

**FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH**  
**DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE DE VACCINOLOGIE-2023-**

# **Programmes Nationaux de vaccination en Afrique**

**Acquis, Défis et perspectives**

**Dr. BENZAOUZ Mohammed**  
**MD-MPH**

**Chef du Service de la Protection de la Santé Infantile**  
**Responsable du Programme National immunisation**

**Ministère de la Santé et de la protection Sociale**

# Plan :

- **Mortalité en Afrique**
- **Programme élargi de vaccination**
- **Pandémie de la Covid-19 et programmes de vaccination de routine : Situation en Afrique**
- **Enjeux et défis de la vaccination en Afrique**
- **Programme pour la vaccination à l'horizon 2030**
- **Programme National d'Immunisation**

# Introduction

- La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus rentables.
- Plus de 30 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de maladies à prévention vaccinale chaque année en Afrique.
- Plus d'un demi-million de ces enfants décèdent chaque année des suites d'une maladie que l'on aurait pu éviter par la vaccination, ce qui représente 58 % de la mortalité mondiale totale due aux maladies à prévention vaccinale.
- Malgré l'introduction de nouveaux vaccins entre 2013 et 2019, la couverture reste inférieure à la cible fixée à 90 %.
- La pandémie de COVID-19 et la sollicitation des services de santé ont perturbé les services de vaccination systématique
- La plupart des objectifs régionaux de vaccination énoncés aussi bien dans le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 que dans le Plan stratégique régional pour la vaccination<sup>3</sup> 2014-2020 n'ont pas été atteints.

# L'Afrique

- 17 % de la population Mondiale
- Au cours des quatre dernières décennies, la vaccination a été au centre des stratégies nationales et régionales de santé publique dans la Région africaine.
- La Région a pu réaliser un taux de couverture vaccinale d'environ **70%** pour les trois doses de vaccin contenant des valences DTC et la première dose de vaccin anti rougeoleux.
- La mortalité rougeoleuse a baissé d'environ **88%** depuis 2000 et la transmission du poliovirus sauvage n'est plus endémique que dans un seul pays de la Région



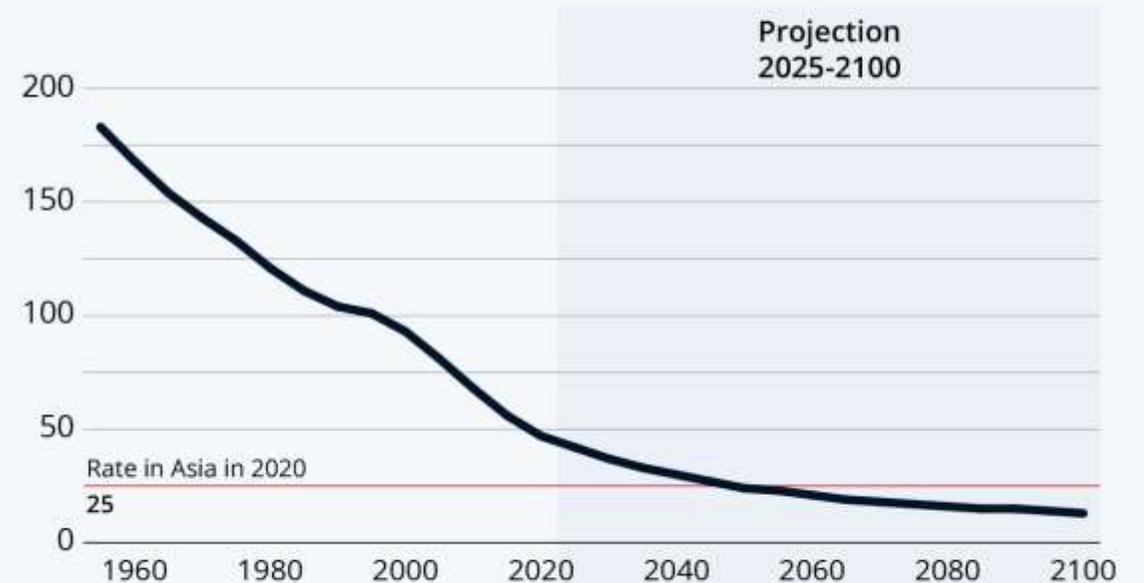
# Mortalité infantile : une tragédie africaine

- De toutes les régions de la planète : l'Afrique, qui paye le plus lourd tribut.
- La Somalie possède, par exemple, le taux de mortalité infantile le plus élevé du monde : près de 14 % des enfants n'atteindront jamais leur cinquième anniversaire.
- Après l'Inde, le Nigeria est le pays qui a connu le plus grand nombre de décès d'enfants en 2017, soit 714 000.
- En cause, surtout des maladies, comme la pneumonie, la mal nutrition
- D'autres maladies:
  - le paludisme : **Le Niger et la RDC** comptabilisent à eux seuls près de la moitié des 350 000 décès dus à cette infection)
  - La malaria : **Burkina Faso et en Sierra Leone**, où respectivement 563 et 622 enfants sur 100 000 sont décédés des suites de la maladie en 2017.
- les naissances prématurées et les maladies diarrhéiques sont encore d'autres causes de la mortalité infantile.

- Si le taux actuel de l'Afrique reste loin derrière celui de l'Europe et des États-Unis , les projections des Nations unies prévoient que le taux actuel en Asie sera atteint en Afrique vers 2050.
- il reste encore beaucoup à faire et il existe encore de grandes différences régionales.

## Infant Mortality in Africa: Big Decreases and a Safer Future

Infant mortality rate in Africa  
(deaths under 1 year old per 1,000 live births)



Figures are for the five years ending at the stated year.

Source: United Nations



**La vaccination ... ,un peu d'histoire !**

# Programme élargi de vaccination (PEV)

- A fait suite au programme d'éradication de la variole initié par l'OMS en 1967.
- En 1974, lors de la conférence d'Alma-Ata ,sous l'égide de l'OMS, fut préconisé "d'élargir" la vaccination contre la variole à **six maladies cibles** : la tuberculose, la poliomyélite, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche et la rougeole.
- Cette événement représente le véritable acte de naissance du "Programme Elargi de Vaccination".
- Dans cette période la couverture vaccinale (CV) globale était de moins de 5 % dans la plupart des pays en développement, en Afrique sub-saharienne en particulier.

# Elargissement du PEV

- **Fièvre jaune** en 1988 dans les zones d'endémie amarile: recommandation partiellement suivie par le pays africains) .
- **Hépatite B** en 1991. Véritable fléau, cette maladie était encore responsable en 2002 dans le monde, de 5,2 millions d'hépatites aiguës et de plus de 520 000 décès , essentiellement en Asie du sud-est et en Afrique.
- **Haemophilus influenzae b** principale responsable des méningites bactériennes.

# Résultats de la mise en place du PEV

- Mise en place progressive du PEV et les infrastructures nécessaires dans différents pays.
- **Dans un premier temps :**
  - Amélioration de la CV qui a augmenté rapidement dans les années 1980 pour atteindre son apogée au début des années 1990 (En Afrique la cv était de moins de 5 % en 1974 pour la diphtérie-tétanos-coqueluche atteignait près de 60 % en 1990).
  - Mise en place de l'Initiative pour la Vaccination des Enfants (*CVI : Children Vaccine Initiative*) pour faciliter le développement , la production des vaccins et la mobilisation des bailleurs de fonds.

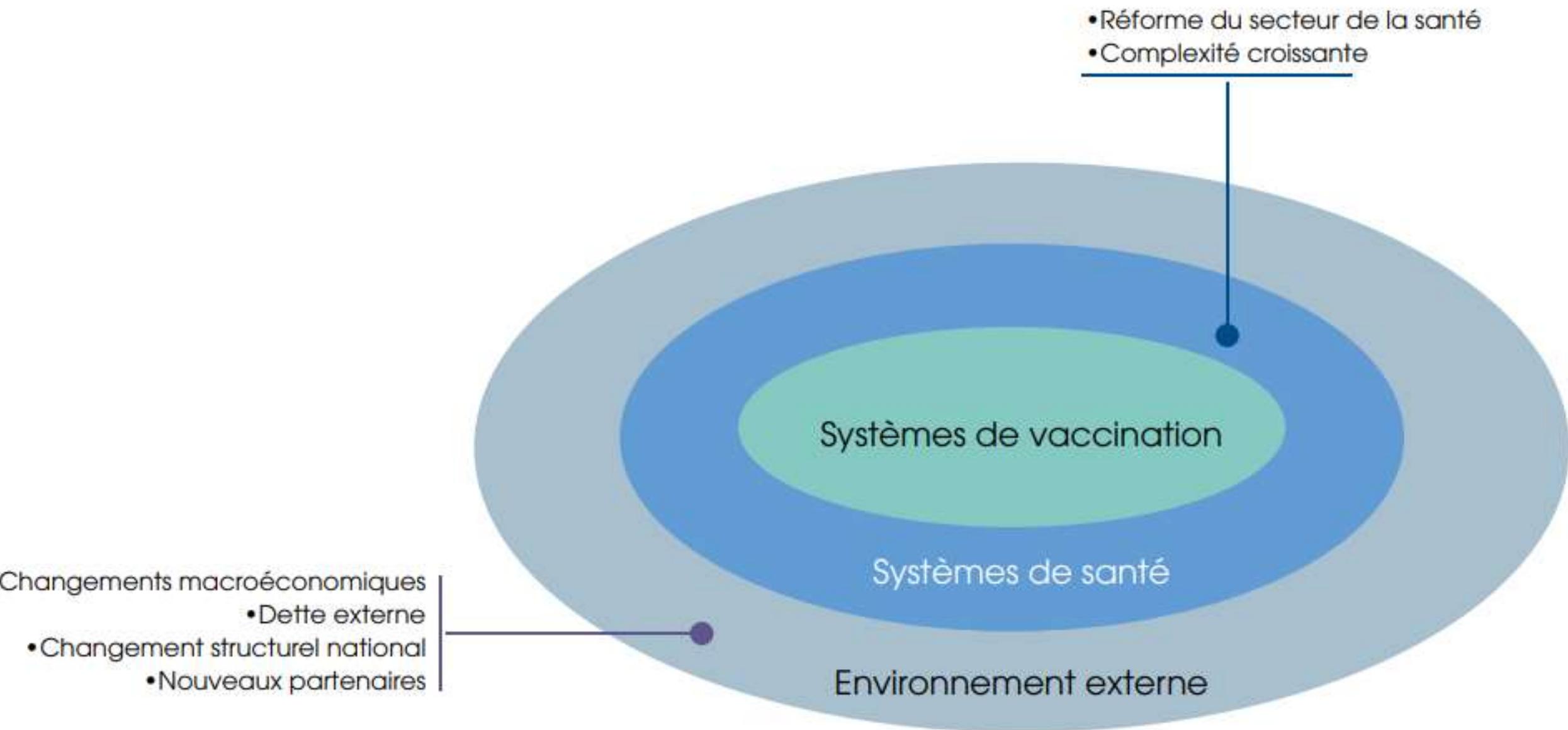
# Résultats de la mise en place du PEV

- **Dans un second temps :**
- **Baisse de la CV dans les années 2000**
  - Dans certains pays, du fait certes de problèmes socio-politiques mais aussi de difficultés d'approvisionnement en vaccins et de financement ( CV retombe en Somalie, par exemple, seulement 18 % des enfants pour le tétanos, la diphtérie et la coqueluche et moins de 25 % au Nigeria, la République Centrafricaine, la CV contre DTC était passée de 82 % en 1990 à 29% en 2000, et en République du Congo, de 79 % à 33 %).
  - De nouvelles initiatives s'imposaient, d'autant plus que les données épidémiologiques de 2001 démontraient sans ambiguïté les bienfaits de la vaccination pour diminuer la mortalité en Afrique

