Nations Unies E/ICEF/2001/9

Conseil économique et social

Distr. générale
9 mai 2001
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Session annuelle 2001
4-8 juin 2001
Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

Un bon départ pour chaque enfant

Programmes de l'UNICEF visant à améliorer les services de vaccination et la santé des enfants, alléger le fardeau des maladies contre lesquelles il existe un vaccin et éradiquer la polio

Résumé

La vaccination, qui est l'une des mesures de santé publique les plus efficaces et faciles à exécuter, sauve la vie de 3 millions d'enfants chaque année et peut en sauver 2 millions supplémentaires. Elle contribue, en outre, à améliorer le développement humain et faire reculer la pauvreté, grâce à la prévention des maladies, à l'amélioration de la capacité d'apprentissage des enfants et à la réduction des dépenses de santé engagées par les familles. Les nouveaux vaccins en cours d'élaboration contre les principales maladies qui menacent la santé publique feront du renforcement des services de vaccination un facteur essentiel de la survie et de l'épanouissement des enfants.

L'UNICEF est résolu à collaborer avec ses partenaires au sein des pouvoirs publics, des collectivités, du secteur privé, des organismes des Nations Unies, des organismes d'aide au développement et des ONG pour favoriser la mise sur pied de systèmes de vaccination, dans le cadre des approches intégrées visant à assurer « un bon départ pour chaque enfant ».

* E/ICEF/2001/7.

01-36626 (F) 310501 310501

Les programmes de l'UNICEF intègrent la distribution de suppléments en vitamine A aux services de vaccination. Les activités du Fonds en faveur des pays se concentrent sur le renforcement des programmes de vaccination, l'éradication de la polio, l'élimination du tétanos maternel et néonatal, et la réduction de la mortalité due à la rougeole, en accordant une attention particulière aux pays où le taux de couverture vaccinale est faible ou qui paient un lourd tribut aux maladies. La gestion des situations d'urgence pour assurer dans les meilleurs délais les services de vaccination et de distribution de suppléments en vitamine A fait partie des activités de l'UNICEF dans ce domaine (pour plus d'information, voir le site Web de l'UNICEF <www.unicef.org> qui contient des liens vers d'autres sites consacrés à la vaccination).

Table des matières

		Paragraphes	*Page*
I.	Engagement de l'UNICEF	1–8	3
II.	Renforcement des services de vaccination	9–11	4
III.	La gestion de l'approvisionnement dans le cadre du renforcement des services de vaccination	12–20	5
	A. L'UNICEF est le plus gros acheteur de vaccins	13–15	5
	B. Le rôle de fournisseur joué par l'UNICEF dans l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination	16	6
	C. L'UNICEF continue d'étudier les facteurs qui agissent sur l'approvisionnement en vaccins	17–20	6
IV.	Participation à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination	21–22	7
V.	Éradication de la poliomyélite	23–28	8
VI.	Élimination du tétanos maternel et néonatal	29–32	9
VII.	Réduction de la mortalité due à la rougeole	33–35	10
VIII.	Immunisation dans les situations d'urgence	36–38	11
IX.	Conclusions	39–41	12

I. Engagement de l'UNICEF

1. L'UNICEF est résolu à assurer « un bon départ pour chaque enfant », en renforçant les services de vaccination dans le cadre d'une approche intégrée de la survie et de l'épanouissement des jeunes enfants. Les programmes de vaccination sauvent la vie de 3 millions d'enfants chaque année et l'amélioration des services de vaccination destinés aux enfants et aux mères pourrait sauver 2 autres millions d'enfants et éviter, chaque année, 1 million de décès prématurés parmi les adultes. À travers le renforcement des services de vaccination, l'UNICEF contribue également à l'amélioration générale de la santé et de la nutrition et, par là même, à la réduction de la pauvreté persistante et à l'application des droits des enfants.

2. L'UNICEF continue de renforcer sa collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au niveau des programmes et des stratégies. Ce partenariat renforcé met l'accent sur la coordination, la collaboration et les complémentarités, particulièrement à l'échelon national, avec un appui aux niveaux régional et mondial.

