



## 1 Comment comprendre ce principe fondamental à la lumière de la vision et de la stratégie du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ?

La vision du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 consiste à faire en sorte que chacun, partout, indifféremment de l'âge, puisse bénéficier des avantages des vaccins. Elle s'appuie sur quatre principes fondamentaux pour aider à transposer les priorités stratégiques en actions pratiques : mettre l'accent sur les personnes et répondre aux besoins des populations, veiller à l'appropriation par les pays afin d'impulser les progrès à partir de la base, utiliser les données pour améliorer les performances du système de vaccination et favoriser des approches reposant sur les partenariats en vue d'harmoniser les activités et de maximiser l'impact.

**Suivant le principe fondamental relatif aux partenariats, les parties prenantes de la vaccination travailleront avec les partenaires au sein du secteur de la santé et au-delà pour harmoniser les activités dans le cadre d'efforts coordonnés visant à améliorer l'accès à une vaccination de qualité et à d'autres services de soins de santé primaires.**

Au cours des 10 prochaines années, des coalitions de parties prenantes seront nécessaires pour relever les défis liés à l'extension de la couverture et à la réduction des inégalités sur ce plan, pour faciliter l'adoption de nouveaux vaccins et technologies et pour riposter rapidement aux flambées épidémiques et aux maladies émergentes.

## 2 Pourquoi les partenariats sont-ils un principe fondamental essentiel pour la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ?

**Grâce aux collaborations, les partenaires accompliront davantage que ce qu'ils parviendraient à faire de façon indépendante.** Des défis épineux demeurent et, pour les relever, les partenaires devront œuvrer ensemble en vue d'améliorer la couverture et l'équité vaccinales.

Une dynamique de plus en plus forte prend corps pour instaurer la couverture sanitaire universelle par le renforcement des soins de santé primaires. Une intégration plus étroite des programmes de vaccination dans les systèmes de

santé au sens large permettrait d'**améliorer l'efficacité** par la coordination et le partage de ressources. Les systèmes nationaux intégrés d'information et de surveillance sanitaires montrent bien comment la vaccination peut tirer parti des grandes fonctions du système de santé et y contribuer.

La collaboration au sein des systèmes de santé contribuera également à la mise au place de **services centrés sur la personne qui soient plus intégrés**. La combinaison de différents services est plus pratique pour les utilisateurs, en particulier ceux qui vivent dans des régions isolées, ont un mauvais accès aux établissements de santé ou manquent de temps. Des efforts concertés sont également indispensables pour répondre aux **besoins des populations défavorisées** – ainsi, les personnes qui n'ont pas accès à la vaccination ne bénéficient généralement pas non plus des autres services de santé. Une conception plus globale de la personne et de la famille peut également aider à garantir que les services soient fournis sur la base des besoins de la personne ou de la famille et du contexte.

Des inégalités de couverture vaccinale imputables au statut socioéconomique, à la situation géographique ou à des déterminants genrés d'accès aux soins de santé sont observées dans tous les contextes nationaux. Même là où les revenus sont généralement élevés, par exemple dans la Région européenne, les groupes de population marginalisés ne bénéficient pas d'un accès aux services qui soit comparable à celui du reste de la population.<sup>1</sup> Des facteurs liés au système de santé comme des facteurs sociaux contribuent à la sous-vaccination et des actions doivent être engagées au niveau du système de santé et de la communauté afin de réduire les inégalités.<sup>2</sup>

Des **partenariats intersectoriels** novateurs et la **mobilisation communautaire** seront nécessaires pour atteindre les populations marginalisées et défavorisées. La collaboration avec les organisations communautaires, les responsables communautaires locaux et les représentants de groupes marginalisés permettra de mieux comprendre les facteurs qui influencent l'adoption de la vaccination et des autres services de santé. La mise en place de nouveaux partenariats ou le renforcement de ceux existants, y compris avec des organes qui ne relevaient généralement pas du secteur de la santé ou de l'administration, peuvent également contribuer à la conception et à la fourniture de services destinés aux groupes marginalisés.