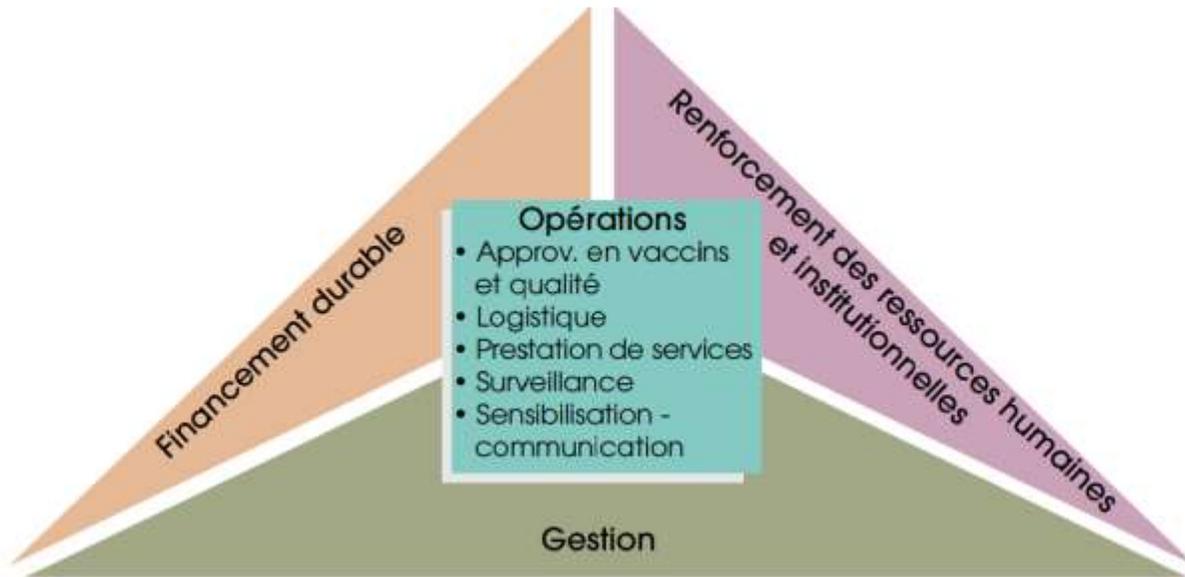
# Mise en place d'un nouveau programme

- Mise en place en 2000 de l'Alliance globale pour les vaccins et la vaccination GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunization*).
- Les promoteurs de cette démarche partaient du constat que le principal obstacle à une meilleure utilisation des principaux vaccins n'étaient pas leur prix, puisque l'ensemble des six vaccins de base du PEV ne coûtait qu'un dollar américain, mais **le coût de la logistique allié au manque de volonté politique.**
- Début de réflexion sur un système de vaccination et pas seulement vaccins.

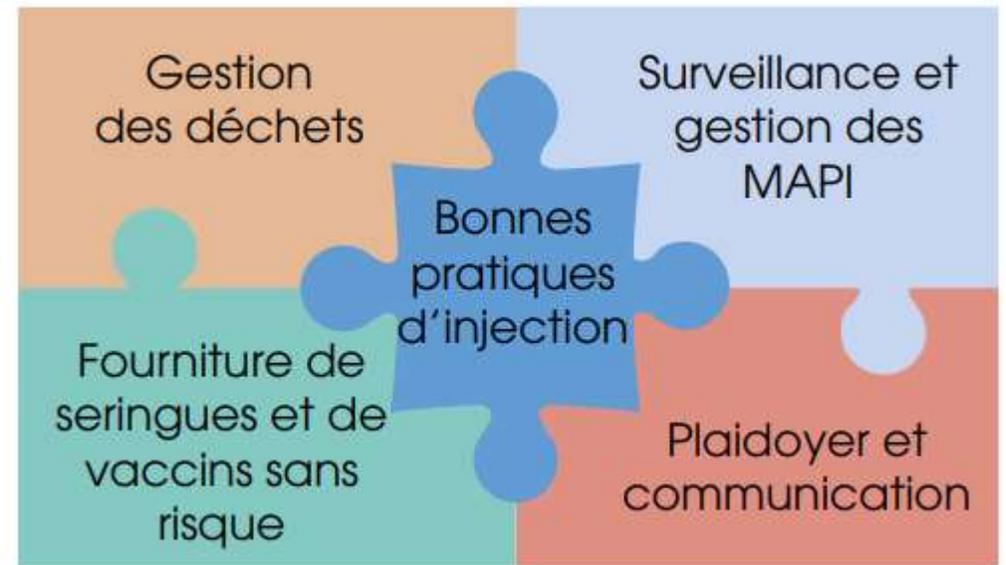
# Environnement des systèmes de vaccination



## Éléments de base du système de vaccination



## Composantes de la sécurité de la vaccination



# L'impact de Gavi en Afrique depuis 2000 à 2020

- Plus de 25 millions d'enfants africains ont reçu la troisième dose de vaccin pentavalent pour la seule année 2020
- Fin 2020, plus de 5,9 millions de filles africaines ont été vaccinées contre le VPH.
- Plus de 13 pays africains avaient introduit le vaccin contre le VPH.



**40** pays partenaires



**9**

vaccins introduits dans de nombreux pays : vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI), vaccins contre la rougeole et la rougeole-rubéole (RR), vaccin contre le méningocoque A (MenA), vaccin pentavalent, vaccin contre le pneumocoque, vaccin contre le rotavirus et vaccin contre la fièvre jaune



**5,7 milliards**

de dollars US déboursés dans les pays africains soutenus par Gavi



**720 millions**

de dollars US fournis par les pays africains à titre de cofinancement depuis 2008



**364 millions**

d'enfants bénéficiant de la vaccination systématique en Afrique

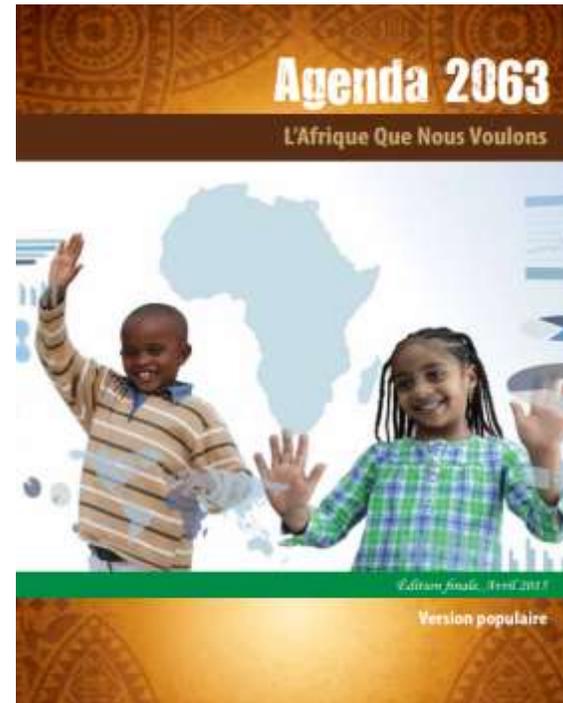


**8,9 millions**

de décès évités à terme en Afrique<sup>1</sup>

# Objectifs stratégiques

- Les ODD: **ODD3**
- **Agenda 2063** de l'Union Africaine
- **Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination** (2017) qui est engagement des Chefs d'État d'Afrique qui :
  - Vise ,principalement, à ce que chaque personne en Afrique, d'où qu'elle vienne, puisse avoir accès à la vaccination.



# Pandémie de grippe 1918 comparée à la pandémie de COVID-19

Grippe

1918



50 millions de morts

500 millions de cas

2019 SARS-CoV-2

En 2020



> 33 000 décès

>715 000 cas

En 2021



> 2,7 millions de morts

>122 millions de cas

2022 (1er avril)



6,1 millions de morts

485 millions de cas

# **Pandémie de la Covid-19 et Programmes de vaccination de routine : Situation en Afrique**

- Environ 7,7 millions d'enfants n'ont pas reçu la première dose vitale des vaccins contre la diphtérie-tétanos-coqueluche, la rougeole et la polio.
- C'est une hausse de près de 10 % de vaccinations manquées en Afrique par rapport à l'année précédente.
- Cela est dû aux perturbations causées par les services de santé dues à la pandémie de COVID-19.
- L'Afrique affiche toujours le plus haut pourcentage d'enfants avec « zéro dose » (qui n'ont pas reçu le DTP-1) dans le monde.