3. L'UNICEF est résolu à collaborer avec les partenaires de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination aux niveaux national, régional et mondial pour permettre aux enfants de bénéficier de la vaccination dans le cadre de services de santé de base durables et pour alléger le fardeau des maladies contre lesquelles il existe un vaccin. Ce type de partenariat permettra au Mouvement mondial pour l'enfance d'améliorer de manière tangible la vie des enfants, en l'espace d'une génération.

4. L'UNICEF, tout comme les Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, soutient sans réserve les actions visant à éradiquer cette maladie et s'engage à créer un monde sans polio d'ici à 2005.

5. L'UNICEF adhère aux actions destinées à éliminer le tétanos maternel et néonatal de tous les pays d'ici à 2005. Chaque année, 215 000 nouveau-nés et 30 000 mères, principalement répartis dans 27 pays d'Afrique et d'Asie, meurent de cette maladie et quelques 900 000 enfants décèdent encore de la rougeole.

6. L'UNICEF soutient vivement les actions mondiales visant à réduire de moitié, d'ici à 2005, le nombre de décès dus à la rougeole, première cause de mortalité infantile liée à une maladie contre laquelle il existe un vaccin.

7. L'UNICEF finance l'appui aux programmes pour un montant de quelques 100 millions de dollars des États-Unis par an, destinés aux services de vaccination pour garantir l'application du droit de chaque enfant à jouir du meilleur état de santé possible. La vaccination sera l'une des quelques priorités organisationnelles définies dans le plan stratégique à moyen terme pour 2002-2005.

8. L'UNICEF poursuivra et intensifiera l'action menée de longue date en vue de garantir aux femmes et aux enfants l'accès à des produits de santé à des prix abordables. En tant que premier fournisseur mondial de vaccins, à la fois pour ses propres activités et pour celles de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'UNICEF est résolu à mettre au point des méthodes novatrices d'expansion de ses capacités, afin de fournir un plus grand nombre de produits.

II. Renforcement des services de vaccination

9. L'UNICEF a donné la priorité à l'appui aux programmes de vaccination dans les pays les plus pauvres, en accordant une attention particulière à ceux dont les programmes de vaccination sont les plus insuffisants et qui sont les plus exposés aux maladies pour lesquelles il existe un vaccin. En substance, l'UNICEF vise à favoriser le renforcement des capacités nationales et locales pour permettre aux enfants d'atteindre le niveau de santé le plus élevé possible et leur garantir « un bon départ ». L'UNICEF contribue ainsi à la création de systèmes de santé durables au niveau national, grâce au renforcement des services de vaccination.

10. Dans chaque pays, une attention particulière a été accordée aux districts où les résultats sont peu satisfaisants, afin d'atteindre l'objectif visant à assurer un taux de couverture d'au moins 80 % dans chaque district. Cette approche a été inaugurée en 1999, de manière à améliorer à la fois l'équité et le taux de couverture. L'aide ponctuelle de l'UNICEF doit être définie en fonction de la situation de chaque pays, les points suivants ont néanmoins joué un rôle important dans l'élaboration des programmes de vaccination :

a) Identification des causes à l'origine des faibles taux de couverture et promotion de la microplanification par des équipes locales et au niveau du district pour surmonter les obstacles;

b) Renforcement des capacités des communautés et des autorités locales en vue de leur participation aux activités de planification, d'exécution et de contrôle des programmes;

c) Amélioration de la gestion des vaccins pour réduire le gaspillage et les ruptures de stock, et établir de meilleures prévisions en matière de vaccins, d'injections et d'installations de maintien de la chaîne du froid;

d) Amélioration du contrôle de l'exécution. En tant que partenaires au sein de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'UNICEF et l'OMS travaillent en collaboration à l'examen de la qualité des données relatives aux taux de couverture vaccinale et à la mise au point des méthodes de renforcement des capacités nationales visant à l'améliorer, notamment grâce à de nouveaux outils permettant aux responsables, comme aux examinateurs indépendants, de vérifier la fiabilité des données;

