



Ne laisser aucun enfant de côté dans le parcours vers la vaccination complète et équitable

Ce que les estimations de la couverture vaccinale nationale de l'OMS et de l'UNICEF pour 2022 peuvent nous apprendre sur la mise en place de systèmes de santé résilients et équitables



Table des matières

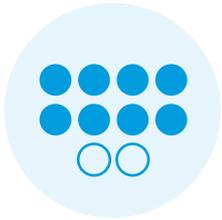
| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Le parcours vers la vaccination complète | 3 |
| | Un matin dans le comté de Kisumu, au Kenya | 3 |
| | L'importance des données probantes | 4 |
| | La pandémie de COVID-19: Un recul | 4 |
| 2 | La bonne nouvelle | 5 |
| 3 | Qui est laissé de côté dans le parcours vers la vaccination? | 7 |
| 4 | Ce que la rougeole peut nous apprendre | 11 |
| | Signe avant-coureur | 11 |
| 5 | Perdre des filles sur le parcours vers la vaccination contre le virus du papillome humain revient à perdre des vies de femmes par le cancer | 19 |
| 6 | Que peuvent nous apprendre les estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) sur la manière de cibler nos efforts pour ne laisser aucun enfant de côté? | 12 |
| | Adopter plusieurs points de vue | 22 |
| 7 | Ne laisser personne de côté, quel que soit son lieu de naissance | 23 |
| | Retour dans le comté de Kisumu, au Kenya | 23 |

1

Le parcours vers la vaccination complète



Une matinée dans le comté de Kisumu, au Kenya



Au Kenya, 8 enfants sur 10 de moins de 2 ans sont entièrement vaccinés.



des enfants au Kenya âgés de moins de 2 ans ont reçu au moins un vaccin.

Akinyi est née il y a six semaines dans un petit centre commercial rural de l'ouest du Kenya. Sa mère, Grace, a 19 ans et Akinyi est son premier enfant. Après avoir pris son thé matinal, Grace attache Akinyi sur son dos et part à pied sur la route sablonneuse qui mène au dispensaire gouvernemental. Aujourd'hui, Akinyi recevra sa première dose d'un vaccin pentavalent qui commencera à la protéger contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (ou DTC), ainsi que contre l'hépatite B (HepB) et l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib). Elle recevra également ses premières doses de vaccins contre le rotavirus, le pneumocoque et la polio.

Ces vaccins marquent le début d'un voyage qu'Akinyi va entreprendre. Au terme de ce voyage, elle sera protégée contre un certain nombre d'affections potentiellement mortelles qui étaient courantes avant que ces vaccins pour enfants ne soient disponibles.

Heureusement, Akinyi est née au bon endroit et au bon moment.

Au Kenya, 8 enfants de moins de 2 ans sur 10 sont complètement vaccinés avec les vaccins pédiatriques de base, et 98% d'entre eux ont reçu au moins un vaccin. De plus, la mère d'Akinyi vit dans une région du Kenya où la couverture vaccinale est généralement élevée et qui est depuis longtemps un lieu important pour l'introduction de nouveaux vaccins, notamment le RTS,S, le vaccin révolutionnaire contre le paludisme qu'Akinyi recevra dans quatre mois. Le Kenya a également déployé de grands efforts pour intégrer autant que possible la vaccination de routine dans les soins de santé primaires, de sorte que les familles puissent bénéficier des vaccins dans leurs établissements de santé locaux.

Les systèmes de plus en plus robustes et résistants du Kenya, qui permettent d'atteindre les citoyens tout au long de leur vie (grâce à ses dirigeants politiques

engagés, sa chaîne d'approvisionnement solide et ses agents de santé bien formés) contribueront à garantir qu'Akinyi ne se rende pas seulement au dispensaire aujourd'hui, mais qu'elle continue à le faire au cours des dix prochaines années jusqu'à ce que, après avoir reçu le vaccin contre le VPH, elle entre dans l'adolescence complètement immunisée avec tous les vaccins vitaux dont elle a besoin. Et à l'âge adulte, si Kenya peut continuer sur cette lancée, elle aura également accès à des rappels.

Ces vaccins ne protégeront pas seulement Akinyi. Par exemple, Kisumu est actuellement bordé de tous côtés par des comtés classés par le ministère kenyan de la Santé comme présentant un «risque élevé» de rougeole. Les épidémies de ces maladies peuvent un jour cesser d'exister si, grâce à la vaccination, la chaîne de transmission est rompue.



Traduire les données en éléments probants

En collaboration avec les programmes nationaux de vaccination de tous les pays du monde, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) mène un effort mondial annuel pour rassembler, examiner et analyser minutieusement toutes les données nationales disponibles en matière de vaccination pour chacun de ses 194 États membres. Grâce à ces données, l'OMS, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et d'autres partenaires estiment le nombre et la proportion d'enfants ayant reçu les vaccins recommandés dans chaque pays.

Ces estimations de la couverture vaccinale nationale, connues sous le nom de **WUENIC**, nous aident à mieux identifier les enfants qui ne sont pas vaccinés dans le monde. Qui sont-ils? Où vivent-ils? Dans quelles conditions vivent-ils? Les réponses à ces questions orientent les décisions des décideurs et de ceux qui les conseillent sur les stratégies nationales et mondiales de vaccination et sur l'affectation des ressources qui rendent ces stratégies à la fois réalisables et efficaces.

L'OMS utilise ces données pour 1) élaborer des directives relatives au déploiement, à la sensibilisation et à la mise en œuvre dans les pays ; 2) examiner l'efficacité des calendriers de vaccination existants ; et 3) prendre des décisions sur les vaccins à recommander. Ces données servent également de base à un certain nombre d'engagements internationaux, notamment le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030), une vision et une stratégie mondiales sur dix ans pour les vaccins et la vaccination, qui considère la vaccination comme un élément clé du droit fondamental des personnes à la meilleure santé possible, et comme un investissement dans l'avenir. L'OMS est un partenaire principal de l'IA2030.

Il s'agit d'une entreprise de grande envergure. Le WUENIC fait le point sur la vaccination des nourrissons, des enfants et des adolescents dans tous les pays du monde.



Il y a actuellement plus de 670 millions d'enfants de moins de 5 ans sur la planète, ce qui représente environ 8% de la population mondiale.



5.2M

Entre 2019 et 2021, le nombre d'enfants n'ayant jamais été vaccinés avec la première dose d'un vaccin DTP a augmenté d'environ 5,2 millions. Le nombre d'enfants n'ayant jamais reçu la première dose de MCV1 est passé de 19,2 millions à 24,4 millions.

L'importance des données probantes

Comment atteindre les enfants qui ne vivent pas dans des communautés comme le Comté de Kisumu? Comment les identifier?

Les Estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) pour 2022 sont désormais disponibles. Ces données constituent une fenêtre vitale sur les défis, les succès, les lacunes et les opportunités que les pays et la communauté mondiale rencontrent lorsqu'ils tentent de créer l'accès le plus large possible à la vaccination. Le type d'accès qui ne laisse personne de côté.

La pandémie de COVID-19: Un recul

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la couverture vaccinale mondiale a été immense, exacerbant les goulots d'étranglement existants et déclenchant des épidémies de nombreuses maladies évitables par la vaccination, en particulier dans les pays fragiles, vulnérables ou en proie à des conflits.

Entre 2019 et 2021, le nombre d'enfants n'ayant jamais reçu la première dose d'un vaccin DTC - connus sous le nom d'enfants «zéro dose» - a augmenté de 5,2 millions environ, passant de 12,9 millions à 18,1 millions. Le nombre d'enfants n'ayant jamais reçu la première dose de vaccin antirougeoleux (VAR1) est passé de 19,2 millions à 24,4 millions. Un certain nombre d'autres vaccins essentiels ont également été manqués, notamment le vaccin contre la fièvre jaune dans les pays exposés à cette maladie. Il n'est pas surprenant que des épidémies de nombreuses maladies évitables par la vaccination aient suivi. Cependant, il en va de même pour d'autres maladies moins sujettes aux épidémies et donc moins visibles et plus difficiles à détecter. Il s'agit de maladies telles que le tétanos, la pneumonie et les maladies diarrhéiques dues au rotavirus. Enfin, il existe des maladies pour lesquelles l'impact de la COVID-19 ne sera visible que dans un avenir lointain, notamment le cancer du col utérin causé par le virus du papillome humain (VPH).

Ce recul des progrès en matière de vaccination a fait craindre qu'il faille des années aux pays pour se remettre de la COVID-19, et qu'une génération d'enfants continue à payer le prix de la pandémie pendant de longues années si les pays ne parviennent pas à rattraper leur retard assez rapidement pour prévenir les épidémies.

2

La bonne nouvelle

Message 1

À l'échelle mondiale, le rétablissement après la pandémie est en cours.



Les résultats des WUENIC 2022 montrent que, globalement, il existe des raisons d'être optimiste et de garder espoir.

Au niveau mondial, le nombre total d'enfants vaccinés revient à ce qu'il était avant que la COVID-19 ne bouleverse les systèmes de santé nationaux.

Par exemple:

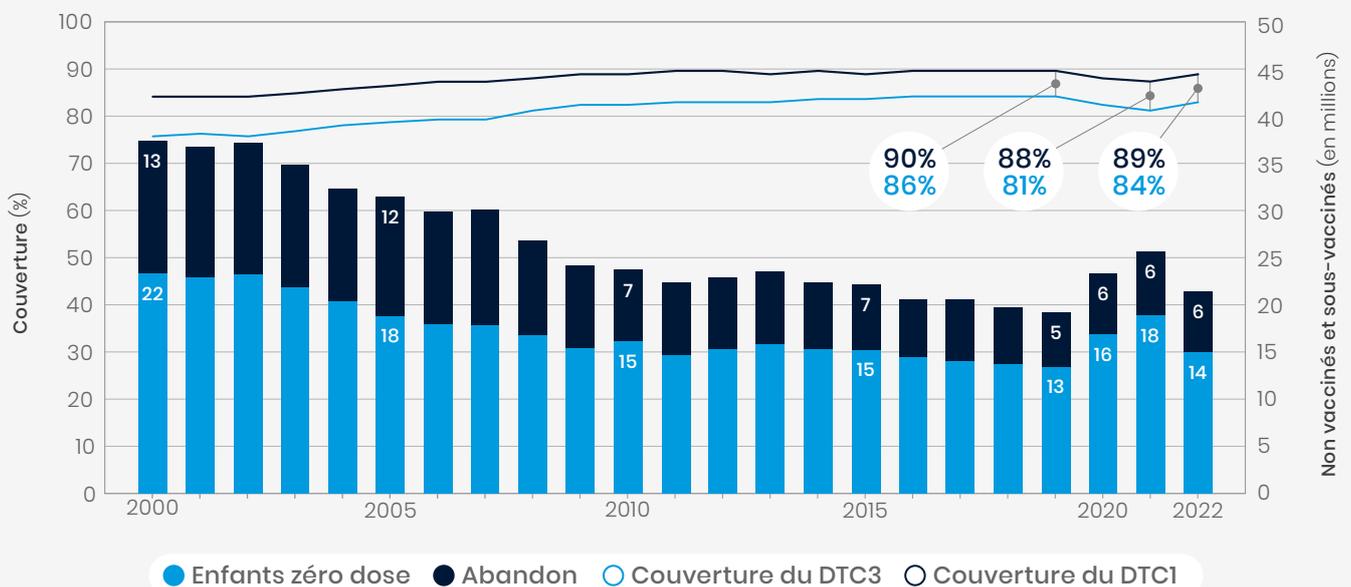
- Pendant la pandémie, le pourcentage d'enfants du monde entier ayant reçu leur première dose de DTC (DTC1) a chuté de 90% en 2019 à 86% en 2021. Les données de WUENIC 2022 montrent maintenant que la couverture du DTC1 a augmenté au cours de l'année dernière pour atteindre 89%. L'ampleur de ce changement de 3% peut être difficile à comprendre. Toutefois, cela représente 3,8 millions d'enfants supplémentaires vaccinés avec le DTC1, soit l'équivalent de la population de Los Angeles, d'Ibadan ou de Lucknow.
- Le pourcentage d'enfants ayant reçu les trois doses de base du DTC (DTC3)

augmente également progressivement, passant de 81% à 84%, soit 4 millions d'enfants supplémentaires.

