

# PROGRAMME DE VACCINATION À L'HORIZON 2030 RAPPORT MONDIAL 2021

Faire progresser le Programme de vaccination à l'horizon 2030  
pendant la pandémie de COVID-19

# TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	3
1. Résumé	6
2. Introduction	11
3. L'état de la vaccination en 2020 et 2021	16
4. Extension du portefeuille de vaccins	29
5. Mise en œuvre et planification de l'IA2030	34
6. Faire avancer le programme	43
7. Conclusions	47

# AVANT-PROPOS

Chaque année, les vaccins et vaccinations sauvent plus de 4 millions de vies. Atteindre beaucoup plus d'individus avec ces outils conçus dans le but de sauver des vies est l'ambition commune des pays et des partenaires du monde entier. Il s'agit du premier Rapport mondial sur le Programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030), la stratégie mondiale de vaccination pour la période 2021–2030. Elle donne un aperçu de l'état actuel des programmes de vaccination dans le monde et des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie IA2030 conçue pour assurer le développement de programmes efficaces, résilients, accessibles et réactifs.

Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs stratégiques et des objectifs de progression de l'IA2030 font l'objet d'un suivi au cours de la décennie grâce à une série d'indicateurs qui permettront de connaître la situation mondiale en matière de vaccination et aideront à identifier les priorités d'action. Ce document regroupe :

- Données de base pour les indicateurs de l'IA2030, principalement à partir de 2019, avant la pandémie de COVID-19.
- Des données sur la vaccination pour 2020, la dernière année pour laquelle des données validées complètes sont disponibles, reflétant la première année de la pandémie de COVID-19.
- Données préliminaires pour 2021 et le début de l'année 2022, afin d'offrir un aperçu des tendances probables de la vaccination en 2021, alors que la pandémie se poursuivait pour la deuxième année consécutive.

Les données annuelles sur la couverture vaccinale font l'objet d'un processus de validation approfondi. Bien que cela permette d'obtenir des renseignements plus fiables, cela signifie que les données sont diffusées environ six mois après la fin d'une année de déclaration. Le présent Rapport mondial comprend donc d'autres sources de données qui fournissent un aperçu davantage actualisé de la vaccination, bien que ces résultats préliminaires doivent être interprétés avec prudence. Le défi futur est de s'assurer que des données d'actualité et « adaptées à l'objectif » seront disponibles à tous les niveaux du système de vaccination, y compris au niveau mondial, pour guider la prise de décision et l'action.

La stratégie IA2030 a été élaborée dans un monde pré-COVID-19. La pandémie de COVID-19 a retardé les efforts visant à protéger la population mondiale contre les maladies évitables par la vaccination, et divers signes montrent que le déploiement de la vaccination contre la COVID-19 a, dans certains pays, également perturbé la prestation des services de vaccination existants. Cela rendra sans aucun doute plus difficile la réalisation des objectifs définis dans la stratégie IA2030.

Une illustration frappante de cette perturbation est l'augmentation du nombre d'enfants « zéro-dose » (ceux qui ne reçoivent aucun vaccin) de 3,5 millions en 2020. De plus en plus d'enfants et de communautés n'ont pas été vaccinés, ce qui a aggravé les inégalités existantes et renforcé l'urgence d'agir par le biais de l'IA2030.

Cependant, la pandémie de COVID-19 offre également une opportunité. Elle a souligné l'importance de la vaccination pour la santé et la survie et illustré l'impact dévastateur que peuvent avoir des épidémies incontrôlées. Elle a également démontré la nécessité de systèmes de soins de santé primaires et de vaccination solides et équitables en tant que fondements de la préparation aux épidémies.

Le renforcement des systèmes de lutte contre la COVID-19 peut nous aider à faire face à d'autres maladies évitables par la vaccination, à renforcer les systèmes de soins de santé primaires et à faire avancer la cause de la couverture sanitaire universelle. En outre, les enseignements tirés du développement d'un vaccin contre la COVID-19 peuvent être mis à profit pour accélérer le développement et le déploiement d'autres nouveaux vaccins.

Le moment est venu de renouveler l'élan en faveur du déploiement des vaccins afin de protéger la population mondiale contre les infections potentiellement mortelles, peu importe le lieu ou les circonstances.

Bien que plusieurs indicateurs montrent des progrès stagnants ou incertains, au cours des deux dernières années, plusieurs milliers d'agents de vaccination et autres travailleurs en charge des soins de santé primaires ont réalisé des exploits remarquables dans le maintien et même l'extension des services dans des circonstances extrêmement difficiles. De nombreux pays ont maintenu une excellente couverture, démontrant que les objectifs ambitieux de l'IA2030 peuvent être atteints si nous prenons et agissons tous selon les mêmes niveaux d'engagement et si nous avançons ensemble dans la même direction.

En tant que membres du Conseil de partenariat de l'IA2030, nous nous engageons à faire en sorte que nos organisations soutiennent pleinement l'IA2030 et travaillent avec d'autres parties prenantes pour atteindre les objectifs de l'IA2030. Nous souhaitons créer un mouvement pour la vaccination auquel les individus à tous les niveaux (ménage, communauté, national, régional et mondial) et toutes les parties prenantes (public, praticien et décideur) peuvent contribuer et se rallier. Nous devons aux populations du monde, en particulier à leurs enfants, de faire de la vision de l'IA2030 une réalité. *Un monde où chacun, où qu'il se trouve et quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être.*

**« La priorité et l'attention doivent impérativement être accordées, cette année, au déploiement des vaccins contre la COVID. Ce serait faire preuve de négligence de ne pas placer ces mesures critiques et novatrices au cœur du programme plus large des vaccinations de routine, des systèmes de santé efficaces et des plates-formes nécessaires pour protéger nos populations contre toutes les maladies évitables par la vaccination.**

**Il y a là une occasion précieuse de mettre en œuvre l'ambitieuse vision et la stratégie IA2030 dans le monde entier.** Nous comptons sur nos États membres pour assurer avant tout un accès égal aux vaccins contre la COVID. Nous comptons sur nos États membres pour fournir les bonnes informations et les bons messages nécessaires pour améliorer la couverture vaccinale – au-delà de l'accent que nous avons mis sur la COVID. Nous comptons sur nos États membres pour renforcer les systèmes de santé, améliorer les plates-formes et continuer à donner aux communautés et à leurs agents de santé les moyens d'améliorer la portée et l'efficacité de leurs services.

**En outre, nous devons le faire ensemble** (grâce à nos partenariats aux niveaux communautaire, national, régional et mondial), en veillant à mettre en commun nos ressources et nos engagements humains et financiers, pour parvenir à « un monde où chacun, où qu'il se trouve et quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être ».

**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Directeur général, OMS, présentation à l'Assemblée mondiale de la Santé 2021



## Membres du Conseil de partenariat de l'IA2030

**Dr Omar Abdi**, Directeur exécutif adjoint, Programmes, UNICEF (coprésident)

**Dr Zsuzsanna Jakab**, Directrice générale adjointe, OMS (coprésidente)

**Dr Anuradha Gupta**, Directrice exécutive adjointe, Gavi

**Dr Orin Levine**, Directeur, Programmes d'administration mondiaux, Bill and Melinda Gates Foundation

**Dr Juan Pablo Uribe**, Directeur mondial, Santé, Nutrition et Population, Banque mondiale

**Dr Kevin Cain**, Adjoint principal, Center for Global Health, CDC

**Dr B Fenton (Lee) Hall**, Chef, Unité de la parasitologie et des programmes internationaux, Division de la microbiologie et des maladies infectieuses, NIH/NIAID

**M. Xavier Castellanos**, Secrétaire général adjoint, Développement des sociétés nationales et coordination des opérations, FICR

**Dr Sheetal Sharma**, Unité des OSC de Gavi

**Mme Marie-Pierre Poirier**, Directrice de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre

**Dr Poonam Khetrpal Singh**, Directeur régional du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, OMS

**Dr Ahmed Al Mandhari**, Directeur régional du Bureau régional de la Méditerranée orientale, OMS

**Dr Isabel de la Mata**, Conseillère principale pour la santé et la gestion des crises, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Union européenne

**Dr Margaret Agama-Anyetei**, Directrice par intérim, Santé, affaires humanitaires et développement social, Union africaine

**Sénatrice Ayesha Raza Farooq**, membre non représentatif

**Dr Eleanor Nwadinobi**, membre non représentatif

**Mme Kate Gilmore**, membre non représentatif

# 1. RÉSUMÉ

Le **Programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030)** est la stratégie mondiale de vaccination pour la décennie 2021-2030 dont la vision est claire : un monde où chacun, où qu'il se trouve et quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être.

En cette nouvelle décennie de vaccination, l'IA2030 fournit un cadre stratégique pour accélérer les mesures vers la vaccination universelle, catalysant l'action aux niveaux communautaire, national, régional et mondial. **Elle met fortement l'accent sur l'équité et l'impérieuse nécessité d'atteindre les enfants « zéro-dose »** – ceux qui ne reçoivent aucun vaccin salvateur.

**Cependant, la mise en œuvre de l'IA2030 a été gravement affectée par la pandémie de COVID-19, qui a eu un impact majeur sur les activités de vaccination.** Au niveau national, le personnel et les ressources de vaccination ont été redéployés en réponse à la COVID-19, et les mesures de lutte contre la COVID-19 ont perturbé les fournitures et la prestation des services et réduit la capacité des personnes à accéder aux services. Dans le même temps, la communauté mondiale s'est fermement concentrée sur la COVID-19.



Les **données sur la vaccination pour 2020**, la dernière année pour laquelle des données complètes sont disponibles, brossent un tableau qui donne à réfléchir sur l'impact de la COVID-19. Les conséquences ont été les suivantes :

- **Une baisse des taux mondiaux de couverture vaccinale**, un recul qui n'a pas été observé depuis plus d'une décennie et qui laisse des millions d'enfants supplémentaires à risque de maladies évitables et potentiellement mortelles, telles que la rougeole – 22,3 millions d'enfants n'ont reçu aucun vaccin antirougeoleux en 2020.
- **La couverture de l'indicateur mondial clé de la vaccination des nourrissons, le DTC3, est passée de 86 % en 2019 à 83 % en 2020.** Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de DTC (appelés enfants « zéro-dose ») est passé de 13,6 millions à 17,1 millions.
- **La couverture vaccinale mondiale contre le virus du papillome humain (VPH) a diminué pour la première fois en 2020**, malgré l'introduction de nouveaux vaccins, ce qui laisse environ 1,5 million de filles non protégées contre le cancer du col utérin.
- **Le nombre de nouveaux vaccins introduits dans les pays à revenu faible et intermédiaire a été inférieur à celui observé en 2019.** Seulement 25 introductions de vaccins ont été réalisées dans les calendriers nationaux de vaccination de ces pays en 2020, bien en deçà du nombre moyen d'introductions observées au cours de la dernière décennie.

Les **données préliminaires pour 2021** suggèrent que la poursuite de la pandémie de COVID-19, ainsi que l'introduction de la vaccination contre la COVID-19 dans le monde, ont conduit au mieux à une reprise marginale.

