

EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION Global Advisory Group

The sixth meeting of the Expanded Programme on Immunization (EPI) Global Advisory Group took place from 31 October till 4 November 1983 at the WHO Regional Office for the Western Pacific in Manila. In addition to the conclusions and recommendations summarized below, which cover issues of global relevance for the EPI, the Group reviewed at length the status of the programme in the Western Pacific Region and made a series of recommendations specifically directed to activities in the Region. Of particular significance for the operational progress of the global programme are the recommendations concerning "Administration of EPI Vaccines" which were subsequently endorsed by the Pre-congress Workshop on Immunization held before the XVIIth International Congress of Paediatrics in Manila in November 1983. These recommendations are not listed here since they were published recently. (See: *Indications and contraindications for vaccines used in the EPI*, WER No. 3, 1984, pp. 13-15.)

Global Situation

In his report to the World Health Assembly in 1982,¹ the Director-General summarized the major problems which threaten the success of efforts to achieve the WHO goal of reducing morbidity and mortality by providing immunization for all children of the world by 1990. The Five-Point Action Programme adopted at that time remains a relevant guide for countries and for WHO as they work to resolve those problems. Although the regional and global reports indicate that some progress is being achieved on all points, more is still required. The comprehensive evaluation of the EPI which will take place in 1985-1986 will provide an important opportunity for acquainting Member States with global programme progress, and for seeking their concerted renewed commitment for achieving the 1990 goal in the light of that progress.

Since its creation in 1974, the EPI has become firmly established as a high priority of Member States which are working in broad based collaboration with WHO, UNICEF, UNDP, bilateral and multilateral donors, non-governmental organizations and concerned individuals. WHO should actively encourage the involvement of other collaborators and should in particular continue to strengthen its working partnership with UNICEF in this and other primary health care initiatives. WHO should continue to support Member States by serving as a resource for technical cooperation, including advice on the management of immunization services and the training of national staff, and by offering its collaboration in the evaluation of national immunization programmes.

¹ See No. 33, 1982, pp. 249-250.

PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION Groupe consultatif mondial

Le Groupe consultatif mondial du programme élargi de vaccination (PEV) a tenu sa sixième réunion du 31 octobre au 4 novembre 1983 au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à Manille. Il a formulé sur des questions d'intérêt mondial pour le PEV des conclusions et recommandations qui sont résumées ci-dessous et, après avoir examiné en détail la situation du programme dans la Région du Pacifique occidental, il a émis une série de recommandations visant spécialement les activités dans la Région. Les recommandations relatives à l'administration des vaccins PEV, qui ont ensuite été entérinées par l'Atelier sur la vaccination organisé à titre de préparation au XVII^e Congrès international de Pédiatrie réuni à Manille en novembre 1983, revêtent une importance particulière pour la progression opérationnelle du programme mondial. Ayant été publiées récemment, elles ne figurent pas ici (voir: *Indications et contre-indications pour les vaccins utilisés dans le PEV*, REH N° 3, 1984, pages 13-15).

Situation mondiale

Dans le rapport qu'il a soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1982,¹ le Directeur général a résumé les principaux problèmes qui compromettent le succès des efforts déployés pour parvenir à l'objectif fixé par l'OMS — à savoir réduire la morbidité et la mortalité en vaccinant tous les enfants du monde d'ici 1990. Le programme d'action en cinq points alors adopté reste un guide valable pour les pays et pour l'OMS qui travaillent en commun à la solution de ces problèmes. Si les rapports régionaux et mondiaux font état de certains progrès sur tous les points, il y a encore à faire. L'évaluation exhaustive du PEV qui aura lieu en 1985-1986 sera une bonne occasion d'informer les Etats Membres sur l'état d'avancement du programme mondial et, compte tenu des résultats, de leur demander un nouvel effort concerté pour parvenir à l'objectif fixé pour 1990.

Depuis sa création en 1974, le PEV s'est affirmé comme une action hautement prioritaire des Etats Membres, qui travaillent sur la base d'une large collaboration avec l'OMS, le FISE/UNICEF, le PNUD, des organismes d'aide bilatérale et multilatérale, des organisations non gouvernementales et les personnes concernées. L'OMS devrait vivement encourager la participation d'autres collaborateurs et, en particulier, continuer de renforcer son association avec le FISE/UNICEF dans cette initiative et dans d'autres au niveau des soins de santé primaires. L'OMS doit poursuivre son soutien aux Etats Membres en animant la coopération technique, c'est-à-dire, notamment en donnant des avis sur la gestion des services de vaccination et la formation de personnel national, et en offrant sa collaboration pour l'évaluation des programmes nationaux de vaccination.