- La couverture mondiale des filles et des jeunes femmes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) a dépassé les niveaux de 2019 pour la première fois. Cette évolution s'explique par la reprise des programmes de vaccination dans les pays utilisant déjà le vaccin, ainsi que par l'introduction par de nouveaux pays du vaccin contre le virus du papillome humain dans leurs calendriers de vaccination. La vaccination contre le virus du papillome humain protège les jeunes filles contre le cancer du col utérin à long terme.

Dans l'ensemble, les données du WUENIC démontrent que les chiffres mondiaux concernant la plupart des vaccins après la pandémie montrent un élan vers la reprise, élan que des initiatives mondiales telles que l'IA2030 et, plus récemment, Le Grand rattrapage cherchent à exploiter.

Figure 1 La couverture vaccinale avec le vaccin DTP s'est presque rétablie au niveau de 2019





Le Grand rattrapage: La course pour atteindre des millions de personnes

En 2023, l'OMS, l'UNICEF, Gavi, l'Alliance du vaccin et les partenaires mondiaux et nationaux de l'IA2030 ont lancé «Le Grand rattrapage» pour combler les lacunes en matière de vaccination créées par la COVID-19. Le Grand rattrapage vise à aider les enfants qui n'ont pas été vaccinés depuis 2019 à rattraper les vaccins dont ils ont besoin et à **rétablir** les taux de couverture vaccinale aux niveaux d'avant la pandémie de 2019.

En outre, Le Grand rattrapage vise à **renforcer** les systèmes de santé existants afin d'atteindre l'objectif de l'IA2030 de réduire de 50% le nombre d'enfants zéro dose et de s'assurer que ces systèmes ont la capacité de résister aux bouleversements actuels et futurs.

Les données du WUENIC constituent une base importante pour le Grand Rattrapage, agissant comme un ensemble de points de vue permettant de visualiser un kaléidoscope de lacunes qui se croisent, servant ainsi de données probantes sur la manière de les combler.

3

Qui est laissé de côté dans le parcours vers la vaccination?

Bien qu'il y ait beaucoup de points positifs à trouver dans cet élan, les chiffres mondiaux masquent une histoire beaucoup plus compliquée sur laquelle les données du

WUENIC nous invitent à réfléchir, en particulier au moment où les partenaires nationaux et mondiaux se lancent dans le Grand rattrapage et s'efforcent d'atteindre les objectifs de l'IA2030.

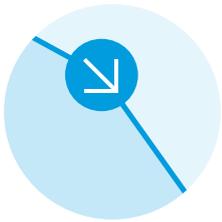
Message 2

Le rétablissement n'atteint pas tout le monde.



De retour dans le comté de Kisumu, Akinyi est assise sur les genoux de sa mère à l'ombre de la véranda du dispensaire. Ensemble, elles attendent patiemment d'être appelées à l'intérieur où Akinyi sera pesée, mesurée et vaccinée. Le fait qu'Akinyi reçoive sa première dose d'un vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC) — le vaccin pentavalent — signifie qu'elle ne sera plus comptée parmi les enfants «zéro dose» de la région Afrique (c'est-à-dire les enfants qui ne reçoivent aucune dose de DTC dans le cadre des programmes de vaccination de routine).

La visite d'Akinyi au dispensaire aujourd'hui peut sembler insignifiante, mais, en réalité, il s'agit d'une micro-victoire, non seulement pour Kisumu, mais aussi pour le Kenya et pour le continent dans son ensemble.



Entre 2014 et 2019, la région africaine a réduit son nombre d'enfants sans aucune dose de 8 à 6 millions.

Alors que, dans de nombreuses régions du monde, le nombre d'enfants zéro dose revient à ce qu'il était en 2019, l'Afrique fait face à une reprise beaucoup plus longue, qui précède la pandémie. Entre 2014 et 2019, la région Afrique a remporté une victoire difficile, en réduisant le nombre d'enfants zéro dose de 8 à 6 millions. La pandémie a inversé cette tendance. Regagner le terrain perdu est une tâche gigantesque: si les pays de la région

vaccinent de plus en plus d'enfants chaque année, ces chiffres sont contrebalancés par l'augmentation de la population infantile du continent et par la taille de certains de ses plus grands pays. Cela signifie que, bien que les pays africains vaccinent plus d'enfants que jamais, la reprise globale pour le continent n'est pas apparente. L'effet net de leurs efforts se traduit par un équilibre.



Figure 2 Enfants sans aucune dose par région de l'OMS (en millions)

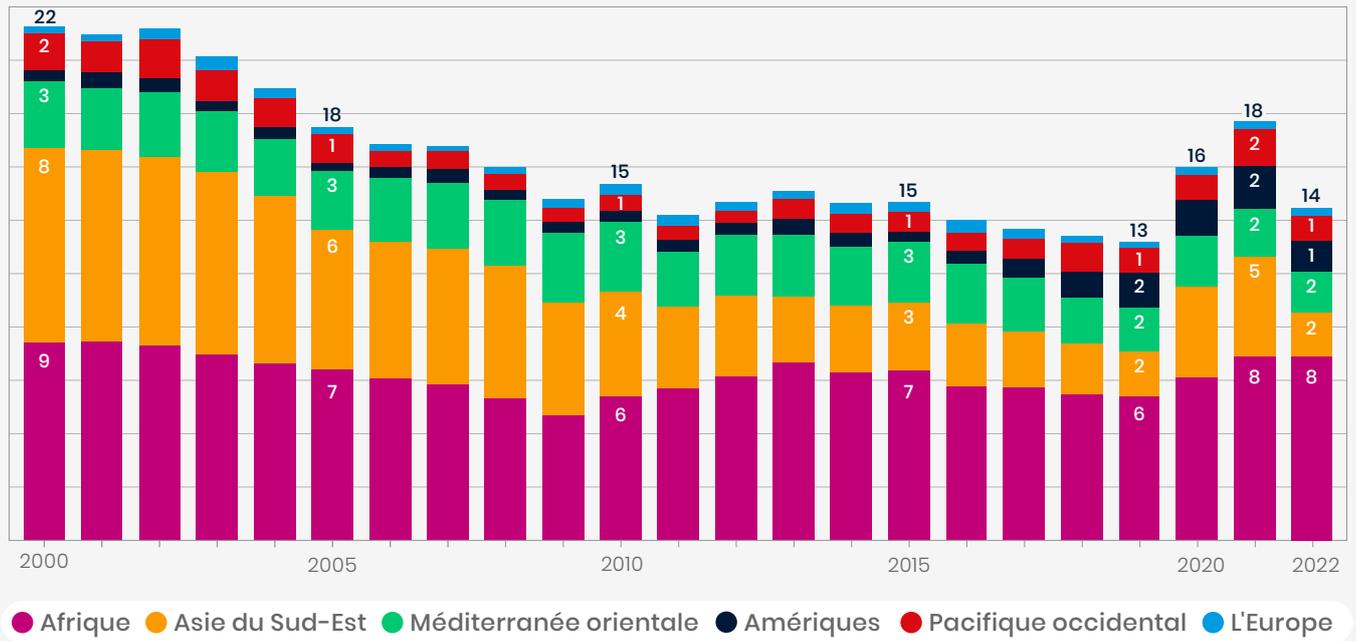
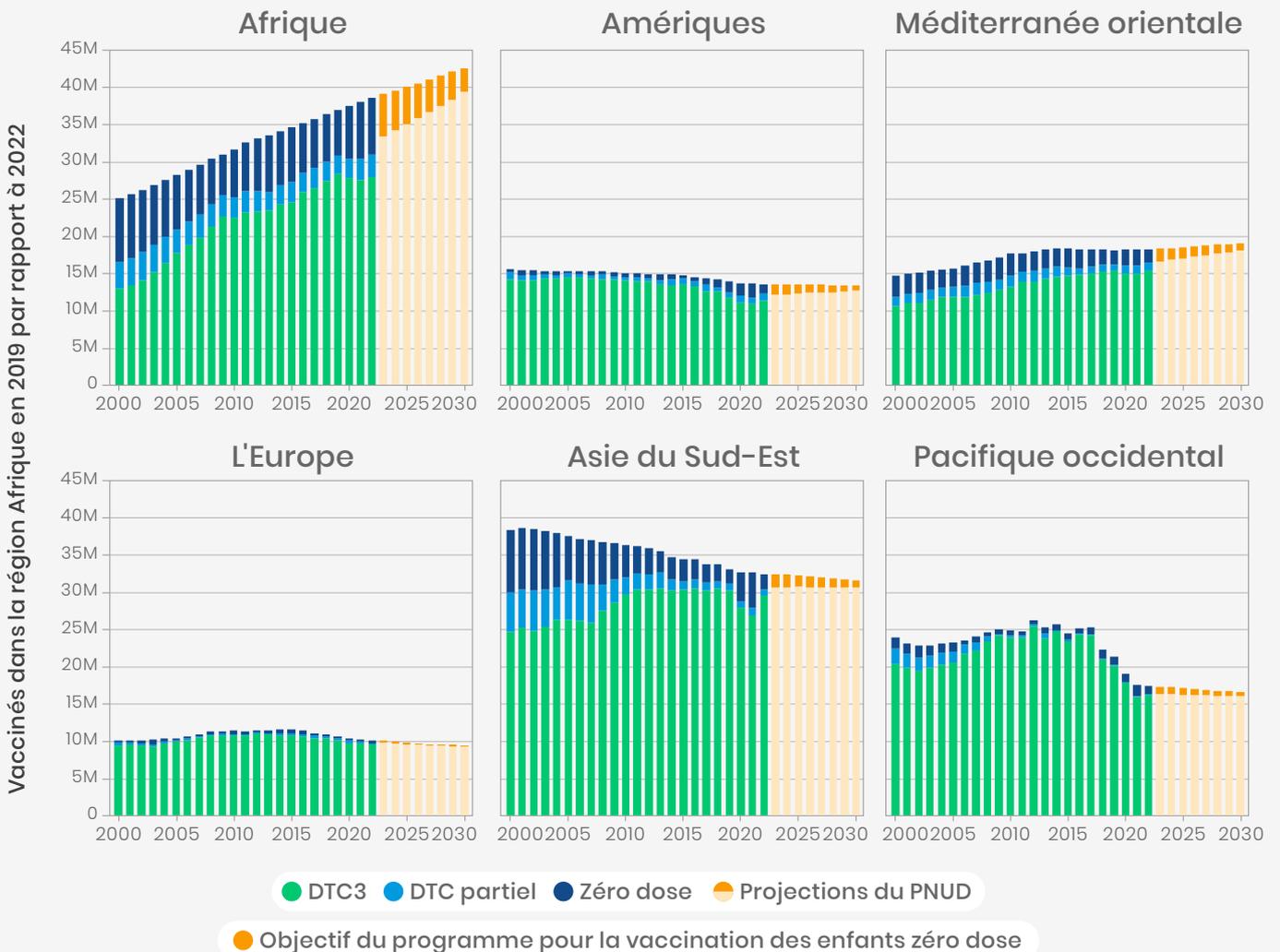


Figure 3 Doses de DTP reçues, projections de population et objectifs IA2030 pour la réduction des cas sans aucune dose, par région





En 2022, 2,1 millions d'enfants supplémentaires ont été vaccinés en Inde et en Indonésie.