- Les données administratives sur les **doses de vaccin administrées** dans les pays ont montré une baisse importante au début de la pandémie en 2020, suivie d'une reprise plus tard dans l'année. Cependant, les doses de vaccin administrées sont restées inférieures à celles de 2019 pendant une grande partie de 2021, ce qui suggère que la couverture en 2021 a probablement continué de plafonner.
- Les **introductions de vaccins** en 2021 ont de nouveau atteint des niveaux historiquement bas – avec seulement 16 nouvelles introductions dans les pays à revenu faible et intermédiaire.
- Plus positivement, à la fin de 2021, presque tous les pays avaient introduit la **vaccination contre la COVID-19** – une réalisation remarquable, malgré les inégalités persistantes en matière de couverture. En mai 2022, plus de 11 milliards de doses de vaccin contre la COVID-19 avaient été administrées, dont près de 1,5 milliard par le biais du mécanisme COVAX.
- Le nombre d'épidémies de rougeole est demeuré faible en 2021, en comparaison au nombre alarmant d'épidémies de grande ampleur observées entre 2018 et 2020. Cependant, les chiffres sont probablement faussés en raison de la sous-déclaration, ayant été affectés par l'impact des mesures de lutte contre la COVID-19 et les perturbations de la surveillance. Il existe des signes inquiétants d'augmentation des cas au début de l'année 2022, la couverture vaccinale contre la rougeole étant nettement inférieure aux niveaux requis pour atteindre l'immunité collective dans de nombreux contextes.



- Les épidémies généralisées de **poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc)** et les cas de fièvre jaune en 2021 indiquent également des obstacles liés à la riposte rapide à l'épidémie et à une couverture inadéquate, ce qui a entraîné un nombre important d'enfants zéro-dose dans plusieurs pays. La détection d'un cas de poliovirus sauvage au Malawi en février 2022, une souche observée pour la dernière fois au Pakistan il y a deux ans, et de deux cas au Pakistan en avril 2022, soulignent le besoin continu d'une couverture vaccinale élevée contre le poliovirus pour atteindre et maintenir l'éradication.

## Lancement de l'IA2030, une stratégie globale pour ne laisser personne de côté

Le Cadre d'action de l'IA2030, qui fournit des directives clés sur la mise en œuvre, a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé de 2021, marquant une nouvelle ère dans la campagne mondiale visant à fournir à tous une protection contre les maladies évitables par la vaccination tout au long de la vie.

L'IA2030 place la **vaccination au cœur des soins de santé primaires et comme pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle**. Il ne peut y avoir de couverture sanitaire universelle sans couverture vaccinale universelle. En outre, la portée étendue de la vaccination par rapport à d'autres services de santé fournit une base sur laquelle construire des systèmes de soins de santé primaires qui fournissent des services à tous.

**En 2020 et 2021, la mise en œuvre mondiale, régionale et nationale de l'IA2030 a commencé sérieusement.** Des structures mondiales de gouvernance et de responsabilisation ont été mises en place, parallèlement à un cadre mondial complet de suivi et d'évaluation, unissant un vaste partenariat en expansion aligné sur des objectifs d'impact communs. Les régions ont élaboré des stratégies et des plans de mise en œuvre régionaux conformes à l'IA2030. Les pays ont commencé à élaborer des stratégies nationales de vaccination alignées sur le cadre stratégique de l'IA2030. Plus d'une douzaine de groupes de travail ont commencé à dialoguer avec les pays et les régions pour identifier les principaux défis et les solutions potentielles.

**Ces activités menées en 2020 et 2021 jettent les bases d'une campagne concertée vers la couverture vaccinale universelle d'ici à 2030,** sur la base d'efforts coordonnés visant à renforcer les programmes nationaux de vaccination intégrés dans des systèmes de soins de santé primaires complets et équitables.

« Nous voulons que l'accès aux services de vaccination pour les ménages les plus pauvres et les plus éloignés dirigés par une femme soit le même que pour les ménages riches et urbains dirigés par des hommes ».

**Dr Orin Levine**

*Directeur, Programmes d'administration mondiaux, Bill and Melinda Gates Foundation*

« Les gouvernements nationaux et leurs plates-formes de coordination doivent diriger les activités. Le leadership du gouvernement pourrait aider à élaborer des stratégies pour atteindre les enfants zéro-dose et les communautés mal desservies ».

**Mme Marie-Pierre Poirier**

*Directrice régionale de l'UNICEF, Afrique de l'Ouest et du Centre*

## La vaccination en 2022 – Relever des défis doubles

**La COVID-19 reste une urgence de santé publique mondiale, et la vaccination demeure un moyen essentiel de la maîtriser, aux côtés d'autres mesures sociales et de santé publique.** Cependant, personne n'est à l'abri de la COVID-19 tant que nous ne sommes pas tous protégés, où que nous vivions. La pandémie de COVID-19 a exacerbé les inégalités entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. Tout en reconnaissant que les vaccins à eux seuls ne mettront pas fin à la phase aiguë de la pandémie, nous devons tous redoubler d'efforts pour nous assurer que toutes les populations – en particulier celles à haut risque de maladie grave – ont accès à des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 et sont protégées.

**Cependant, nous ne pouvons pas nous permettre une riposte à la COVID-19 qui nuise aux programmes de vaccination existants.** Une résurgence des maladies infantiles est un prix trop élevé à payer pour contrôler la COVID-19. En effet, **les interventions de riposte à la COVID-19 devraient être envisagées comme une occasion de mettre en place des systèmes de vaccination plus solides et plus complets**, contribuant ainsi à créer des plates-formes de vaccination intégrées tout au long de la vie qui renforcent les systèmes de soins de santé primaires.

Le développement et le déploiement de vaccins contre la COVID-19 ont montré ce qui peut être réalisé lorsque les partenaires mondiaux, régionaux et nationaux travaillent ensemble pour relever un défi commun. L'approbation du premier vaccin antipaludique et l'introduction d'un nouveau vaccin antipoliomyélitique oral (nVPO) sont une preuve supplémentaire du pouvoir de la vaccination pour répondre aux priorités mondiales en matière de santé publique. **Aujourd'hui, il est urgent de tirer parti de l'accent mis par le monde sur les maladies infectieuses pour mettre fin aux inégalités flagrantes dans l'accès à ces interventions vitales.**

« Comment pouvons-nous mieux amener les partenaires de l'hémisphère sud à façonner nos idées, ainsi que les voix des femmes, des jeunes et de la communauté » ?

**Dr Sheetal Sharma**  
*Unité des OSC de Gavi*

« La coordination et la collaboration pour éviter les doubles emplois sont très importantes et nous y sommes fermement engagés ».

**Dr Isabel de la Mata**  
*Conseillère principale pour la santé et la gestion des crises, Commission européenne*

### Approbation de l'État membre

Extrait de la déclaration interrégionale soumise à l'Assemblée mondiale de la Santé 2021 :

**« En tant qu'États membres, représentant six régions de l'OMS, nous réaffirmons notre engagement en faveur de l'IA2030 et au Cadre d'action, et nous appelons tous les autres États membres à faire de même.**

La déclaration a été faite par le Canada au nom des États-Unis et des co-partenaires des États membres suivants : Albanie, Andorre, Australie, Brésil, Colombie, Équateur, Union européenne, Éthiopie, Guatemala, Indonésie, Jamaïque, Japon, Moldavie, Monaco, Monténégro, Norvège, Qatar, République dominicaine, République islamique d'Afghanistan, Royaume-Uni, Suède, Suisse et Ukraine.

<https://geneva.usmission.gov/2021/05/28/us-canada-joint-statement-on-immunization-agenda-2030/>

À l'avenir, nous encourageons toutes les parties prenantes à rendre l'IA2030 opérationnel, y compris par le biais de stratégies régionales et nationales.

L'élargissement des avantages de la vaccination systématique à tous les âges nécessitera de nouvelles méthodes d'administration et des investissements en matière de logistique, infrastructure, fabrication et chaînes d'approvisionnement évolutives et résilientes des vaccins. **Nous devons renouveler notre engagement à vacciner pleinement tous les enfants de la planète et rattraper rapidement le terrain que nous avons perdu à cause de la COVID-19 ».**

# 2. INTRODUCTION

## Vaccination – vies sauvées, maladies évitées, coûts préservés

**La vaccination est l'une des interventions de santé les plus efficaces, les plus vitales et les plus coûteuses jamais développées.** Le développement de vaccins contre la COVID-19 à une vitesse record a illustré de manière frappante le pouvoir de la vaccination pour sauver des vies, prévenir les maladies et éviter les perturbations de la société qu'une maladie infectieuse incontrôlée peut causer.

**La COVID-19 peut maintenant être ajoutée à la liste sans cesse croissante des maladies pour lesquelles des vaccins sûrs et hautement efficaces sont disponibles.**

Les vaccins ont fait partie intégrante de l'éradication de la variole et mènent la poliomyélite sur la voie de la disparition. L'Afrique a été déclarée exempte de poliovirus sauvage en 2020, ce qui réduit à seulement deux le nombre de pays dans le monde où le virus continue de circuler. Des vaccins sont maintenant disponibles pour contrôler les épidémies d'Ebola, de choléra et de fièvre typhoïde – et d'autres sont en préparation. En 2021, le premier vaccin antipaludique a été recommandé pour une utilisation généralisée par l'OMS.

Un récent exercice de modélisation, axé sur 14 maladies évitables par la vaccination, estime que la vaccination pourrait éviter 5,8 millions de décès par an d'ici 2030 si les objectifs de vaccination de l'IA2030 sont atteints.<sup>1</sup> Au total, au moins 50 millions de vies pourraient être sauvées par la vaccination entre 2021 et 2030. Ces chiffres ne couvrent même pas toute la gamme des maladies évitables par la vaccination, qui seront incluses dans les analyses futures, ni ne rendent compte de l'impact de la prévention des maladies sur les dépenses de santé et la capacité des personnes à mener une vie saine et épanouissante et à contribuer pleinement aux sociétés.

## Le Plan d'action mondial pour les vaccins : Dix années de progrès

Tout au long de la période 2011–2020, le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) a fourni un cadre pour les activités de vaccination mondiales, régionales et nationales. Des objectifs ambitieux ont été fixés et, bien que bon nombre de ces objectifs n'aient finalement pas été atteints, de nombreux progrès importants ont été réalisés.

L'IA2030 s'appuie sur les réussites du GVAP et s'attaque aux facteurs clés limitant les progrès qui ont été identifiés par une évaluation du GVAP. Les obstacles clés identifiés étaient les suivants :

- Les **objectifs mondiaux** qui s'appliquaient à tous les pays, quelle que soit leur capacité à atteindre ces objectifs, n'ont guère motivé les pays dont l'infrastructure de vaccination est sous-développée.

---

1. Carter A, Msemburi W, Sim SY, Gaythorpe KAM, Lindstrand A, Hutubessy RCW. Modélisation de l'impact de la vaccination sur le Programme de vaccination à l'horizon 2030 : Décès évités grâce à la vaccination contre 14 agents pathogènes dans 194 pays de 2021 à 2030 (20 avril 2021). Disponible à l'adresse suivante : <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3830781>



- Malgré des **activités de surveillance renforcées**, il y avait peu de couplages des données pour s'assurer que les analyses de données mondiales catalysaient l'action aux niveaux mondial, régional et national.
- L'absence de **mécanismes efficaces de responsabilisation** et le manque de rôles et de responsabilités clairement définis signifiaient que le nombre de mécanismes pour faire avancer le changement était faible.

## IA2030 : Des partenariats plus forts et plus nombreux

Le **Programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030)** a été co-créé pour servir de stratégie mondiale globale pour tous les aspects de la vaccination et tous les vaccins. Co-développé par la consultation et le dialogue impliquant des centaines de personnes à tous les niveaux et dans toutes les régions et tous les pays, **l'IA2030 a une vision simple – celle d'un monde où chacun, où qu'il se trouve et quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être.**

Les avantages de la vaccination demeurent inégalement répartis à l'échelle mondiale. Plusieurs pays n'ont pas encore introduit de vaccins dont la capacité à prévenir les décès et les maladies graves a été prouvée. Au sein des pays, les taux de couverture restent insuffisants pour de nombreuses populations défavorisées, y compris les populations rurales éloignées, les populations urbaines pauvres, les populations mobiles et migrantes, les personnes socialement marginalisées et les personnes déplacées en raison des conflits et des catastrophes naturelles ou vivant dans des environnements fragiles.

