



La vaccination dans le monde : vision et stratégie

Rapport de situation et orientations stratégiques en vue de la Décennie de la vaccination

Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport résume le rapport sur la stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie » dont le Conseil a pris note à sa cent vingt-huitième session en janvier 2011,¹ et propose des orientations stratégiques pour atteindre les objectifs requis en matière de vaccins et de vaccination durant la période qualifiée de Décennie de la vaccination 2011-2020.

PROGRÈS ACCOMPLIS POUR LA VACCINATION AU NIVEAU MONDIAL

Vaccination systématique

2. En 2009, 109 États Membres avaient atteint et maintenu une couverture par trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux égale ou supérieure à 90 % au cours des trois années précédentes, et 13 États Membres supplémentaires ont atteint ce niveau plus récemment. Mais la même année, plus de 23 millions d'enfants n'avaient pas reçu les trois doses requises de ce vaccin compte tenu de la faible couverture en vigueur dans quelques pays.² Par ailleurs, seuls 48 pays avaient signalé avoir atteint l'objectif d'une couverture (par trois doses dudit vaccin) de 80 % dans l'ensemble de leurs districts. Une analyse récente a montré que la pénurie de services due aux carences du système, au manque de sensibilisation du public ou aux peurs et idées fausses liées aux vaccins empêchait un grand nombre d'enfants d'accéder aux services de vaccination ou de terminer leur calendrier de vaccination. L'utilisation accrue de services périphériques, la fourniture intégrée d'un ensemble d'interventions comprenant la vaccination lors de journées ou de semaines consacrées à la santé de l'enfant, ainsi que la sensibilisation du public lors de semaines régionales de vaccination comptent parmi les stratégies utilisées pour améliorer la réponse à la demande de vaccins et de fournitures de services formulée par les communautés.

¹ Documents EB128/9 et EB128/2011/REC/2, procès-verbal de la quatrième séance.

² Plus de la moitié de ces enfants, c'est-à-dire 11,8 millions, vivent en Inde et au Nigéria.

Initiatives accélérées de lutte contre la maladie

3. La mise en œuvre du nouveau plan stratégique destiné à mener à bien l'éradication de la poliomyélite tel que demandé par l'Assemblée de la Santé au titre de la résolution WHA61.1 a entraîné une diminution de 82 % des cas de poliomyélite en 2010, comparativement à la même période en 2009 (232 cas en 2010¹ contre 1255 en 2009), dont une baisse de 95 % des cas notifiés à la fois en Inde (42 cas contre 741) et au Nigéria (21 cas contre 387).² En Afghanistan, le nombre de cas a baissé de 35 % en 2010 (25 cas contre 37 en 2009). Les flambées en Afrique occidentale et dans la Corne de l'Afrique sont sur le point d'être interrompues. Des problèmes subsistent toutefois au Pakistan où des inondations dévastatrices ont compliqué la mise en œuvre de la stratégie et facilité la propagation du poliovirus, ainsi qu'en Angola, en République démocratique du Congo et au Tchad où la transmission du poliovirus n'est toujours pas jugulée. Pour ces pays, des plans d'action d'urgence ont été mis au point par les pouvoirs publics nationaux et des partenaires dans le but de venir rapidement à bout de la transmission.

4. La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a pris note d'un rapport sur les progrès accomplis dans l'éradication mondiale de la rougeole.³ Les activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaire continuent d'assurer un cadre pour la fourniture d'autres interventions destinées aux enfants ; par ce biais, 32 millions de doses de vitamine A et 19 millions de doses de traitement antiparasitaire ont été distribuées en 2010. Il est urgent d'assurer un financement et un soutien spécifiques pour prévenir d'importantes flambées de rougeole, comme celles observées dans des pays d'Afrique ayant auparavant atteint les cibles de réduction de la mortalité, et pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des buts de la lutte antirougeoleuse pour 2015 dont l'Assemblée de la Santé a pris note.⁴

Réduire encore la mortalité de l'enfant au moyen de nouveaux vaccins

5. L'introduction du vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b dans les pays en développement s'est accélérée malgré des retards initiaux ; en tout, 158 pays l'ont introduit. Mais seulement 48 % de la cohorte de naissances mondiale de 2009 vit actuellement dans un pays où le vaccin est disponible au niveau national, certains pays à forte population comme la Chine, l'Inde, l'Indonésie et le Nigéria devant encore l'introduire dans leurs programmes de vaccination nationaux.