Il est essentiel de mettre en place des partenariats plus solides entre les programmes de vaccination nationaux et les **initiatives d'élimination ou d'éradication** des maladies. Une bonne coordination évitera les doublons et assurera la complémentarité des activités. En outre, les programmes de lutte contre les maladies peuvent apporter des enseignements utiles sur la manière d'atteindre les groupes mal desservis, notamment du point de vue du suivi des populations, de la collaboration avec les partenaires locaux et de la responsabilisation. Réciproquement, la coordination garantira que les mesures de lutte contre les maladies servent à mettre en œuvre une palette plus large de services.

3

## Les **partenariats sont essentiels** pour élaborer des mesures coordonnées face aux changements politiques, sociaux, démographiques et épidémiologiques mondiaux.

De profondes transformations politiques, sociales, démographiques, environnementales et épidémiologiques sont à prévoir au cours des 10 prochaines années. De nouvelles coalitions plus étroites, sous des formes différentes, seront nécessaires pour corriger les inégalités dans la couverture de la vaccination et l'accès aux services de santé et empêcher une stagnation dans ces domaines, pour atténuer les répercussions potentielles des menaces externes sur les soins de santé primaires et pour aider les pays à atteindre leurs objectifs de couverture sanitaire universelle.

L'instabilité politique et sociale associée aux inégalités, aux conflits, à la pandémie et aux changements climatiques appelleront des partenariats plus étroits avec le **secteur de l'humanitaire** et le **secteur du développement**.

Quel que soit le groupe de revenu du pays, dans les zones urbaines comme dans les zones rurales, la **décentralisation** politique crée des défis nouveaux pour la gestion du programme de vaccination. Les parties prenantes de la vaccination et les autorités locales devront tisser des partenariats bien plus étroits. En particulier, sachant que plus de la moitié de la population mondiale vit désormais en zone urbaine et qu'un milliard de personnes vit dans des bidonvilles, de nouveaux modèles de partenariat doivent être mis au point avec les **administrations locales, les ONG et le secteur privé**.

**Les partenariats seront essentiels pour étendre les avantages de la vaccination à l'ensemble des classes d'âge.** Des collaborations avec d'autres programmes de santé et avec des secteurs tels que l'éducation ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; et la nutrition seront nécessaires pour mettre en œuvre des approches englobant toutes les étapes de la vie en vue de combattre et d'éliminer les maladies. C'est là une occasion à saisir pour nouer des partenariats qui aillent au-delà du secteur de la santé et englobent les communautés, les établissements scolaires, le monde professionnel, les organisations confessionnelles et les maisons de retraite.

**Les partenariats sont indispensables pour améliorer les capacités à anticiper les flambées de maladies à prévention vaccinale, à s'y préparer, à les détecter et à y répondre et pour garantir la sécurité sanitaire mondiale.** Le monde connaît toujours des flambées de rougeole, de fièvre jaune, de diphtérie et d'autres maladies à prévention vaccinale, ainsi que des flambées d'infections émergentes comme la maladie à virus Ebola (MVE) et la COVID-19. La **surveillance intégrée des maladies** permet de détecter les flambées épidémiques potentielles et d'orienter la riposte vaccinale et l'action du système de santé. Les modèles de surveillance intégrée s'articuleront autour de partenariats recouvrant les programmes de lutte contre les maladies, les laboratoires, les communautés et les personnels de santé au sens large.

Les infections émergentes telles que la maladie à virus Ebola (MVE), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et la COVID-19 illustrent combien des coalitions transnationales recouvrant le **monde de la recherche**, les **fabricants de vaccins**, les **organismes techniques**, les **autorités de réglementation** et les **gouvernements** seront nécessaires pour mettre au point et déployer des vaccins lors de flambées épidémiques. Alors que de nombreux nouveaux vaccins sont en cours de développement, il faut disposer de mécanismes mondiaux solides pour veiller à une distribution efficiente et équitable de ces innovations.