# **Pandémie de la Covid-19 et Programmes de vaccination de routine : Situation en Afrique**

- **Une baisse du taux de couverture vaccinale sur l'ensemble de la Région entre 2019 et 2020.**
- **Sur cette période, les taux de couverture vaccinale ont baissé de 80 % à 79 % pour le vaccin DTP-1, de 74 % à 72 % pour le DTP-3 et de 70 % à 68 % pour le MCV1.**
- **À l'échelle mondiale, les taux de couverture ont chuté entre 2019 et 2020, passant de 90 % à 87 % pour le DTP-1, de 86 % à 83 % pour le DTP-3 et de 86 % à 84 % pour le MCV1.**

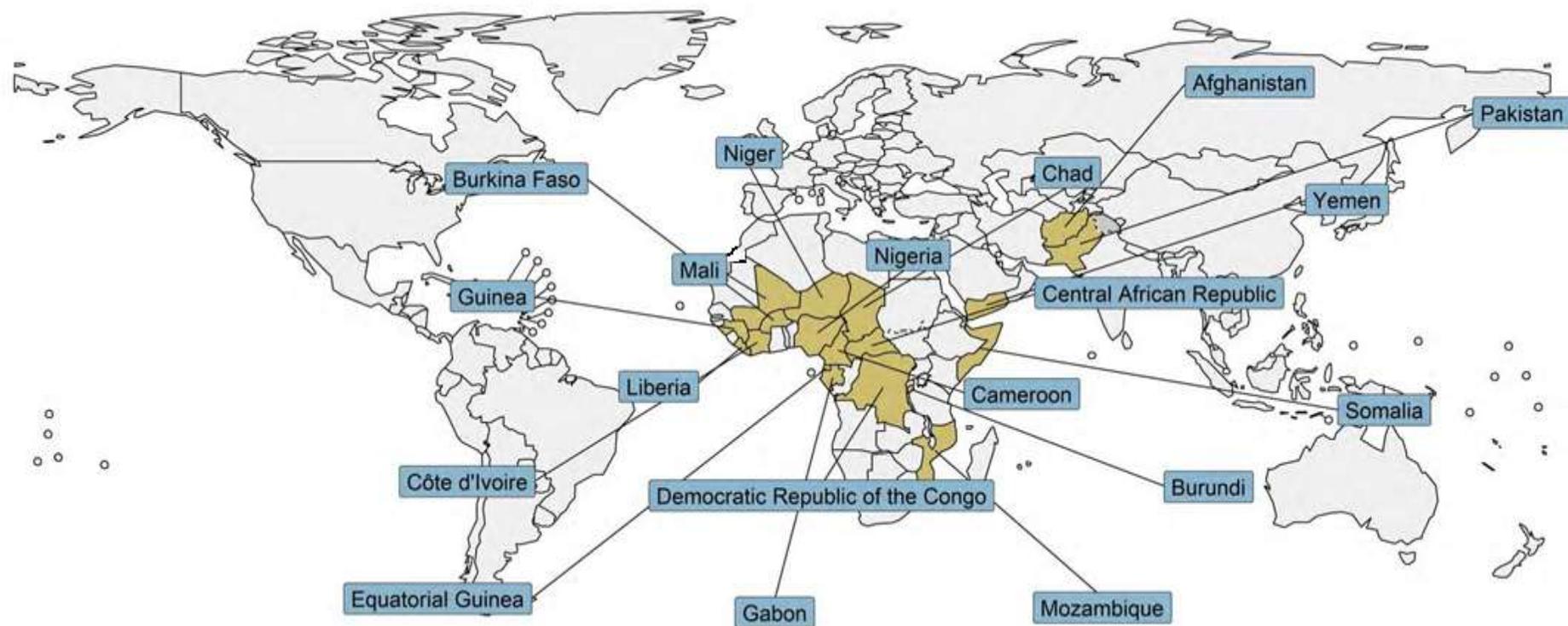
# Pandémie de la Covid-19 et Programmes de vaccination de routine : Situation en Afrique

Entre janvier 2020 et avril 2021, huit pays africains ont enregistré d'importantes flambées épidémiques de rougeole qui ont affecté des dizaines de milliers d'enfants.

Ces flambées sont largement dues à :

- De faibles taux de vaccination systématique ou des campagnes de vaccination retardées.
- Foyers de rougeole dans au moins 21 pays d'Afrique
- la qualité de la surveillance de la rougeole .En 2020 ,seulement 11 pays qui ont atteint leurs objectifs.

# Flambées de rougeole importantes ou perturbatrices (12 derniers mois)



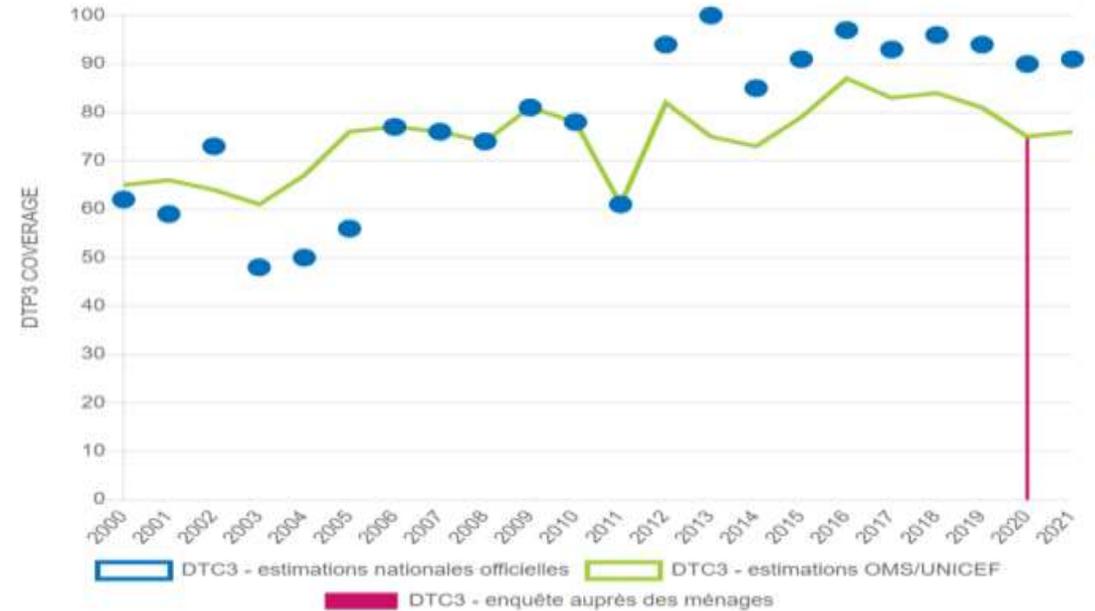
Map production: World Health Organization, 2022. All rights reserved  
Data source: IVB Database

**Disclaimer:** The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

0 875 1750 3500 Kilometers

# CÔTE D'IVOIRE

Population totale (2021)	27 478 249
Cohorte de naissance (2022)	943 133
Nourrissons survivants (jusqu'à l'âge de 1 an par an, 2022)	901 482
Taux de mortalité des nourrissons (décès < 1 an pour 1 000 naissances, 2020)	58/1000
Taux de mortalité infantile (décès < 5 ans pour 1 000 naissances, 2020)	78/1000
Indice de la Banque mondiale, IDA (2021)	3.61
Revenu national brut (en US\$ par habitant, 2021)	2450
Nb de districts/territoires (2021)	113

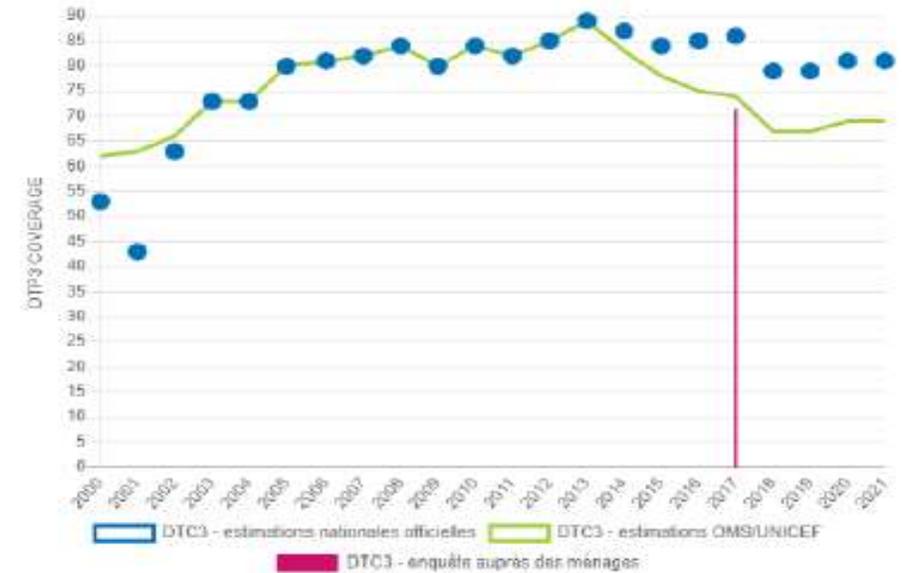


## Indicateurs clés de vaccination

Nombre enfants zéro dose au niveau national (2021)	133,748
% de réduction des zéro dose au niveau national, 2019-2021 (2021)	48%
Couverture DTC1 au niveau national (2021)	85%
Couverture DTC3 au niveau national (2021)	76%
Couverture VAR1 au niveau national (2021)	68%
Abandon entre le DTC1 et DT33 au niveau national (2021)	9%
Équité géographique : couverture DTC3 dans les 20 % de districts les moins desservis (2021)	99%
Abandon entre le DTC1 et la dernière dose de VAR (VAR1 ou VAR2) au niveau national (2021)	79%

# CAMEROUN

Population totale (2021)	27,198,628
Cohorte de naissance (2022)	959,096
Nourrissons survivants (jusqu'à l'âge de 1 an par an, 2022)	923,258
Taux de mortalité des nourrissons (décès < 1 an pour 1 000 naissances, 2020)	48/1000
Taux de mortalité infantile (décès < 5 ans pour 1 000 naissances, 2020)	72/1000
Indice de la Banque mondiale, IDA (2021)	3.26
Revenu national brut (en US\$ par habitant, 2021)	1590
Nb de districts/territoires (2021)	190



## Indicateurs clés de vaccination

Nombre enfants zéro dose au niveau national (2021)	219,207
% de réduction des zéro dose au niveau national, 2019-2021 (2021)	-2%
Couverture DTC1 au niveau national (2021)	76%
Couverture DTC3 au niveau national (2021)	69%
Couverture VAR1 au niveau national (2021)	62%
Abandon entre le DTC1 et DT33 au niveau national (2021)	7%
Équité géographique : couverture DTC3 dans les 20 % de districts les moins desservis (2021)	54%
Abandon entre le DTC1 et la dernière dose de VAR (VAR1 ou VAR2) au niveau national (2020)	49%