Dans de nombreux pays, les programmes nationaux de vaccination manquent de ressources et dépendent trop du financement des donateurs. De nombreux employés sont insuffisamment préparés et équipés de manière inadaptée pour gérer et fournir des services centrés sur la personne à toutes les communautés. Les doutes sur la vaccination persistent dans les communautés de nombreux pays, les militants luttant contre la vaccination représentant une présence faible, mais potentiellement influente dans de nombreux contextes.

### Gavi, l'Alliance du Vaccin

« Les enjeux n'ont jamais été aussi élevés pour la vaccination des enfants. Après la première année de la pandémie, le nombre d'enfants zéro-dose, à savoir, ceux qui n'ont pas reçu le moindre vaccin, a grimpé à plus de 17 millions. Les enfants zéro-dose sont des marqueurs de vulnérabilités aggravées et d'inégalités graves. Ils incarnent des communautés confrontées à une pauvreté aiguë, à des obstacles liés au genre, à la stigmatisation et au faible accès à l'éducation, à la nutrition, à l'eau et à l'assainissement. Si nous pouvons les atteindre avec la vaccination, nous pouvons également leur apporter d'autres services essentiels par le biais de coalitions multi-agences et multisectorielles. Le coût de l'inaction est clair : les communautés comptant un grand nombre d'enfants zéro-dose sont plus vulnérables face aux épidémies, à l'appauvrissement médical et à la mort.

Alors que les pays réagissent à la pandémie, nous devons maintenir, rétablir et renforcer la vaccination systématique, et aider les pays à donner la priorité à des stratégies infranationales hautement différenciées et ciblées pour atteindre les enfants zéro-dose et les communautés disparues avec toute la gamme des vaccins de base et des services de santé essentiels. L'objectif du Programme de vaccination à l'horizon 2030 de réduire de 50 % le nombre d'enfants zéro-dose d'ici 2030 est ambitieux, et il n'y a pas de temps à perdre – 17 millions d'enfants attendent que nous tenions notre promesse, et ils ne devraient pas avoir à attendre un jour de plus ».

**Dr Anuradha Gupta**

*Directrice générale adjointe, Gavi, l'Alliance du Vaccin*

Pour relever ces défis, l'IA2030 fournit un cadre conceptuel complet, avec **sept priorités stratégiques** couvrant toute l'étendue des questions de vaccination et 47 domaines d'intérêt clés plus détaillés. Il a défini **sept indicateurs d'objectifs d'impact** et 15 indicateurs pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs stratégiques prioritaires.

Ces indicateurs font partie d'un **cadre complet de suivi et d'évaluation** qui, étayé par des tableaux de bord interactifs, permettra aux pays, aux régions et aux parties prenantes mondiales d'évaluer les progrès accomplis et d'élaborer des plans pour atteindre les objectifs de l'IA2030.

## La Banque Mondiale

« La Banque mondiale soutient fermement la vision et la stratégie de l'IA2030 et l'énorme effort de collaboration qui sous-tend ce premier Rapport mondial.

L'amélioration de l'accès aux vaccins dans les pays en développement est essentielle pour protéger les populations contre les effets sanitaires, sociaux et économiques des maladies évitables par la vaccination. L'impact économique de la pandémie de COVID-19 signifie que de nombreux pays font face à des défis pour assurer des ressources adéquates et prévisibles dans le but de soutenir les services de soins de santé primaires. À l'avenir, les soins de santé primaires financés

de manière durable seront essentiels, et les gouvernements et les partenaires devraient donner la priorité au financement de la santé, y compris les soins de santé primaires et la vaccination. Il est également essentiel dans ce contexte de renforcer les efforts visant à utiliser efficacement les ressources.

La Banque mondiale est prête à soutenir les pays dans leurs efforts de renforcement du système de santé ».

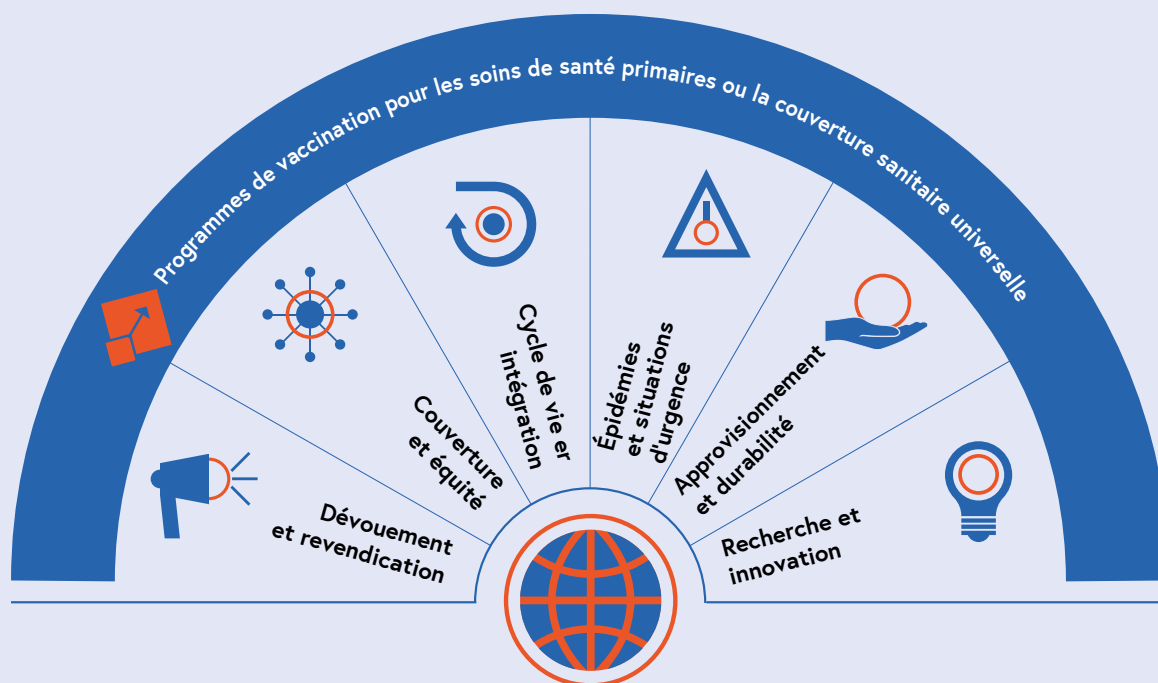
### Dr Juan Pablo Uribe

*Directeur mondial de la Santé, de la nutrition et de la population, Banque mondiale et Directeur du Mécanisme mondial de financement pour les femmes, les enfants et les adolescents*



Photo: Shot@Life

## IA2030 : Priorités stratégiques et principes de base



### Priorités stratégiques de l'IA2030

L'IA2030 est fortement axé sur les pays, reconnaissant que les progrès mondiaux seront la somme des progrès réalisés dans les différents pays, chacun d'entre eux ayant sa propre combinaison unique de défis à relever et d'opportunités à exploiter. Parallèlement aux objectifs d'impact mondial de haut niveau, les pays sont encouragés à établir des objectifs nationaux qui tracent une trajectoire vers l'ambition mondiale de couverture vaccinale universelle inscrite dans la vision de l'IA2030.

Au cœur de l'IA2030 se trouve le désir d'établir des cycles de suivi, d'évaluation et d'action, dans lesquels le suivi des indicateurs clés, à tous les niveaux, génère les données qui éclairent la planification et les actions futures. Les innovations en matière de technologie, de processus et d'engagement communautaire seront essentielles si nous

souhaitons que les programmes nationaux de vaccination maintiennent ces cycles d'amélioration des performances.

Un autre principe fondamental est celui des partenariats, avec les pays et les partenaires nationaux et régionaux qui s'efforcent de collaborer et d'aligner les activités pour accélérer les progrès vers les objectifs nationaux.

En fin de compte, la vaccination concerne les personnes, et l'IA2030 souligne l'importance de considérer les communautés comme des partenaires et non comme des bénéficiaires passifs. Établir la confiance et offrir des services centrés sur la personne sont aussi importants que la logistique de la distribution des vaccins – les individus doivent activement vouloir et rechercher des services.

## Approbation des partisans

*Extrait d'une lettre de soutien signée par plus de 50 organismes :*

« Les services de vaccination sont une épine dorsale des systèmes de santé, au cœur de la préparation et de la riposte aux pandémies, et essentiels pour prévenir le fardeau « d'épidémies doubles » à mesure que les sociétés reprennent leurs activités. En tant que tel, l'IA2030 a un rôle crucial à jouer pour remettre le monde sur la voie de la couverture sanitaire universelle et de la réalisation des ODD. Il contribuera à renforcer les soins de santé primaires en tant que pierre angulaire de

la sécurité sanitaire mondiale, à soutenir l'innovation et à améliorer l'accès et l'équité des vaccins et des programmes de vaccination.

Pleinement mis en œuvre, l'IA2030 aidera à éviter environ 50 millions de décès, à maintenir les gains durement acquis en matière de vaccination et à se remettre des perturbations causées par la COVID-19. Il contribuera à accroître l'accès équitable aux vaccins pour tous et à renforcer la portée de la vaccination pour faire en sorte que les enfants zéro-dose – ceux qui n'ont jamais reçu de vaccins de routine – et les enfants sous-vaccinés bénéficient de l'ensemble des vaccins, indépendamment du lieu, du statut socioéconomique ou des obstacles liés au genre ».

<https://www.immunizationagenda2030.org/pledge-support>



# **3. L'ÉTAT DE LA VACCINATION EN 2020 ET 2021**



**En 2020, la COVID-19 a eu un impact profond sur les services et activités de vaccination.** L'accent mis sur la lutte contre la COVID-19, le redéploiement du personnel et la maladie ou l'absence des travailleurs de la santé en raison de l'isolement a perturbé l'approvisionnement en vaccins, la surveillance des maladies et la prestation des services de vaccination. En outre, les restrictions de déplacement, les fermetures d'établissements de santé et les préoccupations concernant le risque d'infection à la COVID-19 ont entraîné une réduction des visites dans les établissements de santé pour la vaccination.

Cela a eu des conséquences majeures sur la **vaccination en 2020**, la dernière année pour laquelle des données complètes et validées sont disponibles, notamment :

- Une augmentation du nombre d'**enfants zéro-dose** (ne recevant aucune dose de DTC) de 3,5 millions, passant de 13,6 millions en 2019 à 17,1 millions en 2020, la première augmentation en une décennie.
- Une baisse de la **couverture vaccinale** pour la plupart des vaccins, la couverture mondiale du DTC3 (trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) passant de 86 % en 2019 à 83 % en 2020.
- **Couverture vaccinale stagnante contre la rougeole**, la couverture de la première dose passant de 86 % en 2019 à 84 % en 2020 et la couverture de la deuxième dose ne montrant aucune augmentation (71 % en 2019, 70 % en 2020).
- Seulement **25 nouvelles introductions de vaccins** dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2020, un taux annuel bien inférieur au nombre moyen d'introductions observées au cours de la dernière décennie.

Bien que moins grave, cette perturbation s'est poursuivie en 2021. En outre, d'énormes efforts ont été déployés pour introduire la vaccination contre la COVID-19 dans le monde entier, une intervention cruciale nécessaire pour aider à mettre fin à la phase aiguë de la pandémie. Bien que les approvisionnements en vaccins contre la COVID-19 aient été fortement limités au départ et pendant une grande partie de l'année 2021 pour de nombreux pays, tous les pays sauf deux ont introduit la vaccination contre la COVID-19 avant la fin de l'année, en mettant l'accent sur la vaccination des populations les plus vulnérables et présentant les risques les plus élevés.