Les partenariats avec le **monde de la recherche** seront déterminants au niveau des pays, mais aussi sur le plan régional et à l'échelle mondiale. Ces partenariats doivent recouvrir de multiples disciplines ; en plus de contribuer à la mise au point de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies d'administration vaccinale, les partenariats de recherche peuvent faciliter le déploiement en temps opportun des nouveaux vaccins et permettre de mieux comprendre les facteurs sociaux et comportementaux qui influencent l'adoption de la vaccination. Des partenariats élargis avec des **innovateurs** d'autres domaines seront nécessaires pour tirer parti de l'évolution des systèmes de gestion logistique, des technologies de transport et de chaîne du froid, des systèmes d'enregistrement électronique et des médias sociaux.

**Les partenariats sont essentiels pour élaborer des mécanismes plus efficaces de prise en main par les communautés et de responsabilisation sociale en vue d'atteindre les objectifs de vaccination.** Les engagements nationaux et internationaux en faveur de la couverture sanitaire universelle mettent en exergue le droit à la santé ; de plus, les communautés et les organisations de la société civile (OSC) sont de mieux en mieux placées pour demander aux autorités nationales et locales de rendre compte de leur action sous l'angle de la mise en œuvre équitable des services et de la qualité.

L'application des dispositions de responsabilisation sociale aboutira en de nouvelles formes de partenariats communautaires, ce qui permettra d'obtenir des changements par l'influence et l'action collectives.<sup>3</sup> Sachant les problèmes que posent les inégalités vaccinales et la réticence à la vaccination dans le monde, l'action en faveur de modèles de responsabilisation sociale pour la santé favorisera des modèles de collaboration plus participatifs qui renforceront eux-mêmes la capacité des communautés à agir et à s'exprimer sur les questions de santé, et amélioreront la confiance dans les services publics.<sup>4,5</sup>

Les partenariats entre le gouvernement et le monde universitaire, par l'intermédiaire de structures telles que les groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination (NITAG), peuvent renforcer la confiance du public en garantissant que la prise de décisions en matière de vaccination soit transparente et se fonde sur des données analysées par des experts indépendants.

## 4

# Tirer les enseignements du Plan d'action mondial pour les vaccins : alignement et responsabilisation

Un examen du Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV) a mis en évidence des carences en matière de **responsabilisation** et d'**appropriation commune** des objectifs de vaccination mondiaux, qui se sont traduites par une mise en œuvre incomplète au niveau des pays. Les auteurs du document ont recommandé de renforcer les partenariats à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de la santé et d'élaborer une structure de gouvernance qui soit mieux à même d'harmoniser les activités des partenaires et de transposer la stratégie en mesures concrètes.

Fondée sur un examen des réseaux mondiaux dans le domaine de la santé,<sup>6</sup> l'approche du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 recouvre plusieurs éléments : un consensus sur un cadre stratégique initial, des structures et des processus de partenariat convenus et un cadre de suivi et d'évaluation partagé à tous les niveaux.

Sachant que le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 s'étend sur 10 ans, il sera important de mettre au point des **structures et des processus de gouvernance robustes et souples** fondés sur une collaboration plus étroite entre les partenaires à tous les niveaux. Les responsabilités pour les actions et les résultats seront définies à différents niveaux (local, national, régional et mondial).

**Les engagements en matière de ressources et les contributions des partenaires doivent absolument être conformes aux priorités nationales et être coordonnés sous la houlette du cadre de gouvernance du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.** Cela permettra d'assurer la complémentarité des investissements et du soutien technique apporté aux fins de la mise en œuvre. Quand on parle d'adapter l'approche des partenariats au contexte, cela signifie que les données, les priorités et les décisions prises au niveau des pays sont les principaux moteurs du changement, mais sont aussi la traduction des cadres et des plans d'action régionaux, qui s'inscrivent eux-mêmes dans cadre stratégique du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (voir la Figure).