Population totale (2021)

2

Cohorte de naissance (2022)

Nourrissons survivants (jusqu'à l'âge de 1 an par an, 2022)

Taux de mortalité des nourrissons (décès < 1 an pour 1 000 naissances, 2020)

Taux de mortalité infantile (décès < 5 ans pour 1 000 naissances, 2020)

Indice de la Banque mondiale, IDA (2021)

Revenu national brut (en US\$ par habitant, 2021)

Nb de districts/territoires (2021)

## Indicateurs clés de vaccination



Nombre enfants zéro dose au niveau national (2021)

157,055

% de réduction des zéro dose au niveau national, 2019-2021 (2021)

5%

Couverture DTC1 au niveau national (2021)

82%

Couverture DTC3 au niveau national (2021)

77%

Couverture VAR1 au niveau national (2021)

70%

Abandon entre le DTC1 et DT33 au niveau national (2021)

5%

Équité géographique : couverture DTC3 dans les 20 % de districts les moins desservis (2021)

60%

Abandon entre le DTC1 et la dernière dose de VAR (VAR1 ou VAR2) au niveau national (2021)

57%



# ENJEUX ET DEFIS DE LA VACCINATION EN AFRIQUE

## Des problèmes systémiques.

Ne sont pas de nature à favoriser la pérennité de la couverture vaccinale dans la Région.

- Manque d'infrastructures adaptées.
- Pénurie de ressources humaines qualifiées et la faiblesse des systèmes de chaîne d'approvisionnement.
- Financement de la vaccination reste largement tributaire de la bonne volonté des donateurs, le financement mobilisé par les États Membres n'étant pas suffisant.
- Ces problèmes ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19.

# ENJEUX ET DEFIS DE LA VACCINATION EN AFRIQUE

## L'accès limité aux services

La mise à disposition de services de vaccination aux populations difficiles à atteindre et marginalisées reste un défi majeur.

- Les personnes vivant dans des zones reculées, en zone rurale, dans les centres urbains, tout comme les personnes pauvres et d'autres groupes vulnérables rencontrent des obstacles importants pour accéder aux services de santé, y compris à la vaccination.
- Les conflits persistants et l'instabilité politique ont eu des effets néfastes sur les systèmes de santé, et particulièrement sur les programmes de vaccination.

**Ces situations ont été aggravées par la réduction des services périphériques de vaccination liée à la COVID-19.**

# ENJEUX ET DEFIS

## **L'utilisation insuffisante des données.**

Malgré leur disponibilité, les données ne sont pas toujours utilisées afin d'éclairer la gestion de programmes et la prise de décisions aux niveaux national et infranational.

- **La qualité des données n'est pas optimale à cause de la pénurie de ressources humaines et de la fragmentation des outils de collecte de ces données.**
- **Les systèmes d'information sanitaire sont cloisonnés et peu intégrés, ce qui ne permet pas d'améliorer la qualité et l'utilisation des données.**

# ENJEUX ET DEFIS

## Les problèmes liés à l'approvisionnement et à la gestion des vaccins.

- Les ruptures mondiales de l'approvisionnement.
- Les problèmes de gestion de la chaîne du froid et des vaccins.
- Le coût élevé des nouveaux vaccins.

## Les transitions démographiques, les mouvements de population et le changement climatique.

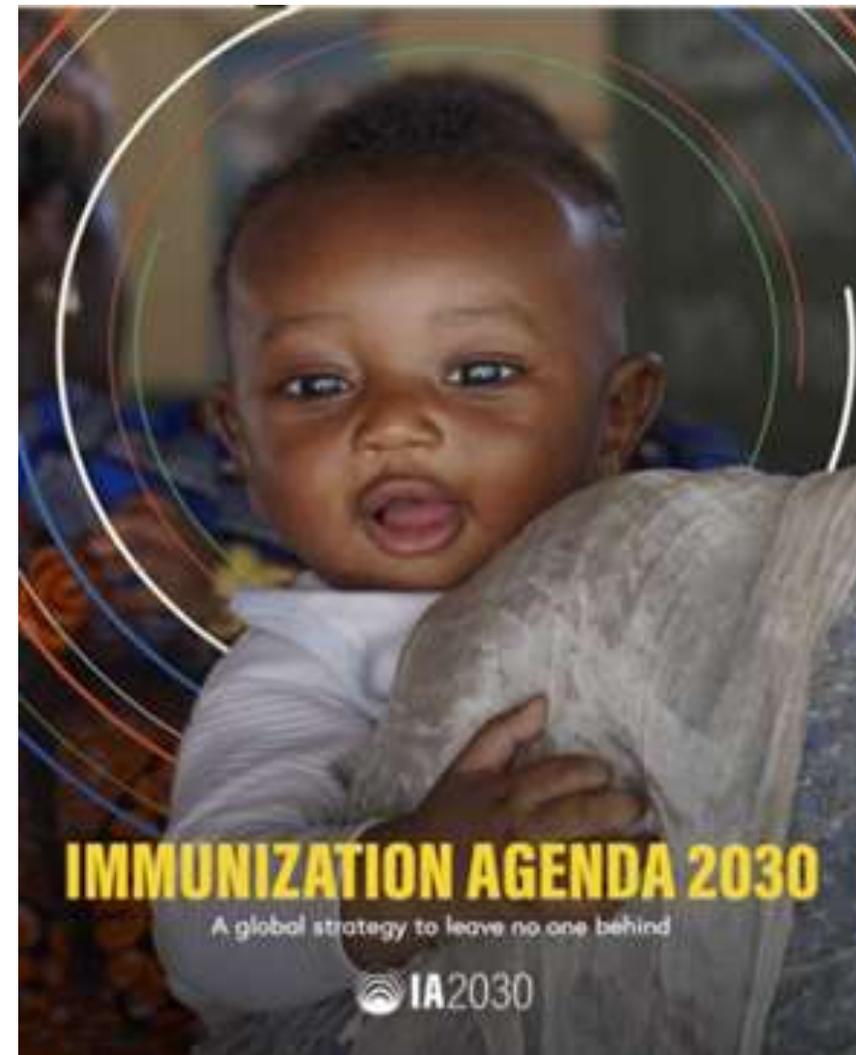
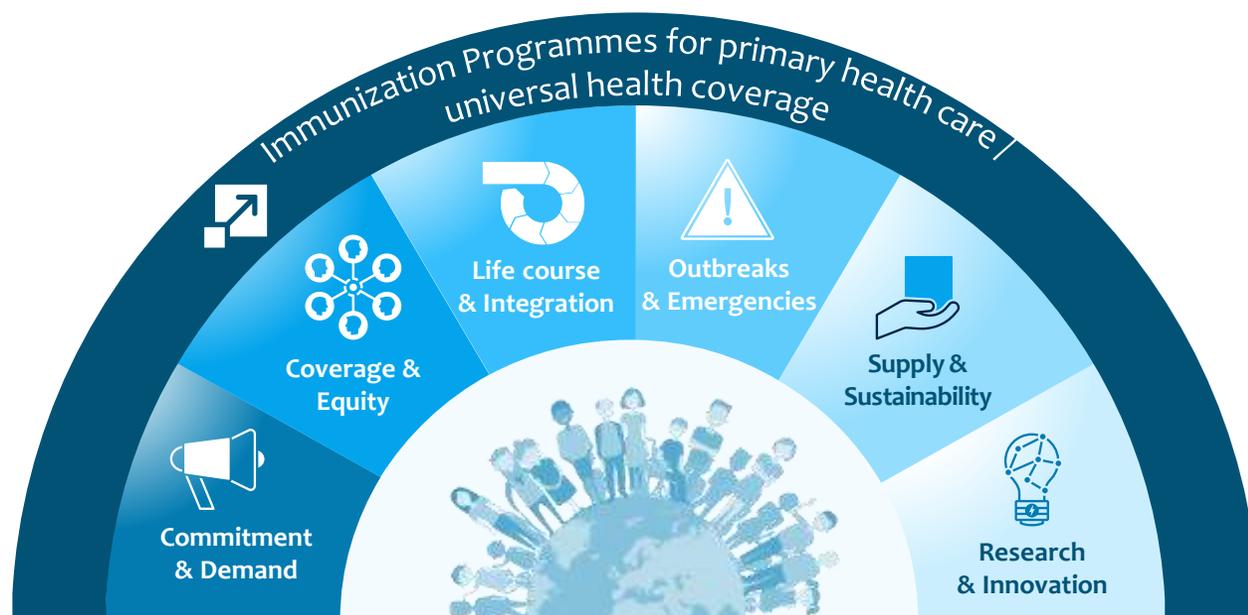
- Les systèmes de santé doivent relever le défi de fournir des services de vaccination à la hauteur des besoins de la population, y compris la vaccination des adultes.
- Le changement climatique, modifie l'écologie et la propagation des vecteurs de maladies infectieuses, ce qui ne manque pas d'accroître le risque de flambées épidémiques, notamment de fièvre jaune, de choléra et de paludisme.

## La réticence face à la vaccination et la confiance dans les vaccins.

- La désinformation sur les vaccins, alimentant la réticence vis-à-vis de la vaccination.
- Cette méfiance concerne les vaccins contre le papillomavirus humain, tout comme les campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole et la vaccination contre la COVID-19.
- Avant la pandémie de COVID-19, des données factuelles provenant de plusieurs pays ont mis en évidence la progression généralisée de la réticence à l'égard de la vaccination.

