

Introduction

Le plan d'action mondial pour les vaccins s'appuie sur les succès de la stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie, 2006-2015 », lancée en 2005 en tant que premier cadre stratégique décennal pour exploiter pleinement les possibilités de la vaccination. La mise au point de ce plan a réuni de nombreuses parties prenantes dans le domaine de la vaccination, dont des gouvernements et des responsables élus, des professionnels de santé, des universitaires, des fabricants, des institutions mondiales, des partenaires au développement, des membres de la société civile, des médias et le secteur privé, pour définir collectivement ce que la communauté de la vaccination souhaitait réaliser au cours de la décennie à venir. Au total, le processus consultatif mondial a atteint plus de 1100 individus, représentant plus de 140 pays et 290 organisations, et a compris deux sessions spéciales destinées à informer les représentants des missions permanentes des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales à Genève et à New York.



L'élaboration du plan a rassemblé plus de 1 100 personnes dans 140 pays, représentant 290 organisations distinctes

La vaccination constitue une composante essentielle du droit humain à la santé et une responsabilité individuelle, collective et gouvernementale, et doit être reconnue comme telle. On estime qu'elle prévient chaque année 2,5 millions de décès. À l'abri des maladies évitables par la vaccination, les enfants vaccinés peuvent grandir dans de bonnes conditions et réaliser pleinement leur potentiel. Ces avantages sont encore majorés par les vaccinations à l'adolescence et à l'âge adulte.

Dans le cadre d'un ensemble complet d'interventions pour prévenir et combattre les maladies, les vaccins et la vaccination représentent un investissement essentiel pour l'avenir d'un pays et pour celui de la planète.

Il est temps maintenant d'exprimer clairement notre engagement à réaliser pleinement le potentiel de la vaccination. La reconnaissance collective de cette opportunité a amené la communauté mondiale de la santé à appeler au lancement d'une stratégie appelée Décennie de la vaccination, conformément aux demandes formulées dans la résolution WHA61.15 sur la Stratégie mondiale de vaccination. La vision de la Décennie de la vaccination (2011-2020) est celle d'un monde dans lequel tous les individus et toutes les collectivités jouissent de la vie sans craindre les maladies évitables par la vaccination. La mission de cette Stratégie est d'étendre à toutes les personnes, indépendamment de leur origine, de leur identité et de leur lieu de vie, les bénéfices complets de la vaccination d'ici à 2020 et au-delà.

Le plan d'action mondial pour les vaccins réitère les buts existants et en fixe de nouveaux pour la décennie à venir, propose six objectifs stratégiques et les mesures qui aideront à leur réalisation, et fournit une estimation initiale des besoins en ressources et du retour sur investissement. L'annexe 1 récapitule les indicateurs recommandés pour suivre et évaluer les progrès. Au-delà du plan d'action, les parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial doivent assumer la responsabilité de mesures spécifiques, transposer le plan d'action en plans opérationnels détaillés (en actualisant à la fois le plan d'action et les plans opérationnels à mesure que de nouvelles informations deviennent disponibles), achever la mise au point d'un cadre d'obligations redditionnelles pour la Décennie de la vaccination (2011-2020), et mobiliser des ressources pour que la vision de cette Stratégie devienne réalité. Pour ce faire, il faudra aux institutions mondiales et nationales innover et changer leur façon de travailler. L'annexe 2 résume les responsabilités des parties prenantes.



Le présent siècle promet d'être celui des vaccins

À bien des égards, le siècle dernier a été celui des traitements, avec des réductions considérables de la morbidité et de la mortalité résultant notamment de la découverte et de l'utilisation des antibiotiques, principaux moteurs du changement en matière de santé. Le présent siècle promet d'être celui des vaccins, avec la possibilité d'éradiquer, d'éliminer ou de juguler un certain nombre de maladies infectieuses graves, potentiellement mortelles ou débilitantes, et la vaccination au cœur des stratégies préventives. S'assurer de la réalisation de la vision portée par la Décennie de la vaccination est une étape importante dans cette direction.



La vision

de la Décennie de la vaccination (2011-2020) est celle d'un monde dans lequel tous les individus et toutes les communautés profitent d'une vie exempte de maladies évitables par la vaccination.

Le Paysage de la Vaccination Aujourd'hui

Importants progrès accomplis au cours de la dernière décennie

Au cours des 10 dernières années, des progrès conséquents ont été accomplis dans la mise au point et l'introduction de nouveaux vaccins et dans l'élargissement de la portée des programmes de vaccination. Les bénéficiaires de la vaccination sont plus nombreux que jamais et l'accès et le recours aux vaccins parmi des tranches d'âge autres que les nourrissons sont en cours de développement. Grâce à la vaccination, combinée à d'autres interventions relevant des soins de santé et du développement – dont l'amélioration de l'accès à une eau propre et à l'assainissement, une meilleure hygiène et l'éducation –, le nombre annuel de décès chez les enfants de moins de cinq ans a chuté, selon les estimations, de 9,6 millions en 2000 à 7,6 millions en 2010, malgré l'augmentation chaque année du nombre de naissances.