Pour renforcer **la coordination et la responsabilisation au niveau régional**, on s'attachera à élaborer des plans d'action régionaux ainsi que des cadres d'évaluation et de suivi. Des mécanismes de gouvernance intégrant les gouvernements, les partenaires de développement et les OSC seront nécessaires pour garantir l'alignement des stratégies nationales sur les plans nationaux et veiller à ce que les ressources, le soutien technique et l'allocation des vaccins et des fournitures correspondent aux besoins et aux priorités des pays.

Pour donner une orientation stratégique à la mise en œuvre, on pourrait mettre en place des modalités d'apprentissage collaboratives centrées sur des structures de partenariat nationales fonctionnant elles-mêmes sur le modèle de boucles d'apprentissage itératives, dans le cadre de structures régionales et mondiales de gouvernance et avec l'apport d'un soutien technique.



## 5 Exemples de meilleures pratiques - Ce que les partenariats ont permis d'accomplir

**Partenariats mondiaux pour la santé** : les partenariats de cette catégorie incluent l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), Gavi, l'Initiative pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). Ces partenariats ont démontré leur capacité à collaborer avec la société civile, le secteur privé, les gouvernements, les partenaires du développement, les chercheurs et les producteurs de vaccins afin d'élargir l'accès aux vaccins et aux nouvelles technologies d'importance vitale. L'utilité des partenariats du secteur de la vaccination a été récemment illustrée par la mise au point et le déploiement rapides du vaccin contre la maladie à virus Ebola (MVE), qui ont eux-mêmes été rendus possibles par la collaboration efficace nouée entre l'OMS, les fabricants de vaccins et les organismes de réglementation d'Europe et d'Afrique.<sup>7</sup> Le succès de ces entités tient à leur capacité à tirer parti des forces de chaque partenaire et à rester concentrés sur un objectif partagé, à leur connaissance des rôles et responsabilités mutuels, aux solides structures de gouvernance mises en place pour suivre les résultats et à leur capacité à changer de direction si nécessaire.

**Partenariats scientifiques nationaux et régionaux** : les groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination (NITAG) sont des groupes d'experts nationaux issus des secteurs de la recherche et de la santé. Ils donnent des conseils indépendants reposant sur des bases factuelles aux décideurs et aux administrateurs de programme nationaux concernant les questions de vaccins et de vaccination. Les NITAG recouvrent désormais 85 % de la population mondiale. Les données disponibles tendent à indiquer de plus en plus clairement que les NITAG peuvent influencer les décisions prises au niveau national et améliorer le fonctionnement du programme de vaccination.<sup>8</sup>

**Partenariats avec la société civile** : les partenariats avec la société civile ont démontré leur efficacité dans tous les types de pays, mais plus encore dans les contextes fragiles ou touchés par des conflits. Par exemple, ces partenariats ont facilité l'accès à la vaccination et aux autres services de santé en Syrie, au Yémen et au Soudan du Sud.<sup>9</sup> Les examens des interventions en faveur de l'équité menées dans les zones urbaines ont démontré l'utilité de nouer des partenariats avec les responsables et les organisations communautaires, avec les décideurs politiques et avec les employeurs afin d'accroître le recours aux services de vaccination.<sup>10</sup> Les organismes de la société civile ou communautaires peuvent également jouer un rôle déterminant pour s'assurer que les gouvernements, les prestataires et les partenaires du développement s'acquittent de leurs obligations. Au Nigéria, par exemple, des liens ont été établis entre les partenariats communautaires et l'action engagée pour renforcer les capacités des OSC à faire entendre leur voix sur les questions de politique générale, budgétaires et législatives.<sup>11</sup>

**Partenariats communautaires** : La responsabilisation sociale s'est avérée un outil efficace dans les communautés d'Afrique subsaharienne, où elle s'est traduite par la mise en place de comités sanitaires, de tableaux de bord des soins de santé primaires, de fiches d'appréciation citoyenne et de chartes pour la santé.<sup>4</sup> Ces mécanismes permettent d'améliorer la réactivité des systèmes de santé, qui tiennent ainsi mieux compte des contributions communautaires, tout en sensibilisant le public aux avantages des services et des programmes qui leur sont destinés.<sup>3</sup>