¹ Voir N° 33, 1982, pp. 249-250

Epidemiological notes contained in this number:

Expanded Programme on Immunization, Influenza Surveillance, Microcomputers and Infection Control, Sexually Transmitted Diseases.

List of Newly Infected Areas, p. 92.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Programme élargi de vaccination, micro-informatique et lutte contre les infections, surveillance de la grippe, surveillance des maladies à transmission sexuelle.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 92.

National initiatives in adapting global immunization guidelines to the particular needs of an area are to be encouraged. Experimentation with innovative strategies to increase vaccine delivery may serve as the basis for significant operational changes provided the following general criteria are met: epidemiological relevance, technical validity, adequate monitoring and proper evaluation.

Disease Surveillance: General Overview

The EPI is concerned with the prevention of the target diseases, not merely with the administration of vaccine. In addition to working towards increases in immunization coverage, the EPI must assure the strengthening of surveillance systems so that (a) the magnitude of the health problem represented by the target diseases is known at community, district, regional and national levels, (b) immunization strategies are continuously adapted in order to reach groups at highest risk, and (c) the target diseases are reduced to a minimum. The development of surveillance systems is one of the priorities in the development of effective primary health care services.

Disease surveillance in its various forms should be used at all management levels for monitoring immunization programme performance and for measuring programme impact. The purpose of such monitoring and evaluation is to improve the programme. Action to investigate and solve the problems identified is an essential part of the surveillance process.

Surveillance systems must be sufficiently advanced by 1988 at the latest so that appropriate disease reduction targets can be established in all countries for 1990 and beyond. First priority should be given to establishing or strengthening existing surveillance systems pertaining to cases of measles and poliomyelitis and to deaths from neonatal tetanus.

Global and Regional Levels

In strengthening its support to national programmes in the area of disease surveillance, the global EPI, in collaboration with the Regional Offices, should:

- develop and disseminate prototype case definitions for the EPI target diseases;
- develop and disseminate prototype forms and guidelines for investigation and control of disease outbreaks;
- strengthen the elements pertaining to disease surveillance in prototype materials developed for use in reviews and evaluations of national programmes;
- support national research and development efforts concerning the further improvement and application of surveillance systems, including sample survey techniques, and sentinel surveillance systems;
- continue to support the further development and dissemination of disease recognition materials;
- strengthen elements of EPI management training materials pertaining to disease surveillance on the basis of national experiences;
- help to develop or strengthen national disease reporting systems with regard to diseases preventable by immunization by urging that:
 - all 6 target diseases be designated as notifiable conditions,
 - notification be limited to those disease conditions for which interventions are practicable,
 - the reporting of tetanus distinguish between neonatal and non-neonatal tetanus;
- develop more effective mechanisms for surveillance of pertussis and diphtheria;
- develop practical means of measuring the impact of BCG immunization on the occurrence of tuberculosis in children;

National Level

At the national level, WHO should encourage actions necessary to:

- ensure that at all levels staff are identified, trained and assigned responsibility to strengthen programme-related surveillance activities;
- establish procedures for surveillance of target diseases;
- assess the public health importance of target diseases in countries or areas where immunization against these diseases is not practised;
- conduct surveys to assess the incidence of neonatal tetanus, as well as neonatal mortality rates, in countries or areas where accurate information is lacking;

Il faut encourager les initiatives nationales visant à adapter les directives mondiales en matière de vaccination aux besoins propres à telle ou telle région. L'expérimentation de stratégies novatrices destinées à améliorer la vaccination peut constituer la base d'importantes modifications opérationnelles, pour autant que certains critères soient réunis: pertinence épidémiologique, validité technique, surveillance adéquate et évaluation correcte.