# PROGRAMME POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030

« Toute personne quelque soit son âge puisse bénéficier de la vaccination pour sa santé et son bien être »



- 
- **Vise à mobiliser et aligner les activités des parties prenantes.**
  - **Son impact sera maximisé par une utilisation plus rationnelle et efficace des ressources, l'innovation pour améliorer les performances .**
  - **Vise l'atteindre la couverture sanitaire universelle et accélérer les progrès sur la voie des objectifs de développement durable à l'horizon 2030 (ODD).**
  - **Fournit un cadre stratégique à long terme pour guider une phase opérationnelle dynamique, répondant à l'évolution des besoins des pays et du contexte mondial au cours de la prochaine décennie.**
- 



# PRINCIPES FONDAMENTAUX

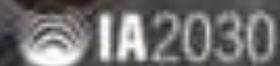
---

- Axée sur les personnes.
  - L'appropriation par les pays.
  - L'équité : accès équitable aux services de vaccination.
  - Une approche orientée par les données.
  - Une approche fondée sur les partenariats et la responsabilisation mutuelle.
  - La viabilité: assurée grâce à des niveaux de financement, de gestion financière et de surveillance appropriés, sur la base de décisions fondées sur des données probantes.
  - L'innovation et les technologies : Adopter des innovations technologiques et programmatiques.
- 



**IMMUNIZATION AGENDA 2030**

A global strategy to leave no one behind



# OBJECTIFS PROGRAMMATIQUES

---

- Introduire ou réintroduire dans certains pays des nouveaux vaccins ou des vaccins sous-utilisés, comme ceux contre la Covid-19, les rotavirus ou le papillomavirus humain (PVH).
  - Introduction de doses de rappel pour une protection à vie contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.
  - Garantir, que les avantages de la vaccination sont partagés équitablement entre et au sein des pays.
- 



# Établir des plateformes basées sur l'âge par l'introduction de vaccins recommandés

The *life-course approach* envisions establishing multiple age-based platforms to provide both recommended vaccinations and catch-up vaccination opportunities



	Pregnant Women	Newborn <24 hrs	Infant < 1 yr	2 <sup>nd</sup> Year of life (12-24 months)	Child (2-8 yrs)	Adolescent (9-19 yrs)	Adult (20-65)	Health care workers	Older Person >65 yrs
<b>Global Recommendation</b>	Tetanus toxoid containing vaccine	BCG HepB	DTPCV Measles HepB PCV Hib Polio Rubella Rotavirus	DTPCV booster Measles PCV	Diphtheria booster Tetanus booster	Diphtheria booster Tetanus booster HPV	---	BCG HepB Polio DTPCV	--
<b>Regional or high-risk pop Recommendation</b>	Seasonal influenza		Japanese Enceph. Meningococcal Rabies Typhoid Yellow Fever Influenza	Cholera HepA Mumps Meningococcal Rabies Malaria Typhoid Varicella Influenza	Cholera Rabies Influenza Typhoid	Cholera Rabies Influenza Typhoid Dengue	Cholera Rabies Influenza Typhoid HepB Dengue	Measles Rubella MenA Influenza Varicella Pertussis	Cholera Rabies Influenza Typhoid Pneumococcal

\*Based on World Health Organization Recommended Vaccination Schedule: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/who-recommendations-for-routine-immunization---summary-tables>

# Introduction de nouveaux vaccins dans le pipeline

<b>Rota Virus Vaccine</b>	<b>Malaria</b>
<b>PCV</b>	<b>TCV ( Typhoid conjugate vaccine)</b>
<b>HPV</b>	<b>OCV (oral cholera vaccines)</b>
<b>Yellow Fever</b>	<b>Hep B Birth Dose</b>
<b>Meningitis A</b>	<b>IPV 2<sup>nd</sup> dose</b>
<b>MR 2<sup>nd</sup> dose</b>	<b>RSV</b>
<b>EBOLA</b>	<b>COVID-19</b>

# **Programme National d'Immunisation**

# DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES\*

---

- Population totale: 35 478 393
  - Espérance de vie à la naissance: 75,8
  - Taux de croissance annuel :1,30%
  - Population de moins d'un 1 an : 652.810
  - Population moins de 5 ans: 3 230 405
  - Taux de mortalité infanto-juvénile : 22,16 / 1000 Nv
- 

\*: HCP-2018



# HISTORIQUE

## NAISSANCE DU PROGRAMME ELARGIE DE VACCINATION

- **1974:** Conférence d'Alma-Ata: Résolution WHA27.57 de AMS
- **1981:** Naissance du Programme Elargi de Vaccination (PEV) :
  - Mise en place progressive des structures et du programme
  - Adoption d'un calendrier national composé de 5 antigènes :  
BCG, DTC-VPO
  - Campagnes de vaccination limitées dans le temps et l'espace.



# HISTORIQUE

## RESTRUCTURATION DU PEV EN PNI

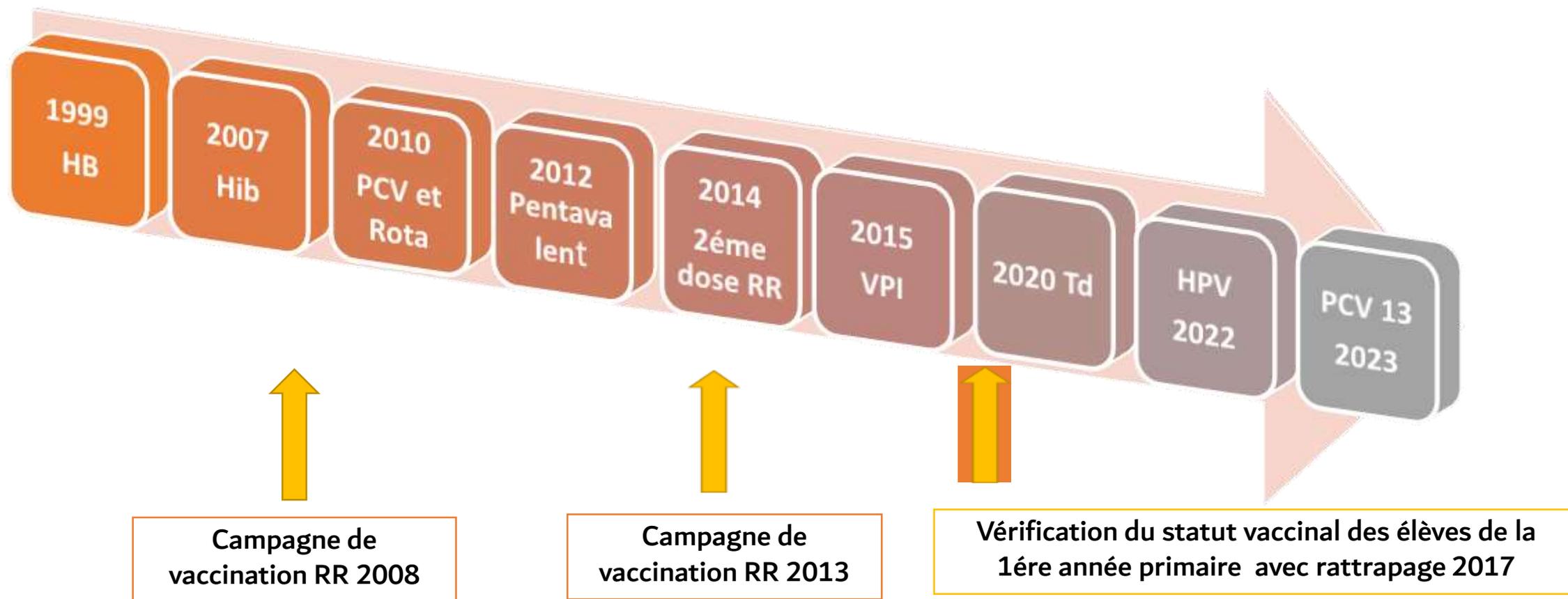
**1987**

- Restructuration du PEV en PNI, introduction du VAR dans le calendrier national et du VAT pour les femmes en âge de procréer

AGE DE L'ENFANT	VACCINS
A la naissance	BCG + VPO zéro
6 semaines	DTC1 + VPO1
10 semaines	DTC2 + VPO2
14 semaines	DTC3+ VPO3
9 mois	VAR

- Organisation des campagnes de vaccination dites «Journées Nationales de Vaccination» ou JNV (1987).
- Couverture vaccinale contre les maladies cibles a atteint 81 % chez les enfants de 12 à 17 mois et 87 % pour ceux âgés de 12 à 59 mois (1988).

# ÉVOLUTION DU CALENDRIER VACCINAL ET DE L'IMMINISATION AU MAROC, 1999-2023



# Programme National d'Immunisation

## Calendrier national de vaccination 2023

Vaccin contre \ Age	Naissance	Semaines					Mois				Années		
		Durant les 4 premières semaines	8	10	12	16	18	6	9	12	18	5	11
l'Hépatite B (HB)	HBn administré à la naissance												
	Si dose non administrée à la naissance	HB1											
Tuberculose (BCG)		BCG											
Poliomyélite (oral)		VPO 0	VPO 1		VPO 2	VPO 3					VPO 4	VPO 5	
DTC-Hib-HB (Vaccin Pentavalent)			Penta 1		Penta 2	Penta 3							
Pneumococcique				PCV 1			PCV 2	PCV 3		PCV 4			
Rotavirus			Rota 1		Rota 2	Rota 3							
Poliomyélite (inactivé)						VPI							
Rougeole et Rubéole (RR)									RR 1		RR 2		
Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche (DTC)											DTC 1	DTC 2	
Papillomavirus (HPV)													HPV 2 doses

# CALENDRIER NATIONAL DE VACCINATION

- Validé par le Comité National Technique et Scientifique Consultatif de Vaccination.
- Sujet à de révisions en cas de :
  - Modifications des stratégies de vaccination .
  - Incorporation de nouveaux vaccins.
  - Nouvelles recommandations OMS.
- Publié dans les documents officiels du Ministère de la Santé.
- Incorporé au carnet de santé de l'enfant.

