Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 6.2 de l'ordre du jour provisoire

EB134/13
6 décembre 2013

Plan d'action mondial pour les vaccins

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial pour les vaccins dans la résolution WHA65.17 et a prié le Directeur général de suivre les progrès et de faire rapport chaque année, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à l'Assemblée de la Santé jusqu'à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, sur les progrès accomplis vers la réalisation des cibles mondiales de vaccination, en utilisant le cadre de responsabilisation proposé pour guider les discussions et les activités futures.

2. En mai 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du rapport du Secrétariat et du cadre de suivi, d'évaluation et de responsabilisation envisagé ainsi que du processus d'examen et de notification des progrès, supervisé de façon indépendante par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination.[1]

3. L'annexe au présent rapport contient un résumé de l'évaluation des progrès et des recommandations quant aux mesures à prendre selon le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination.[2]

RÉSUMÉ ANALYTIQUE DU RAPPORT DE LA RÉUNION

4. Les vaccins et la vaccination ont créé un monde plus sain. Des progrès sont réalisés vers l'éradication de la poliomyélite, les décès dus à la rougeole et au tétanos néonatal sont en recul et de nouveaux vaccins sont introduits dans les programmes nationaux des pays à revenu faible ou intermédiaire, permettant une réduction de la morbidité et de la mortalité. Toutefois, les gouvernements nationaux, les partenaires de développement et les organismes internationaux doivent investir davantage pour atteindre les objectifs de la Décennie de la vaccination, qui sont d'éradiquer ou d'éliminer certaines maladies et de réduire la mortalité et la morbidité dues aux maladies évitables par la vaccination.

[1] Document WHA66/2013/A/SR10, compte rendu de la dixième séance de la Commission A, section 2.

[2] http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_dov_gvap_progress_report_2013.pdf.

Améliorer la qualité des données

5. Il est d'une importance capitale de disposer de données précises sur la couverture vaccinale et la surveillance des maladies pour prendre de meilleures décisions programmatiques, atteindre les cibles de vaccination et suivre les progrès accomplis vers le recul de la maladie. Par conséquent, l'amélioration de la qualité des données a été choisie comme thème du rapport d'activité 2013 sur le Plan d'action mondial pour les vaccins. Dans de nombreux pays, les données actuellement disponibles ne permettent pas d'éclairer convenablement la direction des programmes de vaccination et sont souvent jugées trop peu fiables par les responsables des programmes pour motiver la prise de décision. Des données de qualité sont le fondement d'une responsabilisation à tous les niveaux. Les gouvernements nationaux doivent faire en sorte de disposer des données correctes en temps utile et là où elles sont nécessaires pour mettre en œuvre les programmes nationaux de manière efficiente et efficace, ce qui nécessite d'investir davantage dans l'amélioration de la qualité des données et de leur transparence.

6. L'amélioration de la qualité des données est devenue la priorité absolue de toutes les parties prenantes. La priorité devrait être donnée à l'amélioration des données sur la couverture vaccinale et la surveillance des maladies évitables par la vaccination. Les partenaires de développement et les organismes techniques doivent collaborer pour définir une approche par étape, adaptée à chaque pays, pour améliorer la qualité des données à tous les niveaux administratifs, et fournir des indications aux pays sur la validation des données relatives à la couverture et à la surveillance. Les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination devraient jouer un rôle important dans l'examen indépendant des progrès accomplis et de la qualité des données au niveau national. Les groupes consultatifs techniques régionaux devraient appuyer et catalyser les activités des groupes consultatifs nationaux.

7. L'existence de nouvelles technologies de l'information et de la communication offre la possibilité d'améliorer l'enregistrement, la notification et l'analyse des données relatives à la vaccination à tous les échelons administratifs. Les programmes nationaux devraient établir des plans pour utiliser ces outils afin de renforcer leurs systèmes d'information sur la vaccination et d'améliorer la qualité des données sur la couverture vaccinale et la surveillance des maladies.