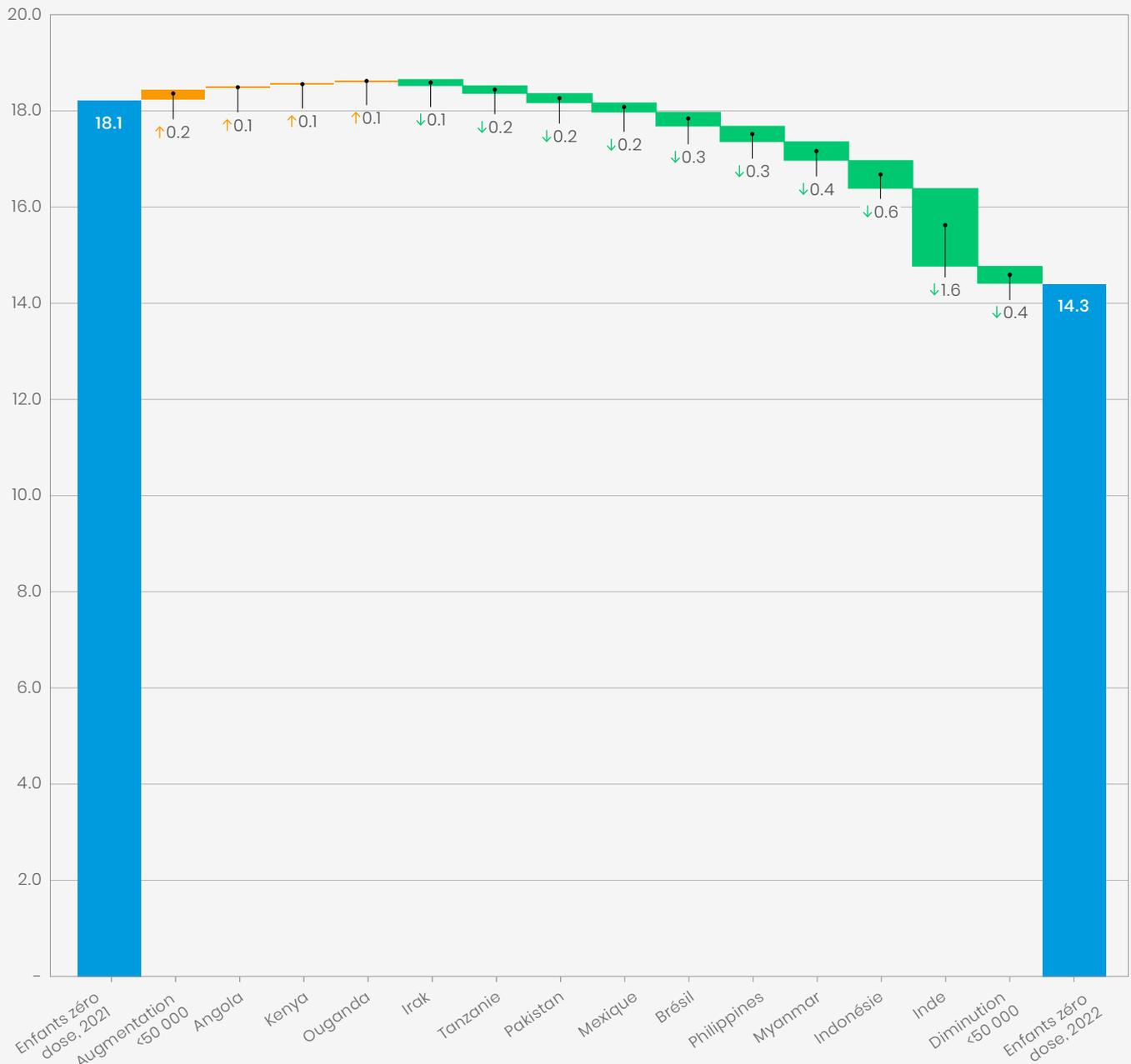
L'Afrique n'est pas la seule à être confrontée à des défis.

Lorsque nous examinons de plus près la reprise des activités après une pandémie, nous constatons que la réussite de très grands pays peut influencer la manière dont nous évaluons les progrès.

Par exemple, les efforts ambitieux déployés par deux des pays les plus peuplés du monde – l'Inde et l'Indonésie – sont à l'origine d'une

grande partie du rétablissement mondial du nombre d'enfants zéro dose. À eux seuls, ces deux pays ont identifié et vacciné 2,1 millions d'enfants de plus en 2022 qu'au cours des deux années précédentes, lorsque la COVID-19 a gravement affecté les programmes de vaccination des pays. Le succès de l'Inde et de l'Indonésie est également à l'origine du succès comparatif de la région de l'Asie du Sud-Est en ce qui concerne l'augmentation de la couverture du DTC et la diminution du nombre d'enfants zéro dose.

Figure 4 Évolution du nombre d'enfants zéro dose (en millions) entre 2021 et 2022





Atteindre les personnes les plus difficiles à atteindre: L'Inde sur la voie du rétablissement après la pandémie

L'Inde compte 1,4 milliard d'habitants, soit un sixième de la population mondiale. S'étendant sur 3,2 millions de km², l'Inde est un pays d'une grande diversité géographique et culturelle. La vaccination des 132 millions d'enfants indiens de moins de 5 ans, dont 26 millions de bébés, est une tâche monumentale qui nécessite des dizaines de milliers d'agents de santé, une chaîne d'approvisionnement performante, des registres électroniques et bien d'autres moyens logistiques.

En 2017, l'Inde a lancé la mission intensifiée Indradhanush (IMI), un effort ambitieux pour atteindre les enfants vulnérables dans les communautés mal desservies et difficiles d'accès. L'IMI est une extension d'une mission antérieure lancée en 2014. Des agents de santé sont chargés d'enquêter auprès des ménages, de comprendre comment vivent les enfants de ces ménages et d'examiner leurs antécédents vaccinaux. Les agents de santé sensibilisent les soignants aux avantages des vaccins et aident les familles à rattraper les vaccins manqués. L'IMI a connu un énorme succès, augmentant la couverture vaccinale de base de 18,5% au cours de sa première année d'existence et atteignant la couverture de DTC3 la plus élevée du pays, soit 91%, en 2019.

La COVID-19 a gravement perturbé ces efforts, la couverture du DTC tombant à 85% en 2020. Le gouvernement indien était toutefois déterminé à ne pas laisser la pandémie freiner son élan, veillant à ce que la vaccination soit considérée comme un service essentiel. Des directives ont été élaborées pour la fourniture de services de vaccination de routine pendant la pandémie et le personnel de santé a

été formé virtuellement à leur mise en œuvre. Des réunions d'examen virtuelles ont également été organisées afin d'identifier les défis et les lacunes à combler.

Les efforts pour relancer la vaccination de routine se sont encore intensifiés en 2022. Un élément clé de l'intensification a été la catégorisation des risques dans les districts et les sous-districts afin d'élaborer et de mettre en œuvre des plans et des stratégies sur mesure pour identifier et atteindre les enfants non vaccinés et partiellement vaccinés. L'IMI a également mis l'accent sur le renforcement des systèmes de vaccination et sur la création d'une demande de services de vaccination de routine dans les familles à l'avenir. Des campagnes spéciales de vaccination ont également été lancées dans les districts comptant un grand nombre d'enfants non-vaccinés ou dans lesquels des épidémies de rougeole et de diphtérie ont été signalées. Des examens nationaux et infranationaux détaillés ont été réalisés et les progrès ont été suivis grâce à un mécanisme de responsabilisation comprenant des réunions de groupes de travail sur la vaccination au niveau de l'État, du district et du quartier.

Les résultats de l'attention et de l'engagement de l'Inde sont évidents. En 2022, la couverture de la troisième dose de DTC (DTC3) a atteint 93%, dépassant le record historique de 91% enregistré en 2019 avant la pandémie, ce qui représente une forte augmentation par rapport à la couverture de 85% enregistrée en 2021. La confiance envers les vaccins est élevée, 98% de la population estimant que les vaccins sont importants pour les enfants. Le nombre d'enfants zéro dose a également fortement diminué, passant de 2,7 millions en 2021 à 1,1 million en 2022, et nombre d'entre eux vivent dans les communautés les plus vulnérables. L'Inde continue d'avancer sur la voie du rétablissement après la pandémie, ses progrès entraînant non seulement un rétablissement régional en Asie du Sud-Est, mais aussi une amélioration des différents chiffres dans le monde.



Le WUENIC montre donc clairement que le fait qu'un enfant bénéficie ou non des avantages de la reprise des activités après une pandémie dépend en grande partie de l'endroit où il vit et de la situation économique du pays et de la région dans lesquels il vit.

La situation économique d'un pays influence à son tour la question de savoir si les systèmes utilisés pour vacciner systématiquement cet enfant fonctionnent comme ils le devraient, et si les programmes qui supervisent ces systèmes sont soutenus par des décideurs et des hommes

politiques disposant d'un financement et de ressources adéquats (y compris, et c'est essentiel, de ressources humaines).

En résumé, les disparités géographiques et économiques contribuent à créer des goulots d'étranglement systémiques qui laissent les enfants de côté dans le parcours vers la vaccination complète.

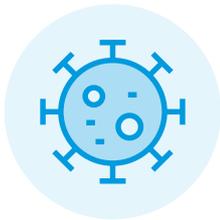
Cette complexité n'est nulle part plus évidente que dans l'histoire que le WUENIC peut nous raconter sur la rougeole.

Ce que la rougeole peut nous apprendre

Parmi les nombreuses conclusions des Estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale, ce sont ses données sur la couverture vaccinale mondiale et régionale contre la rougeole (VAR) et, par la suite, sur les taux d'abandon entre les différentes doses de vaccins infantiles de routine qui montrent le plus clairement comment des enfants continuent d'être laissés de côté en termes de vaccination.

Signe avant-coureur

Le virus de la rougeole est depuis longtemps l'un des virus les plus contagieux. Pour chaque cas de rougeole, 12 à 18 autres cas surviennent chez des personnes qui ne sont pas immunisées. L'OMS estime qu'avant la vaccination de masse, la rougeole tuait 2,6 millions d'enfants chaque année. Aujourd'hui encore, on dénombre au moins 128 000 décès imputables à la rougeole, dont la quasi-totalité concerne des enfants de moins de cinq ans. Ce chiffre est difficile à comprendre, mais il faut savoir que les plus grands stades de football du monde ont une capacité d'accueil d'environ 80 000 places. Le nombre annuel de décès dus à la rougeole représente l'équivalent d'un stade et demi à pleine capacité.



L'OMS estime qu'avant la vaccination de masse, la rougeole tuait 2,6 millions d'enfants chaque année.

Heureusement, les vaccins contre la rougeole (VAR) — à condition que l'enfant reçoive les deux doses recommandées, l'une entre 9 et 12 mois, l'autre entre 18 mois et 5 ans — sont très efficaces. Entre 2000 et 2020, on estime à 31,7 millions le nombre de décès évités dans le monde grâce à l'amélioration de la couverture du vaccin antirougeoleux et à l'élargissement de l'accès à la deuxième dose.

Parce qu'elle est à la fois extrêmement contagieuse et facilement évitable par la vaccination, la rougeole a souvent été qualifiée de «signe avant-coureur», un drapeau rouge signifiant que quelque chose s'est mal passé quelque part dans le programme de vaccination d'un pays. S'il y a des cas de rougeole dans une communauté, c'est que les systèmes qui permettent la vaccination de routine ne fonctionnent pas comme ils le devraient.