# ACQUIS DU PNI

## En matière de la mortalité :

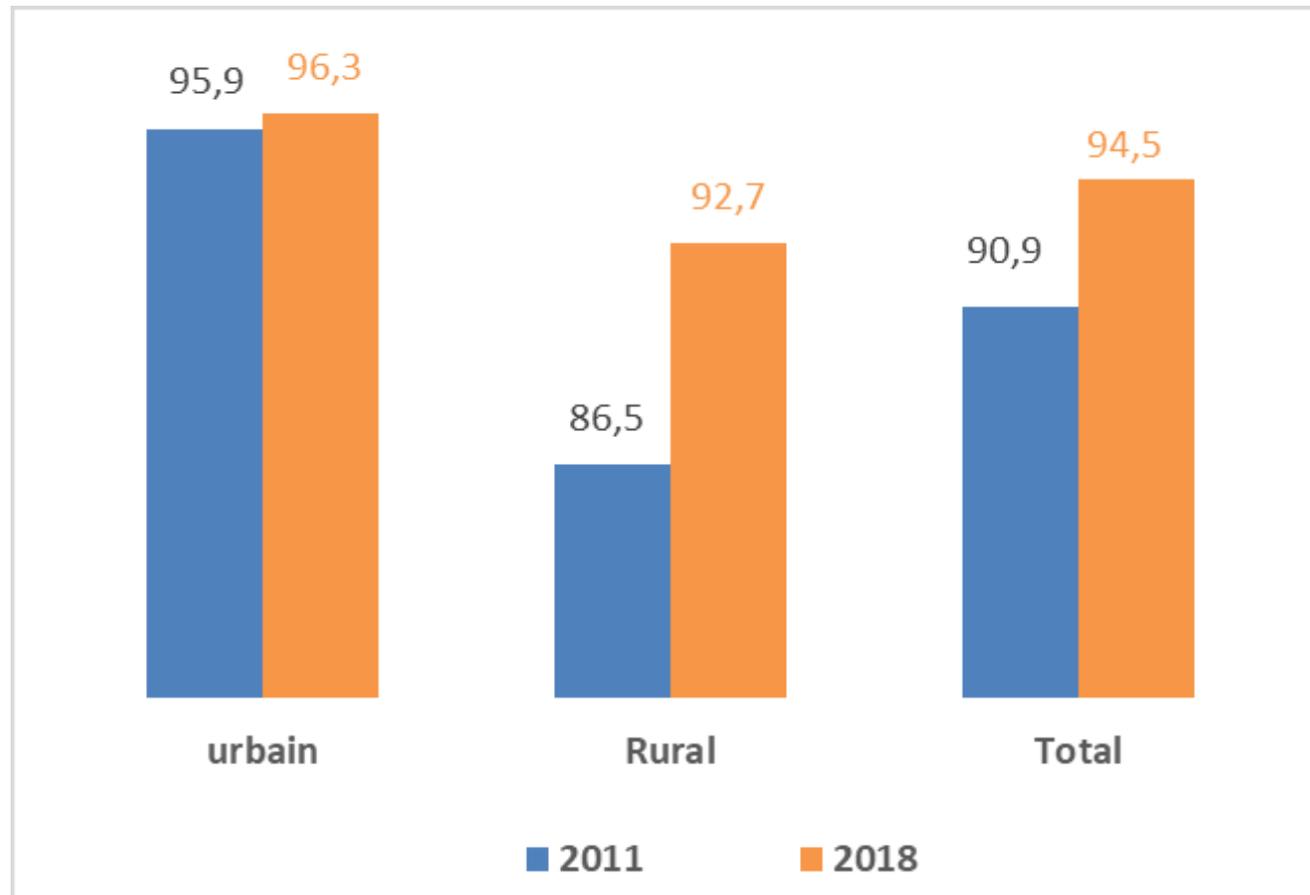
- Contribution majeure à la réduction de la mortalité infanto-juvénile qui a régressé :
  - de 95% pour le tétanos;
  - de 84% pour la rougeole;
  - de 86 % pour la coqueluche chez les enfants de un à 12 mois,

## En matière de la morbidité :

- Premier pays à avoir validé la certification de l'élimination du tétanos néonatal en **2002** (Région EMRO).
- Aucun cas de poliomyélite n'a été déclaré depuis **1987** : dossier d'éradication de la poliomyélite prêt pour la certification
- Aucun cas de diphtérie depuis **1998**.
- Diminution des cas de méningites à *Haemophilus influenzae b* depuis son introduction en 2007.
- Contrôle de la rougeole et élimination en perspective ainsi que du syndrome de rubéole congénitale.

Zone Polio FREE

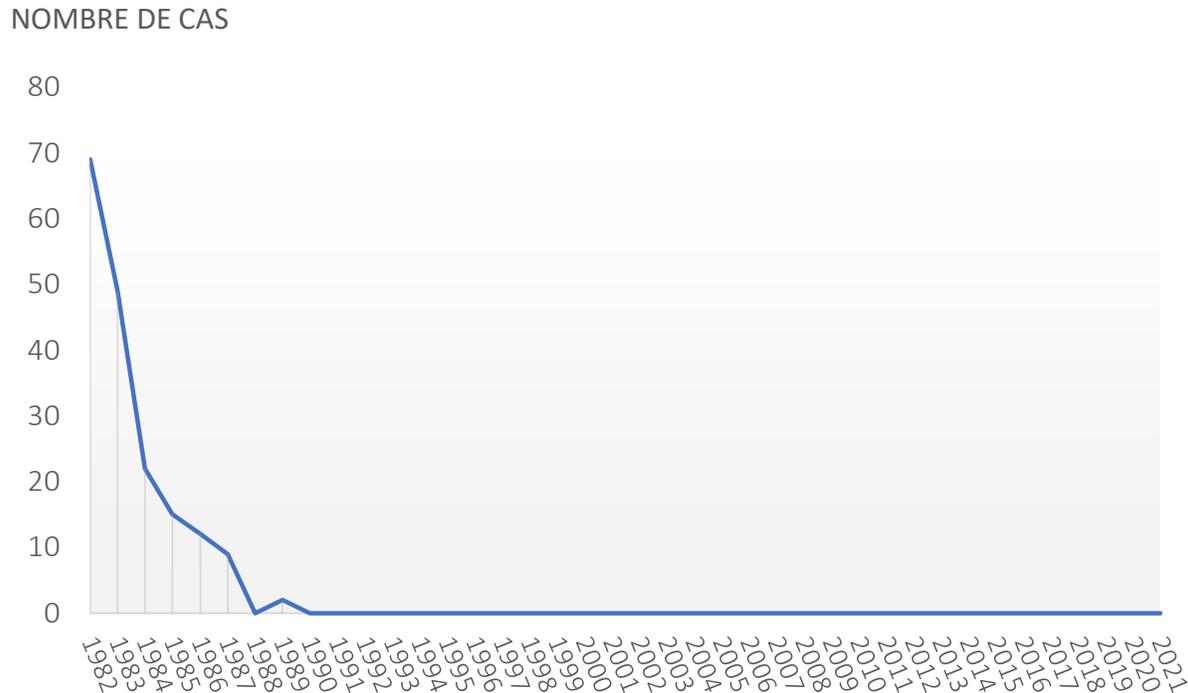
# ENFANTS COMPLÈTEMENT VACCINÉS (12-23 mois)\*



\*: ENPSF -2018

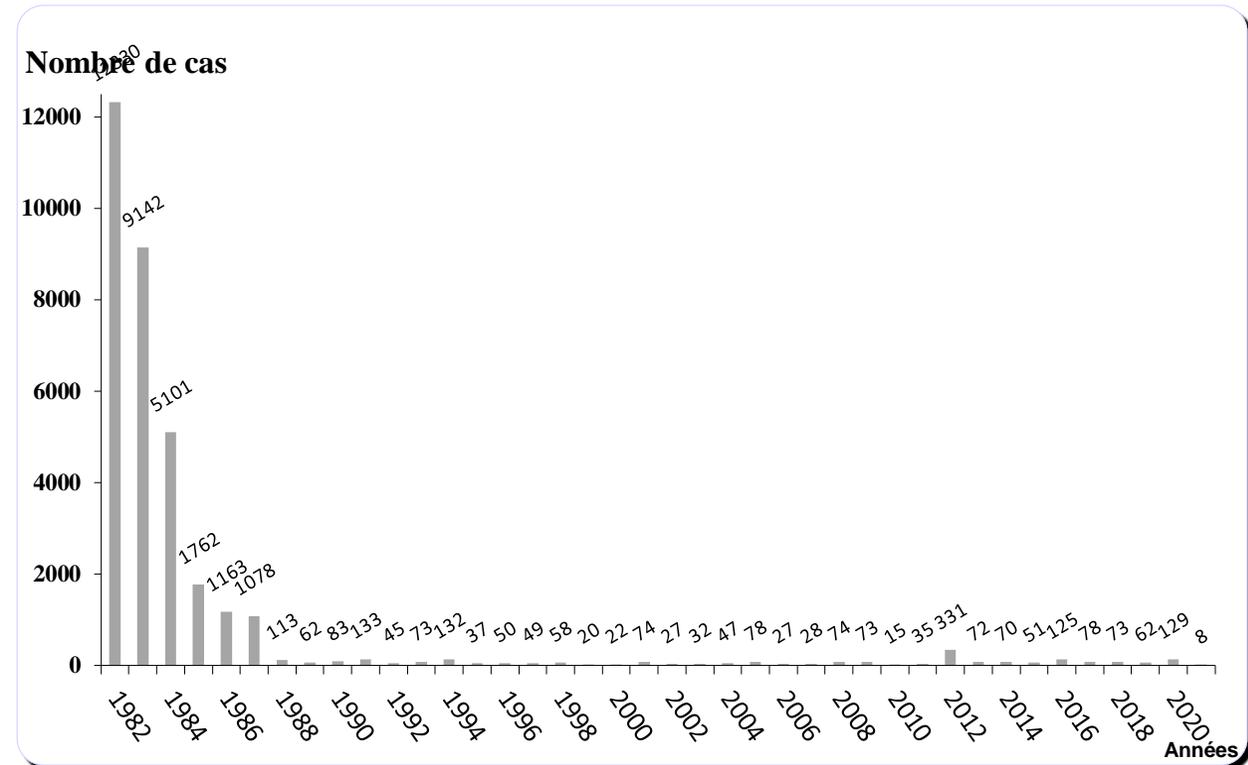
# ACQUIS DU PNI

EVOLUTION DU NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE POLIOMYËLITE (1982 - 2021)\*