6. Le récent lancement des engagements d'achat à terme, via l'Alliance GAVI, a accéléré l'introduction du vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les pays les plus démunis. Le vaccin a été introduit dans cinq pays à faible revenu et 11 autres pays envisagent de l'introduire en 2011. On s'attend à ce que, dès 2011, des pays introduisent un plus grand nombre de vaccins antirougeoleux. Des campagnes de vaccination à grande échelle utilisant le vaccin conjugué contre le méningocoque A (produit en Inde grâce au transfert de technologie favorisé par le Programme en faveur de technologies de la santé alternatives et l'OMS, avec le soutien financier de la Fondation Bill & Melinda Gates) ont

¹ Données datant de février 2011.

² Consulter les données à l'adresse suivante : <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx> (dernière consultation le 7 avril 2011).

³ Voir le document WHA63/2010/REC/3, procès-verbaux des deuxième et quatrième séances de la Commission B.

⁴ Voir également la note de bas de page 1. Les étapes à franchir provisoires proposées sont les suivantes : dépasser une couverture de vaccination antirougeoleuse systématique de 90 % au niveau national et une couverture vaccinale de 80 % dans chaque district ; ramener l'incidence de la rougeole à moins de 5 cas pour 1 million d'habitants ; et réduire la mortalité rougeoleuse de 95 % comparativement aux niveaux de 2000.

été lancées au Burkina Faso, au Mali et au Niger en septembre 2010. L'Alliance GAVI a fourni le soutien financier nécessaire pour l'achat de ce vaccin, qui est revenu à moins de US \$0,50 la dose pour les campagnes préventives. Seuls 26 pays à revenu élevé utilisent actuellement les vaccins contre le papillomavirus humain à l'échelon national.

7. Comme aucun nouveau vaccin ne protège contre les agents pathogènes responsables de la pneumonie, de la diarrhée et du cancer du col de l'utérus, des stratégies de lutte plus globales sont en train d'être élaborées de sorte que la vaccination ne soit qu'un élément de l'importante stratégie destinée à protéger de ces maladies, à les prévenir et à les traiter.

8. Malgré les récents succès obtenus dans l'introduction de nouveaux vaccins, le prix élevé des vaccins, la faiblesse des systèmes de santé et les carences des procédures de gestion demeurent des obstacles à l'utilisation durable de ces vaccins dans de nombreux pays en développement. Informations incorrectes diffusées par les médias, mauvaise interprétation des données et information erronée concernant les manifestations postvaccinales indésirables ont retardé l'introduction, voire interrompu l'utilisation de nouveaux vaccins dans certains pays. Plusieurs nouvelles initiatives destinées à vaincre ces difficultés ont été lancées et sont décrites ci-après.

Surveillance et suivi

9. Depuis sa création en 1974, le Programme élargi de vaccination a mis la surveillance des maladies et le suivi des programmes au cœur de ses activités. Mais il faut encore renforcer et élargir ces deux composantes pour mesurer les progrès réalisés dans les objectifs de lutte contre la maladie et faciliter l'introduction de nouveaux vaccins.

10. Forte de l'expérience positive des réseaux de surveillance de la poliomyélite et de la rougeole, l'OMS s'attache maintenant à coordonner un réseau de sites sentinelles surveillant les maladies bactériennes invasives et la diarrhée à rotavirus. Ce réseau couvre désormais 46 pays à faible revenu et a pour ambition d'incorporer les pays à revenu élevé ou intermédiaire de sorte que les rapports standardisés sur la base des cas provenant de tous les pays puissent être synthétisés pour obtenir une vue d'ensemble. Dans les pays en développement, il faut faire en sorte d'encourager encore l'appropriation locale des sites de surveillance et l'utilisation des données pour la prise de décision. Parallèlement, au sein des programmes de vaccination nationaux, il convient d'accorder la priorité à l'amélioration de la qualité et de l'exactitude des données sur la couverture systématique, sur les stocks de vaccins et leur distribution, ainsi qu'à l'analyse régulière de ces informations.