Les données du WUENIC sur la couverture vaccinale contre la rougeole constituent l'une des meilleures preuves de la complexité du rétablissement après une pandémie et suggèrent de nouvelles perspectives, approches et stratégies pour soutenir le Grand rattrapage et l'IA2030.

Message 3

Partout dans le monde, le rétablissement après la rougeole ne progresse pas au même rythme.



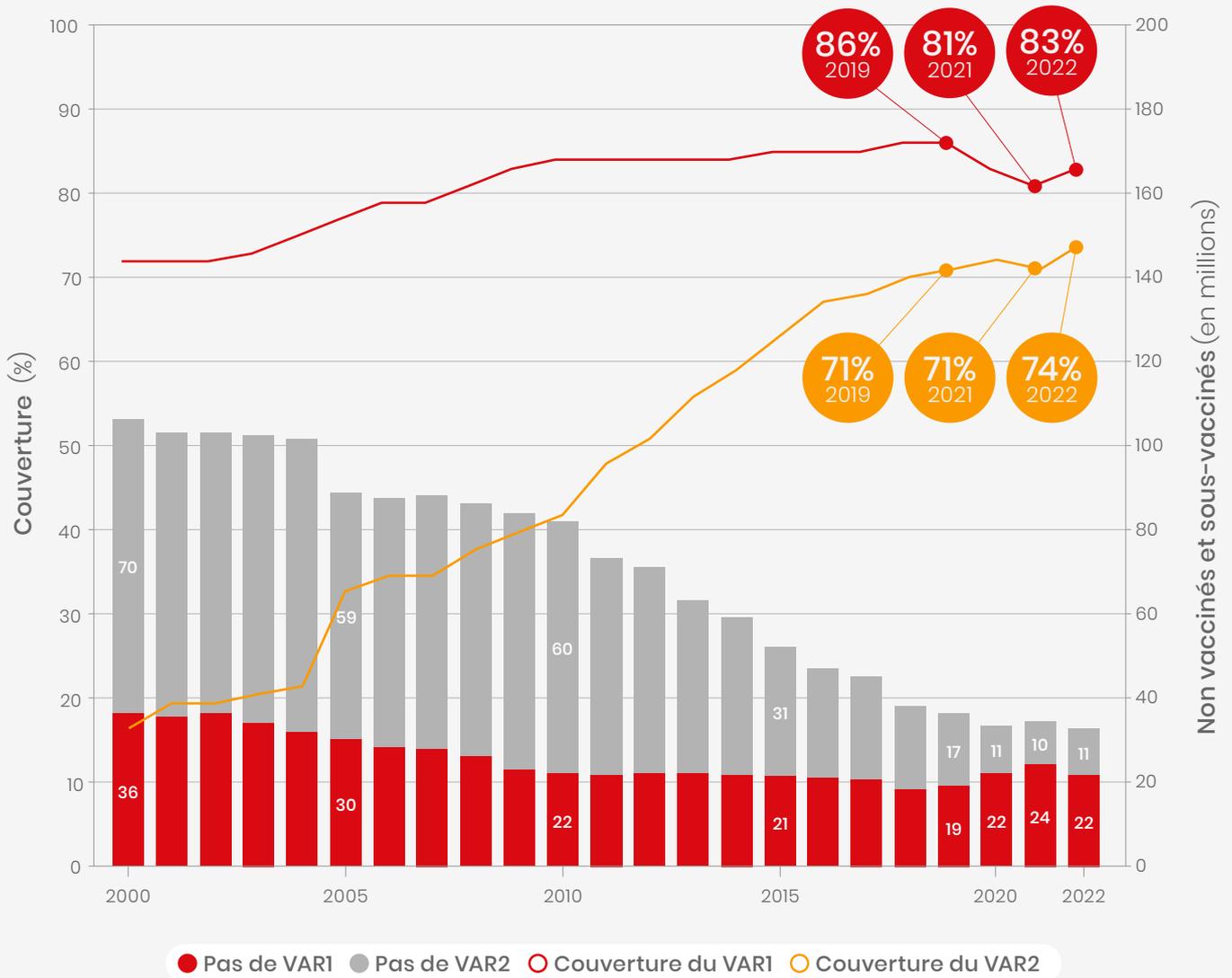
Les données du WUENIC 2022 montrent qu'au niveau mondial, la couverture vaccinale contre la rougeole a été beaucoup plus lente à se rétablir que celle du DTC. Seuls 83% des enfants ont reçu leur dose de vaccin antirougeoleux (VAR1), soit bien moins que les 86% de 2019 (et, là encore, sur une population de 2 milliards d'enfants, un écart de 3% entre la couverture de 2019 et celle d'aujourd'hui représente des dizaines de millions d'enfants).

Ce retard dans le rétablissement mondial de la couverture de la rougeole signifie qu'en 2022, 21,9 millions d'enfants n'ont pas reçu leur première dose de vaccin antirougeoleux (VAR1), soit 2,7 millions de plus qu'en 2019.

Le nombre d'enfants recevant leur deuxième dose de vaccin antirougeoleux (VAR2) — administrée entre 9 mois et 5 ans après le VAR1 — s'est amélioré depuis 2019, passant de 71% à 74%, ayant bénéficié de l'introduction du VAR2 dans le calendrier de vaccination des enfants des pays.

Pourtant, l'écart entre le nombre d'enfants qui reçoivent le VAR1 et le VAR2 reste énorme, laissant 11 millions d'enfants sous-vaccinés et, par conséquent, insuffisamment protégés. Nous reviendrons plus tard sur cette lacune.

Figure 5 La couverture vaccinale contre la rougeole (MCV) est plus lente à se rétablir



Message 4

Le rétablissement dépend de l'endroit où vit l'enfant.

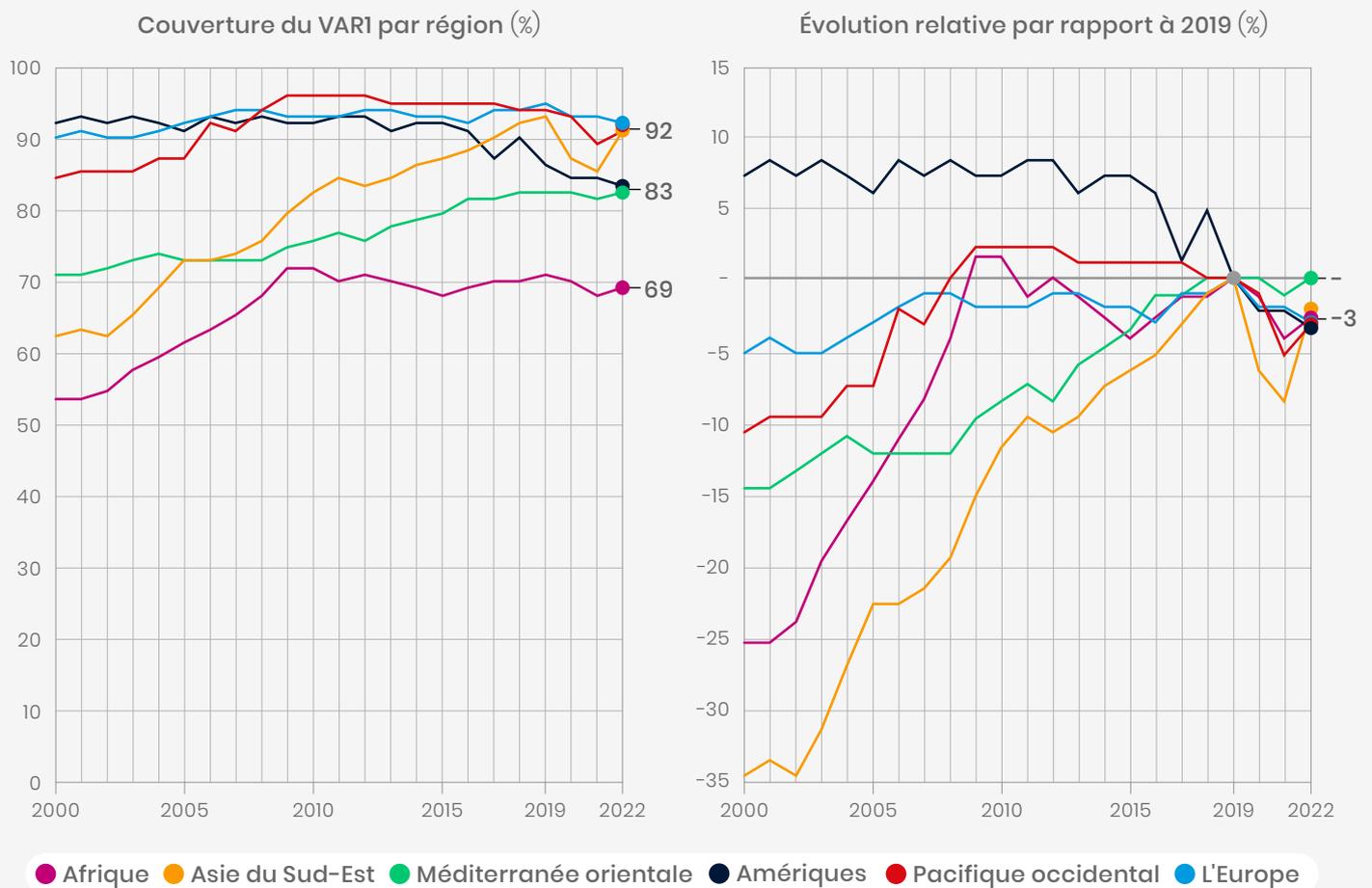


L'équité est au cœur de ces lacunes dans la couverture.

Revenons à l'Afrique: même avant la pandémie, la région rencontrait des difficultés pour améliorer sa couverture contre la rougeole, atteignant sa couverture la plus élevée pour le VARI (72%) en 2010, avant de se stabiliser. En 2022, la couverture de la région s'est maintenue à 69%. Ainsi, l'épisode de la pandémie cache une période prolongée de croissance faible, voire nulle, de la couverture régionale.

Pourtant, comme pour le DTC, les pays d'Afrique vaccinent leurs enfants contre la rougeole en plus grand nombre que jamais auparavant. Ainsi, l'attention portée à la seule couverture ne nous révèle qu'un aspect de l'histoire de l'Afrique en matière de vaccination. Cependant, l'autre version de l'histoire serait celle d'une région qui fait rouler un énorme rocher sur une colline, et ce rocher est, en partie, sa démographie.

Figure 6 La couverture vaccinale contre la rougeole est à la traîne dans certaines régions, maintenant une susceptibilité aux épidémies de rougeole



Ce qui peut apparaître comme une tendance négative sur un graphique peut parfois nous faire oublier les efforts considérables que les pays déploient chaque année pour maintenir les niveaux de couverture existants ou regagner le terrain perdu

Les pays plus peuplés ont également une tâche plus importante à accomplir. D'une part, des pays comme l'Inde et l'Indonésie réalisent des progrès colossaux en matière de vaccination contre la rougeole, à tel point qu'ils comptent le plus grand nombre d'enfants vaccinés au monde et qu'ils jouent un rôle de premier plan dans l'extension de la couverture mondiale et régionale. Simultanément, ces pays très peuplés comptent également le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés, en partie en raison de leur population massive.

Une leçon importante à tirer du WUENIC est que l'ampleur des succès des pays peut nous faire oublier l'ampleur de leurs luttes. Par ailleurs, ce qui peut apparaître comme une tendance négative sur un graphique peut parfois nous faire oublier les efforts considérables que les pays déploient chaque année pour maintenir les niveaux de couverture existants ou regagner le terrain perdu.