e) Amélioration de l'innocuité des injections. L'UNICEF, tout comme l'OMS, encourage les pouvoirs publics et les partenaires financiers à adopter les principes énoncés dans la déclaration de politique concertée de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur l'innocuité des injections appelant à ne plus utiliser, d'ici à fin 2003, que des seringues autobloquantes pour les programmes de vaccination. Tous les pays qui s'adressent à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination pour obtenir des ressources du Fonds mondial pour la vaccination des enfants doivent établir des plans visant à garantir l'innocuité des injections. Ces plans indiquent les actions prévues pour se conformer aux principes de la politique concertée, notamment par le biais d'activités visant à favoriser les changements de comportement et à traiter les problèmes de gestion des déchets;

f) Soutien des mesures destinées à garantir l'affectation par chaque gouvernement de crédits budgétaires suffisants pour les services de vaccination de base et à assurer un appui externe stable et approprié;

g) Actions en faveur de l'introduction de nouveaux vaccins adéquats dans le calendrier de vaccination;

h) Promotion des pratiques appropriées en matière de soins apportés aux enfants au sein des familles afin d'augmenter la demande et l'utilisation de services de vaccination, notamment grâce à la réduction du nombre de personnes qui quittent prématurément les programmes de vaccination. La communication et la mobilisation des familles sont des éléments essentiels de la stratégie à adopter pour atteindre ces objectifs;

i) Activités visant à encourager la tenue de registres des naissances pour faciliter l'accès à tous les enfants, et mise en place d'un système de suivi;

j) Appui à la conception et à la mise en place de mécanismes novateurs permettant d'assurer des services de vaccination aux communautés les plus isolées. Parmi ces innovations, on notera la mise en place de services de santé de proximité durables et l'organisation de journées consacrées à la santé infantile au cours desquelles sont assurés des interventions répondant aux besoins locaux, des services de vaccination et de distribution de suppléments en vitamine A, ainsi que des activités de promotion de la santé;

k) Promotion des soins prénatals de qualité pour les femmes enceintes.

11. Les progrès récemment accomplis ont contribué à assurer aux enfants « un bon départ ». En Ouganda, par exemple, davantage d'enfants sont aujourd'hui protégés contre les maladies pour lesquelles il existe un vaccin, grâce au développement de la vaccination systématique qui a permis d'inverser la tendance observée en 1995-1999 en matière de taux de couverture vaccinale.

III. La gestion de l'approvisionnement dans le cadre du renforcement des services de vaccination

12. L'UNICEF s'applique à renforcer les services d'approvisionnement afin de permettre un meilleur accès à des services de vaccination de qualité et à un prix abordable. Cet organisme collabore avec les gouvernements et l'industrie, tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement, ainsi qu'avec l'OMS et d'autres partenaires, afin de continuer d'amasser des renseignements sur le marché des vaccins et sur les meilleures pratiques commerciales.

A. L'UNICEF est le plus gros acheteur de vaccins

13. En 2000, l'UNICEF avait fourni plus de 2,4 milliards de doses de vaccins aux pays en développement. Grâce à des approvisionnements financés au moyen de fonds alloués à ses programmes ou grâce à des services d'approvisionnement de gouvernements et d'organismes donateurs, l'UNICEF fournit des vaccins à plus de la moitié des enfants du monde. La valeur des vaccins et du matériel d'injections sécuritaire fourni par l'intermédiaire de l'UNICEF dépasse 100 millions de dollars par année. Toutefois la valeur de ces vaccins représente moins de 8 % des dépenses

mondiales en vaccins vu que l'UNICEF a l'habitude de n'acheter que des vaccins qui sont déjà sur le marché depuis longtemps et, par conséquent, moins chers.