Dans les pays à revenu élevé où vivent des populations autochtones défavorisées, les modèles de services de santé gérés par la communauté ne sauraient fonctionner efficacement sans une réelle gouvernance communautaire. On observe également une évolution vers des modèles de soins davantage centrés sur la famille ou la personne, fondés sur des liens plus étroits entre les groupes de prestataires de soins de santé et les réseaux communautaires, le but étant de pouvoir répondre aux besoins de santé plus complexes des familles, tout au long de la vie.<sup>12</sup>

**Partenariats multisectoriels** : On trouve, à l'échelle mondiale, de nombreux exemples du rôle joué par les partenariats multisectoriels pour atteindre les objectifs en matière de vaccination, y compris l'introduction des vaccins contre le papillomavirus humain (VPH) par l'intermédiaire des systèmes d'éducation,<sup>13</sup> la mise en œuvre d'approches multisectorielles « Une seule santé » face aux agents pathogènes émergents<sup>14</sup> et la combinaison entre des mesures de renforcement du système et des stratégies multisectorielles pour améliorer la couverture en Chine<sup>15</sup> et en Inde.<sup>16</sup>

## 6

# Bibliographie annotée : Ressources et exemples de meilleures pratiques

Groupe de travail sur la Décennie des vaccins du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 : examen et enseignements. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2019. Disponible à l'adresse

[https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/fr/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/fr/).

Ce document fait le bilan des dix dernières années sous l'angle du PAMV, recense les objectifs non atteints et les enseignements tirés et formule des recommandations pour les dix prochaines années. Ces recommandations sont très pertinentes pour les partenariats, notamment du point de vue de la gouvernance, de la responsabilisation, de l'intégration de la vaccination dans d'autres programmes, et de la recherche et des collaborations multisectorielles. Plusieurs recommandations techniques intéressent les partenariats : c'est ainsi notamment que sont encouragés la recherche et le partage des innovations (en vue d'améliorer les performances des programmes), une plus grande intégration entre les initiatives d'élimination des maladies et les programmes de vaccination nationaux, une collaboration et une intégration accrues dans le secteur de la santé et au-delà et la mise en place d'une structure de gouvernance et d'un modèle opérationnel solides et souples fondés sur une collaboration plus étroite entre les partenaires à tous les niveaux.

Equity Reference Group for Immunization

(<https://sites.google.com/view/erg4immunisation/home>)

Plusieurs partenaires mondiaux de premiers plan, des hauts responsables des ministères de la santé et des universitaires spécialisés dans des domaines tels que le développement des systèmes de santé, les conflits, l'économie et les droits humains, le genre, ainsi que la santé en milieu urbain et rural et dans les régions reculées ont produit une série de documents de travail analysant les principales questions et approches dans le but d'améliorer l'équité en matière de vaccination. Nombre de leurs analyses relèvent l'importance des partenariats. Les auteurs du document de travail sur la question du genre soulignent combien il est important que le secteur de la santé, la société civile et le secteur de l'éducation tissent des liens pour améliorer le déploiement du vaccin contre le VPH et pour élaborer des supports de promotion de la santé à l'attention des populations peu alphabétisées et des minorités ethniques. Le document de travail sur les conflits met l'accent sur l'utilité de former des partenariats et des créer des canaux de communication communautaires avec les chefs traditionnels, les chefs religieux, les organisations communautaires, les chefs militaires et les groupes rebelles afin de permettre aux populations touchées par les conflits d'accéder à la vaccination. Le document de travail relatif aux inégalités urbaines souligne l'importance de forger de nouveaux types de partenariats avec les dirigeants politiques et les législateurs, les chefs de communauté et les représentants des communautés marginalisées. Ces partenariats doivent être fonction du contexte, dans le but d'adapter les stratégies mondiales, régionales et nationales aux systèmes de santé et aux spécificités sociales des pays et des régions.

