat de l'OMS plaidera et apportera un soutien technique aux États Membres pour promouvoir une plus grande appropriation par les pays, la création de synergies entre les programmes de vaccination et d'autres programmes de soins de santé primaires et la réalisation de travaux de recherche, en vue notamment d'accroître l'efficacité et l'impact des programmes.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

107. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter la résolution sur la Semaine mondiale de la vaccination recommandée par le Conseil exécutif dans la résolution EB130.R12.

108. Elle est en outre invitée à examiner le projet de résolution suivant :

La Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le projet de plan d'action mondial pour les vaccins ;¹

Reconnaissant l'importance de la vaccination comme l'une des interventions de santé publique présentant le meilleur rapport coût/efficacité et devant être reconnue comme une composante centrale du droit humain à la santé ;

Reconnaissant les progrès remarquables réalisés en matière de vaccination dans plusieurs pays pour s'assurer que tout individu pouvant prétendre à cette intervention reçoit tous les vaccins appropriés, quels que soient le lieu géographique où il se trouve, son âge, son sexe, son éventuelle incapacité, son niveau d'éducation, sa situation socio-économique, son appartenance ethnique ou sa situation professionnelle ;

Se félicitant de la contribution des programmes de vaccination couronnés de succès à la réalisation des buts relatifs à la santé mondiale, et notamment à la réduction de la mortalité et de la morbidité durant l'enfance, ainsi que de leur potentiel à réduire la mortalité et la morbidité sur l'ensemble de l'existence ;

¹ Document A65/22.

Prenant note que l'introduction de nouveaux vaccins ciblant plusieurs causes importantes de grandes maladies tueuses comme la pneumonie, les diarrhées et le cancer du col de l'utérus pouvait servir de catalyseur pour étendre des interventions complémentaires et créer des synergies entre les programmes de soins de santé primaires ; et qu'au-delà des gains en termes de mortalité, ces nouveaux vaccins préviendraient la morbidité, avec un retour sur investissement même dans les pays ayant déjà réussi à faire baisser la mortalité ;

Observant avec inquiétude qu'en dépit des progrès accomplis, les buts en matière d'éradication et d'élimination tels que l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du tétanos maternel et néonatal ne peuvent être atteints sans l'obtention et le maintien d'une couverture importante et équitable ;

Préoccupée à l'idée que les pays à revenu faible ou intermédiaire, dans lesquels l'adoption des vaccins disponibles a été plus lente, pourraient ne pas avoir l'occasion d'accéder aux vaccins nouveaux et améliorés devant devenir disponibles au cours de cette décennie ;

Alarmée de constater qu'à l'échelle mondiale, les services de vaccination systématique n'atteignent pas un enfant sur cinq et qu'il subsiste des écarts considérables dans la couverture par la vaccination systématique au sein des pays ;

Rappelant les résolutions WHA58.15 et WHA61.15 sur la stratégie mondiale de vaccination ;

1. APPROUVE le plan d'action mondial pour les vaccins ;
2. INVITE instamment les États Membres :
 - 1) à appliquer la vision et les stratégies du plan d'action mondial pour les vaccins pour développer les composantes vaccins et vaccination de leur stratégie et de leurs plans sanitaires nationaux, en fonction de la situation épidémiologique dans leurs pays respectifs ;
 - 2) à s'engager eux-mêmes à allouer des ressources humaines et financières pour atteindre les buts en matière de vaccination et autres jalons importants et pertinents ;
 - 3) à faire rapport chaque année aux comités régionaux, dans le cadre d'une session spécialement consacrée à la Décennie de la vaccination, sur les leçons apprises, les progrès accomplis, les défis restant à relever et les mesures actualisées pour atteindre les cibles nationales en matière de vaccination ;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) de promouvoir l'harmonisation et la coordination des efforts en faveur de la vaccination consentis à l'échelle mondiale par toutes les parties prenantes pour appuyer la mise en œuvre du plan d'action mondial pour les vaccins ;
 - 2) de déterminer les ressources humaines et financières nécessaires à l'apport du soutien technique pour mettre en œuvre les plans d'application nationaux du plan d'action mondial pour les vaccins et suivre leurs effets ;

3) de suivre les progrès et de faire rapport chaque année, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, jusqu'à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, sur les progrès accomplis vers la réalisation des cibles mondiales en matière de vaccination, en tant que question de fond inscrite à l'ordre du jour, en utilisant le cadre d'obligations redditionnelles proposé pour guider les discussions et les actions futures.