Les **données préliminaires pour 2021** indiquent que la couverture vaccinale et l'introduction de vaccins dans les programmes de vaccination n'ont pas rebondi de manière significative, en grande partie parce que les perturbations résultant de la pandémie, dans les domaines de l'éducation, des soins de santé et de l'emploi, ainsi que la priorité mondiale accordée au déploiement du vaccin contre la COVID-19, ont eu un impact négatif sur les ressources humaines et celles dédiées aux activités de vaccination existantes.

- Les **données nationales sur l'administration des vaccins** montrent une baisse en 2020 qui n'a pas été significativement inversée en 2021. Cela suggère que les données de couverture validées pour 2021 sont peu susceptibles de montrer un rebond majeur à l'échelle mondiale. Les données sur l'administration des vaccins montrent également des différences majeures entre les régions, le nombre de doses étant particulièrement touché dans la région de l'Asie du Sud-Est en 2020 et 2021 par rapport à 2019 et entre les pays.
- Les **introductions de nouveaux vaccins** sont restées limitées en 2021, avec seulement 16 vaccins nouveaux ou sous-utilisés ajoutés aux programmes de vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Cependant, il convient également de noter une introduction quasi universelle de la vaccination contre la COVID-19.
- Les **épidémies de maladies évitables par la vaccination** présentent un tableau mitigé. Les épidémies de rougeole restent à des niveaux relativement faibles, par rapport aux niveaux très élevés observés en 2018-2020, mais de multiples épidémies de PVDVc ont été observées en 2021, reflétant une immunité insuffisante contre la poliomyélite. Les mesures de lutte contre la COVID-19 ont probablement contribué à supprimer la rougeole, mais la surveillance perturbée a probablement conduit à une sous-déclaration, et certains signes font état d'une nouvelle augmentation du nombre de cas. Il existe un déficit immunitaire contre la rougeole important et croissant qui, s'il n'est pas comblé, augmentera le risque d'épidémies majeures.
- Le nombre d'**enfants zéro-dose** en 2021 ne peut être prédit avec certitude avant la publication des données de couverture validées en juillet 2022. Cependant, les données sur l'utilisation des vaccins montrent qu'il est peu probable que leur nombre soit significativement inférieur à celui de 2020.



Photo: Shot@Life

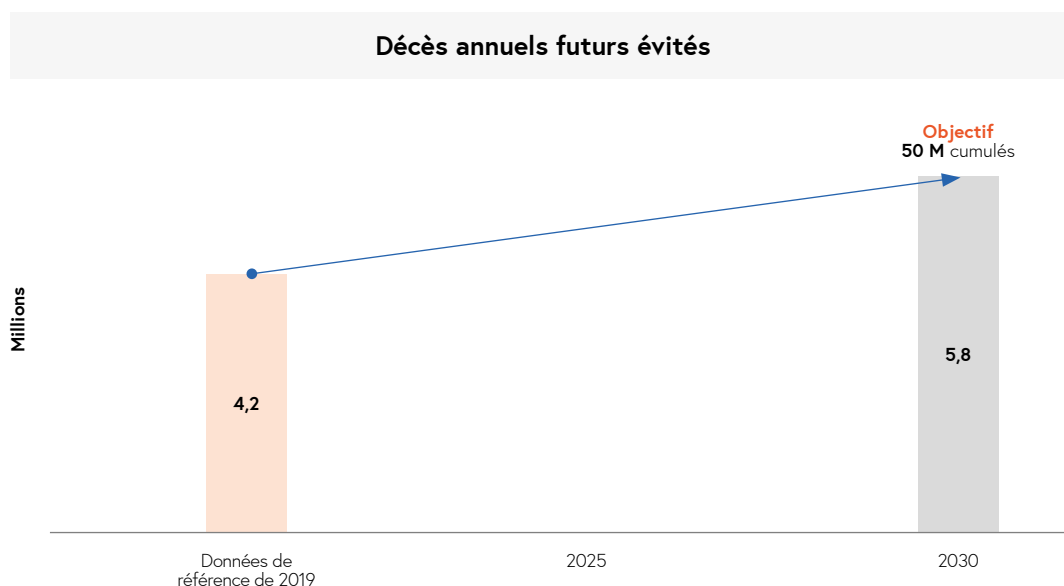
## Objectifs d'impact

Le suivi des progrès de l'IA2030 repose sur **sept indicateurs d'objectifs d'impact**. Dans la plupart des cas, des objectifs mondiaux ont été fixés pour 2030 et les données de 2019 ont été utilisées comme base de référence.

### Objectif d'impact 1.1 : Nombre de décès futurs évités grâce à la vaccination

La modélisation a été utilisée pour estimer le nombre de décès susceptibles d'être évités par la vaccination, si les objectifs de couverture sont atteints. Le modèle est basé sur 14 antigènes vaccinaux, qui seront élargis au cours de la décennie pour inclure d'autres antigènes qui font déjà partie des programmes nationaux de vaccination.

- Pour de multiples antigènes, le plafonnement ou la baisse des taux de couverture augmente le nombre d'enfants sous-vaccinés et le potentiel de décès supplémentaires évitables à l'avenir.
- La stagnation de la couverture vaccinale observée en 2020, ainsi que les introductions limitées de nouveaux vaccins en 2020 et 2021, soulèvent de sérieuses questions quant à la possibilité d'atteindre cet objectif d'impact sans un engagement mondial renouvelé et substantiel en faveur de la vaccination.







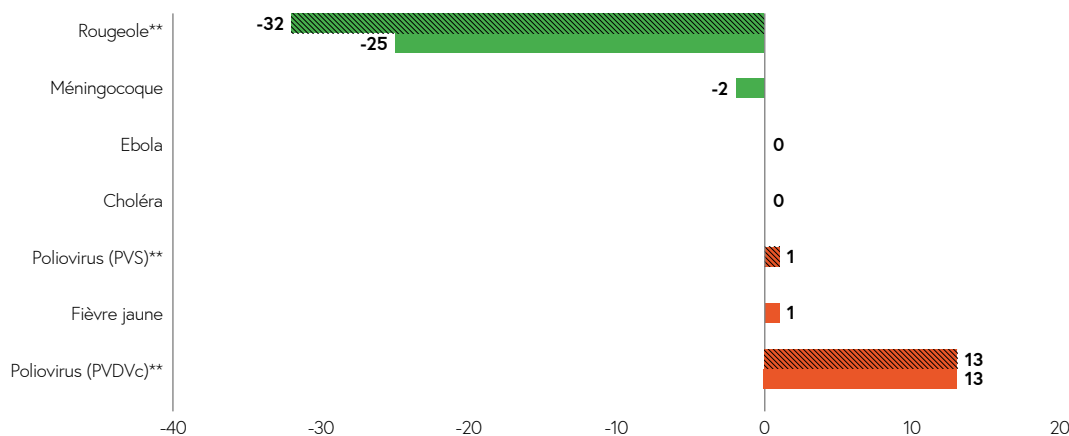
## Objectif d'impact 1.3 : Nombre d'épidémies de maladies évitables par la vaccination importantes ou perturbatrices

Le nombre d'épidémies était particulièrement élevé en 2018-2020 en raison de multiples épidémies de PVDVc et de rougeole (une moyenne de 51 épidémies de rougeole et de 21 épidémies de PVDVc chaque année). Les mesures prises pour répondre à la pandémie de COVID-19 ont peut-être réduit la transmission de la rougeole en 2020 et 2021, mais elles ont également entraîné une sous-déclaration.

Les données préliminaires pour 2021 et 2022 montrent des signes inquiétants d'un rebond des cas de rougeole, ainsi qu'un nombre toujours élevé d'épidémies de PVDVc. Les faibles niveaux d'immunité de la population augmentent le risque de rougeole, de PVDVc et d'autres épidémies. En outre, l'utilisation de vaccins pour contrôler des épidémies telles que le choléra et Ebola augmente.

- Au total, 26 épidémies de **rougeole** importantes et perturbatrices ont été signalées en 2020. Il convient de noter une baisse par rapport à la moyenne de base, probablement en raison d'une détection plus faible (du fait d'un nombre réduit de personnes demandant des soins ou d'une surveillance perturbée), d'une transmission réduite (grâce aux mesures de lutte contre la COVID-19) ou d'une immunité accrue de la population à la suite d'épidémies importantes en 2018-2019.

### Nombre d'épidémies importantes ou perturbatrices par rapport au niveau de référence\*



■ Moins d'épidémies en 2020 et/ou 2021 ■ Plus d'épidémies en 2020 et/ou 2021

▨ \*\* Données préliminaires de 2021 présentées avec l'épidémie

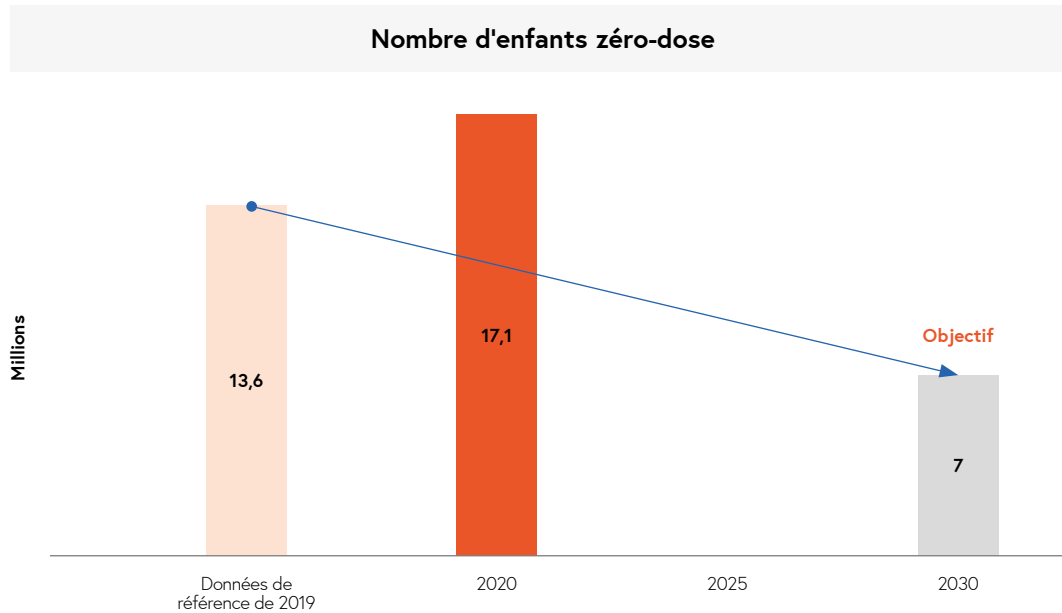
\*\* Niveau de référence = nombre moyen d'épidémies en 2018-2020

- Les données préliminaires sur la rougeole pour 2021, basées sur les rapports de surveillance des pays, montrent une tendance similaire à celle de 2020. Les cas de rougeole signalés s'élèvent à 59 157 cas en 2021, contre 93 789 en 2020, mais la grande majorité des cas en 2020 ont été signalés avant avril 2020, lorsque les mesures de lutte contre la COVID-19 ont commencé à être largement mises en œuvre. Fait préoccupant, 17 348 cas ont été signalés au cours des deux premiers mois de 2022, une augmentation significative par rapport à la même période en 2021, où 9 665 cas avaient été signalés. Tous ces chiffres illustrent une sous-estimation considérable du nombre réel de cas de rougeole dans le monde.