La région des Amériques en est un bon exemple. Les Amériques ont rencontré des obstacles pour atteindre les enfants avant la pandémie. Malgré l'amélioration de la couverture globale en 2018, la région a été, comme toutes les régions du monde, touchée par la pandémie ; néanmoins, les données montrent un rétablissement initial de la couverture du DTC. En outre, la région des Amériques compte 35 États membres, couvrant l'Amérique du Nord, l'Amérique centrale, l'Amérique du Sud et les Caraïbes, avec des pays dont la taille et la population varient du Canada et des États-Unis à la Dominique et à Saint-Kitts-et-Nevis. Il existe une grande diversité géographique, culturelle et économique, ainsi que des disparités intrarégionales en matière d'équité. Les chiffres agrégés ne montrent pas non plus l'énorme travail accompli par les pays des Amériques tels que l'Argentine, les Bahamas et le Brésil.



Brésil: Retrouver une couverture vaccinale élevée grâce au partenariat et à l'engagement politique

Pendant des décennies, le Brésil a été un leader régional dans la réalisation d'une couverture vaccinale élevée, avec l'un des programmes nationaux de vaccination les plus complets des Amériques. Grâce à ses efforts, le Brésil a réussi à éliminer un certain nombre de maladies évitables par la vaccination, y compris, pendant un certain temps, la rougeole. En 2016, cependant, les taux de couverture ont commencé à baisser en raison de l'évolution de la perception des avantages des vaccins par le grand public, les prestataires de soins de santé et les médias, ainsi que des difficultés liées aux infrastructures et aux ressources humaines. La pandémie a exacerbé ce recul.

Visant à regagner le terrain perdu, un certain nombre d'initiatives ont été lancées pour galvaniser le leadership au niveau fédéral, étatique, municipal et local. Tout d'abord, en décembre 2021, l'Institut technologique d'immunobiologie de la Fondation Oswaldo Cruz a lancé, avec un certain nombre d'autres partenaires, le projet visant à rétablir une couverture vaccinale élevée (PRCV).

En commençant par les municipalités des États d'Amapá et de Paraíba, le projet a cherché à identifier les goulots d'étranglement en matière de vaccination et à élaborer des plans municipaux pour rétablir une couverture

vaccinale élevée (PMRCV). Ces plans visent notamment à mettre en place des réseaux de soutien locaux composés de représentants du gouvernement et de la société civile, et à améliorer la communication et l'éducation sur l'importance des vaccins. Le PRCV a déjà porté ses fruits. Avant le PRCV, Amapá avait la couverture vaccinale contre la polio la plus faible du Brésil et l'État de Paraíba était également en difficulté. En 2022, en revanche, les États d'Amapá et de Paraíba ont atteint une couverture de 95% pour la polio, ce qui en fait les seuls États du pays à y parvenir.

En 2023, le travail acharné du programme de vaccination brésilien a été galvanisé par un engagement politique de haut niveau. En février, le ministère de la Santé a lancé le Mouvement national pour la vaccination, avec le soutien de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et de l'OMS. Le président du Brésil a assisté au lancement et a fait de la reconquête du terrain en matière de vaccination une priorité. Le Mouvement sera axé sur cinq étapes, la cinquième étant consacrée à la sensibilisation des écoles afin de s'assurer que les carnets de vaccination sont à jour. Plus récemment, le Sénat fédéral brésilien a organisé une série d'auditions publiques sur la vaccination au début du mois de juillet, notamment sur la manière d'améliorer l'engagement, la participation sociale, la surveillance et d'autres domaines clés indicateurs d'un programme de vaccination solide et résistant.

En juillet 2023, le Brésil n'avait pas enregistré de cas de rougeole depuis un an. La volonté politique et le partenariat sont donc au cœur du rétablissement du Brésil.



Couverture du MCVI dans les pays à revenu élevé (2022)



Couverture du MCVI dans les pays à revenu intermédiaire supérieur (2022)



Couverture du MCVI dans les pays à revenu intermédiaire inférieur (2022)



Couverture du MCVI dans les pays à faible revenu. (2022)

Ce modèle troublant de résultats inéquitables ne doit donc pas être considéré uniquement à travers le prisme de la géographie. Le fait qu'un enfant naisse ou non dans une région donnée n'est pas en soi une indication que cet enfant recevra ou non un vaccin. Dans chaque région, certains pays ont une couverture plus élevée et se sont remis de la pandémie plus rapidement que d'autres. En effet, dans chaque région, des programmes nationaux travaillent sans relâche pour atteindre leurs enfants.

Trop souvent, cependant, les performances et la résistance des systèmes de santé face aux crises politiques, économiques ou de santé publique sont déterminées par la situation économique d'un pays.

Elle est déterminée par la pauvreté.

Le WUENIC a analysé les données nationales à travers les groupes de revenus de la Banque mondiale (revenu élevé, revenu intermédiaire supérieur, revenu intermédiaire inférieur et revenu faible). Cette analyse brosse un tableau affligeant d'enfants laissés de côté par la vaccination sur la seule base du hasard de la naissance.

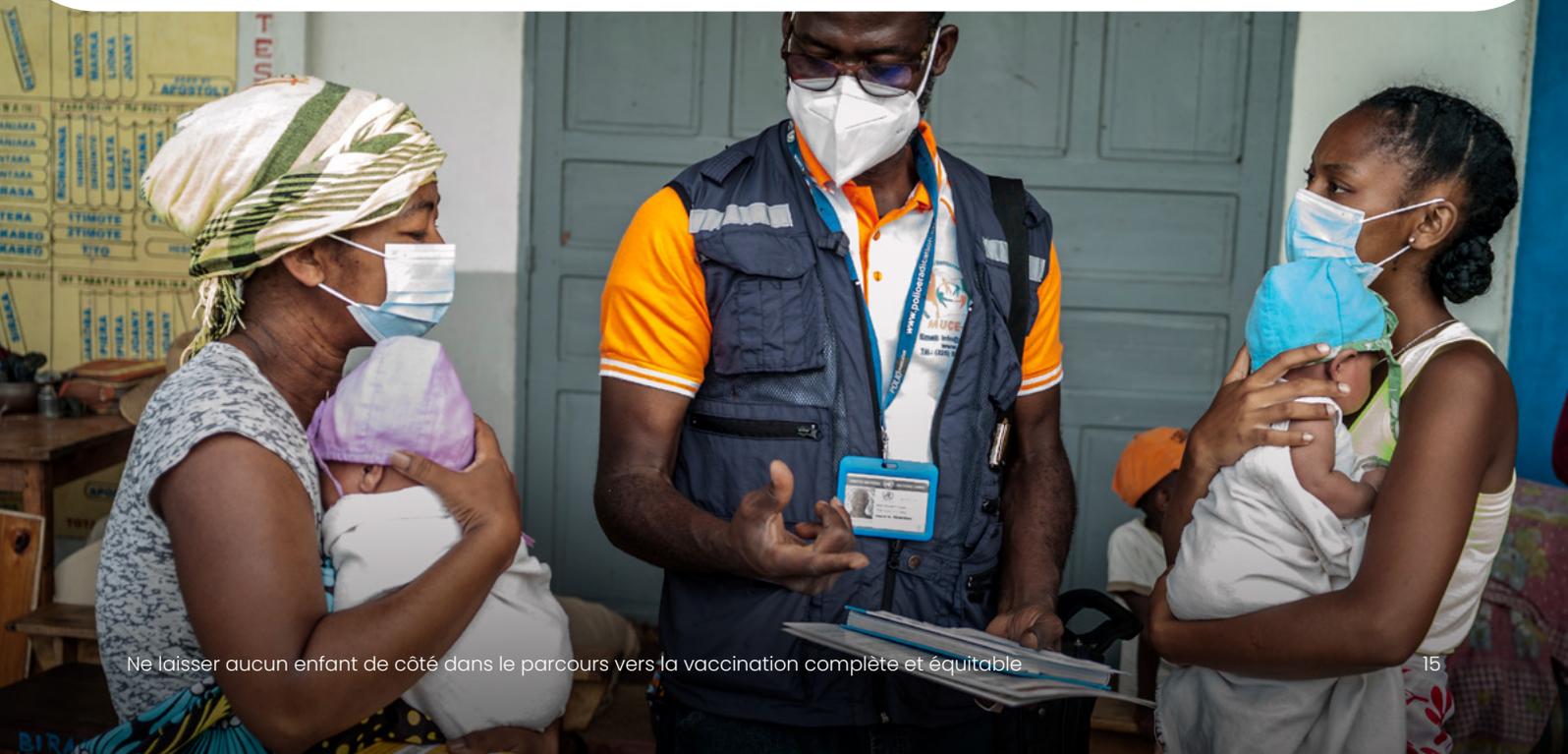
En 2022, la couverture du VARI dans les pays à revenu faible était de 66%. Les pays à revenu intermédiaire inférieur, en revanche, avaient une couverture de VARI de 84%. Par rapport à 2019, les

pays à revenu faible ont également connu une baisse relativement plus importante pendant la pandémie que les autres groupes de revenus. En 2022, la couverture dans ces pays est restée inférieure de 7% à ce qu'elle était en 2019.

Ayant commencé à un niveau inférieur à celui de leurs voisins plus riches, les pays à faible revenu ont manifestement plus de chemin à parcourir à la suite de la pandémie. Pourtant, cette ascension n'a pas encore commencé. Aujourd'hui, les pays à faible revenu ne montrent toujours aucun signe de rétablissement après la pandémie.

Il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi. En réalité, de 2000 à 2010, les pays à faible revenu ont fait des progrès constants en matière de couverture par le VARI, atteignant finalement 72%. Inférieure à celle des autres groupes de revenus? Oui. Mais, il y a tout de même eu une évolution positive constante. Après 2010, cependant, la couverture s'est stabilisée, la pandémie ayant ensuite déclenché un recul. Quels sont les points communs entre ces pays?

La Banque mondiale classe actuellement 26 pays dans la catégorie des pays à faible revenu. Parmi ces pays, 17 ont été simultanément classés par la Banque mondiale en 2022 comme «fragiles ou touchés par un conflit». Quatorze d'entre eux ont connu des épidémies de rougeole importantes et perturbatrices au cours de l'année écoulée.