ANNEXE 1

RECAPITULATIF DES INDICATEURS RECOMMANDÉS

Indicateurs de niveau satisfaisant

But	D'ici à 2015	D'ici à 2020
Parvenir à un monde exempt de poliomyélite	<ul style="list-style-type: none"> • Interruption de la transmission du poliovirus sauvage à l'échelle mondiale 	<ul style="list-style-type: none"> • Certification de l'éradication de la poliomyélite
Atteindre les cibles mondiales et régionales en matière d'élimination	<ul style="list-style-type: none"> • Élimination du tétanos néonatal dans toutes les Régions OMS • Élimination de la rougeole dans quatre Régions OMS au moins • Élimination de la rubéole/du syndrome rubéoleux congénital dans deux Régions OMS au moins 	<ul style="list-style-type: none"> • Élimination de la rougeole et de la rubéole dans cinq Régions OMS au moins
Atteindre les cibles en matière de couverture vaccinale dans chaque Région, pays et collectivité	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 pays à revenu faible ou intermédiaire ont introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés • Obtention d'une couverture de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente pour les vaccins contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention d'une couverture de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente pour tous les vaccins des programmes nationaux, sauf recommandation contraire
Mettre au point et introduire des technologies et des vaccins nouveaux ou améliorés		<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation et lancement d'un ou plusieurs vaccins contre une ou plusieurs grandes maladies pour lesquelles il n'existe actuellement pas de vaccin (comme la dengue, l'hépatite C, le cytomégalovirus, le virus respiratoire syncytial, la leishmaniose, les ankylostomes et le streptocoque du groupe A) • Autorisation et lancement d'au moins une technologie de plate-forme d'administration
Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement portant sur la réduction de la mortalité infanto-juvénile	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans des deux tiers (par rapport à 1990) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement portant sur la réduction de la mortalité infanto-juvénile

Indicateurs de niveau des objectifs stratégiques

Objectif stratégique	Indicateurs
Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination à titre prioritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un cadre légal ou d'une législation garantissant le financement de la vaccination • Présence d'un groupe consultatif indépendant remplissant des critères définis
Les individus et les collectivités comprennent l'intérêt des vaccins et réclament la vaccination en tant que droit et que responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de confiance du public dans la vaccination, mesuré par des enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques¹
Les bénéfices de la vaccination sont équitablement étendus à tous les individus	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des districts dans lesquels la couverture par 3 doses de vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche est inférieure à 80 % • Réduction des écarts en matière de couverture entre les quintiles de richesse inférieur et supérieur (ou autre indicateur d'équité approprié)
Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'abandon entre la première dose de vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche et la première dose de vaccin contenant une valence rougeole • Données de couverture vaccinale évaluées comme de grande qualité par l'OMS et l'UNICEF
Les programmes de vaccination disposent d'un accès durable à un financement prévisible, à un approvisionnement de qualité et à des technologies innovantes	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des coûts de la vaccination systématique financés par des budgets gouvernementaux • Capacité installée pour la production de vaccins universellement recommandés dans les cinq ans suivant l'autorisation/la demande éventuelle
Les innovations apportées par la R-D aux niveaux national, régional et mondial maximisent les bénéfices de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Preuve de concept d'un vaccin présentant une efficacité supérieure ou égale à 75 % contre le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme • Lancement des essais cliniques de phase III d'un vaccin antigrippal universel de première génération • Progrès vers la capacité institutionnelle et technique de fabriquer des vaccins et/ou d'effectuer les essais cliniques et la recherche opérationnelle ou organisationnelle associés

¹ Le groupe de travail sur la réticence face à la vaccination du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination mettra au point une définition de la réticence face à la vaccination et des questions spécifiques qu'il sera recommandé de poser dans les enquêtes (existantes ou nouvelles) pour pleinement formuler cet indicateur.