11. Les pays sont aussi soutenus pour élaborer des mécanismes propres à détecter les manifestations postvaccinales indésirables et à y remédier, et pour communiquer avec le grand public de façon crédible et transparente pour vaincre ainsi les peurs et maintenir la confiance dans le Programme.

Mise au point et production de vaccins dans les pays en développement

12. L'OMS continue de conseiller les organisations du système des Nations Unies sur l'acceptabilité des vaccins dont l'achat est envisagé, fournissant ainsi l'assurance qu'ils sont bel et bien conformes aux normes OMS de qualité et d'innocuité. En 2009, 10 vaccins ou vaccins associés de 26 fabricants ont été présélectionnés, dont des produits en provenance des pays suivants : Brésil, Bulgarie, Cuba, Fédération de Russie, Inde, Indonésie et Sénégal.

13. Afin d'élargir le nombre de fabricants pour englober ceux des pays en développement et de faciliter l'approvisionnement adéquat de vaccins à prix abordables, deux centres d'excellence ont été

mis sur pied, l'un auprès de l'Institut néerlandais des Vaccins pour soutenir le transfert de technologie et l'autre à l'Université de Lausanne (Suisse) qui permet d'accéder au savoir-faire nécessaire sur les adjuvants et la formulation. Neuf nouveaux fabricants se sont vu accorder un soutien pour mettre au point et produire des vaccins contre la grippe.

Pour des programmes de vaccination financièrement durables

14. La participation des pays est cruciale pour assurer des programmes de vaccination qui soient durables à long terme. La proportion des fonds alloués par les gouvernements aux programmes de vaccination a légèrement augmenté entre 2000 et 2009, un nombre croissant de pays disposant d'une ligne budgétaire pour les vaccins. Les données provisoires tirées d'une récente analyse de plans de vaccination pluriannuels nationaux montrent que, dans les pays à faible revenu, la dépense annuelle de la vaccination a augmenté, passant d'un prix moyen de US \$6 par naissance vivante en 2000 à US \$25 en 2008, et qu'elle devrait encore augmenter pour atteindre US \$58 en intégrant le vaccin conjugué contre le pneumocoque et le vaccin antirotavirus. Pour que de tels programmes de vaccination soient durables, davantage d'efforts devront être consentis pour ramener le prix des vaccins à des niveaux abordables et pour inciter tant les pays que leurs partenaires du développement à investir davantage dans les programmes de vaccination. La mise en place de mécanismes d'achats groupés pour obtenir des prix préférentiels est à l'étude dans certaines régions.

LE CADRE DE LA STRATÉGIE INTITULÉE « LA VACCINATION DANS LE MONDE : VISION ET STRATÉGIE » : ENSEIGNEMENTS TIRÉS

15. La stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie, 2006-2015 » a été le premier cadre décennal jamais fixé pour exploiter pleinement la capacité qu'a la vaccination de lutter contre la morbidité et la mortalité des maladies à prévention vaccinale. En 2010, elle avait réussi à devenir le point de ralliement au niveau mondial et avait été adoptée par de nombreux pays en guise de cadre stratégique global pour la vaccination. À ce titre, elle a été utilisée pour créer des stratégies de vaccination régionales et, dans de nombreux pays, pour mettre en place des plans de vaccination nationaux pluriannuels globaux. Plusieurs documents d'accompagnement et plans d'action ont été mis au point par l'OMS et l'UNICEF en collaboration avec d'autres partenaires pour mettre en œuvre les stratégies au titre du cadre.