# Références bibliographiques

1. Bureau régional OMS de l'Europe. Tailoring Immunisation Programmes (TIP). 2019. Copenhagen: WHO. Disponible à l'adresse : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/tailoring-immunization-programmes-tip>.
2. Rainey JJ, Watkins M, Ryman TK, Sandhu P, Bo A, Banerjee K. Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: Findings from a systematic review of the published literature, 1999–2009. *Vaccine*. 2011; 29(46):8215–21. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.08.096.
3. Fox JA. Social accountability: what does the evidence really say? *World Dev*. 2015;72:346–361. doi: 10.1016/j.worlddev.2015.03.011
4. Danhouno G, Nasiri K, Wiktorowicz ME. Improving social accountability processes in the health sector in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):497. doi:10.1186/s12889-018-5407-8
5. Organisation mondiale de la Santé. Operational framework. Primary health care: Transforming vision into action. Interim draft. 2020. Geneva: World Health Organisation. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/servicedeliverysafety/Draft-Operational-Framework-PHC-EB146.pdf>.
6. Shiffman J. Four Challenges That Global Health Networks Face. *Int J Health Policy Manage*. 2017;6(4):183–189. doi: 10.15171/ijhpm.2017.14.
7. Organisation mondiale de la Santé. Quatre pays de la Région africaine homologuent un vaccin : une étape importante dans la prévention contre la maladie à virus Ebola. <https://www.who.int/fr/news/item/14-02-2020-four-countries-in-the-african-region-license-vaccine-in-milestone-for-ebola-prevention>
8. Groupe de travail sur la Décennie des vaccins du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 : examen et enseignements. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2019. Disponible à l'adresse [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/fr/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/fr/).
9. Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination. Rapport d'évaluation du Plan d'action mondial pour les vaccins. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/SAGE\\_GVAP\\_Assessment\\_Report\\_2016\\_FR.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2016_FR.pdf?ua=1)
10. Nandy R, Rees H, Bernson J, Digre P, Rowley E, McIlvaine B. Tackling inequities in immunization outcomes in urban contexts. 2018. PATH and Immunization Equity Reference Group. Disponible à l'adresse [https://drive.google.com/file/d/1qB\\_\\_5YAhyQiponTIL50a8y7h5LiTG\\_Kb/view](https://drive.google.com/file/d/1qB__5YAhyQiponTIL50a8y7h5LiTG_Kb/view)
11. Walker JA. Achieving Health SDG 3 in Africa through NGO Capacity Building – Insights from the Gates Foundation Investment in Partnership in Advocacy for Child and Family Health (PACFaH) Project. *Afr J Reprod Health*. 2016;20(3):55–61. doi:10.29063/ajrh2016/v20i3.10
12. Région OMS du Pacifique occidental. Primary Health Care in the Western Pacific Region: Looking Back and Future Directions. 2018. Disponible à l'adresse <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14311/9789290618744-eng.pdf>
13. Paul P, Fabio A. Literature Review of HPV Vaccine Delivery Strategies: Considerations for School- And Non-School Based Immunization Program. *Vaccine*. 2014;32(3):320–6. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.11.070. Epub 2013 Dec 2.
14. Kelly TR, Machalaba C, Karesh WB, Zielinska Crook P, Gilardi K et al Implementing One Health approaches to confront emerging and re-emerging zoonotic disease threats: lessons from PREDICT. *One Health Outlook*. 2020. 2: 1. <https://doi.org/10.1186/s42522-019-0007-9>
15. Zhou Y, Xing Y, Liang X, Yue C, Zhu X, Hipgrave D. Household Survey Analysis of the Impact of Comprehensive Strategies to Improve the Expanded Programme on Immunisation at the County Level in Western China, 2006-2010. *BMJ Open*. 2016;6(3): e008663. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008663.
16. Kuruvilla S, Sadana R, Montesinos EV, Beard J, Vasdeki JF, Araujo de Carvalho I et al. A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bull World Health Organ*. 2018; 96(1): 42–50. doi: 10.2471/BLT.17.198358