Surveillance des maladies: aperçu général

Le PEV a pour objet la prévention des maladies cibles et non pas seulement l'administration de vaccins. Outre qu'il s'efforce d'élargir la couverture vaccinale, il doit assurer le renforcement des systèmes de surveillance pour: a) faire prendre conscience, aux niveaux de la collectivité, du district, de la région et du pays, de l'ampleur du problème de santé que posent les maladies cibles, b) adapter sans cesse les stratégies de vaccination de façon à atteindre les groupes les plus exposés et c) réduire au minimum l'incidence des maladies cibles. La mise en place de systèmes de surveillance constitue une priorité dans l'organisation de services efficaces de soins de santé primaires.

La surveillance des maladies sous ses diverses formes doit servir, à tous les niveaux gestionnaires, à contrôler la bonne exécution des programmes de vaccination et à en mesurer l'impact. L'objet de cette surveillance et de cette évaluation est d'améliorer le programme, et les actions visant à analyser et résoudre les problèmes repérés sont un élément indispensable de la surveillance.

Les systèmes de surveillance devront être suffisamment bien implantés d'ici 1988, au plus tard, pour que l'on puisse fixer des objectifs appropriés en matière de réduction de la morbidité dans tous les pays pour 1990 et au-delà. La priorité N° 1 devrait aller à la création ou au renforcement de systèmes de surveillance des cas de rougeole et de poliomyélite et des décès par tétanos du nouveau-né.

Niveaux mondial et régional

Pour accroître son appui aux programmes nationaux en matière de surveillance des maladies, le PEV mondial, en collaboration avec les Bureaux régionaux, devrait:

- mettre au point et diffuser des définitions de cas types pour les maladies cibles du PEV;
- mettre au point et diffuser des formulaires et directives types en vue d'étudier et de circonscrire les foyers de maladies;
- renforcer, dans les matériels types mis au point pour l'examen et l'évaluation des programmes nationaux, les éléments relatifs à la surveillance des maladies;
- appuyer les efforts nationaux de recherche et de développement en vue d'améliorer et d'appliquer les systèmes de surveillance, notamment les techniques d'enquête par sondage et les systèmes d'alarme;
- continuer d'appuyer le développement et la diffusion des matériels utilisables pour le dépistage des maladies;
- renforcer ce qui, dans les matériels de formation à la gestion du PEV, a trait à la surveillance des maladies sur la base des expériences nationales;
- aider à développer ou renforcer les systèmes nationaux de notification des maladies susceptibles d'une prévention par vaccination en encourageant les mesures suivantes:
 - les 6 maladies cibles seront soumises à notification,
 - la notification se limitera aux maladies contre lesquelles des interventions sont possibles,
 - dans la notification des cas de tétanos, on précisera s'ils sont survenus ou non chez des nouveau-nés;
- mettre au point des mécanismes plus efficaces de surveillance de la coqueluche et de la diphtérie;
- trouver des moyens pratiques de mesurer l'impact de la vaccination BCG sur la fréquence de la tuberculose chez l'enfant;

Niveau national

Au niveau national, l'OMS devrait inciter à prendre les mesures nécessaires pour:

- que les personnels de tous niveaux soient désignés, formés et affectés à des tâches de renforcement des activités de surveillance liées au programme;
- mettre en place des procédures de surveillance des maladies cibles;
- évaluer l'importance pour la santé publique des maladies cibles dans les pays ou zones où l'on ne vaccine pas contre ces maladies;
- organiser les enquêtes afin d'évaluer l'incidence du tétanos du nouveau-né ainsi que les taux de mortalité néonatale dans les pays ou zones où l'on manque de renseignements précis;

- develop a policy of investigating and controlling outbreaks of vaccine-preventable diseases;
- ensure that surveillance data are analyzed and interpreted and the findings acted upon at the peripheral level as well as at each higher level of programme management;
- assess and help to improve national routine disease reporting systems.

Poliomyelitis Lameness Surveys

The results of more than 100 lameness surveys carried out in 25 developing countries confirm that paralytic poliomyelitis constitutes an important public health problem in any area in which the disease is endemic. Lameness surveys have been useful in the past to establish this fact, but are generally no longer required.

In most programmes, initial emphasis should be placed on the development of sentinel surveillance sites to monitor disease incidence trends. If these trends suggest that a significant reduction in incidence has occurred, the desirability and feasibility of further documenting this reduction by conducting a lameness survey may then be considered.

