

## ANNEXE

# La vaccination dans le monde : vision et stratégie pour 2006-2015<sup>1</sup>

### Résumé analytique

[A58/12, annexe – 28 avril 2005]

## UNE NOUVELLE CONCEPTION DE LA VACCINATION

1. Face aux enjeux d'un monde qui change rapidement et devient de plus en plus interdépendant, l'OMS et l'UNICEF ont conçu ensemble une stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie » pour la période 2006-2015, dans le but de protéger un plus grand nombre de personnes contre davantage de maladies en étendant la vaccination à tous ceux qui peuvent y prétendre, y compris à d'autres classes d'âge que celle des nourrissons, et en veillant à ce que la vaccination figure en bonne place dans tous les programmes de santé. Cette stratégie vise à maintenir la couverture vaccinale à son taux actuel, mettre les services de vaccination à la portée de ceux qui n'en bénéficient pas actuellement et de classes d'âge autres que les nourrissons, adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et associer la vaccination à d'autres interventions sanitaires et au développement du secteur de la santé en général (voir l'encadré). Il situe clairement la vaccination dans le contexte du système de santé en faisant valoir qu'elle peut à la fois contribuer au développement du secteur de la santé et à la suppression des obstacles qui entravent tout le système et en bénéficier. La stratégie insiste également sur l'importance cruciale de la vaccination pour la préparation, partout dans le monde, aux épidémies et aux situations d'urgence complexes. Pour concrétiser cette conception de la vaccination, il faudra renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation, et faire reposer la gestion des programmes sur des données solides.

### FINALITE

– **Le but est qu'en 2015 :**

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

<sup>1</sup> Document WHO/IVB/05.05.

## PRINCIPES DIRECTEURS

2. La stratégie mondiale repose sur les principes directeurs suivants :

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

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

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

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

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

**Pérennité grâce au développement des moyens techniques et financiers.** L'autonomie financière et technique est un objectif collectif des gouvernements et de leurs partenaires et passe par la mise en place progressive des infrastructures.

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

## QUATRE AXES STRATEGIQUES

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

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

## OBJECTIFS

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

### Au plus tard en 2010 :

- **Accroître la couverture.** Les pays auront instauré une couverture vaccinale d'au moins 90 % au niveau national<sup>1</sup> et d'au moins 80 % dans tous les districts ou entités administratives équivalentes.
- **Réduire la mortalité rougeoleuse.** A l'échelle mondiale, la mortalité par rougeole aura diminué de 90 % par rapport au taux de 2000.<sup>2</sup>

### En 2015 ou plus tôt (selon le cas) :

- **Maintenir la couverture.** La couverture vaccinale instaurée en 2010 conformément à l'objectif fixé aura été maintenue.
- **Réduire la morbidité et la mortalité.** A l'échelle mondiale, la morbidité et la mortalité infanto-juvéniles dues aux maladies à prévention vaccinale auront diminué de deux tiers au moins<sup>3</sup> par rapport aux taux de 2000.
- **Garantir l'accès aux vaccins et leur qualité.** Toutes les personnes pouvant prétendre aux vaccinations prévues par les programmes nationaux auront été vaccinées au moyen de vaccins de qualité garantie et conformément aux calendriers nationaux en vigueur.

---

<sup>1</sup> Concerne les vaccins comportant tous les antigènes administrés aux enfants de moins d'un an, ceux contenant l'antigène rougeoleux administrés aux enfants de deux ans maximum, et ceux administrés aux femmes en âge de procréer, comme le prévoient les calendriers nationaux de vaccination. En ce qui concerne les vaccins nouvellement adoptés, ils doivent figurer dans le calendrier national d'un pays depuis au moins cinq ans.

<sup>2</sup> Objectif provisoire qui sera définitivement arrêté en 2005.

<sup>3</sup> Cet objectif est en corrélation avec le quatrième objectif du Millénaire pour le développement, assorti de la cible consistant à réduire de deux tiers le taux de mortalité des moins de cinq ans entre 1990 et 2015. Une prise en charge efficace des cas devrait permettre d'obtenir la baisse supplémentaire de la mortalité. En supposant que l'accès aux vaccins soit rapidement élargi, notamment grâce à l'adoption de nouveaux vaccins et à l'usage plus intensif des vaccins sous-utilisés, la réduction de deux tiers de la mortalité des moins de cinq ans due aux maladies à prévention vaccinale devrait être obtenue grâce essentiellement à une diminution de 70 à 80 % du nombre de décès imputables aux maladies qu'on peut actuellement prévenir par la vaccination (rougeole, coqueluche, diphtérie, tétanos, infection à *Haemophilus influenzae* type b) une fois que la couverture atteindra 90 %, et à une diminution de 40 à 50 % des décès imputables aux maladies contre lesquelles on devrait disposer de nouveaux vaccins dans un proche avenir (infection à rotavirus et pneumococcie). Cette estimation sera revue à mesure que les projections seront plus justes et qu'on disposera de meilleures données.