16. Parmi les bons résultats de la stratégie figurent : l'élaboration de nouvelles recommandations sur la vaccination systématique, y compris l'administration de nouveaux vaccins et l'élargissement du groupe cible au-delà de la tranche d'âge traditionnelle du nourrisson pour englober les enfants, les adolescents et les adultes ; l'utilisation accrue de nouveaux vaccins dans les pays en développement, surtout avec l'appui de l'Alliance GAVI ; le lancement d'approches synergiques pour lutter contre la pneumonie, la diarrhée et le cancer du col de l'utérus, la vaccination s'inscrivant dans un ensemble d'interventions ; et l'élaboration de réseaux de sites sentinelles surveillant les maladies bactériennes invasives et la diarrhée à rotavirus, capables de servir de cadre pour surveiller les maladies ciblées par de nouveaux vaccins.

17. Le cadre a ses limites, à savoir notamment : le manque d'engagement des décideurs politiques au niveau des pays, des organisations de la société civile et des associations professionnelles pour œuvrer en faveur de son application ; le manque de références et de procédures claires pour assurer la surveillance et l'évaluation ; et un suivi inadéquat pour concrétiser l'idéal d'un monde où la vaccination est appréciée.

18. L'expérience acquise pendant les cinq premières années d'application de la stratégie peut servir à consolider les réalisations déjà accomplies, à vaincre les limites du cadre, à surmonter les obstacles à sa mise en œuvre et à imaginer une vision encore plus ambitieuse pour la prochaine décennie.

LA DÉCENNIE DE LA VACCINATION, 2011-2020 : UNE INITIATIVE GLOBALE POUR FAIRE AVANCER LA VACCINATION

19. La Décennie de la vaccination imagine un monde où enfants, familles et communautés vivent sans redouter les maladies à prévention vaccinale. L'objectif est de faire en sorte que tous les individus bénéficient de l'ensemble des avantages de la vaccination, quel que soit l'endroit où ils vivent. Cela renvoie au principe selon lequel l'accès à des vaccins sûrs et efficaces constitue un droit humain, droit dont ne jouissent actuellement pas tous les peuples, notamment ceux des pays à revenu faible ou intermédiaire.

20. Pour ce faire, les différentes parties prenantes nécessaires pour faciliter la découverte, la mise au point et la fourniture de nouveaux vaccins devront s'engager sans réserve ; il s'agit notamment des gouvernements donateurs, des décideurs politiques, de l'industrie, des chercheurs, des membres du secteur privé et de la société civile, des organisations caritatives et des agents de santé des pays où sévissent actuellement les maladies à prévention vaccinale.

21. Les activités de la Décennie planifiées reposent sur les leçons qui ont été tirées des activités réalisées jusqu'ici pour mettre en œuvre la stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie », et élargissent la base et la durée de son cadre. L'OMS, l'UNICEF, la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires ont entamé un processus de collaboration de 12 mois pour rédiger un plan d'action mondial pour les vaccins à soumettre à l'examen de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Ce plan devrait permettre d'améliorer la coordination entre toutes les parties prenantes, de souligner les mesures nécessaires pour atteindre la vision et les objectifs susmentionnés, et de repérer les lacunes à combler pour que le potentiel des vaccins se concrétise d'ici 2020 et au-delà. Le plan d'action sera composé de quatre volets principaux :

- i) établir et maintenir un large soutien public et politique pour l'utilisation de vaccins et le financement des services de vaccination ;
- ii) renforcer la fourniture équitable de services de vaccination pour atteindre une couverture universelle de vaccins sûrs et efficaces d'ici 2020 dans le but de prévenir, maîtriser, éliminer ou éradiquer les maladies à prévention vaccinale ;
- iii) cultiver un solide environnement scientifique propice à l'innovation pour découvrir et mettre au point des vaccins et technologies connexes nouveaux et améliorés pour les maladies prioritaires ;
- iv) créer les bonnes incitations de marché pour garantir un approvisionnement adéquat et fiable de vaccins abordables.