- Les données préliminaires de 2021 montrent que les niveaux élevés d'**épidémies de PVDVc** importantes ou perturbatrices persistent – 34, soit le même nombre qu'en 2020. Les épidémies de PVDVc sont largement réparties dans quatre des six régions de l'OMS. Cette tendance indique une couverture vaccinale insuffisante contre la poliomyélite et, parallèlement à la détection du cas de poliovirus sauvage au Malawi, souligne l'importance d'atteindre et de maintenir une immunité antipoliomyélitique élevée dans le monde entier.
- Les données validées sur les épidémies pour 2021 ne sont pas encore disponibles pour le méningocoque, Ebola et le **choléra**. Plusieurs pays ont signalé des épidémies de choléra en 2021, dont plus de 100 000 cas suspects au Nigeria. Le Centre européen pour le contrôle et la prévention des maladies (ECDC) a noté des épidémies de choléra dans 16 pays du monde entier au cours des premiers mois de l'année 2022. Des épidémies d'**Ebola** ont été détectées en République démocratique du Congo (RDC) en 2021 et en avril 2022, déclenchant des ripostes épidémiques, y compris la vaccination, et des cas d'Ebola ont également été détectés en 2021 en Guinée et en Côte d'Ivoire.
- Les données du Groupe international de coordination (GIC) sur la fourniture de vaccins, qui alloue les vaccins provenant des stocks mondiaux en réponse aux demandes des pays, fournissent quelques indications sur les tendances mondiales en matière d'épidémies. Pour le **méningocoque**, le nombre de doses expédiées a fortement diminué en 2020 par rapport à 2019 (261 000 contre 978 000) avant de remonter en 2021 pour atteindre 642 000. Le nombre de doses expédiées pour 2022 avait déjà atteint 207 000 au début du mois de février.
- De même, les livraisons de vaccin contre le **choléra** ont chuté en 2020 par rapport à 2019 (4,7 millions contre 8,4 millions), avant d'augmenter significativement en 2021, à 15,2 millions. Les expéditions se sont poursuivies à un niveau élevé en 2022 (5,2 millions à la mi-avril), soulignant l'importance croissante de la vaccination dans la lutte contre le choléra. En ce qui concerne **Ebola**, 5 800 doses ont été expédiées en 2021 pour une utilisation en RDC (aucune donnée n'est disponible pour les années précédentes).
- En 2021, neuf pays de la région africaine ont signalé des cas de **fièvre jaune** en laboratoire et un groupe de cas répondait aux critères formels d'une épidémie. Ces rapports, dans une vaste région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, signalent une résurgence et une transmission accrue du virus de la fièvre jaune, la couverture vaccinale dans les zones touchées étant insuffisante pour parvenir à l'immunité collective. Le nombre de doses de vaccin expédiées pour contrôler l'épidémie de fièvre jaune a considérablement augmenté en 2020 par rapport à 2019 (6,8 millions contre 3,4 millions), mais a diminué en 2021 pour atteindre 2,2 millions. Cependant, les expéditions pour 2022 avaient déjà atteint 2,2 millions à la fin du mois de mars 2022.
- La pandémie de COVID-19 a entraîné le report de **campagnes de vaccination contre des maladies évitables par la vaccination** dans des dizaines de pays. En 2021, les activités de vaccination complémentaires ont repris dans de nombreux pays. En avril 2022, 48 pays avaient rétabli 92 campagnes, 15 pays menant des campagnes contre plusieurs antigènes. Toutefois, le nombre de campagnes reportées s'élevait encore à 35 dans 31 pays, touchant une population cible de 133 millions d'habitants.

## Objectif d'impact 2.1 : Nombre d'enfants zéro-dose

- Le nombre d'enfants zéro-dose (ne recevant pas de doses de DTC) a augmenté de 3,5 millions, passant de 13,6 millions en 2019 à 17,1 millions en 2020 – la première augmentation observée depuis au moins une décennie. Environ 70 % de cette augmentation est le résultat d'une baisse de la couverture dans trois pays à population élevée.



- Les données administratives mensuelles préliminaires suggèrent que le nombre de doses de vaccin administrées à l'échelle mondiale n'était pas nettement plus élevé en 2021 qu'en 2020. Des nombres similaires d'enfants zéro-dose sont donc susceptibles d'être observés en 2021. Une estimation du nombre d'enfants zéro-dose en 2021 sera générée lorsque les données de couverture validées seront publiées en juillet 2022.

## Répartition régionale du nombre d'enfants zéro-dose et de la couverture du DTC en 2019 et 2020

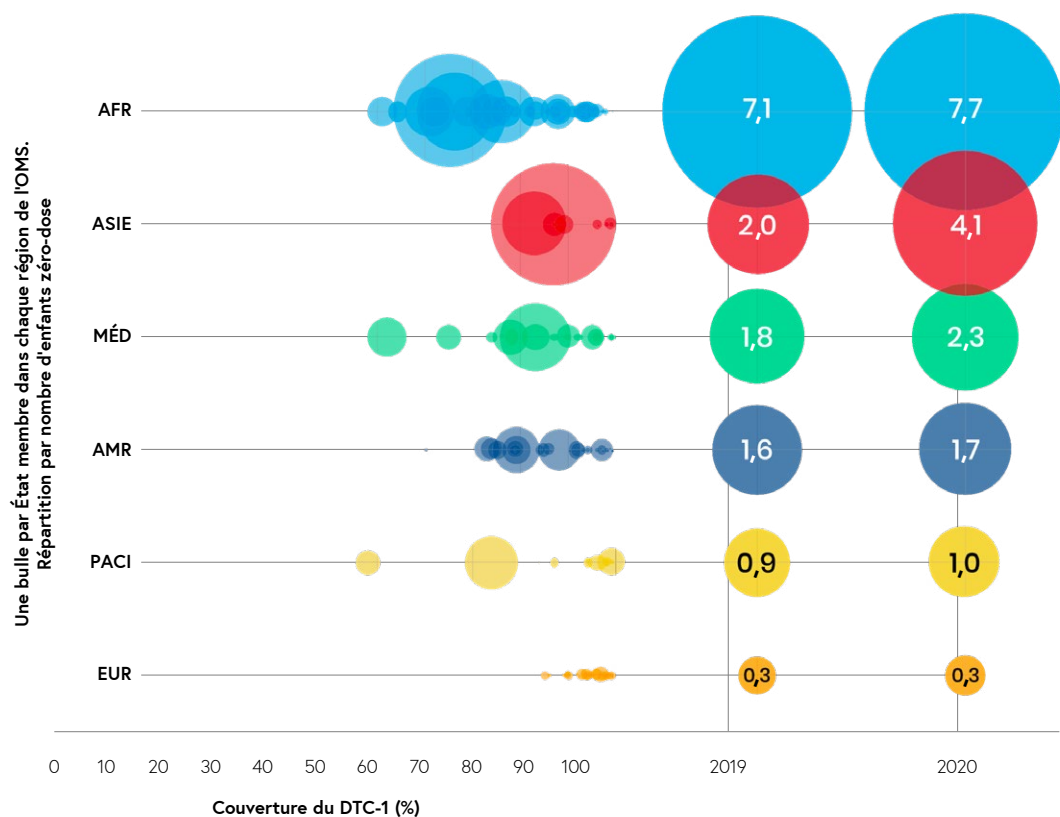
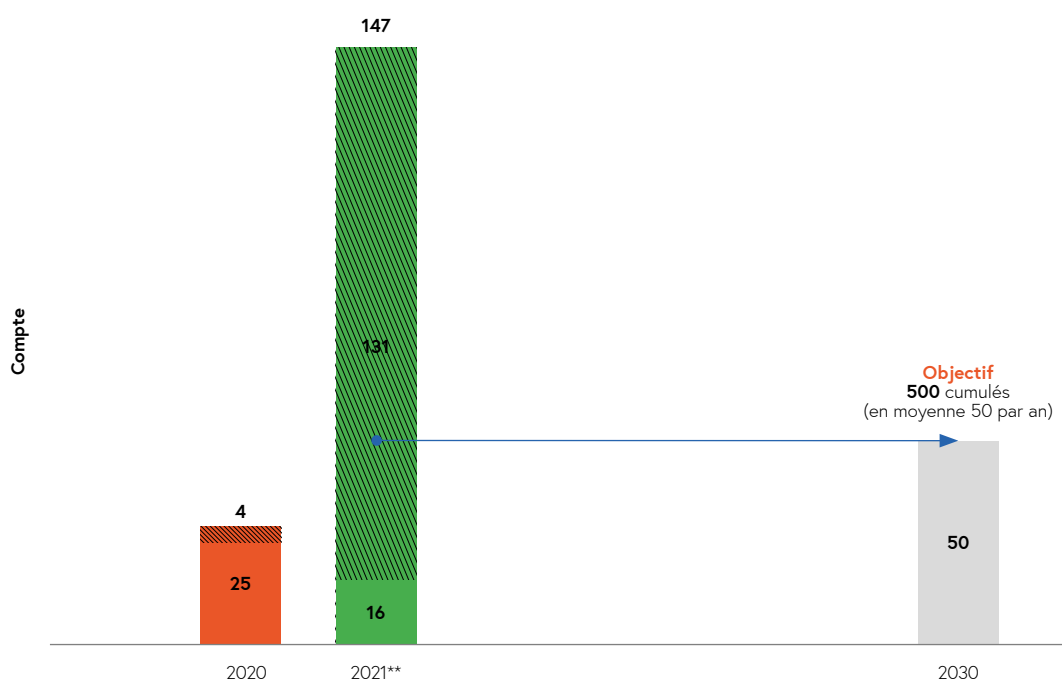


Photo: ©IStock/ronaldoalmeida10

## Objectif d'impact 2.2 : Introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

- Seulement 25 vaccins ont été ajoutés aux calendriers nationaux de vaccination des pays à revenu faible ou intermédiaire en 2020, soit un nombre bien inférieur au nombre moyen d'introductions observé au cours de la dernière décennie. Quatre pays à revenu faible et intermédiaire ont également commencé à utiliser un vaccin contre la COVID-19 en 2020.
- Les données préliminaires pour 2021 suggèrent que cette tendance se poursuit – 16 introductions ont été signalées à l'OMS en 2021, y compris six introductions du vaccin contre le VPH, une introduction du vaccin antipneumococcique conjugué (VPC) et une introduction de la seconde dose de vaccin contre la rougeole (VAR2). Les pays à revenu faible ou intermédiaire n'ont pas encore introduit de multiples vaccins nouveaux ou sous-utilisés recommandés par l'OMS.
- Ces tendances reflètent probablement la priorisation nationale de l'introduction du vaccin contre la COVID-19. À la fin de l'année 2021, tous les pays du monde, sauf deux, avaient introduit des vaccins contre la COVID-19. Avec ces introductions, le monde est sur la bonne voie pour atteindre l'objectif de 500 introductions en 2030 au total.