ANNEXE 2

RESPONSABILITE DES PARTIES PRENANTES

L'occasion se présente d'accomplir de réels progrès au cours de la décennie à venir. Pour que ce potentiel se réalise, il faut que toutes les parties prenantes aient des responsabilités clairement définies et coordonnées. La responsabilité principale incombe aux individus et aux collectivités, d'une part, et aux gouvernements et aux professionnels de santé, d'autre part, en tant que bénéficiaires et fournisseurs de la vaccination respectivement. D'autres parties prenantes jouent également un rôle important dans la réalisation des objectifs.

En tant que bénéficiaires de la vaccination, les **individus** et les **collectivités** doivent :

- comprendre les risques et les bénéfices des vaccins et de la vaccination et considérer la vaccination comme un devoir de citoyen responsable ;
- réclamer en tant que droit des programmes de vaccination sûrs et efficaces à leurs dirigeants et à leurs gouvernements et tenir ceux-ci pour responsables de la délivrance de ces programmes ;
- prendre part à des débats sur la santé publique et s'investir dans les décisions essentielles concernant le processus de vaccination ;
- participer et contribuer au processus de délivrance de la vaccination et faire connaître les besoins et les points de vue de leur collectivité aux décideurs.

En tant que fournisseurs principaux de la vaccination, les **gouvernements** doivent :

- soutenir davantage les programmes nationaux de vaccination et assurer leur pérennité financière d'ici à 2020 ;
- financer, en fonction des revenus des pays et de la croissance de leur économie, une part croissante des programmes nationaux de vaccination dans l'intention de les financer entièrement par la suite, puis participer au financement des actions mondiales en faveur de la vaccination ;
- élaborer et mettre en place des lois, des réglementations et des politiques appuyant les programmes de vaccination et une base d'approvisionnement sûre et de grande qualité, le cas échéant ;
- développer des plans spécifiques aux Régions et aux pays en collaboration avec d'autres parties prenantes dans la Région et/ou le pays ;
- classer par ordre de priorité et s'approprier pleinement leurs programmes nationaux de vaccination afin de créer des programmes mus par le désir d'équité et atteignant chaque collectivité ;
- travailler en collaboration avec les parties prenantes au sein et en dehors des gouvernements ;
- répondre avec des informations communiquées en temps utile lorsque la population émet des craintes quant à l'innocuité et à l'efficacité des vaccins pour préserver sa confiance ;

- s'assurer que les programmes de vaccination disposent d'un personnel en effectif suffisant, bien formé et recevant des incitations appropriées pour gérer le programme et délivrer les services ;
- rendre les gens plus conscients de l'importance de la vaccination dans l'amélioration de la santé d'une population et de ses contributions au renforcement des systèmes de santé et des soins de santé primaires ;
- faire passer efficacement des messages sur les vaccins pour créer une demande ;
- établir un dialogue avec les collectivités et les médias et faire appel à des techniques de communication efficaces pour transmettre des messages sur les vaccins et répondre aux préoccupations relatives à leur sécurité ;
- encourager et soutenir la recherche sur les vaccins et les thèmes en rapport avec la vaccination ; et encourager l'éducation sur les vaccins à tous les niveaux ;
- collaborer aux niveaux régional et international à des programmes de sensibilisation, à la mise en commun des données probantes et à la préparation d'interventions coordonnées ;
- prendre part à des dialogues ouverts avec les fabricants pour s'assurer de l'accessibilité économique des vaccins nouveaux et actuels.

Les **professionnels de santé** doivent :

- fournir des services de vaccination de qualité et des informations à leur sujet ;
- mettre en place des cours de formation sur les vaccins et la vaccination dans les universités et les établissements formant les professionnels de santé, ainsi que des formations continues s'adressant à tous les prestataires de soins de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens et praticiens en santé publique) ;
- identifier les zones dans lesquelles les services de vaccination pourraient être améliorés et des innovations apportées ;
- servir de porte-parole crédible et proactif en faveur des vaccins et recruter d'autres défenseurs ;
- faire appel aux technologies existantes et émergentes pour améliorer la délivrance et le recueil d'informations ;
- établir un dialogue avec les collectivités et les médias et utiliser de façon efficace les techniques de communication pour faire passer les messages sur les vaccins et répondre aux préoccupations concernant la sûreté des vaccins.