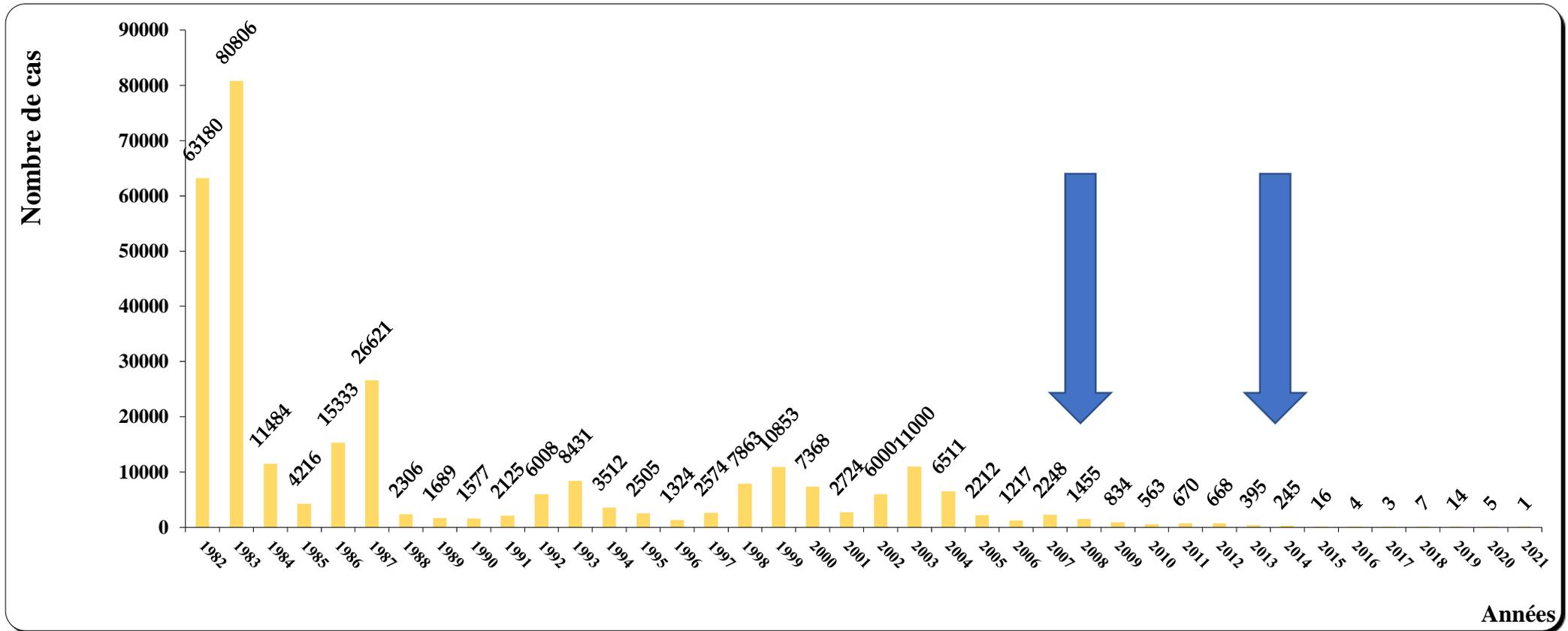
\*: SSE/DELM

EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE COQUELUCHE (1982-2021)\*



# ACQUIS DU PNI

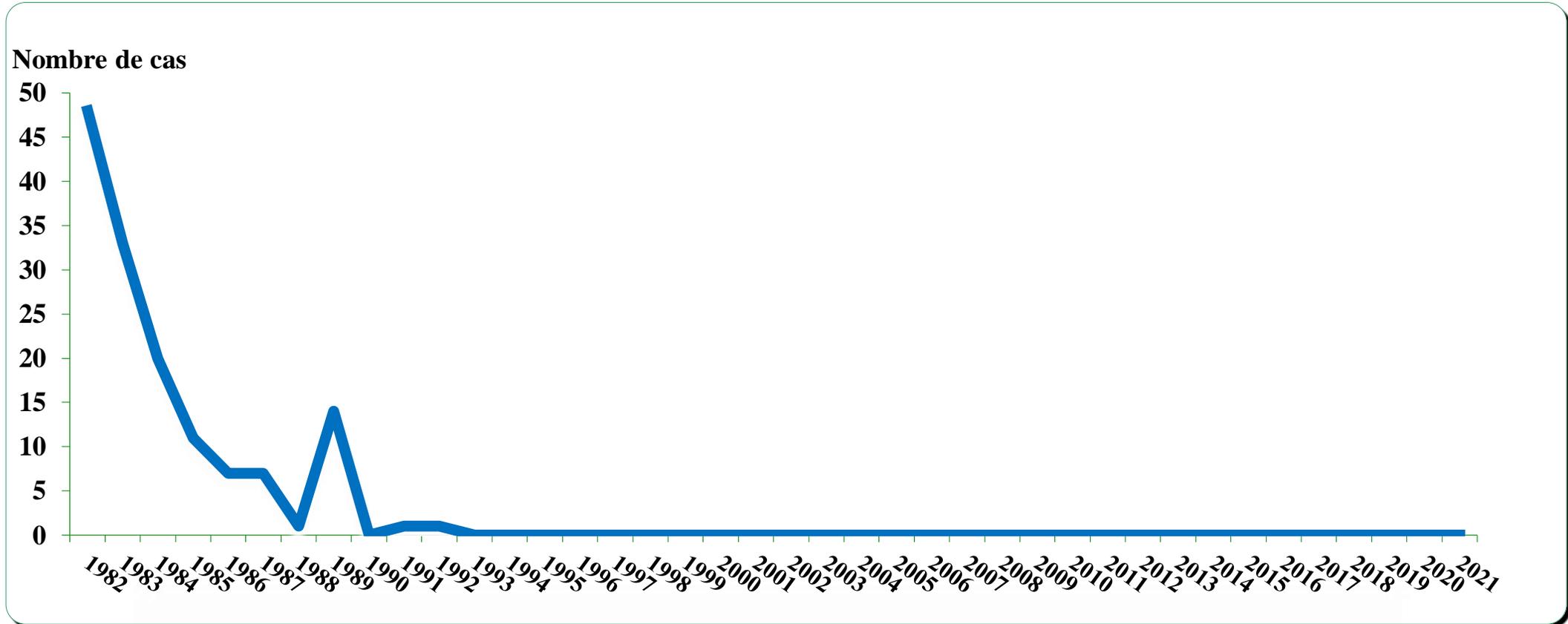
## EVOLUTION DU NOMBRE CAS DE ROUGEOLE MAROC, 1982 – 2021\*



\*: SSE/DELM

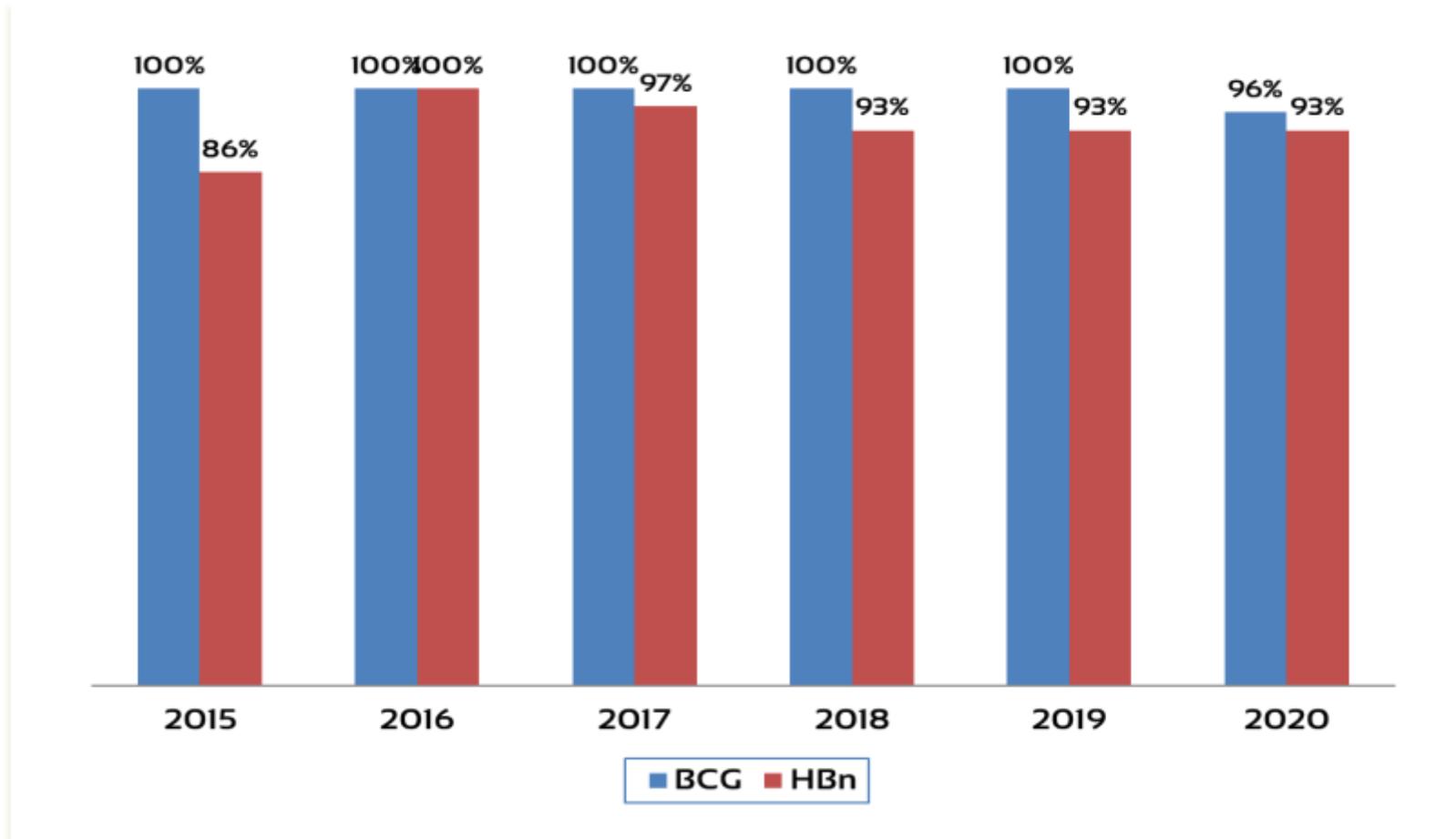
# ACQUIS DU PNI

EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE DIPHTÉRIE , 1982 – 2021\*