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

## CONTEXTE

6. Plus de 70 % de la population mondiale visée a aujourd'hui accès à la vaccination grâce aux services nationaux solides que de nombreux pays ont mis en place ces dernières années. On estime que les vaccinations effectuées pendant la seule année 2003 éviteront plus de 2 millions de décès par maladies à prévention vaccinale et 600 000 décès liés à l'hépatite B (par cirrhose du foie et adénome hépatocellulaire) qui seraient survenus à l'âge adulte.

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

### La force des partenariats

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

### Nouveaux vaccins et nouvelles technologies

9. On s'emploie actuellement à mettre au point de nouveaux vaccins contre des maladies infectieuses de première importance (notamment le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose). En

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

### **Financement**

10. La vaccination est une intervention sanitaire très efficace et relativement peu coûteuse. Son coût global devrait toutefois beaucoup augmenter si l'on tient compte de l'achat de nouveaux vaccins, de nouvelles formules vaccinales et de nouvelles technologies. L'inclusion de nouveaux vaccins dans les calendriers vaccinaux oblige à mobiliser beaucoup plus de ressources. Cet impératif financier devrait toutefois s'atténuer avec le temps, car l'augmentation des quantités de vaccins demandées entraînera une plus grande concurrence entre les fabricants et une baisse des prix, mais, comme le montre l'expérience, pas avant plusieurs années. En attendant, il faut ajouter au coût des vaccins les dépenses de plus en plus élevées liées à leur administration ; la logistique et la main-d'oeuvre deviennent plus chères et l'offre de services aux populations qui ne sont pas desservies actuellement nécessitera des ressources supplémentaires.

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

### **Incidence sur les obstacles qui entravent l'ensemble du système**

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

### **D'importants moyens de suivi et de surveillance**

13. Depuis une dizaine d'années, des progrès considérables ont été faits en ce qui concerne, d'une part, la mise en place de systèmes de suivi et de surveillance de la couverture vaccinale, des tendances de la vaccination et de son impact sur les maladies à prévention vaccinale, et, d'autre part, l'utilisation de ces données pour orienter les politiques, stratégies et programmes de santé publique. Grâce à des réseaux de laboratoires de plus en plus vastes, la surveillance de la poliomyélite et de la rougeole non

seulement a permis de recueillir des informations cruciales pour guider les initiatives d'éradication de la poliomyélite et de réduction de la mortalité rougeoleuse, mais elle a aussi aidé à prévenir et endiguer les épidémies de méningite, de diphtérie, de rubéole et de maladies à transmission vectorielle telles que la dengue et la fièvre jaune. Dans les pays exposés à de telles épidémies, la formule associant des laboratoires nationaux efficaces à des centres de référence régionaux qui effectuent des recherches plus poussées a fait ses preuves dans le domaine de la santé publique. Cette formule se prête particulièrement bien à l'instauration de mécanismes permettant de détecter à la fois les maladies infectieuses nouvelles et les flambées.

### **Liens avec d'autres interventions**

14. Les services de vaccination sont généralement assurés à une grande échelle et peuvent a priori soutenir d'autres interventions sanitaires et être soutenus par elles. La prestation conjointe, ou intégration, d'interventions sanitaires en rapport les unes avec les autres est un moyen efficace d'atteindre des buts sanitaires communs. C'est ainsi que l'association de la vaccination à deux autres interventions, à savoir la supplémentation en vitamine A et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme, présente des avantages de plus en plus évidents. Cette intégration nécessitera des bases factuelles sur lesquelles fonder les politiques, les stratégies et les investissements, ainsi que des méthodes pour évaluer l'impact des interventions groupées. Il convient de systématiser l'accès aux services intégrés afin que les mères et les enfants vus dans les établissements de santé en tirent le plus grand profit possible.