Le nombre annuel de décès chez les enfants de moins de cinq ans a chuté d'environ 2 millions de 2000 à 2010

La vaccination a joué un rôle moteur dans la réduction de la mortalité de l'enfant : la couverture par les vaccins en usage depuis le lancement du Programme élargi de vaccination s'est étendue et de nouveaux vaccins ont été introduits. Des vaccins contre l'hépatite B et Haemophilus influenzae type b ont été intégrés aux calendriers de vaccination dans 179 et 173 pays respectivement ; la poliomyélite approche de l'éradication ; et un grand nombre des décès que pourrait provoquer la rougeole sont évités chaque année. Le nombre de décès dus à des maladies classiques évitables par la vaccination (diphtérie, rougeole, tétanos néonatal, coqueluche et poliomyélite) a régressé, selon les estimations, de 0,9 million en 2000 à 0,4 million en 2010.⁴

Des vaccins nouveaux et de plus en plus perfectionnés, arrivés sur le marché au cours de la dernière décennie, parmi lesquels le vaccin antipneumococcique conjugué et les vaccins contre les infections à rotavirus et à papillomavirus humain, sont actuellement en cours d'introduction partout dans le monde. Des efforts sont consentis pour raccourcir le délai qui existait historiquement entre l'arrivée de nouveaux vaccins dans les pays à revenu élevé et leur introduction dans les pays à faible revenu. Par exemple, les vaccins antipneumococciques ont été introduits dans les pays à faible revenu à peine plus d'un an après leur arrivée dans les pays à revenu élevé.

La collaboration internationale sous une forme innovante a permis de mettre au point un vaccin conjugué abordable contre Neisseria meningitidis séro groupe A. Ce vaccin est maintenant en usage dans la ceinture africaine de la méningite. Actuellement, des vaccins homologués sont utilisés pour prévenir ou contribuer à prévenir, et à combattre 25 infections évitables par la vaccination (Tableau 1).

Le renforcement par les pays de leurs programmes nationaux, facilité par un appui plus efficace de la part des parties prenantes locales, nationales, régionales et internationales et par la coordination entre ces parties, a réussi à faire progresser les taux de couverture vaccinale. Le financement par les budgets nationaux affectés aux programmes de vaccination a progressé au cours de la dernière décennie, tout comme le flux des ressources internationales allouées à la vaccination. D'après les données des programmes de vaccination pour l'année 2010,⁵ 154 des 193 États Membres ont déclaré avoir une ligne budgétaire spécifique pour la vaccination, et 147 ont élaboré des plans nationaux pluriannuels pour maintenir les progrès obtenus, améliorer encore les résultats en vue d'atteindre les buts visés et introduire de nouveaux vaccins répondant aux besoins.

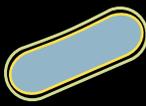
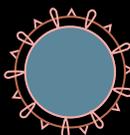
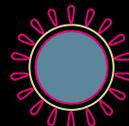
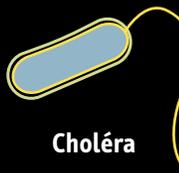
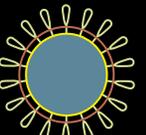
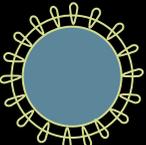
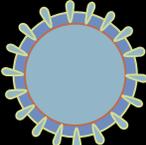
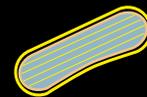
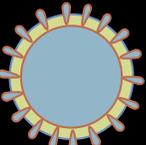
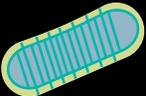
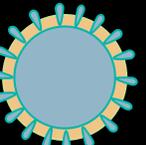
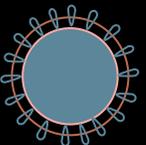
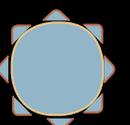
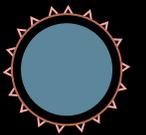
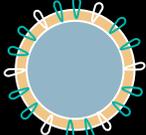
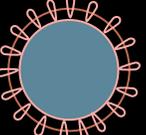
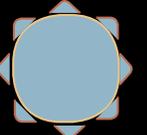


Des efforts sont consentis pour raccourcir le délai qui existait historiquement entre l'arrivée de nouveaux vaccins dans les pays à revenu élevé et leur introduction dans les pays à faible revenu

⁴ Source des estimations : rougeole et tétanos néonatal, in Statistiques sanitaires mondiales 2012 (à paraître), Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 ; diphtérie et poliomyélite, pour 2000 : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2000_v3/en/index.html (consulté le 5 avril 2012), pour 2008 : <http://apps.who.int/ghodata/> (consulté le 5 avril 2012) ; coqueluche, données provisoires du Secrétariat de l'OMS.