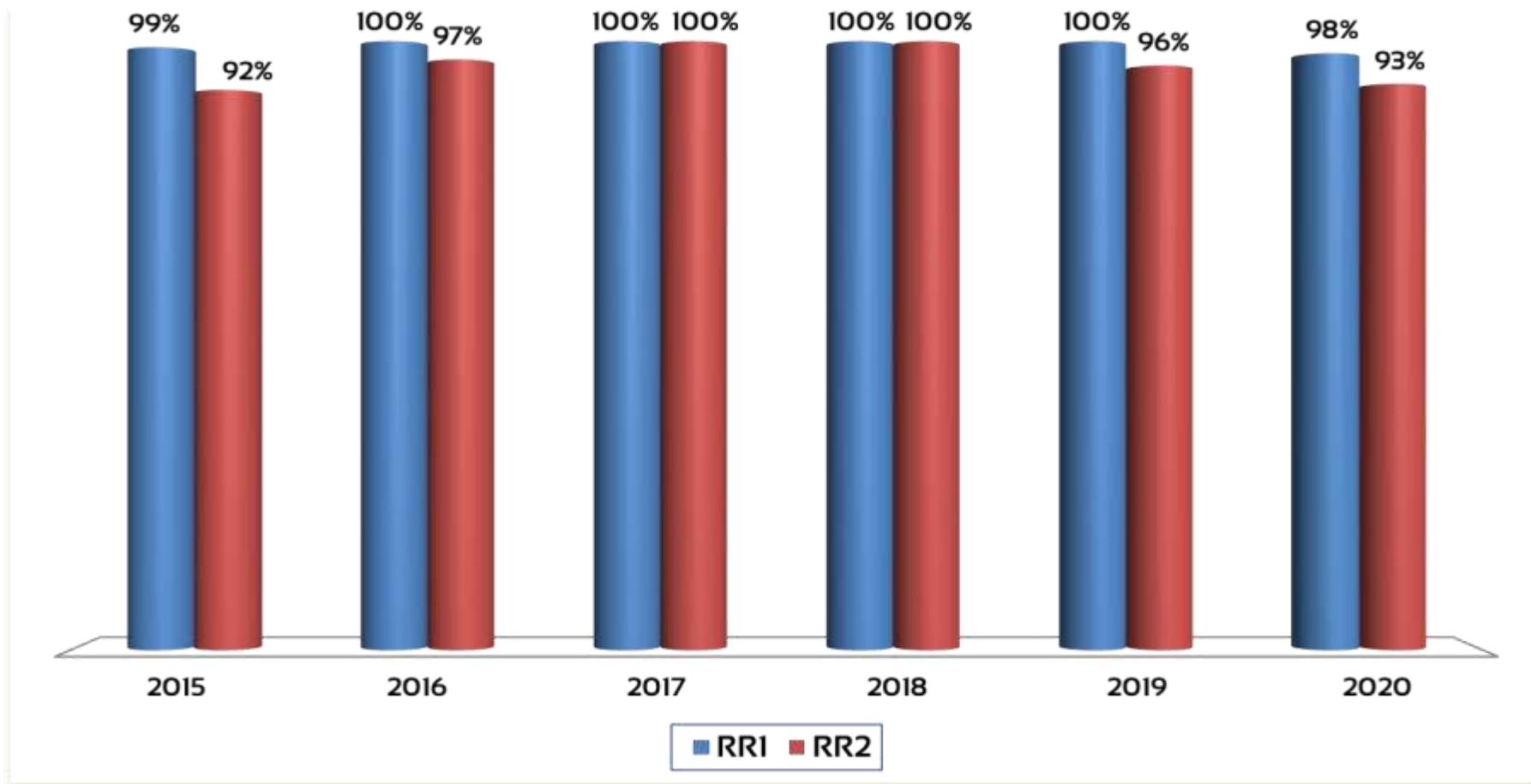


\*: SSE/DELM

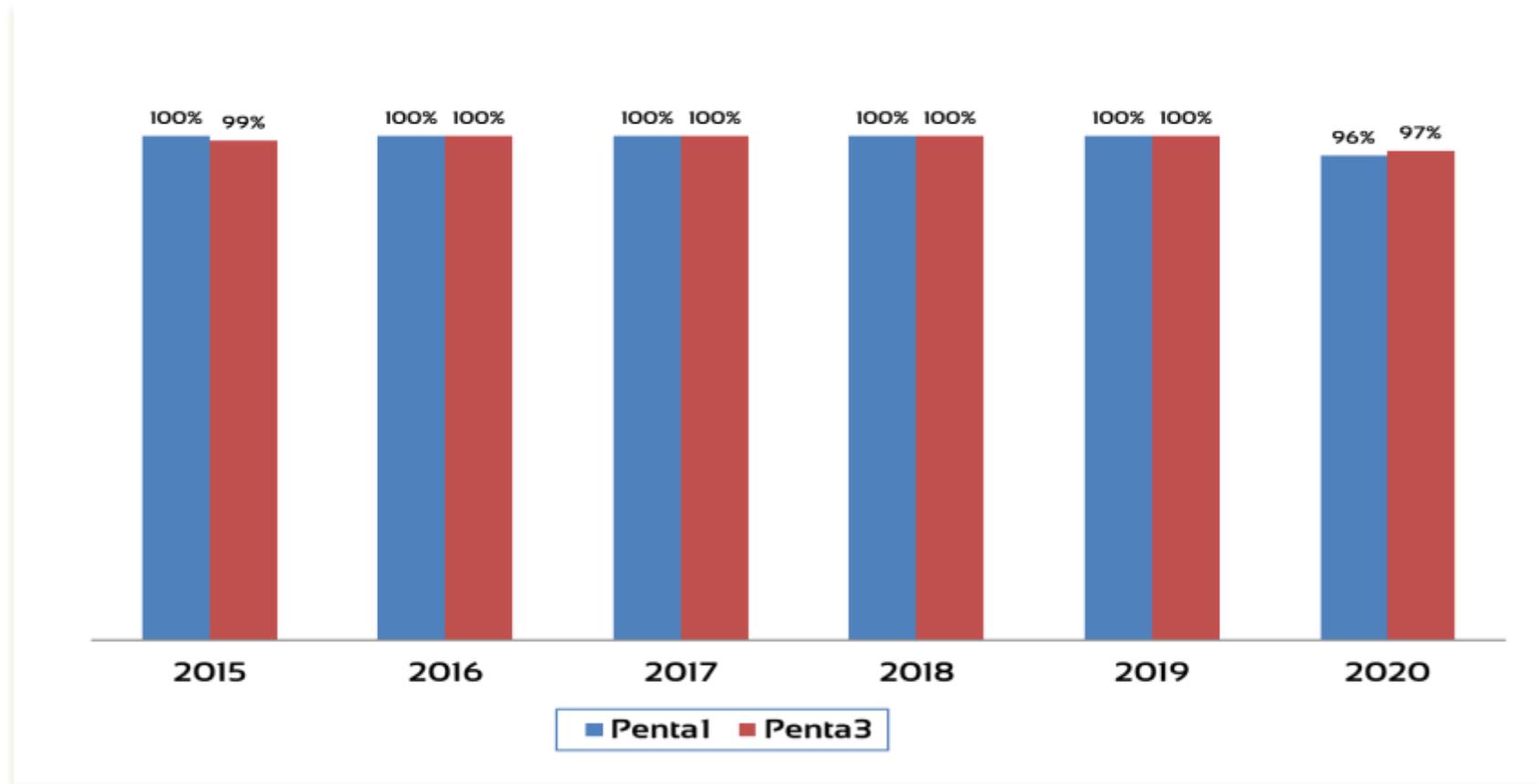
## Evolution de la couverture vaccinale par le BCG et HBn (2015-2020)



## Evolution de la couverture vaccinale par le RR1 et le RR2 (2015-2020)



## Evolution de la couverture vaccinale par le vaccin Pentavalent 1ère et 3ème prise (2015-2020)





**SM le Roi Mohammed VI, que Dieu L'assiste**

### **Le 09 novembre 2020**

- Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu L'assiste, a présidé une séance de travail consacrée à la stratégie de vaccination contre la Covid-19.
- sur la base de l'avis rendu par le Comité national scientifique ad hoc soulignant que la campagne vaccinale est **une réponse réelle pour mettre fin à la phase aiguë de la pandémie**, et fidèle à l'approche royale proactive adoptée depuis l'apparition de ce virus, Sa Majesté le Roi a donné Ses Hautes Orientations en vue du **lancement, dans les prochaines semaines, d'une opération massive de vaccination contre la Covid-19.**

### **Le 08 Décembre 2020 :**

- Sa Majesté le Roi ordonne la **gratuité** du vaccin

# Dispositif organisationnel

## Un cadrage stratégique

Stratégie Nationale de Vaccination contre le sars-cov-2



**Des principes directeurs: équité, solidarité, gratuité , volontariat et transparence.**

**Objectif général : Réduire la morbi-mortalité liée à la Covid-19 et ses formes graves protégeant ainsi le système national de santé en vue de reprendre les activités sociales pour un retour à des conditions de vie normale.**

**Un déploiement de proximité avec une vaccination de masse et progressive.**





- **PERSPECTIVES DU PNI**

Répondre aux nouveaux besoins et défis de santé publique

S'aligner sur les objectifs du programme pour la vaccination à l'horizon 2030



# PERSPECTIVES DU PNI

- Simplification du calendrier national.
- Introduction de nouveaux vaccins et rappels
- Vaccination de la femme enceinte , personne âgée, voyageur et PS
- Mise en place d'un plan d'action national de vaccination (PROGRAMME POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030 )
- Renforcer les différentes composantes du PNI:
  - Réalisation de l'évaluation GEV.
  - Evaluation de la qualité des données
  - Renforcer la communication et la mobilisation sociale pour la vaccination.
  - Renforcer la qualité des prestations vaccinales par le MEO d'un programme de formation adapté
  - Mettre en place d'un système moderne de gestion des vaccins
  - Modernisation de la chaine de froid

# CONCLUSION

- La vaccination est un élément vital qui permet de :
  - Sauver des vies et protéger la santé des populations
  - Améliorer la productivité et la résilience des pays
- La vaccination est l'un des meilleurs investissements en matière de santé.
  - Pourtant, malgré des progrès considérables, beaucoup trop de personnes dans le monde – dont près de 20 millions de nourrissons chaque année – n'ont pas un accès suffisant aux vaccins.
  - Dans certains pays, les progrès se sont arrêtés, voire inversés, et il existe un risque réel que la négligence mette à mal ce qui a déjà été accompli.
- Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 représente une nouvelle vision et une stratégie mondiale ambitieuses pour les vaccins et la vaccination

**Merci pour votre aimable attention**