Prevention of Neonatal Tetanus

Some progress has been achieved in acting on the recommendations made at the meeting on the prevention of neonatal tetanus held in Lahore in 1982.¹ Intensification of activities is required, however, particularly in the following areas:

- Additional surveys are required to assess the incidence of neonatal tetanus, since large geographical areas remain without any data: this should be remedied before the end of 1985.
- Active neonatal tetanus control programmes should be launched in selected countries of each region utilizing the two-pronged attack of improved maternity care and immunization. Results of progress should be made available by the end of 1986.
- The objective of tetanus toxoid immunization of women is to ensure that no woman delivers a baby who is not protected against neonatal tetanus. This requires that emphasis be placed on immunizing future mothers, whether or not pregnant, whenever they come in contact with the health services. It is recommended that strategies and tactics to achieve this should be innovative and adapted to the circumstances of the particular country or society.
- Increased cooperation and coordination is required from those responsible for both EPI and Maternal and Child Health (MCH) programmes at country, regional and global levels. The control of neonatal tetanus is a problem for the health services as a whole, and preventive actions should not be restricted within any single administrative entity.

It is suggested that a resolution confirming and consolidating the commitment to control neonatal tetanus as a part of the health for all strategy should be presented, possibly in 1985, for consideration by the World Health Assembly.

Diphtheria

In many developing countries, the surveillance and control of diphtheria needs to be improved. Cases diagnosed in hospitals need to be reported to the preventive services. Control efforts should emphasize investigations of cases and outbreaks and, particularly in urban areas, increasing immunization coverage. To enhance diagnostic capabilities, advantage should be taken of newly developed transport media which can overcome many of the difficulties entailed in transporting specimens from clinically suspected cases to laboratories capable of isolating *Corynebacterium diphtheriae*.

The epidemiology of diphtheria needs to be better understood. It is not clear, for example, how diphtheria incidence, its modes of transmission and the extent of immunity conferred by the cutaneous form of the disease are influenced by climate, urban versus rural environment and socioeconomic status. Member States should report the findings from their surveillance and control activities to help clarify these issues.

While overall diphtheria morbidity and mortality rates are an indicator of programme impact, age-specific morbidity rates may be more sensitive, and may be particularly useful in detecting the early impact of immunization programmes. The occurrence and extent of outbreaks may also be a useful indicator.

¹ See No. 18, 1982, pp. 137-142.

- mettre en place une politique d'étude et de maîtrise des maladies évitables par la vaccination,
- veiller à ce que les données de la surveillance soient analysées et interprétées et que l'on tire parti des résultats pour prendre des mesures au niveau périphérique et à chaque échelon hiérarchique de l'administration du programme;
- évaluer les mécanismes nationaux de notification systématique des maladies et contribuer à leur amélioration.

Enquêtes sur les séquelles paralytiques de la poliomyélite

Les résultats de plus de 100 enquêtes sur les séquelles paralytiques menées dans 25 pays en développement confirment que la paralysie infantile est un problème de santé publique important dans toutes les zones où la maladie est endémique. Ce type d'enquête, autrefois utile pour établir ce fait, n'est dans l'ensemble plus nécessaire aujourd'hui.

Dans la plupart des programmes, il importe de commencer par mettre en place des postes d'alarme d'où l'on suivrait les tendances de l'incidence de la maladie. Si ces tendances donnent à penser qu'il y a eu réduction significative de l'incidence, on pourrait voir s'il est opportun et possible, en pratique, de mieux documenter le phénomène en procédant à une enquête sur les séquelles paralytiques.

Prévention du tétanos du nouveau-né

Des progrès ont été faits dans la mise en œuvre des recommandations formulées à Lahore, en 1982, par les participants à la réunion sur la prévention du tétanos du nouveau-né.¹ Pourtant, les activités doivent être intensifiées; en particulier:

- Il faut faire d'autres enquêtes pour évaluer l'incidence du tétanos du nouveau-né car il y a de vastes zones géographiques pour lesquelles on ne possède aucune donnée: il faudrait remédier à ce problème d'ici la fin de 1985.
- Il faudrait lancer des programmes intensifs de lutte contre le tétanos du nouveau-né dans certains pays de chaque région en ayant recours à la stratégie biaxiale comportant amélioration des soins maternels et vaccination. Les résultats obtenus devraient être communiqués d'ici la fin de 1986.
- Le but de la vaccination des femmes par l'anatoxine tétanique est de faire en sorte qu'aucune femme ne donne naissance à un enfant qui ne soit pas protégé contre le tétanos néonatal. Il faut pour cela insister sur la vaccination des futures mères, qu'elles soient enceintes ou non, chaque fois qu'elles sont en rapport avec les services de santé. Les stratégies et tactiques à adopter devront être novatrices et adaptées aux conditions propres au pays ou à la société en question.
- La collaboration et la coordination doivent s'intensifier entre les responsables des programmes PEV et soins maternels et infantiles (SMI) aux niveaux national, régional et mondial. La lutte contre le tétanos du nouveau-né concerne l'ensemble des services de santé, et les actions préventives ne doivent pas être l'apanage d'une seule entité administrative.

Peut-être une résolution confirmant et renforçant l'attachement à la lutte contre le tétanos du nouveau-né dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous pourrait-elle être soumise à l'Assemblée mondiale de la Santé, éventuellement en 1985.

Diphthérie

Dans de nombreux pays en développement, il faut améliorer la surveillance de la diphthérie et les moyens de lutte contre cette maladie. Les cas diagnostiqués à l'hôpital doivent être signalés aux services de prévention. L'effort de lutte devrait privilégier les enquêtes sur les cas et les flambées et, particulièrement en milieu urbain, l'élargissement de la couverture vaccinale. Pour renforcer les capacités en matière de diagnostic, il faudrait avoir recours aux milieux de transport nouvellement mis au point qui permettent de surmonter bon nombre de problèmes posés par l'acheminement des échantillons prélevés sur des cas cliniquement suspects jusqu'aux laboratoires capables d'isoler *Corynebacterium diphtheriae*.

Il est indispensable de mieux connaître l'épidémiologie de la diphthérie. Ainsi, on ne sait pas exactement comment l'incidence de la diphthérie, ses modes de transmission et l'importance de l'immunité conférée par la forme cutanée de la maladie sont influencés par le climat, par l'environnement (urbain ou rural) et par la situation socio-économique. Les Etats Membres devraient communiquer les résultats de leurs activités de surveillance et de lutte pour aider à élucider ces problèmes.

Les taux de morbidité et de mortalité par diphthérie sont certes un indicateur de l'impact des programmes, mais les taux de morbidité par âge pourraient se révéler plus sensibles encore et être particulièrement utiles pour apprécier les premiers effets des programmes de vaccination. La fréquence des flambées et leur ampleur peuvent également être des indicateurs utiles.

¹ Voir N° 18, 1982, pp. 137-142.

EPI in the Western Pacific Region

The Regional Director's invitation to hold the meeting in Manila provided the Group with the opportunity to undertake an extensive review of immunization activities throughout the Region. Among WHO Regions, that of the Western Pacific is unique in providing a spectrum that includes the largest and smallest of WHO's Member States, highly industrialized countries as well as those among the least developed, in addition to broad climatic variations, and widely varying levels of health structure development. Thus all aspects of progress and problems in the global programme are reflected at least somewhere in the Region, and most of the findings and recommendations are generally valid beyond the regional boundaries.

Since its inception in 1976, the EPI has made considerable progress. All countries and areas have immunization services delivering DPT and polio vaccines while BCG and measles vaccines are widely used, although not in every programme.

Country reports conveyed a feeling of optimism that the EPI goal will be achieved by the year 1990. These reports underlined the need to keep programme approaches flexible, taking into account the cultural, behavioural and socioeconomic characteristics of both the populations and the health workers serving them.

Special attention is drawn to the following:

- Several countries/areas in the Region have not yet produced national plans for immunization services setting clear programme objectives, targets and strategies. It is recommended that further efforts be made to develop such plans in all the countries/areas in the Region and that in this process, emphasis be placed on the integration of immunization with other services directed to mothers and children.
- Not all national immunization programmes have yet included measles vaccine in their recommended schedule. Considering that the benefit of this immunization far offsets its cost, it should be made available to all children in the Region as soon as possible.
- Since 1976, training has been a major factor in the development of the programme in the Region. Impetus has been given to the planning and implementation of national immunization programmes through the holding of many *ad hoc* training courses. Emphasis should now be placed on the development of national training materials and their inclusion in the curricula of national educational institutions. Health personnel, particularly those working at the community level, should continue to receive EPI training in conjunction with training for other health care services. Efforts should also be made to develop methods of evaluating training in terms of its quality and impact on programme operations and results.
- Health education and promotional material based on specific national conditions should be developed by national institutes involved in the immunization programme.
- The existing surveillance mechanisms, while capable in most instances of signalling unusual incidence patterns, do not always trigger organizational and operational actions to initiate specific control measures when necessary. The need for prompt response and corrective action, based on surveillance findings, cannot be overemphasized. Timeliness of periodic notifications and rapid feedback from the centre to the periphery will contribute significantly to the motivation of staff and the improvement of data flow.
- Alternative or complementary surveillance mechanisms such as sentinel network or specific surveys, have been applied in certain countries of the Region (for example, surveys on poliomyelitis lameness, measles and neonatal tetanus in the Philippines). The feasibility of such activities in other countries of the Region should be carefully studied and in this context, specially designed surveillance schemes, like the one in Papua New Guinea, could provide further insight. Since the value of sentinel networks and surveys has been proven in the assessment of programme impact, particularly for certain diseases such as poliomyelitis, measles and neonatal tetanus, the introduction of these systems should be accelerated so as to enable the close monitoring of national programmes.
- Vaccines produced in the Region do not, in all cases, meet international standards: high priority should be given to upgrading the quality of these vaccines. Vaccine procurement does not present a major problem, but the variations in packaging often cause confusion among the health staff, and international vaccine manufacturers should be urged to standardize the labelling and packaging of vaccines used in the programme.

Le PEV dans la Région du Pacifique occidental

L'organisation de la réunion à Manille, sur l'invitation du Directeur régional, a donné au groupe l'occasion de faire un bilan d'ensemble des activités de vaccination dans la Région. De toutes les Régions de l'OMS, celle du Pacifique occidental est la seule à présenter un éventail aussi vaste puisqu'on y trouve les plus petits comme les plus grands Etats Membres de l'OMS, des pays très industrialisés comme des pays parmi les moins développés, outre d'importantes variations climatiques et une très grande diversité dans le développement de l'infrastructure sanitaire. Ainsi donc, tous les aspects — positifs et négatifs — du programme mondial se retrouvent en un endroit ou un autre de la Région, de sorte que la plupart des conclusions et recommandations sont valables au-delà des frontières régionales.

Depuis sa création en 1976, le PEV a fait des progrès considérables. Tous les pays et zones possèdent des services de vaccination qui administrent le vaccin DTC et le vaccin antipoliomyélique; les vaccins BCG et antirougeoleux, s'ils ne sont pas utilisés dans tous les programmes, sont néanmoins largement administrés.

Les rapports nationaux ont fait montre d'un certain optimisme, en estimant que le PEV atteindrait son but d'ici 1990. Ils ont souligné la nécessité de conserver aux approches programmatiques toute leur souplesse, pour tenir compte des caractéristiques culturelles, psychologiques et socio-économiques de la population et des agents de santé qui lui assurent des services.

L'attention est spécialement appelée sur les points suivants:

- Plusieurs pays/zones de la Région n'ont pas encore établi pour leurs services de vaccination des plans nationaux fixant des objectifs, buts et stratégies programmatiques clairs. Il est recommandé d'intensifier les efforts pour élaborer ces plans dans les pays/zones de la Région et d'insister, ce faisant, sur l'intégration de la vaccination dans l'activité d'autres services s'occupant des mères et des enfants.
- Les programmes nationaux de vaccination n'ont pas encore tous inclus la vaccination antirougeoleuse dans le calendrier qu'ils recommandent. Etant donné que les avantages de cette vaccination justifient amplement son coût, elle devrait être pratiquée sur tous les enfants de la Région le plus tôt possible.
- Depuis 1976, la formation est un élément majeur du développement du programme dans la Région. L'organisation de nombreux cours spéciaux de formation a donné un élan certain à la planification et à la mise en œuvre des programmes nationaux de vaccination. Il faut maintenant privilégier la mise au point de matériels pédagogiques nationaux et leur inclusion dans les programmes des établissements d'enseignement nationaux. Les agents de santé, notamment ceux qui travaillent au niveau communautaire, doivent continuer à recevoir une formation axée sur le PEV en même temps qu'ils sont formés pour d'autres services de santé. Il faut également s'employer à mettre au point des méthodes pour évaluer la qualité de la formation et son impact sur les opérations et les résultats des programmes.
- Ce sont les instituts nationaux participant au programme de vaccination qui doivent mettre au point les matériels d'éducation et d'animation sanitaires compte tenu des spécificités nationales.
- Les mécanismes actuels de surveillance, s'ils peuvent dans la plupart des cas signaler toute tendance inhabituelle, du point de vue de l'incidence, ne déclenchent cependant pas toujours, au niveau de l'organisation et des opérations, les actions permettant de prendre les mesures spécifiques de lutte qui s'imposent. La nécessité de réagir rapidement et de redresser la situation à partir des résultats de la surveillance ne saurait être surestimée. Une notification régulière en temps voulu et une rétro-information rapide du centre à la périphérie aideront beaucoup à motiver le personnel et à améliorer la circulation des données.
- Des mécanismes de surveillance nouveaux ou complémentaires tels que des réseaux d'alarmes ou des enquêtes spécifiques ont été mis en place dans certains pays de la Région (par exemple, enquêtes sur les séquelles paralytiques de la poliomyélite, sur la rougeole et le tétanos du nouveau-né aux Philippines). Il faudrait étudier la possibilité d'entreprendre des activités du même genre dans d'autres pays de la Région; à ce propos, des systèmes de surveillance spécialement conçus, comme celui qui existe en Papouasie-Nouvelle-Guinée, pourraient s'avérer précieux. Puisque les réseaux d'alarme et les enquêtes ont fait la preuve de leur utilité dans l'évaluation de l'impact des programmes, notamment pour certaines maladies comme la poliomyélite, la rougeole et le tétanos du nouveau-né, il faudrait accélérer leur adoption pour pouvoir suivre de près les programmes nationaux.
- Les vaccins produits dans la Région ne répondent pas toujours aux normes internationales: il faudrait de toute urgence en améliorer la qualité. Se procurer des vaccins n'est pas un problème majeur, mais les différences de conditionnement sont souvent une source de confusion pour le personnel de santé; c'est pourquoi il faudrait vivement inviter les fabricants internationaux de vaccins à normaliser l'étiquetage et le conditionnement des vaccins utilisés pour le programme.

● An effectively functioning cold chain contributes enormously to the success of the programme. At present cold chain equipment is often imported from outside the Region at high cost. Regional sources of cold chain equipment should be utilized by mid-1985.

● Many countries/areas in the Region continue to depend on bilateral and multilateral agencies for the financing of a part of their programmes, in particular through donation of vaccines. The priority given to immunization by ministries of health should be translated into financial terms by the allocation of increased resources to this programme. It is recommended that governments gradually phase out their dependence on external agencies in meeting the cost of their vaccines, and cover this cost under national budgets.

● The programme reviews which have been conducted to date reveal a need to adopt a flexible approach in developing methodologies for these reviews. Furthermore, while recognizing the merit of assessing EPI in the context of MCH services, reviews should be narrow enough in scope so that practical recommendations may be formulated. EPI programme reviews provide a methodology that health ministries could adapt and use in reviewing other health programmes.

● Une bonne chaîne de froid est déterminante pour le succès du programme. A l'heure actuelle, le matériel de la chaîne de froid est souvent importé à grands frais de pays extérieurs à la Région. D'ici la mi-1985, il faudrait utiliser des sources régionales pour se procurer cet équipement.

● De nombreux pays/zones de la Région continuent de dépendre des organismes d'aide bilatérale/multilatérale pour le financement d'une partie de leurs programmes, notamment sous forme de dons de vaccins. La priorité donnée à la vaccination par les ministères de la santé devrait se traduire en termes financiers par l'affectation de crédits plus importants au programme. Il serait bon que les gouvernements cessent peu à peu de dépendre d'organismes extérieurs pour financer leur approvisionnement en vaccins, qui devrait être pris en charge par le budget national.

● Les réexamens de programme effectués jusqu'ici montrent la nécessité d'adopter une méthodologie souple pour ce genre d'exercice. D'autre part, s'il n'est pas question de nier l'utilité d'une évaluation du PEV dans le contexte des services de SMI, il faudrait limiter quelque peu le champ des réexamens pour que des recommandations pratiques puissent être formulées. La méthodologie utilisée pour les bilans de programmes de vaccination pourrait être adaptée par les ministères de la santé en vue d'une application à d'autres programmes.