Les **universitaires** doivent :

- promouvoir l'innovation afin d'accélérer la mise au point de vaccins nouveaux et améliorés, contribuer à l'optimisation de la formulation des vaccins et de la logistique des programmes de vaccination, et poser les bases de ce que sera l'impact de la vaccination dans les décennies à venir ;

- poursuivre un programme de recherche pluridisciplinaire axé sur la production d'un impact mutationnel et fondé sur les besoins des utilisateurs finaux ;
- mettre au point des vaccins et des technologies conduisant à optimiser et à maximiser la délivrance des vaccins ;
- adopter de nouvelles méthodes de travail qui accélèrent les avancées scientifiques ;
- améliorer le dialogue avec les autres chercheurs, les fabricants et les autorités de réglementation afin d'harmoniser les actions et d'accroître l'efficacité de la réponse aux difficultés locales et mondiales posées par la vaccination ;
- fournir les données, méthodes et arguments clés permettant de donner en permanence la priorité à la vaccination, tant aux niveaux mondial que local ;
- effectuer plus fréquemment des examens systématiques afin d'identifier les régions où il existe de solides preuves scientifiques (cela pourrait être la base des politiques de santé) et les régions en étant dépourvues (cela pourrait constituer la base de la future recherche) ;
- fournir des données et indiquer les meilleures pratiques en matière de vaccination ;
- appuyer le développement des capacités de fabrication ;
- promouvoir l'allocation de budgets pour les vaccins et pour la recherche sur la vaccination.

Les **fabricants** doivent :

- continuer à mettre au point, à produire et à fournir des vaccins innovants et de grande qualité répondant aux besoins des pays ;
- soutenir la recherche et un programme de formation sur la vaccination ;
- participer à des dialogues ouverts avec les pays et le secteur public pour garantir l'accessibilité économique des vaccins actuels et nouveaux ;
- continuer à innover dans les procédés de fabrication et les structures tarifaires ;
- aider le Programme élargi de vaccination à communiquer avec les médias pour favoriser une plus grande sensibilisation ;
- appuyer le passage rapide à plus grande échelle de la production et l'adoption pour les vaccins nouveaux ou améliorés lorsqu'ils arrivent sur le marché ;
- développer des partenariats soutenant la croissance des capacités de fabrication et favorisant l'augmentation de l'approvisionnement en vaccins et l'innovation dans le domaine vaccinal ;
- travailler de manière coordonnée avec les autres partenaires pour plaider la cause des vaccins et de la vaccination.

Les **organisations mondiales**, telles que l’OMS, l’UNICEF, la Banque mondiale, les banques régionales de développement et l’Alliance GAVI, doivent :

- préconiser et fournir un soutien technique pour promouvoir l’appropriation des programmes par les pays ;
- renforcer les capacités nationales et les infrastructures régionales ;
- continuer à définir des normes et des lignes directrices visant à améliorer les vaccins et les services de vaccination, pour tendre vers une plus grande équité et une meilleure prise en compte des spécificités liées au sexe et des sous-populations (minorités, groupes d’âge, etc.) ;
- promouvoir les synergies entre la vaccination et les autres services de santé, ainsi qu’avec d’autres secteurs tels que l’éducation, le développement économique et les finances ;
- financer la délivrance des vaccins et les activités liées à la vaccination ;
- travailler en collaboration avec toutes les parties prenantes pour améliorer l’assistance technique en vue de renforcer la vaccination et les autres composantes des systèmes de santé ;
- encourager, partager et appuyer les prises de décisions s’appuyant sur des éléments factuels chez les diverses parties prenantes au développement, à la santé et à la vaccination ;
- recruter des partenaires pour générer une demande populaire à l’égard de la vaccination et soutenir la recherche et les améliorations concernant les programmes ;
- promouvoir l’idée d’un financement national durable et inciter les pays émergents à croissance rapide à participer au financement ;
- développer des mécanismes de responsabilité mutuelle qui obligent tous les gouvernements, les programmes et les partenaires au développement à tenir leurs engagements en termes de niveau de soutien ;
- promouvoir le dialogue entre les fabricants et les pays pour que l’offre s’adapte à la demande ;
- appliquer des mécanismes de financement et d’achat qui renforcent l’appropriation des opérations par les pays et encouragent l’équité et l’accessibilité financière dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les **partenaires au développement**, tels que les organisations bilatérales, les fondations et les philanthropes, doivent :