8. Pour améliorer la qualité des données, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination recommande que :

- les pays examinent régulièrement, en temps voulu, les données, notamment leur qualité, à tous les niveaux administratifs, y compris celui du district, pour suivre l'exécution des programmes ;

- tous les pays mettent en place des systèmes pour le suivi des données infranationales (niveau du district) et qu'ils communiquent à l'OMS d'ici 2015 des estimations de la couverture infranationale ;

- les organismes techniques favorisent l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour améliorer l'enregistrement et la notification des données, et qu'ils fournissent des recommandations à cet égard ;

- les organismes techniques examinent, révisent et normalisent la méthodologie utilisée pour la collecte et l'analyse des données d'enquête sur la couverture vaccinale, y compris l'utilisation des tests d'analyse du sérum.

Améliorer la couverture vaccinale

9. On estime qu'actuellement seuls 59 pays (30 %) ont atteint la cible en matière de couverture vaccinale pour le vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux, à savoir l'administration des trois doses du vaccin (DTC3) à au moins 90 % à l'échelle nationale et 80 % dans chaque district (ou niveau administratif similaire) des enfants âgés de ≤12 mois. De nombreux pays, principalement dans les Régions africaine, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, n'atteindront pas les cibles en matière de couverture par la vaccination systématique d'ici 2015. Il est encore plus préoccupant de constater que la couverture vaccinale demeure faible, qu'elle stagne ou même qu'elle recule dans plusieurs de ces pays. Ces derniers doivent de toute urgence intensifier leurs efforts pour améliorer l'exécution des programmes, en utilisant les données administratives et les données d'enquête pour orienter les mesures correctrices à prendre. La société civile doit véritablement prendre part aux discussions sur la politique à mener pour que l'on comprenne mieux les raisons pour lesquelles la couverture est faible et que l'on adapte les interventions aux problèmes repérés. Les pays, les organismes et tous les partenaires de développement doivent engager un dialogue avec l'industrie des vaccins pour suivre de près l'approvisionnement mondial en vaccins et veiller à ce qu'il couvre les besoins dans l'avenir. Ils devraient agir par anticipation et prendre des mesures au bon moment pour limiter le risque d'approvisionnement insuffisant qui contribue à la faible couverture.

10. Pour améliorer la couverture vaccinale, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination préconise que :

- les pays n'ayant pas atteint les cibles en matière de vaccination repèrent de toute urgence les obstacles et les freins et qu'ils mettent en œuvre des approches ciblées afin d'augmenter et de maintenir la couverture en se fondant sur un examen systématique des données à l'échelon de la localité et du district ;

- les pays dont le taux d'abandon entre l'administration de la première et de la troisième dose du DTC est supérieur à 10 % examinent les politiques et l'exécution des programmes et qu'ils appliquent de toute urgence des mesures visant à réduire l'abandon ;

- tous les pays mettent en place des capacités de pharmacovigilance des vaccins, ou renforcent les capacités existantes, pour détecter les effets indésirables et intervenir en de tels cas afin d'améliorer la confiance dans les programmes de vaccination.

Intensifier les efforts pour parvenir à l'éradication ou à l'élimination des maladies

11. Tandis que le monde aborde les étapes finales de l'éradication de la poliomyélite, les obstacles à la réussite se multiplient. Il est impératif que toutes les parties prenantes redoublent à présent leurs efforts pour mener à bien la tâche, car ne pas y parvenir représenterait un échec non seulement pour la communauté de la vaccination mais aussi pour la santé publique. Les efforts engagés pour réaliser l'objectif poursuivi devraient également renforcer les programmes de vaccination et les systèmes de santé, qui pourraient bénéficier des connaissances et des moyens d'action relevant de l'initiative d'éradication de la poliomyélite.

12. Il est demandé instamment à tous les pays d'élaborer des plans d'action nationaux prévoyant d'introduire au moins une dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé (tous les pays d'endémie devraient élaborer un tel plan d'ici la mi-2014 et les autres pays à risque élevé de poliomyélite d'ici la fin de 2014) et de passer de l'administration du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent à celle du

vaccin antipoliomyélitique oral bivalent après la confirmation de l'absence, à l'échelle mondiale, de poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale pendant au moins six mois.