⁵ http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/ (consulté le 13 avril 2012).

TABLEAU 1. AGENTS INFECTIEUX OU MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

 Charbon	 Rougeole	 Rubéole	 Choléra	 Maladies à méningocoques
 Grippe	 Diphtérie	 Oreillons	 Tétanos	 Hépatite A
 Pertussis	 Tuberculose	 Hépatite B	 Maladies à pneumocoques	 Fièvre typhoïde
 Hépatite E	 Poliomyélite	 Encéphalites à tiques	 Haemophilus influenzae type b	 Rage
 Varicelle et herpès zoster (zona)	 Papillomavirus humain	 Gastro-entérite à rotavirus	 Fièvre jaune	 Encéphalite japonaise

Les initiatives mondiales et régionales en faveur de la vaccination ont apporté un soutien aux pays dans l'édification de leurs systèmes et dans l'introduction de nouveaux vaccins. Les buts et les grandes étapes à l'échelle mondiale, fixés par la stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie, 2006-2015 », la Déclaration du Millénaire des Nations unies, le Sommet mondial pour les enfants des Nations Unies, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée aux enfants et, plus récemment, la Stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la santé des femmes et des enfants ont stimulé l'élargissement des programmes de vaccination nationaux. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ces programmes ont été appuyés par des initiatives telles que l'Alliance GAVI, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, l'Initiative contre la rougeole, la Division des approvisionnements de l'UNICEF et le Fonds de roulement pour l'achat de vaccins de l'OPS.



Atteindre les populations non desservies sera particulièrement difficile, mais ces inéquités doivent être combattues car ces populations supportent souvent une charge de morbidité plus lourde

Des besoins importants restent insatisfaits

En dépit de ces progrès, les maladies évitables par la vaccination demeurent une cause majeure de morbidité et de mortalité. L'adoption de nouveaux vaccins par les pays à revenu faible ou intermédiaire (où les charges de morbidité sont souvent les plus fortes) a été plus lente que dans les pays à revenu élevé. Pour l'année 2010 par exemple, 13 % seulement des membres de la cohorte de naissance pour les pays à revenu élevé vivaient dans un pays qui n'avait pas intégré le vaccin antipneumococcique conjugué à son calendrier de vaccination. Sur l'ensemble de la cohorte de naissance pour les pays à faible revenu, 98 % des individus vivaient dans des pays où le vaccin antipneumococcique conjugué ne figurait pas dans le calendrier vaccinal.

Des écarts en matière de couverture persistent entre les pays, comme à l'intérieur de leur territoire. En 2010, la couverture moyenne par trois doses de vaccin contenant des valences diphtérie- tétanos-coqueluche et par un vaccin renfermant une valence rougeole dans les pays à faible revenu était inférieure de 15 % et de 16 %, respectivement, à celle obtenue dans les pays à revenu élevé. Néanmoins, ces valeurs révèlent une tendance positive par rapport à l'écart de couverture de 30 % pour les deux vaccins relevé en 2000.

Dans certains pays, la couverture par un vaccin contenant une valence rougeole dans les zones rurales est inférieure de 33 % à celle atteinte dans les zones urbaines. De même, le taux de couverture par la vaccination antirougeoleuse parmi le quintile le plus riche de la population de certains pays est supérieur de 58 % et plus à celui relevé parmi le quintile le plus pauvre. Cette couverture peut aussi être très faible dans les implantations urbaines pauvres, notamment dans les grandes villes où s'installent des populations migrantes en transit, et parmi les populations indigènes.

L'éloignement géographique des centres de santé n'est pas le seul déterminant d'une faible couverture ; les inéquités sont aussi associées à d'autres déterminants socio-économiques tels que le niveau de revenu et le niveau d'éducation de la mère. Il conviendra de se focaliser particulièrement sur les pays à revenu faible ou intermédiaire fortement peuplés, où vivent la majorité des personnes non vaccinées. Atteindre les populations non desservies sera particulièrement difficile, mais ces inéquités doivent être combattues car ces populations supportent souvent une charge de morbidité plus importante et ont parfois peu accès aux services de base et aux soins médicaux, les fragiles économies individuelles ou familiales étant alors soumises à un impact sévère du fait de la maladie.