14. À titre de plus gros acheteur mondial de vaccins, l'UNICEF est dans une position exceptionnelle pour exercer une influence sur les décisions, la recherche et le développement de l'industrie concernée et pour améliorer la qualité de l'appui qu'il apporte à certains pays en matière d'approvisionnement en vaccins. Toutefois, comme ses dépenses en vaccins ne constituent qu'un faible pourcentage de la valeur de ce marché, la gestion de l'approvisionnement en vaccins est complexe et difficile.

15. En améliorant son expertise en matière de services d'approvisionnement en vaccins, l'UNICEF se trouve dans une position exceptionnelle de « locomotive » en ce qui concerne l'approvisionnement et le lancement d'autres produits du domaine de la santé.

B. Le rôle de fournisseur joué par l'UNICEF dans l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination

16. Au nom de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'UNICEF fournira, au cours des cinq prochaines années, environ 600 millions de dollars de vaccins « sous-utilisés » à une population d'enfants dont le nombre pourrait atteindre 40 millions. Les vaccins « sous-utilisés » sont des vaccins déjà disponibles, par opposition aux « nouveaux vaccins » que l'on est à mettre au point. L'Alliance a décidé d'appuyer les trois types de vaccins suivants : le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae B*, qui est une importante cause de pneumonie et de méningite, le vaccin contre l'hépatite B, qui s'attaque aux jeunes enfants, et cause plus tard le cancer du foie, et le vaccin contre la fièvre jaune, au besoin.

C. L'UNICEF continue d'étudier les facteurs qui agissent sur l'approvisionnement en vaccins

17. Au cours des dernières années, les pays à revenus élevés (dont le produit national brut est de plus de 9 500 dollars par habitant) ont ajouté de nouveaux vaccins à leurs calendriers de vaccination, et ils ont maintenant des calendriers de vaccination habituels différents de ceux des pays en développement. Jusqu'à présent, les producteurs de vaccins se sont alignés sur la demande des pays à revenus élevés. Au cours des 18 derniers mois, ils se sont écartés rapidement du programme traditionnel élargi de production de vaccins, ce qui a fait qu'il a été difficile d'assurer des quantités suffisantes de vaccins aux pays en développement.

18. Les projets d'éradication et de lutte contre les maladies ont fait croître la demande générale de certains vaccins. Par exemple, les activités dans le domaine de l'éradication de la poliomyélite ont fait augmenter très sensiblement la demande de vaccins poliomyélitiques buccaux. On prévoit des mouvements semblables en ce qui concerne la demande de vaccins contre la rougeole et contre l'anatoxine tétanique.

19. Il faut de 18 à 24 mois pour fabriquer des vaccins. Il faut beaucoup plus de temps pour accroître la production de façon importante, ce qui nécessite de nouvelles installations, compte tenu principalement du fait que les règlements exigent l'enregistrement et l'agrément de ces nouvelles installations de production. Par

conséquent, si l'offre et la demande sont près du point d'équilibre, les fabricants sont incapables de réagir à des modifications soudaines de la demande. En fait, il est possible qu'il faille quelques années pour que les fabricants puissent répondre à la demande.

20. Afin d'assurer un approvisionnement continu et sûr de vaccins à prix abordables, il est essentiel de pouvoir prévoir correctement les demandes et d'avoir un financement sûr et régulier. Les augmentations de demandes qui sont prévues et les différences entre les types de vaccins utilisés dans les pays industrialisés et ceux utilisés dans les pays en développement font qu'il est important que l'UNICEF puisse assurer aux fabricants des contrats à plus long terme. Par conséquent, l'UNICEF devra travailler avec les gouvernements des pays donateurs et des pays en développement afin d'établir un mécanisme qui permette de prendre de tels engagements à plus long terme.