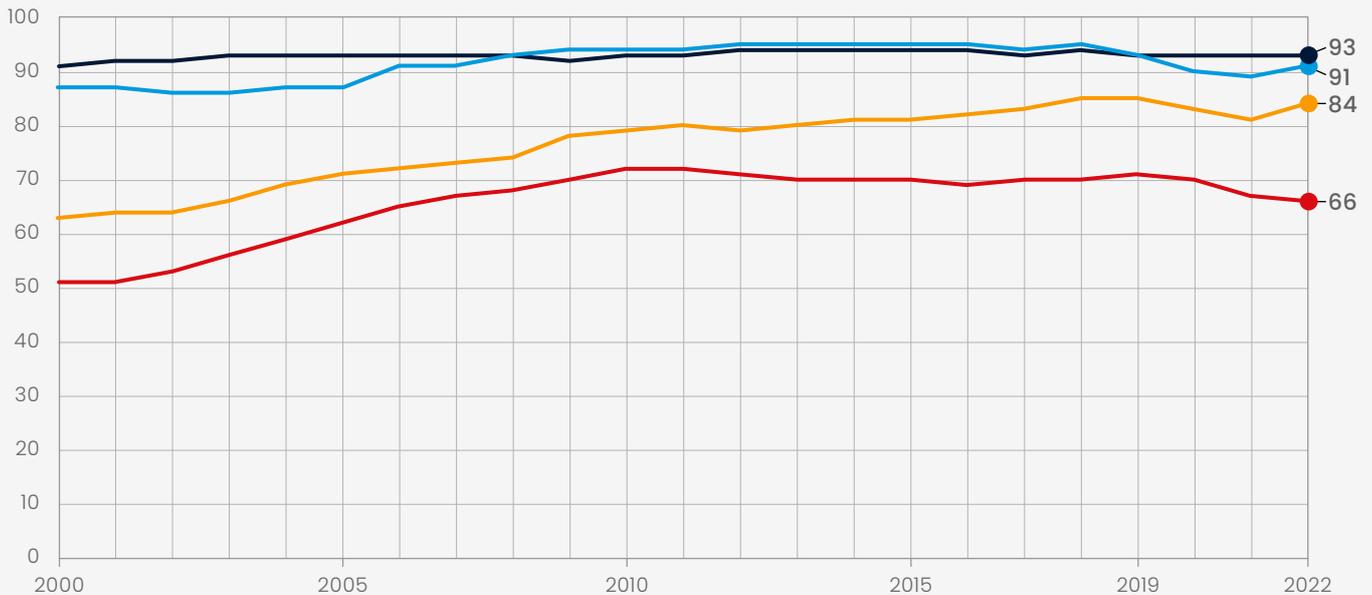


Les résultats de WUENIC nous permettent donc d'aborder la question de l'équité au sein des pays et des régions et entre eux, afin de mieux comprendre comment les différents degrés

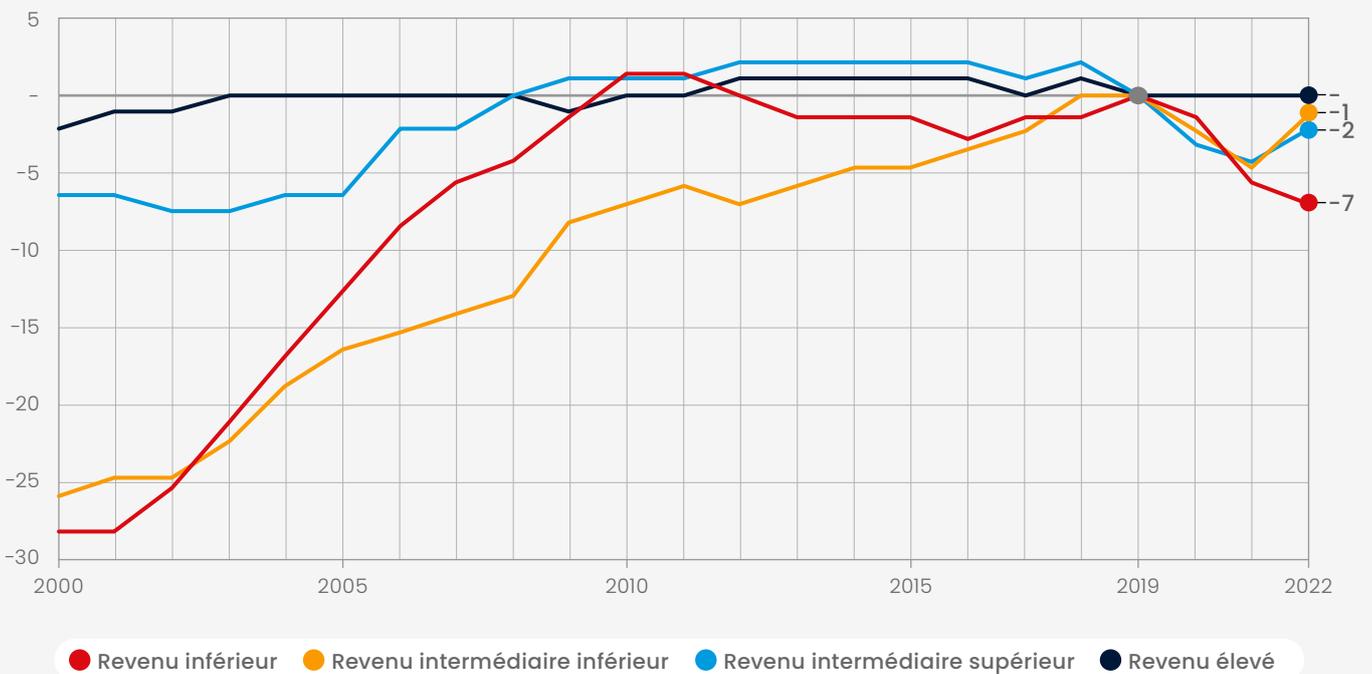
de richesse ou de pauvreté – ainsi que leurs nombreux facteurs – affectent la capacité d'un pays à atteindre un enfant tout au long de son calendrier de vaccination.

Figure 7 Les pays à faible revenu n'ont pas vu de rétablissement de la couverture vaccinale contre la rougeole

Couverture du VMC1 par groupe de revenus de la Banque mondiale (%)



Changement relatif de la couverture du VMC1 par groupe de revenus de la Banque mondiale, par rapport à 2019 (%)



● Revenu inférieur ● Revenu intermédiaire inférieur ● Revenu intermédiaire supérieur ● Revenu élevé



Message 6

Le rétablissement dépend du fait que l'on ait administré non pas une, mais plusieurs doses à l'enfant.



Grace a le temps de s'arrêter et de discuter avec une amie qui est venue également au dispensaire ce matin. Sa sœur est rentrée de l'école cette semaine et a donc pris en charge les tâches ménagères de Grace. Le dispensaire n'est pas loin de chez elle, elle peut donc s'y rendre à pied. Elle a appris l'importance de la vaccination à l'école, puis lors de ses visites prénatales. Elle peut aisément lire le carnet de vaccination d'Akinyi, et un agent de santé communautaire est également passé chez elle il y a quelques jours pour lui faire un rappel. Tous ces facteurs ont permis à Akinyi de ne pas manquer sa visite au dispensaire aujourd'hui et, si le système de vaccination du comté de Kisumu demeure aussi performant, elle ne manquera pas non plus ses visites dans les semaines et les mois à venir.

L'engagement d'un soignant à revenir encore et encore pour la vaccination d'un enfant est essentiel, car le parcours d'un enfant kenyan vers la vaccination de routine complète est un voyage qui prend des années. Dix ans, en fait, si l'enfant est une fille qui a besoin du vaccin contre le virus du papillome humain. Dans d'autres pays, ce calendrier peut être différent. Mais dans tous les pays, les enfants doivent être présentés à plusieurs reprises dans un centre de santé.

En effet, un enfant est protégé contre les maladies évitables par la vaccination non pas simplement par l'administration d'une seule dose d'un seul vaccin, mais par

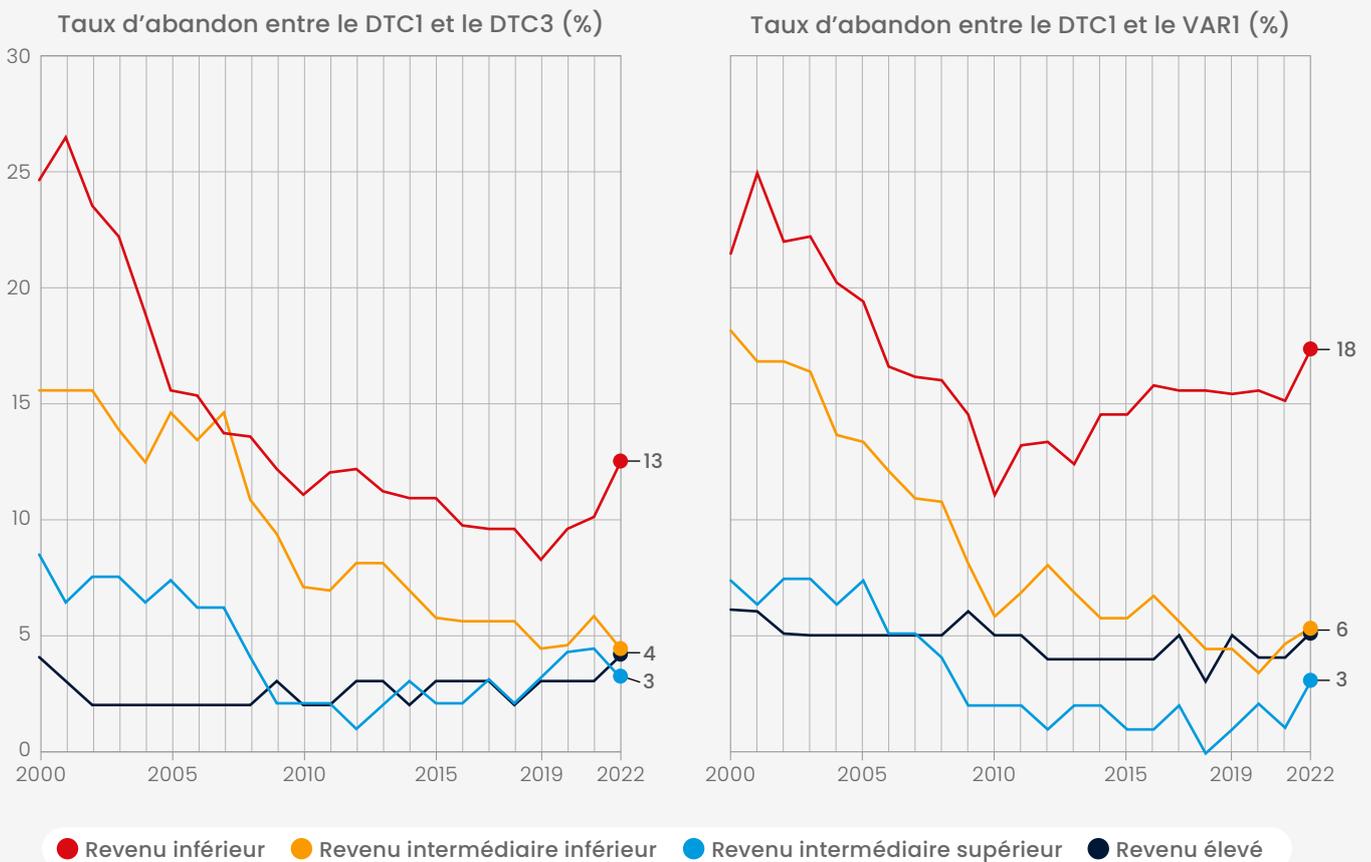
l'administration du nombre requis de doses des vaccins recommandés.

Le WUENIC 2022 nous montre que, malgré le rétablissement après la pandémie, de nombreux enfants ne reviennent pas pour recevoir le nombre requis de doses de tous les vaccins recommandés qui les protégeront. Ils sont en grand nombre en défaillance vaccinale avant de recevoir leur troisième dose de DTC et, à nouveau, avant de recevoir leur première dose de vaccin antirougeoleux. Comme pour la couverture, nous constatons également que ces enfants se trouvent principalement dans les pays les plus pauvres.

- Dans les pays à faible revenu, un enfant sur huit ayant reçu la première dose de vaccin DTC ne reçoit pas la troisième.
- Dans les pays à faible revenu, près d'un cinquième des enfants qui reçoivent leur première dose de vaccin DTC ne sont pas ensuite vaccinés contre la rougeole.

- Quarante-trois pour cent des enfants des pays à faible revenu qui reçoivent leur première dose de vaccin antirougeoleux ne reçoivent pas la deuxième.

Figure 8 **Il est important de maintenir les enfants dans les programmes de vaccination. Recevoir la première dose ne garantit pas les doses suivantes.**



Il existe de nombreuses raisons importantes pour lesquelles un enfant peut ne pas revenir pour un autre vaccin après 6 semaines, ou 9 mois, ou 18 mois, ou 5 ans. Il se peut qu'un soignant soit malade ou ne puisse pas quitter son travail pour l'emmener se faire vacciner. Il se peut qu'une clinique ait des étagères vides de médicaments, ce qui pousse des familles à perdre confiance dans le système de santé, ne voyant pas l'intérêt de se rendre dans un établissement. Le coût du transport peut perturber une visite. La méfiance et la désinformation le peuvent aussi. La faim,

l'instabilité ou la guerre. Une pandémie. Tous ces éléments peuvent perturber le parcours d'un enfant vers la vaccination complète.