16%

La couverture par le DTC3 est 16 % plus faible dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé en 2010

Nouvelles opportunités et nouveaux défis pour la Décennie de la vaccination (2011-2020)

C'est principalement aux individus et aux collectivités, aux gouvernements et aux professionnels de santé qu'incombe la responsabilité d'exploiter les opportunités et de faire face aux défis qui se présentent dans la décennie actuelle. Des vaccins nouveaux et plus améliorés devraient devenir disponibles si l'on se fonde sur les résultats préalables solides obtenus pour plusieurs vaccins contre des maladies actuellement non évitables par la vaccination. L'introduction de nouveaux vaccins visant plusieurs agents étiologiques importants de maladies très dévastatrices, comme les pneumonies, les diarrhées et le cancer du col de l'utérus, peut servir de catalyseur pour élargir la portée d'interventions complémentaires. Outre la réduction de la mortalité qu'ils entraîneront, ces nouveaux vaccins permettront de prévenir la morbidité, avec un retour sur investissement même dans les pays qui ont déjà réussi à améliorer les taux de mortalité. Des innovations introduites dans des vaccins existants apporteront des bénéfices supplémentaires tels qu'une efficacité et une stabilité thermique accrues, une plus grande facilité d'administration et un coût plus bas.

Dans le même temps, le développement de vaccins et d'autres innovations en matière de vaccination se heurte à des procédés de fabrication et à des procédures réglementaires de plus en plus complexes, ainsi qu'à une augmentation des coûts de recherche, de développement et de production. À mesure que de nouveaux vaccins deviendront disponibles (par exemple contre la dengue ou le paludisme) et que les vaccins encore sous-utilisés (par exemple contre le choléra, le papillomavirus humain, la rage, les rotavirus, la rubéole ou la fièvre typhoïde) seront administrés plus largement, les systèmes logistiques et d'approvisionnement – déjà surchargés – seront confrontés encore plus fortement à la nécessité d'innover. Enfin, le nombre d'agents de santé, ainsi que leurs connaissances et leurs compétences, devront être renforcés et les agents eux-mêmes mieux coordonnés et mieux supervisés. Si les défis à relever sont nombreux, l'introduction de nouveaux vaccins fournit aussi une occasion de consolider les systèmes de vaccination et joue un rôle de catalyseur dans la mise en œuvre d'un grand nombre de réformes nécessaires. À mesure que les investissements nationaux dans la vaccination augmentent, la supervision exercée par les gouvernements et les obligations redditionnelles à leur égard doivent être renforcées.



Le nombre d'agents de santé, ainsi que leurs connaissances et leurs compétences, devront être renforcés

On s'attend à ce que les besoins en financement pour la vaccination fassent plus que doubler au cours de la décennie à venir dans les domaines suivants : recherche-développement, achats et administration. Les vaccins nouveaux et plus complexes seront à l'origine de nouveaux besoins financiers et les pays devront prendre des décisions difficiles face à des priorités sanitaires concurrentes. Les ressources devront être affectées plus efficacement et les décisions à ce sujet être guidées par les priorités nationales et les capacités, par des informations claires sur les coûts et bénéfices des différentes options et par une gestion financière améliorée. Les dépenses doivent être mises en relation avec les résultats et les effets, faisant alors ressortir des arguments clairs en faveur des investissements dans la vaccination.

Les économies de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire continuant à se développer, il en est de même de leur capacité à financer la vaccination. Les pays qui dépendaient de l'aide au développement seront en mesure de financer une proportion croissante de leurs programmes de vaccination, et même finalement d'assurer un financement autonome. Certains seront capables d'étendre ce nouveau soutien financier et technique aux projets mondiaux dans le domaine de la vaccination. Dans le même temps, on s'attend à ce que les fabricants de vaccins de certains de ces pays apportent une contribution encore plus importante à la fourniture de vaccins abordables et de grande qualité, d'où une dispersion plus large des sources de production et une intensification de la concurrence.

La disponibilité grandissante des informations et la pénétration croissante de la téléphonie mobile et des réseaux sociaux peuvent accroître la demande des populations à l'égard de la vaccination et garantir que celles-ci sont au courant des bénéfices tirés des vaccins comme de leurs risques potentiels. La communauté de la vaccination peut tirer parti des réseaux sociaux et des médias électroniques pour dissiper les craintes, améliorer les connaissances des populations et établir la confiance plus efficacement.

Les leçons tirées des dernières décennies, les besoins insatisfaits, ainsi que les occasions à saisir et les défis que comporte la présente décennie ont été soigneusement pris en compte dans la formulation des principes directeurs, des mesures du succès et des mesures préconisées, exposés dans les sections suivantes.



Les économies de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire continuant à se développer, il en est de même de leur capacité à financer la vaccination