IV. Participation à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination

21. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination est un partenariat du secteur privé et du secteur public qui a pour objectif de combler trois écarts dans la prévention des problèmes en matière de vaccination. Les membres de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination visent à ce que les 30 millions d'enfants qui ne reçoivent pas encore de vaccins puissent y avoir accès, que, lorsque de nouveaux vaccins permettant de sauver des vies sont mis au point, les enfants de pays en développement puissent aussi en bénéficier, et que soit encouragée la mise au point de vaccins contre les maladies les plus répandues dans les pays les plus pauvres, notamment la pneumonie, la diarrhée, le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. L'UNICEF entend contribuer aux objectifs de l'Alliance de la façon suivante :

a) En définissant, en collaboration avec ses partenaires, la perspective et les stratégies opérationnelles du projet, au moyen de sa participation au Conseil d'administration de l'Alliance, au Groupe de travail, aux équipes spéciales et aux groupes de travail régionaux. L'UNICEF assurera aussi des locaux et un appui administratif au secrétariat de l'Alliance. Le Directeur général de l'UNICEF assumera la présidence du Conseil pour une période de deux ans à compter du milieu de 2001;

b) En augmentant les activités de plaidoyer et de communication en faveur de la vaccination, notamment en assumant la direction de l'Équipe spéciale pour les activités de plaidoyer et de communication ainsi qu'en appuyant la mise en oeuvre du plan de travail de l'Alliance dans ce domaine;

c) En aidant les gouvernements, au moyen de ses programmes de coopération avec les pays, à améliorer la gestion et la prestation de services de vaccination ainsi que la portée de ces services;

d) En améliorant la durabilité des programmes de vaccination pour l'élargissement de l'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins, qui offre un appui aux activités de plaidoyer, une aide technique, un soutien aux services d'approvisionnement de l'UNICEF et, au besoin, un mécanisme de crédit comportant la possibilité de rembourser en devises locales;

e) En fournissant un appui technique et de programme aux pays qui reçoivent des vaccins ou des subventions en argent comptant du Fonds mondial pour la vaccination, selon la recommandation du Conseil d'administration de l'Alliance;

f) En mettant à contribution son expérience en approvisionnement en vaccins pour assurer les activités d'approvisionnement de l'Alliance.

22. Les partenaires de l'Alliance ont demandé que l'UNICEF administre le compte de fiducie du Fonds mondial pour les vaccins de l'enfance. Il est prévu que transiteront chaque année dans ce compte 150 millions de dollars de la Gates Foundation et au moins 150 autres millions de dollars de contributions de contrepartie provenant d'autres donateurs. Au cours des cinq prochaines années, il faudra plus d'un milliard de dollars en nouveau financement afin de permettre de vacciner aussi tous les enfants des pays les plus pauvres contre l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae B* et la fièvre jaune ainsi que contre le pneumocoque, que l'on prévoit pouvoir enrayer bientôt, par un vaccin, dans les pays en développement.

V. Éradication de la poliomyélite

23. Au cours de 2000, on a accompli des progrès importants vers l'éradication de la poliomyélite (voir le rapport du Directeur général [E/ICEF/2001/4 (partie II)] grâce aux efforts considérables des pays où la poliomyélite est endémique, ainsi que des Partenaires de la lutte contre la poliomyélite (particulièrement l'OMS, les United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et Rotary International). Ces progrès comprennent les éléments suivants :

a) Une diminution de 65 % des cas de poliomyélite qui sont passés de 7 100 en 1999 à environ 2 800 en 2000;

b) Une diminution du nombre de pays où la poliomyélite est endémique, dont le nombre est passé de 30 au début de 2000 à une vingtaine à la fin de l'année.

24. L'éradication de la poliomyélite est un autre exemple de partenariat solide et efficace auquel l'UNICEF participe dans le domaine de la vaccination. Il est essentiel de maintenir une collaboration, une coordination et une complémentarité avec l'OMS. Les appuis et la collaboration des CDC ainsi que de l'industrie des vaccins ont été importants. En particulier, la contribution remarquable de Rotary International et de ses bénévoles, tant au niveau mondial qu'au niveau de la base, a été un modèle de partenariat entre le secteur privé et le secteur public.