Nombre annuel de vaccins introduits dans les pays à revenu faible ou intermédiaire\*



■ Suivi ■ Sans suivi ▨ Vaccin contre la COVID-19

\* Selon la classification économique de la Banque mondiale, y compris les pays à revenu faible ou intermédiaire et les pays non classés

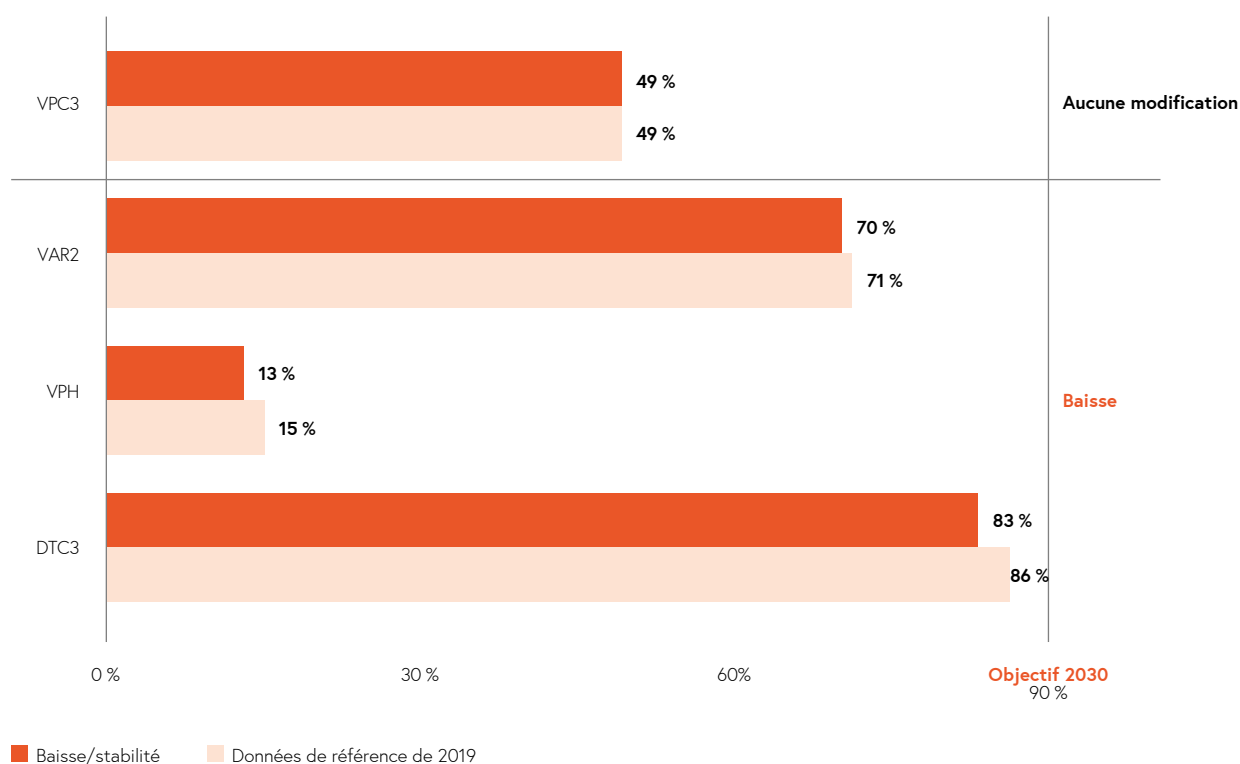
\*\* Données préliminaires



## Objectif d'impact 3.1 : Couverture vaccinale tout au long de la vie

- La couverture mondiale pour quatre indicateurs de suivi donnés à différents âges – DTC3, VAR2, troisième dose de VPC (VPC3) et dose finale du vaccin contre le VPH (HPVc) – était statique ou a diminué en 2020.
- Pour certains vaccins, de nouvelles introductions auront ajouté à la proportion des populations mondiales couvertes. Ces introductions compensent donc les baisses de couverture observées dans d'autres pays.

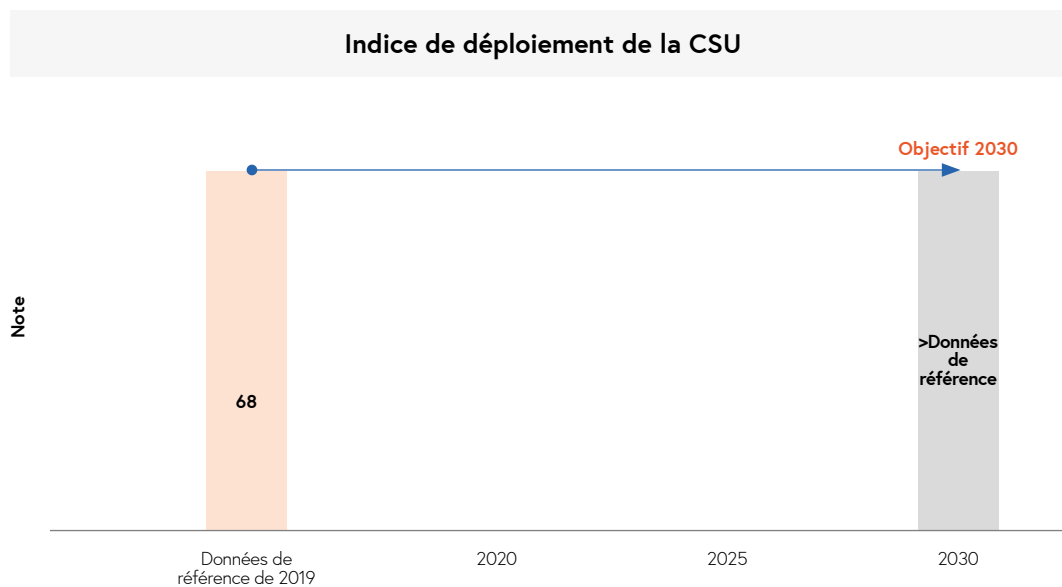
### Couverture vaccinale 2020 par antigène par rapport aux données de référence



- Malgré de nouvelles introductions en 2020, la couverture vaccinale mondiale contre le VPH a diminué pour la première fois en 2020, laissant environ 1,5 million de filles supplémentaires sans protection contre le cancer du col utérin.
- Les données préliminaires sur le nombre de doses de vaccin administrées en 2021 et les introductions supplémentaires limitées suggèrent qu'il est peu probable que la couverture ait considérablement augmenté en 2021 (les données de couverture validées pour 2021 seront communiquées en juillet 2022).

## Objectif d'impact 3.2 : Indice de déploiement de la CSU

- Cet indicateur mesure la couverture des services de santé essentiels à l'aide d'un indice basé sur une gamme de services de santé maternelle, néonatale et infantile. Les données ne sont disponibles que jusqu'en 2019. À l'échelle mondiale, le SIC moyen de la CSU parmi 183 pays déclarants est passé de 45 (sur 100) en 2000 à 68 (sur 100) en 2019 (une augmentation moyenne de 2,2 % par an).
- Le rapport<sup>2</sup> Goalkeepers de 2020, qui a suivi un ensemble alternatif d'interventions, suggère une baisse substantielle de la couverture des services de santé essentiels en 2020 en raison de la COVID-19.
- Les enquêtes de pays de l'UNICEF et de l'OMS ont révélé une perturbation importante des multiples services de santé en 2020, y compris les services de vaccination en établissement et de proximité ; les services en établissement ayant été particulièrement touchés. Bien que les niveaux de perturbation signalés aient été plus faibles en 2021, de nombreux pays qui ont répondu aux enquêtes continuaient de connaître des perturbations (environ la moitié de ceux qui ont répondu à l'enquête de l'UNICEF en septembre 2021<sup>3</sup>). De même, l'enquête de l'OMS pour novembre-décembre 2021<sup>4</sup> a révélé que 53 % des 95 pays ayant répondu aux trois enquêtes de l'OMS ont signalé une perturbation des services de vaccination ; un quart des pays ayant répondu ont estimé que les services n'avaient pas été rétablis depuis le début de 2021.



2. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2020-report/#GlobalPerspective>

3. <https://data.unicef.org/resources/tracking-the-situation-of-children/>; <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>

4. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS\\_continuity-survey-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1)

## Indicateurs de priorité stratégiques

Un autre ensemble de 15 indicateurs a été établi pour suivre les progrès accomplis à l'échelle mondiale dans la réalisation des priorités stratégiques de l'IA2030. Les données pour 2020 sont disponibles pour six de ces indicateurs<sup>5</sup>. Les objectifs mondiaux n'ont pas été définis, en raison de la grande diversité des pays et des régions ; les pays et les régions adapteront leurs objectifs en fonction de leur contexte local.

Bien que des données limitées soient disponibles pour 2020, certaines tendances clés peuvent être décelées :

- **Étendue de la couverture** : En 2020, la couverture moyenne des vaccins ciblant 11 maladies dans de multiples tranches d'âge<sup>6</sup> s'élevait à 69 %, contre 70 % en 2019.
- **Équité** : Pour le DTC3, VAR1 et VAR2, la baisse en pourcentage de la couverture dans les 20 % des districts les moins performants a été supérieure à la baisse globale de la couverture mondiale. Cela suggère que les districts peu performants ont pris du retard en 2020, augmentant les inégalités dans la couverture vaccinale.
- **Marché de la santé** : L'offre et la demande ont été jugées équilibrées pour six antigènes sur 12, mais préoccupantes pour cinq antigènes. Les rapports sur les vaccins contre la COVID-19 devraient commencer en 2022. Malgré de multiples obstacles liés à la COVID-19 pour les systèmes de distribution mondiaux, l'approvisionnement en vaccins pour les programmes de vaccination essentiels a été largement maintenu, entraînant peu de perturbations de l'approvisionnement mondial en 2020 et 2021.

## Réalités de financement

Il est important de reconnaître la variété des défis économiques résultant de la pandémie de COVID-19 et leur impact sur les ressources gouvernementales. Alors que la croissance économique dans de nombreux pays rebondit fortement, les projections de la Banque mondiale indiquent que le revenu par habitant ne reviendra pas aux niveaux d'avant la pandémie dans près de 40 pays (dont 29 à revenu faible ou intermédiaire) même d'ici 2026.

Les contrats de dépenses publiques globales pourraient avoir des répercussions importantes sur les dépenses publiques intérieures en matière de santé et sur la capacité des gouvernements à progresser vers la réalisation des objectifs de l'IA2030. Il sera essentiel que les pays et les partenaires s'unissent pour donner la priorité à la santé dans les budgets publics et, dans le domaine de la santé, aux soins de santé primaires, y compris la vaccination. Il sera également essentiel de redoubler d'efforts pour utiliser les ressources aussi efficacement que possible.

---

5. Rapport du SAGE d'octobre 2021 : <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9650-613-632>

6. Polio, rougeole, rubéole, diphtérie, tétanos, coqueluche (DTC), hépatite B (HepB), *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), vaccin antipneumococcique, rotavirus, vaccin antipoliomyélitique inactivé et vaccin contre le papillomavirus humain (VPH).

# **4. EXTENSION DU PORTEFEUILLE DE VACCINS**

**Malgré les défis de la COVID-19, les efforts visant à augmenter le nombre de vaccins disponibles pour les programmes nationaux de vaccination se sont poursuivis en 2020 et 2021.** Le nombre de maladies qui peuvent être considérées comme évitables par la vaccination continue d'augmenter. Quelques faits importants :

**Paludisme :** À la suite d'évaluations de mise en œuvre pilote au Ghana, au Kenya et au Malawi, en 2021, l'OMS a recommandé l'utilisation généralisée du vaccin RTS,S/AS01 contre le paludisme – le premier vaccin de ce type à obtenir l'approbation de l'OMS. En combinaison avec d'autres mesures de contrôle, il a été démontré que le vaccin réduisait les cas de paludisme graves de près d'un tiers. Suite à cette décision, Gavi a ajouté le vaccin RTS,S/AS01 à son portefeuille, ouvrant la porte à son introduction plus large dans les pays éligibles au soutien de Gavi.

**Ebola :** Deux vaccins contre Ebola ont été approuvés et d'autres sont en cours de développement. Un stock d'urgence mondial de vaccin contre Ebola, financé par Gavi, a été créé et permettra de disposer de 500 000 doses pour les interventions en cas d'épidémie. Des doses de vaccin provenant de cette réserve ont été utilisées pour contrôler les épidémies d'Ebola en RDC.