Fourniture de services de vaccination pendant la prochaine décennie

22. Des débats préliminaires sur les stratégies et actions clés nécessaires pour améliorer la fourniture de services de vaccination ont eu lieu avec les parties prenantes et les représentants de pays, sous la coordination conjointe de l'OMS et de l'UNICEF. Le programme de travail qui en découle

reconnaît qu'il est primordial d'adopter des approches et actions régies par la demande, menées par les pays, en se référant aux principes d'équité, de responsabilité, de transparence et à un esprit d'autonomie nationale et d'autosuffisance progressive pour atteindre des objectifs de vaccination mondiaux qui soient communément partagés.

23. L'objectif général est de prévenir, éliminer ou éradiquer les maladies en instaurant une couverture forte et équitable moyennant une vaccination efficace et sûre, associée à d'autres interventions de soins de santé essentiels tout au long de la vie.

24. La stratégie de fourniture proposée comprend cinq objectifs globaux :

Objectif 1. Confirmer que la vaccination est un droit humain : instaurer, renforcer et entretenir un climat de confiance au sein des communautés vis-à-vis de la vaccination et sensibiliser au fait qu'elle constitue un droit ; et mettre l'accent sur les communautés déshéritées et marginalisées en détournant l'attention du principe « Atteindre chaque district » au profit du principe suivant lequel il faut « Atteindre chaque communauté ».

Objectif 2. Parvenir à une utilisation équitable des vaccins : atteindre toutes les communautés pour les vacciner en appliquant des méthodes de fournitures complémentaires impliquant l'ensemble des prestataires de services de santé appropriés des secteurs public, privé et non gouvernemental, de sorte que la vaccination atteigne les plus démunis et les moins bien desservis ainsi que toutes les personnes à risque et pas seulement les enfants ; renforcer la demande pour une utilisation élargie de nouveaux vaccins ; et renforcer les efforts pour éradiquer la poliomyélite et éliminer la rougeole et le tétanos maternel et néonatal.

Objectif 3. Rechercher des synergies avec d'autres programmes et refaire de la vaccination une des composantes centrales des soins de santé primaires : redoubler d'efforts pour réduire la charge de morbidité ; coordonner tout l'éventail des interventions nécessaires pour parvenir à réduire cette charge, en faisant de la vaccination soit un point d'entrée soit un complément vers d'autres interventions ; et participer à des efforts de collaboration pour rénover et renforcer les systèmes de santé dans leur ensemble.

Objectif 4. Élaborer des systèmes de vaccination capables de répondre aux défis que posent les nouveaux objectifs ambitieux : améliorer les systèmes et outils pour générer des éléments de preuve, surveiller la performance des programmes et utiliser les données pour agir ; former, déployer et appuyer les ressources humaines adéquates pour la gestion et la mise en œuvre des programmes ; et créer, entretenir et pérenniser des systèmes pour l'achat, la fourniture et l'approvisionnement efficaces et réguliers de vaccins.

Objectif 5. Soutenir l'autonomie nationale et les partenariats : renforcer les structures et procédures pour que les pays élaborent des politiques et stratégies de vaccination et mettent en place les meilleures pratiques en la matière ; renforcer le sentiment d'appropriation, l'engagement politique, la transparence et l'autonomie des programmes de vaccination nationaux ; favoriser le déploiement d'efforts de collaboration et faire participer des acteurs dotés de compétences variées dans différents secteurs ; assurer un financement de la vaccination durable et une gestion financière solide ; et créer des structures nationales et appliquer des procédures pour assurer la transparence.

PROCHAINES ÉTAPES

25. La procédure destinée à élaborer le plan d'action mondial pour les vaccins prévoira d'importantes consultations avec les États Membres et fera participer différentes parties prenantes, dont des organisations de la société civile, des associations professionnelles et le secteur privé, et sera l'occasion d'estimer les coûts de mise en œuvre du plan d'action. Le secrétariat de la Décennie de la vaccination assurera l'encadrement général et la coordination du projet de collaboration (voir le paragraphe 21), des groupes de travail correspondant à chacune des quatre composantes proposées se chargeant de la planification détaillée.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

26. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport de situation et à fournir des orientations sur la procédure susmentionnée pour élaborer un plan d'action mondial pour les vaccins.

= = =