25. Dans les efforts déployés en vue d'éradiquer la poliomyélite à l'échelle mondiale d'ici à 2005, l'UNICEF s'est donné les rôles suivants :

a) Encourager les pays à élaborer des stratégies de communication pour inciter les collectivités et les familles à faire vacciner les enfants contre la poliomyélite et contre d'autres maladies que l'on peut prévenir au moyen d'un vaccin, et à prendre des suppléments de vitamine A;

b) Appuyer les équipes de santé au niveau central et au niveau des districts dans la planification détaillée des activités;

c) Appuyer le plaidoyer et la mobilisation sociale aux niveaux national et régional et au niveau du Siège;

d) Établir un dialogue avec les fabricants de vaccins pour contrôler la situation des approvisionnements en vaccins ainsi que des approvisionnements eux-mêmes et du matériel frigorifique;

e) Appuyer les pays qui sont dans des situations d'urgence et/ou de conflit, par la présence de membres de son personnel dans des sous-bureaux stratégiques chargés d'appuyer les activités d'exécution, notamment la logistique de la distribution des vaccins et les pourparlers en vue de l'établissement de « jours de tranquillité ».

26. Bien que des progrès importants aient été accomplis en vue d'atteindre l'objectif d'éradiquer la poliomyélite et d'en confirmer l'éradication d'ici à 2005, il reste encore plusieurs défis à relever :

a) L'accessibilité aux services de vaccination dans les zones d'urgence ou de conflit;

b) La volonté et la détermination politique en ce qui concerne la vaccination de populations entières;

c) Un engagement à financer ces activités de façon constante jusqu'à la certification de l'éradication.

27. Dans la poursuite de leur travail auprès des plus hautes autorités politiques en vue d'obtenir que les pays où la polio est endémique prennent avec les pays donateurs l'engagement d'éradiquer la poliomyélite pour la date cible, l'UNICEF et l'OMS ont organisé, en collaboration avec les CDC et Rotary International, le Sommet mondial des partenaires de la lutte contre la poliomyélite, qui a eu lieu le 27 septembre 2000 au Siège de l'Organisation des Nations Unies. Cet événement a réuni plus de 350 personnes représentant les pays où la poliomyélite est endémique, les organismes donateurs, les fondations, le secteur privé, les organismes du système des Nations Unies, les ONG et les groupes humanitaires. Il a été inauguré par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, M. Kofi Annan; Mme Gro Brundtland, Directrice générale de l'OMS, y a lancé le plan stratégique (2001-2005) de l'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite et les participants ont pris l'engagement commun de venir à bout des trois obstacles à l'éradication de la poliomyélite dans le monde et à la confirmation de cette éradication d'ici à 2005.

28. Pour le dernier stade de l'éradication, l'UNICEF est déterminé à intensifier son appui et ses activités dans les pays où des efforts supplémentaires sont nécessaires pour arriver à confirmer l'éradication de la poliomyélite à l'échelle mondiale d'ici à 2005. Ces pays sont l'Afghanistan, l'Angola, l'Éthiopie, le Nigéria, le Pakistan, la République démocratique du Congo, la Somalie et le Soudan. L'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires ont joué un rôle important pour faire déclarer des « jours de tranquillité » en Afghanistan et dans d'autres zones de conflit afin de permettre la réussite de journées nationales de vaccination.

VI. Élimination du tétanos maternel et néonatal

29. En 1989, l'Assemblée mondiale de la santé a fixé comme objectif la réduction du nombre des cas de tétanos néonatal à moins de 1 pour 1 000 naissances vivantes où que ce soit dans le monde. Au Sommet mondial pour les enfants, en 1990, on s'est fixé pour but l'élimination du tétanos néonatal dès 1995. Depuis lors on s'est

aussi donné pour objectif d'éliminer le tétanos maternel, maladie directement liée au tétanos néonatal. Ce faisant, on reconnaît que le tétanos menace tout autant la mère que l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement, et que son élimination bénéficie aussi bien à l'un qu'à l'autre.