**Fièvre typhoïde :** Un vaccin conjugué contre la typhoïde a été recommandé par le Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS sur la vaccination (SAGE) de l'OMS et est préqualifié par l'OMS. Il a été introduit par quatre pays et l'introduction est prévue dans deux autres, sa mise en œuvre débutant au Népal en avril 2022.

**Polio :** Un nouveau vaccin oral contre le poliovirus (nVPO de type 2) est maintenant utilisé dans la lutte contre la poliomyélite. Bien que toujours aussi immunogène que le VPO2 classique, le nVPO de type 2 est plus stable génétiquement et donc moins susceptible d'entraîner des épidémies de PVDVc de type 2. Il s'agit du premier vaccin jamais autorisé par l'OMS à figurer sur la liste d'utilisation d'urgence, pour accélérer son introduction afin de lutter contre les épidémies de PVDVc de type 2. En avril 2022, 260 millions de doses de nVPO avaient été administrées dans 14 pays.

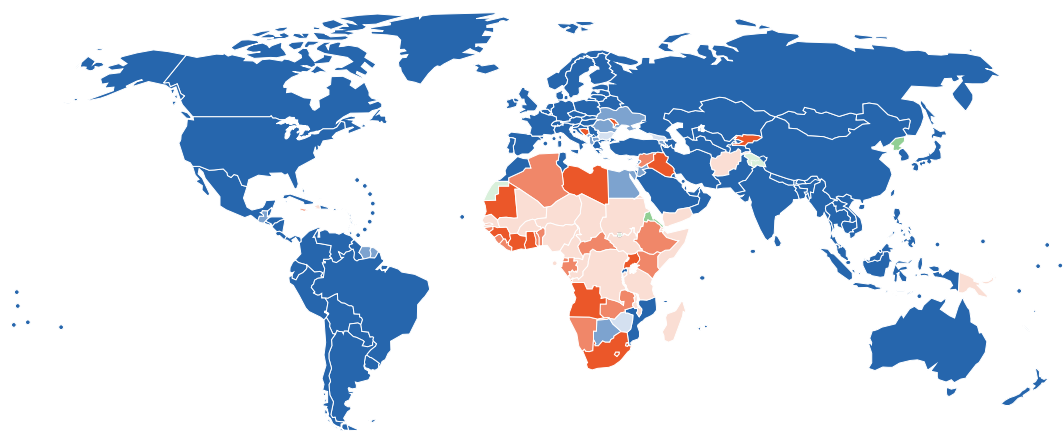
**COVID-19 :** Des vaccins efficaces et sûrs contre la COVID-19 ont été développés à une vitesse sans précédent. En avril 2022, dix vaccins avaient reçu une autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS. Presque tous les pays ont maintenant introduit la vaccination contre la COVID-19. À la fin du mois d'avril 2022, 11,5 milliards de doses de vaccins contre la COVID-19 avaient été administrées dans le monde et 59 % de la population mondiale était complètement vaccinée.

Le mécanisme **COVAX**, le pilier, dans le domaine de la vaccination, du dispositif pour accélérer l'accès aux outils ACT-A (Access to COVID Tools Accelerators), est codirigé par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), Gavi, l'Alliance du Vaccin, et l'OMS, en complément de l'UNICEF en tant que partenaire clé, et de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)/OMS agissant en tant que partenaire d'approvisionnement pour le mécanisme COVAX dans les Amériques. Il a été créé en 2020 pour accélérer le développement et la production de vaccins contre la COVID-19 et pour favoriser un accès juste et équitable aux vaccins dans tous les pays. À la fin du mois d'avril 2022, 1,43 milliard de doses de vaccin avaient été distribuées dans 145 pays par l'intermédiaire du mécanisme COVAX.



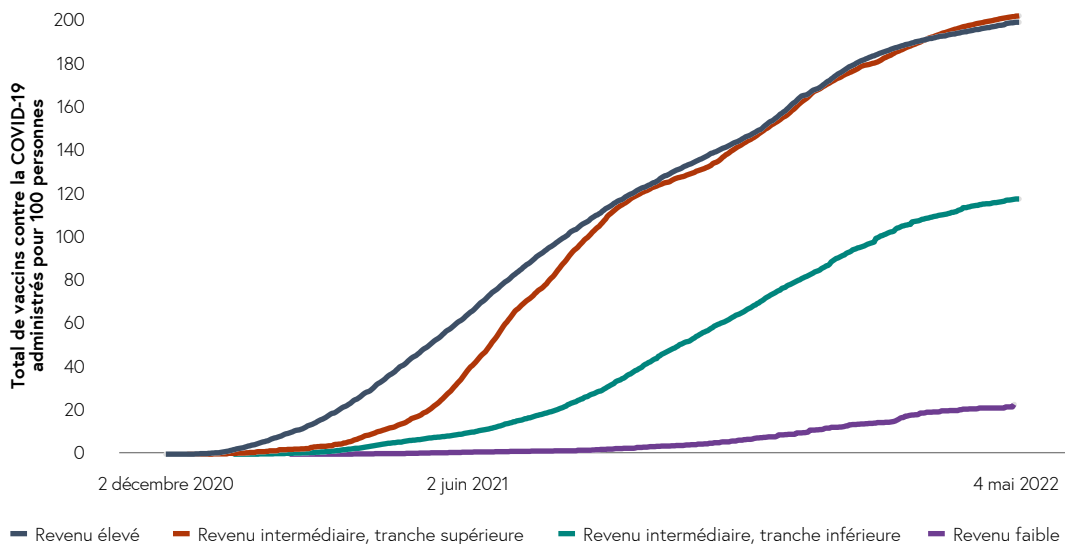
Malgré cela, il existe encore d'énormes inégalités dans la couverture mondiale des vaccins contre la COVID-19, avec de nombreuses populations à haut risque encore non protégées. D'après les estimations, 11 milliards de doses ont été produites à la fin de 2021, mais 9,9 milliards d'entre elles ont été promises aux pays à revenu élevé. Au 17 avril 2022, le nombre de doses administrées pour 100 habitants était de 200 pour les pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire supérieur, 116 dans les pays à revenu intermédiaire inférieur et seulement 22 dans les pays à faible revenu. Bien que l'utilisation des vaccins dans les pays à faible revenu soit en augmentation, elle reste bien en deçà des niveaux observés dans les pays à revenu élevé et les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

### Doses totales de vaccin contre la COVID-19 administrées pour 100 habitants – mai 2022



■ >=100 ■ 70 - 99 ■ 60 - 69 ■ 40 - 59 ■ 20 - 39 ■ <20  
 ■ Lancement du vaccin, données en attente ■ Aucune déclaration de données ■ Sans objet  
 Données : Tableau de bord de l'OMS pour la lutte contre la COVID-19, consulté le 15/05/2022

### Évolution de l'équité en matière de vaccins (doses de vaccin pour 100 habitants)



Données : Our World in Data, consulté le 04/05/2022

À la fin de 2021, à la lumière des introductions réalisées et de la résolution récente des importantes contraintes d'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 de 2021, la nécessité de modifier l'état de préparation et le soutien à la livraison du pays vers une seconde phase a été reconnue. Cette phase, sous la bannière du **COVID-19 Vaccine Delivery Partnership (CoVDP)**, avec un coordinateur mondial, met l'accent sur l'intensification du soutien à l'administration des vaccins dans 34 pays dont la couverture vaccinale était inférieure à 10 % en janvier 2022. L'effort opérationnel conjoint intensifié de l'UNICEF, de l'OMS et de Gavi et de partenaires clés tels que la Banque mondiale et les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC Afrique), vise à fournir un soutien coordonné aux pays pour éliminer les goulots d'étranglement et accélérer le rythme de vaccination en vue d'atteindre les objectifs nationaux.

En ce qui concerne l'avenir, le mécanisme COVAX continuera d'être le mécanisme mondial central pour élargir l'accès aux vaccins contre la COVID-19, en se concentrant sur toutes les étapes de la mise en œuvre des vaccins, y compris par le biais du partenariat d'administration des vaccins contre la COVID-19. Il existe également des mécanismes régionaux essentiels pour l'approvisionnement en vaccins qui ont été développés pendant la pandémie, y compris l'African Vaccine Acquisition Trust (AVAT) de l'Union africaine, qui joue un rôle important dans le paysage vaccinal.

Tout aussi importants seront les efforts mondiaux pour diversifier la capacité de production des vaccins contre la COVID-19, en particulier l'introduction de sites de production dans la région africaine. À la suite de la création, en avril 2021, du Partenariat pour la production des vaccins en Afrique coordonné par les CDC africains, l'OMS et ses partenaires ont établi un centre de transfert de technologie en Afrique du Sud pour développer des vaccins à ARNm. Ses premiers produits vaccinaux devraient faire l'objet d'essais cliniques à la fin de l'année 2022. En mai 2022, 15 pays à travers le monde ont été sélectionnés pour recevoir une formation et développer leur savoir-faire en matière de production de vaccins à ARNm par l'intermédiaire du centre.

## Déclaration de pays

« La vaccination est une mesure essentielle et rentable pour la prévention primaire des maladies transmissibles. Nous devons continuer de veiller à ce que la couverture vaccinale soit la plus élevée possible afin de parvenir à une couverture sanitaire universelle, tout en luttant contre les épidémies et en réduisant la mortalité et la morbidité dues aux maladies évitables par la vaccination.

Le déploiement des vaccins contre la COVID-19 a montré l'importance de remédier aux inégalités dans la couverture vaccinale. Fournir des vaccins sûrs, efficaces et accessibles tout en maintenant un niveau élevé de confiance envers les autorités scientifiques et sanitaires sont des facteurs clés pour assurer la vaccination.

Les programmes de vaccination devraient être une priorité élevée dans les années à venir pour l'OMS et ses États membres. Nous devons tirer parti de l'élan actuel et des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 pour améliorer les programmes de vaccination en augmentant l'accessibilité, en renforçant les infrastructures d'administration des vaccins et en rendant les informations fondées sur des données probantes accessibles au public comme moyen de lutte contre la désinformation ».

**Dr Søren Brostrøm**

*Membre danois du Comité exécutif de l'OMS 2021-2024*

Les concepteurs de vaccins commerciaux ont également annoncé leur intention de commencer à fabriquer des vaccins à ARNm dans les pays africains. En outre, en 2021, la Région des Amériques a annoncé des plans pour créer deux centres régionaux de production de vaccins à ARNm, en Argentine et au Brésil, par le biais de la Plate-forme

régionale pour faire progresser la fabrication de vaccins contre la COVID-19 et autres technologies de la santé dans les Amériques. Un défi important sera de s'assurer que cette diversification mène à une infrastructure de fabrication de vaccins durable, pour la COVID-19 et d'autres vaccins.

À plus long terme, il sera important d'identifier de quelle manière l'infrastructure, les partenariats, les ressources et les méthodes de travail du mécanisme COVAX peuvent contribuer aux objectifs plus larges de vaccination de l'IA2030. L'objectif de la mise au point de nouveaux vaccins n'est pas simplement d'obtenir l'approbation pour de nouveaux vaccins, mais de s'assurer qu'ils soient administrés à tous ceux qui en ont besoin – en ne concentrant plus les efforts sur la mise au point de vaccins, mais sur la vaccination et l'accès équitable.

Le mécanisme COVAX reposait sur une approche complète qui facilite et accélère toutes les étapes de la mise au point de nouveaux vaccins, y compris en assurant une capacité de production adéquate, une allocation et un accès équitables, un soutien à la mise en œuvre et la génération de données probantes pour éclairer l'élaboration des politiques mondiales et nationales. Il sera essentiel de veiller à ce que la mise au point de vaccins et le renforcement des capacités des programmes de vaccination à l'avenir s'appuient sur les innovations et les accélérations qui se sont produites pendant la pandémie par l'intermédiaire du mécanisme COVAX et d'autres initiatives pour tirer parti de cet élan.