### **Préparation aux épidémies et aux urgences mondiales**

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

## **STRATEGIES CONSTITUTIVES**

16. **L'axe stratégique 1 : Protéger davantage de personnes dans un monde qui change** regroupe les principales stratégies permettant de mettre les services de vaccination à la portée d'un plus grand nombre de personnes, en particulier les personnes difficiles à atteindre et celles qui peuvent prétendre aux vaccins nouvellement adoptés. Le but est de faire en sorte que tous les nourrissons aient au moins quatre contacts avec les services de vaccination, d'étendre la vaccination à d'autres classes d'âge afin d'exploiter au maximum les vaccins existants et d'améliorer les systèmes de gestion des vaccins pour garantir la sécurité de la vaccination, y compris en veillant à ce que des vaccins sûrs et efficaces soient disponibles à tout moment. Les stratégies qui s'articulent autour de cet axe privilégient les populations et les zones mal desservies et visent à ce qu'aucun district ne soit exclu.

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

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

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

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

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

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

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

**17. L'axe stratégique 2 : Adopter de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies** répond à un double impératif, celui de promouvoir la mise au point de vaccins et de technologies hautement prioritaires et de permettre aux pays de prendre des décisions et des dispositions concernant leur adoption. Les stratégies s'articulant autour de cet axe visent à ce que les pays aient les bases factuelles et les moyens nécessaires pour déterminer s'il convient d'adopter les technologies et vaccins nouveaux et lesquels d'entre eux sont prioritaires, puissent compter sur un approvisionnement suffisant pour répondre à leurs besoins et disposent des ressources financières nécessaires. Elles visent aussi à ce que l'ensemble de la population qui peut y prétendre bénéficie des nouveaux vaccins dans les cinq ans qui suivent leur adoption par les programmes nationaux, à développer des vaccins contre les maladies importantes en santé publique et à les mettre à la disposition notamment des populations défavorisées chez lesquelles la morbidité est élevée.

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

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

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

**18. L'axe stratégique 3 : Intégrer la vaccination, les interventions sanitaires apparentées et la surveillance au sein des systèmes de santé** met l'accent sur la façon dont la vaccination contribue à renforcer le système de santé tout entier en développant les ressources humaines, en améliorant la logistique et en attirant des ressources financières. Le but est d'associer la vaccination à d'autres interventions salvatrices afin de réduire plus rapidement la mortalité infanto-juvénile. Les stratégies qui s'articulent autour de cet axe visent aussi à améliorer la surveillance des maladies et le suivi des programmes dans le but de renforcer les programmes de vaccination mais aussi l'ensemble du système de santé et d'inclure la vaccination dans les plans de préparation aux situations d'urgence et dans les opérations menées lors de crises humanitaires complexes.

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

Stratégie 12 : Mieux gérer les ressources humaines

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

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

Stratégie 15 : Pérenniser l'intégration des interventions

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

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

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

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

19. **L'axe stratégique 4 : Vacciner dans un monde interdépendant** repose sur le principe qu'un accès équitable aux vaccins et au financement et l'égalité d'accès à l'information sont dans l'intérêt de tous les pays. Les stratégies qui s'articulent autour de cet axe visent à faire prendre conscience, pour mieux y parer, des conséquences qu'ont dans tous les pays les problèmes et événements mondiaux sur l'approvisionnement en vaccins, le financement, la collaboration des partenaires, la communication et la préparation aux épidémies.

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

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

Stratégie 22 : Mieux communiquer et mieux diffuser l'information

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

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

### **Cadre de planification et de collaboration**

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

### **LA VOIE DU PROGRES**

21. La dernière partie de la stratégie mondiale expose les mesures à prendre pour faciliter sa mise en oeuvre : consultations afin de s'assurer que les pays appliquent les principes directeurs à leur propre planification stratégique en adaptant les stratégies à leurs besoins, moyens et ressources ; participation précoce des partenaires de la vaccination ; renforcement concerté des services de vaccination au niveau du district, en particulier dans les pays où les résultats sont médiocres ; constitution d'une base

de connaissances sur les interventions sanitaires dont l'association a donné de bons résultats en vue de les appliquer à plus grande échelle ; mise en place d'un processus d'évaluation et d'examen pour suivre les progrès jusqu'en 2015 ; et mise au point et diffusion d'une documentation qui expose en détail les plans et politiques et éclaire sur les questions techniques.

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

### **UNE STRATEGIE QUI DEFINIT DE GRANDES ORIENTATIONS**

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

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