30. Des progrès ont été accomplis en 2000, plus de 12 millions de femmes exposées ayant été immunisées par anatoxine tétanique (vaccin antitétanique mère/enfant). L'UNICEF a apporté son concours technique et financier, sur les plans mondial, régional et national, aux opérations d'élimination du tétanos maternel et néonatal. Des progrès importants ont déjà été enregistrés dans des pays comme le Bangladesh, l'Éthiopie, l'Inde, le Myanmar, le Tchad et le Yémen.

31. La stratégie en matière d'élimination du tétanos maternel et néonatal, préconisée conjointement par l'OMS, le FNUAP et l'UNICEF, est la suivante :

a) Dans les zones ou districts à risque élevé où des femmes sont restées hors de portée des services de vaccination, mener des campagnes d'immunisation complémentaires pour vacciner au moins 90 % des femmes en âge de procréer par administration de trois doses de vaccin antitétanique à intervalles dûment espacés;

b) Continuer à préserver du tétanos les districts où il avait été éliminé en vaccinant systématiquement les femmes enceintes dans des centres sanitaires fixes, des antennes mobiles ou par toute autre méthode.

32. Les efforts se concentrent désormais, au niveau international, sur les 57 pays qui, à la mi-2000, n'avaient toujours pas éliminé le tétanos néonatal et maternel de tous leurs districts. Parmi ces pays, 22 devraient y parvenir rapidement, mais nombreux sont ceux qui auraient besoin de plus de temps et où des stratégies spécifiques devront être mises au point pour traiter les problèmes d'accessibilité dus au petit nombre, voire à l'inexistence, de services de vaccination, de soins prénatals et d'accoucheuses qualifiées.

VII. Réduction de la mortalité due à la rougeole

33. Bien que l'incidence annuelle de la rougeole ait baissé des deux tiers entre 1990 et 1999, on estime que plus de 30 millions de cas et 875 000 décès surviennent encore chaque année. Ces chiffres représentent 45 % des quelque 2 millions de décès d'enfants imputables chaque année à des maladies contre lesquelles il existe un vaccin. La baisse durable du taux de mortalité due à la rougeole requiert des engagements à long terme. Des mesures particulières doivent être prises dans 23 pays, où se concentrent 85 % des cas de mortalité infantile due à la rougeole.

34. Au cours de l'année écoulée, l'UNICEF a collaboré avec l'OMS et d'autres partenaires à l'élaboration d'une stratégie conjointe visant à réduire encore de moitié d'ici à 2005 la mortalité due à la rougeole dans le monde. Dans le cadre de cette stratégie, lancée conjointement par l'OMS et l'UNICEF en mars 2001, les pays sont invités à :

a) Administrer la première dose de vaccin contre la rougeole aux générations complètes successives d'enfants âgés de 9 ans ou légèrement plus âgés;

b) Donner une seconde possibilité de vaccination contre la rougeole, soit par des campagnes complémentaires de vaccination, soit par une vaccination systématique;

c) Mettre en place un système efficace pour contrôler la couverture et la surveillance de la rougeole, accompagné de l'enregistrement des données épidémiologiques et de laboratoire;

d) Améliorer le traitement des cas de rougeole, notamment avec l'apport de suppléments en vitamine A.

35. Les programmes de l'UNICEF appuieront, en tant que de besoin, les pays qui appliquent cette stratégie, en les aidant notamment à :

a) Évaluer les progrès accomplis dans la maîtrise de la maladie;

b) Identifier les raisons du faible taux de couverture systématique dans certains districts ou au niveau national;

c) Élaborer un plan triennal ou quinquennal de lutte contre la mortalité due à la rougeole dans le cadre d'un plan global de développement des services de vaccination du pays;

d) Mettre en oeuvre des stratégies pour améliorer la couverture systématique, mener des campagnes complémentaires de vaccination et de distribution de suppléments en vitamine A lorsque cela est nécessaire, et mobiliser les communautés et les ménages dans la zone de lutte de la rougeole.