En principe, les systèmes de santé solides font preuve de résilience face à ces nombreuses raisons. Lorsque les systèmes fonctionnent, la plupart des obstacles à la vaccination peuvent être surmontés. En effet, ils doivent être surmontés, car il reste un vaccin pour l'enfance pour lequel l'attente est de 9 ans ou plus.

Ici aussi, l'équité est un thème central.

5

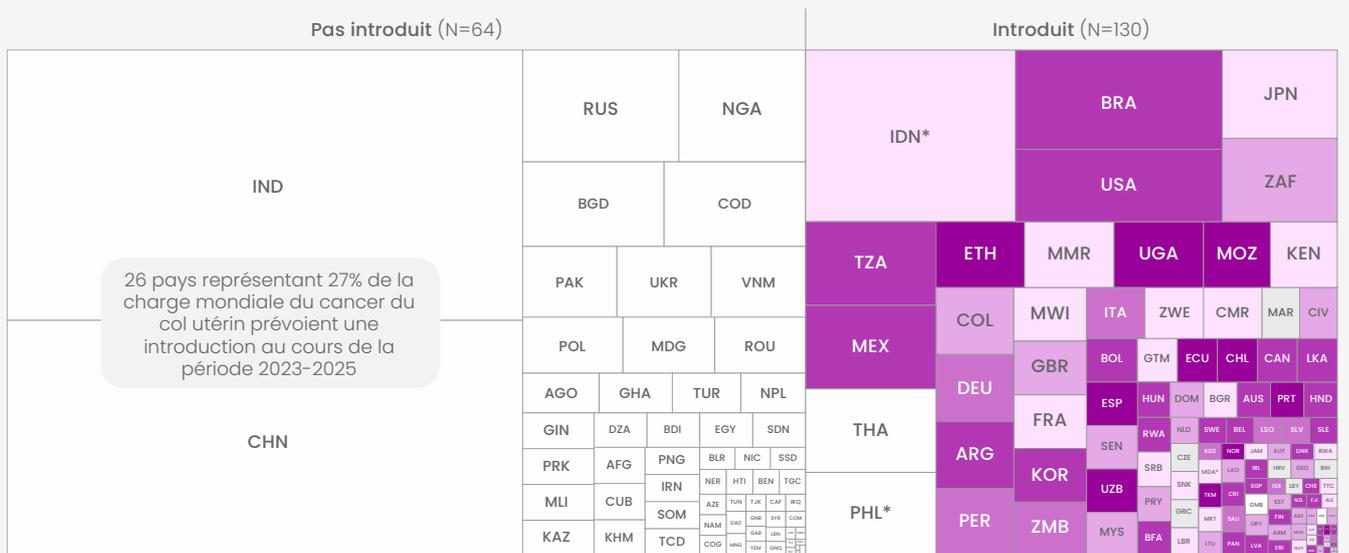
Perdre des filles sur le parcours vers la vaccination contre le virus du papillome humain revient à perdre des vies de femmes par le cancer

Grace fait glisser Akinyi sur son autre hanche tout en rangeant soigneusement le carnet de vaccination dans son sac à main. En levant les yeux, elle remarque une affiche sur le mur avec des informations sur le nouveau vaccin contre le virus du papillome humain. Elle a récemment perdu une cousine plus âgée, emportée par le cancer du col utérin, et prend donc le temps de lire l’affiche. Introduit dans le secteur public kényan en 2019, Kisumu a été l’un des premiers comtés à recevoir le vaccin, les écoles étant au cœur de cette initiative. Grace, elle, n’en sait pas grand-chose, car le programme de vaccination contre le virus du papillome humain venait tout juste d’être lancé lorsque la COVID-19 est arrivée, et les écoles ont été fermées à ce moment-là.

Presque tous les cas de cancer du col utérin sont causés par le virus du papillome humain (VPH), qui se transmet principalement par voie sexuelle. Le cancer du col utérin est l’une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer, et plus de 90% des cas surviennent dans les pays à faible revenu. Depuis 2006, il existe des vaccins efficaces pour prévenir le VPH et, dans certains pays, ils sont recommandés pour les filles à partir de l’âge de 9 ans, tandis que dans d’autres pays, les calendriers de vaccination commencent plus tard.

Depuis 2016, le nombre de pays ayant introduit des vaccins contre le VPH a plus que doublé pour atteindre 130, ce qui témoigne de la confiance que les pays et les communautés ont placée dans ces vaccins. Toutefois, les introductions n’ont pas été équitables. Alors que le vaccin contre le virus du papillome humain a été introduit dans deux tiers des États membres de l’OMS, plus de 57% des cas de cancer du col utérin surviennent dans des pays qui n’ont pas encore introduit la vaccination contre le virus du papillome humain.

Figure 9 57% des cas mondiaux de cancer du col de l’utérus surviennent dans des pays n’ayant pas encore introduit la vaccination contre le HPV.



*Introduction à l'échelle infranationale

Couverture de la 1re dose du vaccin contre le VPH

○ 0% ● <30% ● 30-49% ● 50-69% ● 70-89% ● ≥90% ● Pas d'estimation disponible

La taille des carrés est proportionnelle au nombre de cas annuels de cancer du col utérin



L'amélioration de la couverture du VPH est un investissement dans un avenir équitable pour les filles et les femmes

Confortés par les récentes données des registres du cancer des pays nordiques selon lesquelles le vaccin contre le VPH réduit les taux de cancer invasif, nous savons que le vaccin sauve déjà la vie de jeunes filles et de femmes dans les pays où il a été introduit.

La COVID-19 a bouleversé les plans d'un certain nombre de programmes de vaccination contre le VPH. À l'instar du Kenya, certains pays envisageaient d'utiliser les écoles pour informer et sensibiliser les filles, de sorte que lorsque les écoles ont été fermées pendant la pandémie, certains programmes de lutte contre le VPH ont été interrompus.

Deux ans plus tard, la couverture mondiale du programme a enfin commencé à augmenter et a dépassé les niveaux de 2019.

Ce rétablissement est le résultat de la résilience du programme existant en 2022, mais aussi du nombre de filles supplémentaires atteintes par 21 nouveaux pays qui ont introduit le vaccin dans leurs calendriers de vaccination depuis la pandémie.

Les données montrent aujourd'hui que les pays qui ont introduit les vaccins contre le VPH en 2019 ou avant ont pu vacciner 11,5 millions de filles en 2022, soit le même nombre qu'en 2019.

Bien que ces progrès soient encourageants, plus de 40% des filles dans les pays qui ont introduit le vaccin contre le VPH ne le reçoivent toujours pas et ne sont donc pas vaccinées. Si elles ne sont pas incluses dans les efforts de rétablissement, elles ne seront pas protégées contre le cancer du col utérin.

Le vaccin contre le VPH est unique en ce sens que, dans la plupart des pays, la population cible du vaccin est constituée de jeunes filles. Environ 95% des cancers du col de l'utérus sont causés par le VPH, mais ce cancer se développe sur une longue période. La vaccination des filles avant qu'elles ne deviennent sexuellement actives les protège lorsqu'elles entrent dans l'adolescence et la vie de jeune femme. L'amélioration de la couverture du VPH est un investissement dans un avenir équitable pour les filles et les femmes, leur offrant le cadeau d'une vie sans un cancer qui ne tue qu'elles.

Dans dix ans, Grace se souviendra de sa cousine décédée et de l'affiche sur la véranda du dispensaire. Elle retrouvera Akinyi sur la route devant son école, et elles emprunteront à nouveau la route sablonneuse de Murram à la quête des dernières injections de prévention de sa fille.

Figure 10 Couverture mondiale du vaccin contre le HPV, au moins une dose chez les filles

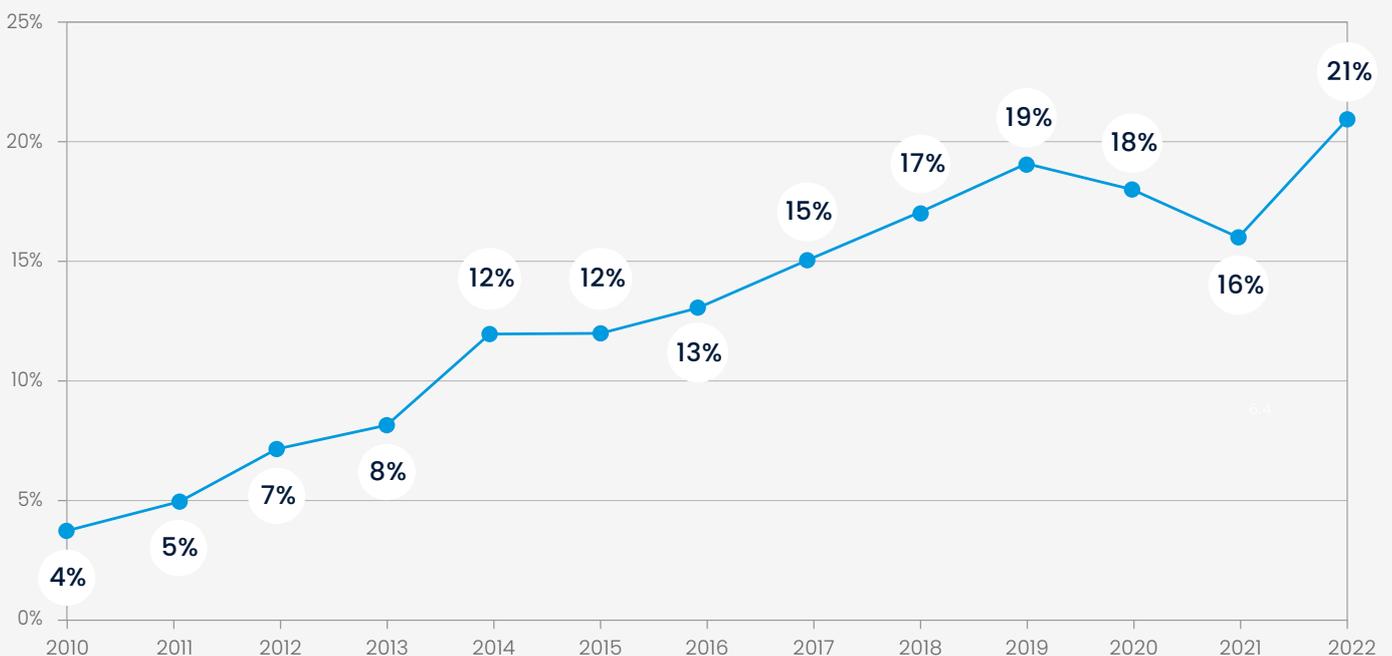
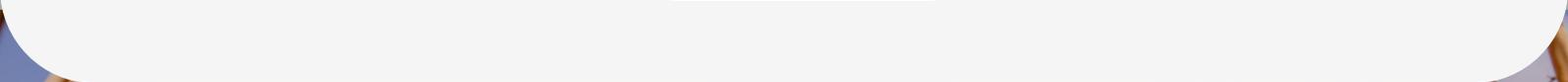
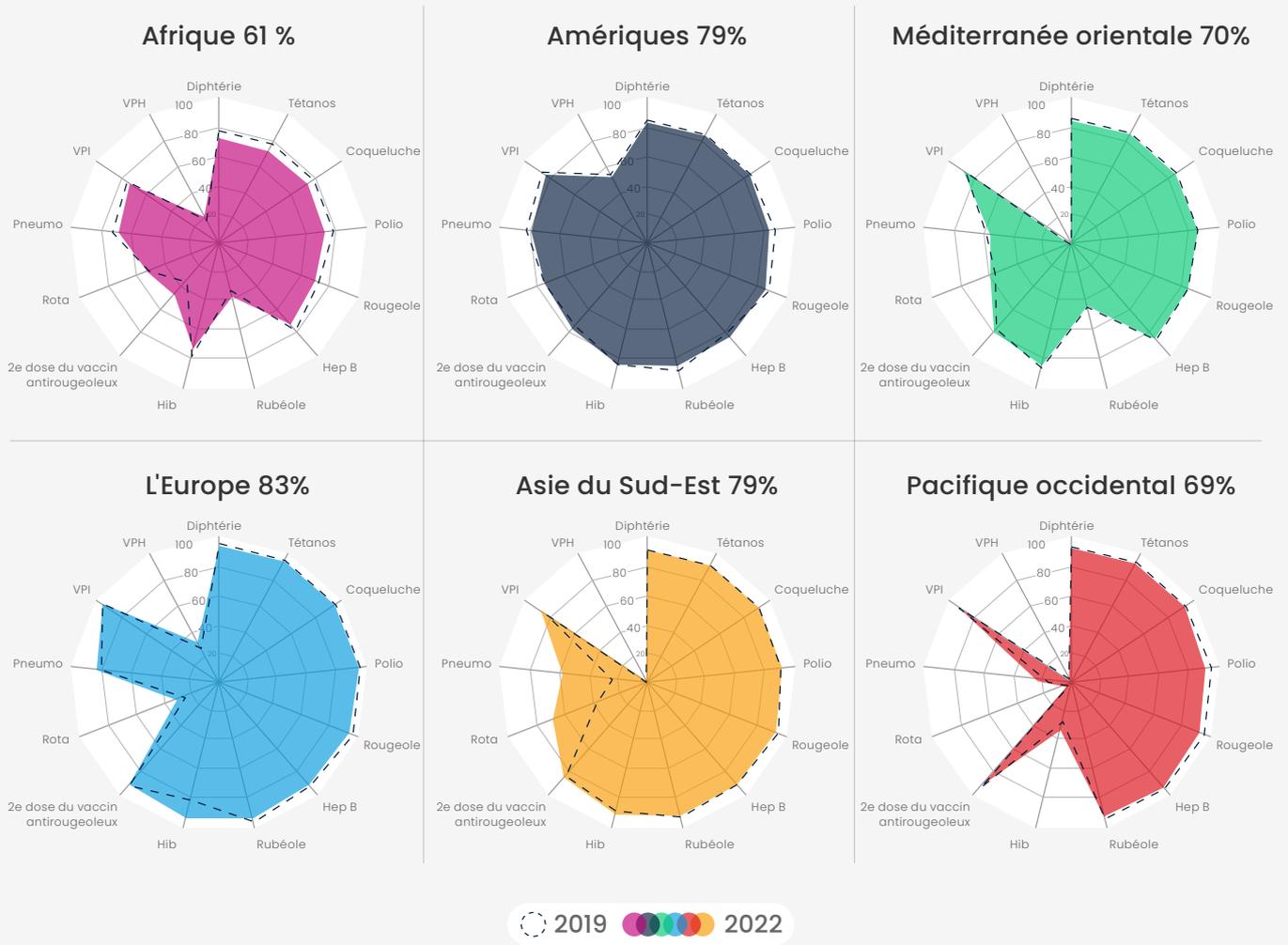