- remplir des mandats et des missions institutionnels dans le domaine de la santé ;
- soutenir les pays et les entités régionales dans leurs efforts pour atteindre les objectifs nationaux et régionaux et contribuer à l’avancement de leurs priorités ;
- promouvoir l’appropriation par les pays et la mise en place de plans nationaux en faveur de la santé, des vaccins et de la vaccination sous la direction des pays et disposant de budgets pour améliorer l’accès aux services et réduire les écarts de couverture contraires à l’équité ;

- promouvoir des ensembles complets et intégrés d'interventions et de services essentiels, incluant les vaccins et la vaccination, et renforcer les systèmes de santé ;
- fournir un financement prévisible à long terme en ligne avec les plans nationaux et encourager les partenaires nouveaux et existants à financer les vaccins et la vaccination ;
- renforcer les capacités de la société civile et appuyer les activités des organisations appartenant à cette société dans le pays ;
- participer au plaidoyer international en faveur de la vaccination en donnant librement accès à des données probantes susceptibles d'être partagées ;
- maintenir un financement transparent et coordonné, accompagné d'une évaluation en fonction des résultats.

La **société civile**, y compris les organisations non gouvernementales et les sociétés professionnelles, doivent :

- s'impliquer dans la promotion et la mise en œuvre des programmes de vaccination à l'échelle nationale et mondiale ;
- participer au développement et au test de démarches innovantes pour délivrer les services de vaccination capables d'atteindre les populations les plus vulnérables ;
- respecter les réglementations et les directives nationales concernant la conception et la délivrance des programmes de vaccination leur permettant de remplir leurs obligations envers les autorités nationales ;
- former, habiliter et recruter des groupes et des collectivités vulnérables pour qu'ils ou elles défendent leur droit à la santé, y compris les vaccins et la vaccination ;
- mettre sur pied des initiatives de terrain au sein des collectivités pour suivre les progrès accomplis et obliger les gouvernements, les partenaires au développement et autres parties prenantes à respecter leur engagement à fournir des services de vaccination de grande qualité ;
- contribuer à améliorer les systèmes d'évaluation et de suivi au sein des pays ;
- participer à un plaidoyer à l'échelle nationale, régionale et mondiale, portant au-delà du monde de la vaccination, afin de s'assurer que les vaccins et la vaccination sont bien considérés comme un droit pour tous ;
- collaborer dans les pays et entre eux pour mettre en commun des stratégies et construire une dynamique d'amélioration de la santé, des vaccins et de la vaccination.

Les **médias** doivent :

- comprendre les bénéfices de la vaccination et les préoccupations qu'elle suscite pour rapporter les informations avec exactitude et promouvoir efficacement les programmes de vaccination ;
- participer à un plaidoyer à l'échelle nationale, régionale et mondiale, portant au-delà du monde de la vaccination, pour s'assurer que les vaccins et la vaccination sont considérés comme un droit pour tous ;
- faire appel à des techniques de communication efficaces pour faire passer les messages sur les vaccins et répondre aux préoccupations relatives à leur sécurité.

Le **secteur privé** doit :

- soutenir la diversification des sources de financement pour les programmes de vaccination (secteur privé, assureurs, patients, etc.) ;
- participer à un plaidoyer à l'échelle nationale, régionale et mondiale, portant au-delà du monde de la vaccination, et défendre la cause de la vaccination pour s'assurer que celle-ci et les vaccins sont considérés comme un droit pour tous.

= = =