VIII. Immunisation dans les situations d'urgence

36. Dans les situations complexes d'urgence qui engendrent le déplacement de personnes, les services d'immunisation existants sont désorganisés, laissant les enfants les plus jeunes et les plus vulnérables sans protection, notamment contre la rougeole qui est une maladie souvent mortelle dans de telles conditions de vie. Les situations d'urgence ont un impact démesuré sur les couches les plus défavorisées de la population qui, avant même que la situation d'urgence ne se produise, connaissent souvent un taux de vaccination et un état nutritionnel en deçà de la moyenne nationale. L'action en faveur de l'immunisation – de la vaccination contre la rougeole en particulier – et de la distribution de vitamine A dans les situations d'urgence est donc une composante essentielle des stratégies adoptées par l'UNICEF en matière d'immunisation.

37. Des succès ont été enregistrés lors des situations d'urgence ou des conflits qu'ont connus le Timor oriental et la Guinée, pays dans lesquels une action concertée entre l'UNICEF, d'autres organismes des Nations Unies, les parties à des arrangements bilatéraux et des organisations non gouvernementales internationales en vue d'immuniser les enfants contre la rougeole a permis d'éviter des épidémies dans ces régions à haut risque.

38. Seule une réponse rapide et bien coordonnée peut permettre de contenir les épidémies de méningite et de fièvre jaune. L'UNICEF prend part aux groupes de coordination interorganisations mis en place par l'OMS pour ces deux maladies afin de gérer l'approvisionnement en vaccins. Des problèmes d'ordre financier et d'encadrement continuent à gêner les campagnes de vaccination visant à contenir les épidémies de méningite et de fièvre jaune dans certains pays d'Afrique et d'encéphalite japonaise dans certains pays d'Asie.

IX. Conclusions

39. Toute stratégie visant à alléger la charge que représentent les maladies contre lesquelles il existe un vaccin suppose, à la base, la fourniture continue de services de vaccination systématique de bonne qualité, services exigés, planifiés, gérés, surveillés et mis en place en partenariat avec les collectivités. Pour parvenir à réduire de façon appropriée et dans les meilleurs délais la charge que représentent de telles maladies, en particulier chez les populations les plus défavorisées, ces services de vaccination systématique doivent s'accompagner de campagnes d'immunisation complémentaires.

40. Pour s'acquitter de son mandat et apporter aux gouvernements et aux collectivités un appui de qualité en vue de la mise en place de services d'immunisation durables, l'UNICEF est déterminé à :

a) Renforcer la capacité des bureaux régionaux et nationaux à appuyer la planification, la mise en oeuvre et la surveillance de l'immunisation et des activités extra-institutionnelles correspondantes;

b) Mettre de façon rationnelle à la disposition des pays les ressources provenant des initiatives internationales;

c) Développer encore les possibilités qu'il peut offrir en matière d'approvisionnement, de communication et de campagnes de sensibilisation;

d) Participer pleinement à la mise en place de politiques mondiales en ce qui concerne l'Alliance mondiale pour la vaccination et la production de vaccins, le tétanos maternel et néonatal, la rougeole ainsi que les vaccins « sous-utilisés » et les nouveaux vaccins.

41. Tout en étant désireux de contribuer, grâce à un renforcement des systèmes d'immunisation, à ce que les objectifs fixés en matière de lutte contre la mortalité infantile soient atteints sur le plan mondial, l'UNICEF a conscience des problèmes qui se posent, notamment du fait de l'incidence accrue des troubles civils et des ressources considérables dont on a besoin pour immuniser les enfants les plus difficiles à atteindre. Surmonter de tels obstacles nécessite une coordination et une collaboration entre partenaires. L'UNICEF est résolu à continuer de collaborer avec l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies, des donateurs bilatéraux, des instituts de recherche et des organisations non gouvernementales pour appuyer les programmes d'immunisation dans le cadre des actions intégrées menées en vue d'assurer un bon départ à chaque enfant.