13. Alors que l'étape intermédiaire fixée pour 2012 dans le cadre de la Décennie de la vaccination en ce qui concerne l'élimination du tétanos néonatal a été atteinte (10 pays supplémentaires parvenus avant 2012 à l'élimination du tétanos néonatal, définie comme la présence de moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes dans chaque district), l'objectif de l'élimination de cette maladie a été longtemps reporté. Dans la mesure où il s'agit d'un objectif relativement facile à réaliser, il est essentiel d'atteindre toutes les futures étapes et de vérifier l'élimination dans tous les pays restants d'ici 2015.

14. L'élimination de la rougeole et de la rubéole/du syndrome de rubéole congénitale, si elle est une réalité depuis longtemps dans la Région des Amériques, représente un nouveau défi pour les autres Régions. À l'heure actuelle, seule la Région du Pacifique occidental est bien partie pour atteindre la cible régionale de l'élimination de la rougeole, contrairement aux Régions africaine, européenne et de la Méditerranée orientale. Quant à la Région de l'Asie du Sud-Est, elle vient seulement de fixer un objectif d'élimination et une année cible. Il faut un engagement politique à tous les niveaux pour obtenir les investissements requis pour éliminer la rougeole et la rubéole/le syndrome de rubéole congénitale. Un taux de couverture vaccinale de 95 % par deux doses du vaccin à valence rougeole (administrées grâce à la vaccination systématique, complétée ou non par des activités de vaccination supplémentaires) est nécessaire dans tous les districts et à l'échelle nationale pour parvenir à l'élimination de la rougeole. En outre, il est crucial de développer la surveillance de la rougeole et de la rubéole afin de satisfaire aux normes de vérification, de suivre les progrès et d'intervenir à temps.

15. Pour accélérer les progrès vers l'élimination de la rougeole et de la rubéole/du syndrome de rubéole congénitale, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination recommande que tous les pays :

- élaborent des plans nationaux pour accélérer l'élimination de la rougeole et de la rubéole/du syndrome de rubéole congénitale, ou qu'ils mettent à jour les plans existants. Ces plans devraient comporter des éléments pour le renforcement des systèmes de santé et de vaccination en général afin d'atteindre avec certitude la cible d'une couverture vaccinale de 95 % à l'échelle nationale et dans tous les districts ;

- renforcent la surveillance des cas de rougeole et de rubéole et notifient bien tous les cas dans les délais, et qu'ils mettent en place ou renforcent la surveillance pour le syndrome de rubéole congénitale.

Améliorer l'appropriation des programmes nationaux de vaccination par les différents pays

16. Une exécution optimale nécessite que les pays s'approprient leurs programmes nationaux, mettent en place une bonne gouvernance et investissent les ressources nécessaires. Pour ce faire, les pays ont besoin de procédures pour suivre les dépenses de vaccination, repérer les déficits de ressources et prendre des mesures pour y remédier.

17. Le Plan d'action mondial pour les vaccins appelle les pays à notifier leurs dépenses de vaccination (par habitant). Toutefois, la qualité des données sur les dépenses de vaccination ne permet pas de tirer des conclusions sur les tendances en matière de dépenses.

18. Les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination permettent aux gouvernements nationaux et aux autres parties prenantes de recevoir des avis critiques, objectifs sur la politique à mener et des recommandations pour le suivi des succès et des échecs des programmes. Même si le nombre de groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination qui répondent aux critères de fonctionnement a nettement augmenté ces dernières années, il est noté que beaucoup de pays n'ont toujours pas créé de groupe consultatif technique national sur la vaccination, en particulier dans les Régions africaine et du Pacifique occidental. Pour ce qui est d'utiliser des approches factuelles, les capacités des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination doivent encore être améliorées avec l'appui de l'ensemble des organismes techniques et des partenaires de développement.

19. Pour améliorer l'appropriation par les pays, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination préconise que les pays : améliorent les procédures de suivi et de notification des dépenses de vaccination en utilisant le Système de comptes de la santé ;[1] établissent des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination ou renforcent les groupes existants ; et qu'ils les chargent de formuler des recommandations sur la politique à mener.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

20. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =

[1] Le Système de comptes de la santé est un cadre élaboré au travers de la collaboration entre l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'Union européenne et l'OMS en vue de la description systématique des flux financiers liés aux soins de santé. Il vise à décrire le système de soins de santé sous l'angle des dépenses pour servir les objectifs nationaux et internationaux (http://www.who.int/nha/sha_revision/fr/index.html).