Figure 11 Étendue de la protection par région de l'OMS



Que peuvent nous apprendre les estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) sur la manière de cibler nos efforts pour ne laisser aucun enfant de côté?

L'existence d'enfants zéro dose nous montre un problème d'accès à la vaccination, qu'il existe une masse critique de goulots d'étranglement qui empêchent un enfant comme Akinyi d'entreprendre un voyage qui, espérons-le, se terminera par une bonne santé et un carnet de vaccination complet.

Le taux d'abandon, en revanche, nous montre une cascade d'échecs: une série d'occasions manquées, nombreuses et cruciales, au cours desquelles un système de santé n'a pas réussi à empêcher un enfant d'interrompre son parcours vers la vaccination complète.

Aucun enfant ne sera égaré lors d'un parcours sans obstacle. Un enfant ne peut se perdre que si quelque chose le fait dévier du chemin.

Les données de WUENIC 2022 démontrent sans équivoque que tous les enfants ne suivent pas le même chemin. Certains chemins sont plus rocailleux que d'autres. Et il est plus facile de s'égarer sur certains chemins.

Adopter plusieurs points de vue

Le WUENIC nous demande d'examiner de près ce que les chiffres nous disent. Les chiffres relatifs à l'équité et aux disparités régionales et économiques. Les chiffres relatifs aux taux d'abandon et le long chemin vers la vaccination complète. Les chiffres relatifs à la rougeole, le VPH et d'autres vaccins essentiels qui sauvent des vies et qui laissent actuellement des dizaines de millions d'enfants de côté.

Il nous invite ensuite à visualiser ces données à travers sous divers angles. Il nous invite à les examiner selon différents pays, différentes régions, différents vaccins et même différentes

doses de vaccin pour mieux comprendre comment le succès peut masquer les difficultés des pays et comment les difficultés des pays peuvent masquer leur succès.

Ce faisant, le WUENIC transforme les données en éléments probants, ce qui nous permet de cibler et de recentrer les multiples prismes à travers lesquels nous percevons le parcours des enfants vers la vaccination complète, nous permettant de voir avec clarté les orientations politiques potentielles qui n'ont pas encore été prises. Il s'agit notamment d'aider les partenaires mondiaux et nationaux de la vaccination à:

- Réfléchir à la manière dont les programmes de vaccination abordent actuellement la question de l'équité et à la manière dont ils pourraient mieux le faire à l'avenir.
- Se concentrer de manière plus ciblée sur les enfants qui ont dévié du parcours vers la vaccination complète. Qui sont ces enfants qui ne reçoivent qu'une seule dose de DTC1 ou de VARI? Qui sont les enfants qui parviennent à terminer les premières semaines et les premiers mois de vaccination, mais s'égarer du parcours?
- Déterminer comment investir aujourd'hui dans le type de systèmes résilients qui permettent de garder les enfants sur le chemin de la vaccination, quelles que soient les crises qui peuvent survenir.

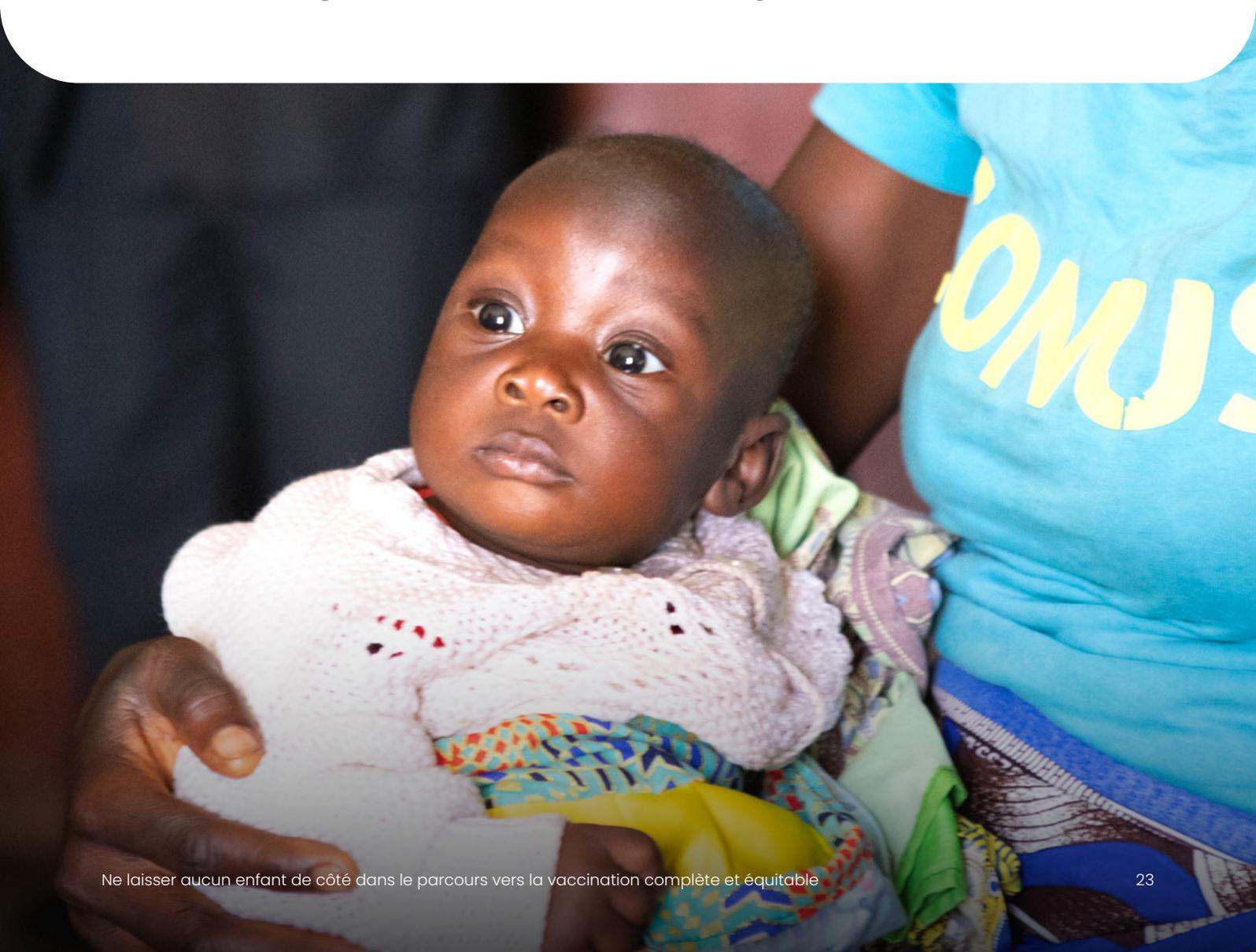
Le WUENIC 2022 donnera sans aucun doute lieu à de nombreuses discussions, délibérations et débats. Cependant, le Grand rattrapage et l'IA2030 — eux-mêmes guidés par les données WUENIC des années précédentes — ont généré le type d'énergie qui exige un débat et la possibilité de s'adapter et d'innover en réponse.

Ne laisser personne de côté, quel que soit son lieu de naissance

Retour dans le comté de Kisumu, au Kenya

Il est un peu plus de midi. Akinyi, attachée au dos de sa mère avec un tissu coloré, dort profondément tandis que Grace se fraye un chemin vers la maison en empruntant des sentiers étroits qui traversent des champs de maïs, de patates douces et d'ododo. La visite d'aujourd'hui à la clinique signifie qu'Akinyi fait désormais partie des 116 millions d'enfants dans le monde qui ne sont plus classés comme enfants zéro dose.

Mais l'histoire d'Akinyi n'est pas seulement celle d'un cas zéro dose évité. Il s'agit plutôt de l'histoire d'un enfant né dans un endroit où la vaccination — la vaccination systématique complète avec tous les vaccins de base, du DTC1 au VAR2, en passant par le RTS,S et le VPH — deviendra de plus en plus la norme. D'un lieu où les familles peuvent compter sur les agents de santé locaux, les dirigeants de la communauté, du comté et du pays, ainsi que sur les partenaires mondiaux pour veiller à ce que la vaccination ne s'arrête pas à une seule dose de DTC. C'est l'histoire d'une épidémie évitée et d'une petite fille qui a désormais une meilleure chance de vivre sans maladie grave. C'est l'histoire d'un chemin débarrassé de ses pierres.





Conception et mise en page

Studio Miko
studiomiko.co.uk