## CEPI et IA2030

« Atteindre les objectifs mondiaux de vaccination de l'IA2030 est de la plus haute importance. Conformément à la stratégie de l'IA2030, la mission de la CEPI est d'accélérer le développement de vaccins nouveaux ou améliorés et de produits biologiques avancés contre les maladies infectieuses émergentes à potentiel épidémique et pandémique et de permettre un accès équitable à celles-ci.

La livraison à grande échelle et l'accès sont aussi importants que la vitesse brute nécessaire pour développer de nouveaux vaccins contre les menaces épidémiques : les vaccinations sauvent des vies, pas les vaccins. La CEPI s'engage pleinement à améliorer la disponibilité de livraison et à permettre un accès équitable en collaborant pleinement avec des partenaires conformément au programme de l'IA2030 ».

**Dr Richard Hatchett**

*PDG, Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI)*

## Développement de nouveaux vaccins

Les structures mises en place après l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest au cours de la période 2014–2016, comme le R&D Blueprint et la CEPI, portent leurs fruits. De multiples vaccins contre les agents pathogènes prioritaires mondiaux sont en cours de développement, y compris ceux responsables de la fièvre de Lassa, du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et de la fièvre de la vallée du Rift. En outre, les progrès technologiques, en particulier les technologies de plate-forme vaccinale, offrent la perspective d'une mise au point de vaccins radicalement accélérée.

Il est essentiel de tirer les leçons de la pandémie de COVID-19 pour s'assurer que la riposte aux futures menaces de maladies infectieuses soit encore plus rapide. Le « défi des 100 jours » de la CEPI vise à s'assurer que les vaccins soient disponibles dans les 100 jours qui suivent la détection d'une nouvelle menace de maladie infectieuse. De même, il convient de tirer des enseignements pour veiller à ce que le développement de nouveaux vaccins tienne davantage compte de l'équité en matière d'accès à l'échelle mondiale.

# **5. MISE EN ŒUVRE ET PLANIFICATION DE L'IA2030**

En mai 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé a exprimé son soutien à la mise en œuvre de l'IA2030 par le biais du Cadre d'action de l'IA2030<sup>7</sup>, qui fournit plus de détails sur des domaines spécifiques de mise en œuvre – planification coordonnée, suivi et évaluation (S&E), appropriation et responsabilité, communication et plaidoyer. Il souligne le rôle particulier des régions et des pays.

## Déclaration de pays

La COVID-19 a souligné l'importance d'efforts soutenus pour assurer un accès équitable aux vaccins, y compris en veillant à l'approvisionnement, en soutenant la demande, et en identifiant et en résolvant les goulots d'étranglement des systèmes de santé qui ont une incidence sur le déploiement et l'administration.

Bien qu'une collaboration mondiale sans précédent ait mené au développement et à la livraison accélérée de vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19, le Canada est profondément préoccupé par la capacité des systèmes de santé nationaux à mener des campagnes de vaccination de routine, tout en répondant à la pandémie et en déployant des vaccins contre la COVID-19. Nous encourageons les États membres à intégrer les recommandations de l'IA2030 dans leurs propres stratégies nationales de vaccination.

Nous devons tirer parti de l'opportunité offerte par le déploiement du vaccin contre la COVID-19 pour accroître l'intégration de la vaccination avec d'autres services de promotion de la santé, y compris la nutrition et l'éducation sexuelle complète, afin d'améliorer les résultats pour la santé de tous.

Pour atteindre les populations zéro-dose et sous-vaccinées, nous devons travailler ensemble afin d'identifier et éliminer les obstacles à l'accès à la vaccination, y compris ceux liés au genre.

Il est primordial de renforcer et de maintenir la confiance de la communauté envers les vaccins. Guidés par la science, l'engagement communautaire, la recherche et des règlements efficaces, nous devons continuer à collaborer pour améliorer la confiance envers les vaccins.

**Canada**

*Délégué, Comité exécutif*

## Stratégies et plans régionaux et nationaux de vaccination

Les régions ont élaboré des **stratégies régionales** alignées sur l'IA2030. Les stratégies ont été soumises aux comités régionaux à la suite de consultations avec les Groupes techniques consultatifs régionaux pour la Vaccination (GTCV). Les régions élaborent également des **plans de mise en œuvre**, généralement jusqu'en 2025, précisant comment elles travailleront avec les pays pour atteindre les objectifs en matière de vaccination. Les régions respectent l'approche de l'IA2030 en créant conjointement des stratégies et des plans avec les pays et partenaires.

Les plans de mise en œuvre régionaux se concentrent généralement initialement sur les deux objectifs de l'introduction du vaccin contre la COVID-19 ainsi que sur la reprise et l'intensification des activités du programme de vaccination pour rattraper le retard pris pendant la pandémie de COVID-19 et pour « reconstruire en mieux ».

7. Mise en œuvre du Programme de vaccination à l'horizon 2030 : Un Cadre d'action reposant sur la coordination des mesures de planification, de suivi et d'évaluation, d'appropriation et de responsabilisation et enfin de communication et de sensibilisation <http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>



En s'appuyant sur les enseignements tirés du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP), les régions révisent leur approche en matière de suivi et d'évaluation (S&E) tout en agissant de manière cohérente avec le cadre mondial de S&E. En plus des objectifs d'élimination et d'éradication spécifiques à la maladie, les cadres régionaux de suivi et d'évaluation comprennent des indicateurs d'intégration associés aux soins de santé primaires, aux améliorations de la gestion et à la durabilité.

L'un des principaux objectifs est de veiller à ce que les activités de suivi aux niveaux infranational, national et régional soient liées aux cycles de planification afin de garantir une utilisation rigoureuse des données pour orienter les initiatives.

Pour aider les pays à élaborer une stratégie et à s'aligner sur l'IA2030, l'OMS et ses partenaires ont mis au point un nouveau cadre stratégique destiné à être utilisé par les pays en lien avec la **Stratégie nationale de vaccination** (NIS).<sup>8</sup> Les directives de la Stratégie nationale de vaccination appellent à une plus grande intégration de la vaccination dans les stratégies et plans nationaux de santé, à une plus grande attention aux objectifs à long terme avec des objectifs intermédiaires, à un dialogue avec les ministères de la santé et des finances pour assurer un financement adéquat et avec d'autres ministères pour promouvoir la coordination et mobiliser le soutien, et à des approches adaptées qui tiennent compte du contexte local et national.

Les stratégies nationales de vaccination sont conçues pour remplacer les plans pluriannuels complets (PPAc), en détaillant les interventions spécifiques requises pour atteindre les objectifs convenus dans un délai de 5 ans. De nombreux pays ont commencé à élaborer leurs stratégies nationales de vaccination sur la base de ces directives.

## Régions et IA2030

« Les régions contribuent à traduire la stratégie mondiale de l'IA2030 en actions sur le terrain. La région de l'Asie du Sud-Est a élaboré une stratégie régionale de vaccination alignée sur la stratégie mondiale de l'IA2030 et un plan de mise en œuvre jusqu'en 2025. Avec des partenaires régionaux et le soutien du Groupe technique consultatif sur la vaccination (GTCV), nous aidons les pays à relever les défis simultanés du déploiement des vaccins contre la COVID-19 et du renforcement des vaccinations existants.

L'IA2030 fournit un cadre commun autour duquel nous pouvons coordonner notre soutien avec nos partenaires, suivre les progrès et planifier des actions qui nous permettront d'atteindre nos objectifs régionaux ».

**Dr Sunil Bahl**

*Conseiller régional, OMS, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est*

8. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/planning-and-financing/nis>

## Assistance et soutien techniques

Treize **groupes de travail** techniques ont été créés, axés sur les sept priorités stratégiques de l'IA2030 et d'autres domaines transversaux clés, tels que les initiatives spécifiques aux maladies. D'autres groupes de travail se penchent sur des domaines tels que le suivi et l'évaluation, l'utilisation des données, les communications et la sensibilisation. Les groupes de travail comprennent des représentants de plusieurs organisations au sein du partenariat de l'IA2030, dans un éventail d'institutions et de secteurs. D'autres groupes pourraient être créés à l'avenir si des besoins supplémentaires venaient à être identifiés.

**L'un des principaux rôles des groupes de travail est d'assurer un « engagement consultatif » avec des partenaires régionaux et des responsables de la mise en œuvre des pays** afin d'identifier et de discuter des défis et des nouvelles pratiques innovantes. Jusqu'à présent, les activités incluaient des consultations virtuelles impliquant des centaines de membres du personnel de vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire, organisées en collaboration avec le programme d'apprentissage par les pairs de la Geneva Learning Foundation.

Les groupes de travail agiront en tant qu'« experts » en priorité stratégique, fournissant une rétroaction annuelle sur les données relatives à leurs domaines d'expertise et formulant des recommandations aux pays, aux partenaires, au Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS sur la vaccination (SAGE) et à d'autres parties prenantes.

Les groupes de travail ont identifié un ensemble de priorités, de résultats et de jalons à court et à long terme. Les résultats des groupes de travail constitueront une ressource technique essentielle sur laquelle les régions et les pays pourront s'appuyer lorsqu'ils élaboreront des stratégies et des plans de vaccination, et que les partenaires pourront utiliser pour hiérarchiser leurs activités de soutien. Les groupes de travail fourniront donc une grande partie des « ressources » pour aider à diriger le changement au niveau des pays.

### Groupes de travail et IA2030

Les groupes de travail ont un rôle essentiel à jouer dans la réalisation des objectifs de l'IA2030. L'IA2030 a été conçu comme une stratégie ascendante qui place les pays au cœur de ses préoccupations, nous devons donc comprendre la réalité du terrain et identifier les problèmes qui affectent réellement la façon dont les services sont fournis et favorisent l'apprentissage, les solutions locales et les innovations.

Nous devons également créer, de manière conjointe, des approches pour nous assurer que tout le monde a accès à la vaccination et à d'autres services de soins de santé primaires ; et comprendre comment les communautés sont engagées, utilisent les services et y contribuent – les services de vaccination doivent être un partenariat entre les personnes et les programmes.

Pour ce faire, nous devons écouter et dialoguer avec les personnes en première ligne, afin de nous assurer que leurs voix éclairent les discussions mondiales, que leurs innovations se développent et que leurs besoins guident nos initiatives mondiales.

#### **Dr Folake Olayinka**

*Chef de l'équipe Vaccination, Agence des États-Unis pour le développement international et Présidente du Groupe de travail de l'IA2030 sur la Priorité stratégique 1 : Programmes de vaccination pour les soins de santé primaires et Couverture sanitaire universelle*

## Personnel de vaccination et IA2030

Le Groupe de travail 1 de l'IA2030 s'est engagé auprès des professionnels de la vaccination participant à un programme d'apprentissage par les pairs géré par la Geneva Learning Foundation.

« La participation du Groupe de travail 1 est une innovation très impressionnante. En participant aux événements du programme d'apprentissage par les pairs, ils peuvent avoir un aperçu de la situation à différents niveaux et entendre directement quels sont les principaux défis liés à la mise en œuvre d'interventions dans des domaines prioritaires.

J'espère que ce genre d'initiative sera très utile au Groupe de travail quant à la manière de façonner les politiques, les propositions et les conseils transmis aux pays et aux partenaires. La planification est souvent descendante – les experts se rencontrent, examinent les données et fournissent des solutions. Cependant, au niveau de la mise en œuvre, il existe souvent des nuances, des éléments qui ne figurent pas dans la documentation examinée par les pairs, qui peuvent avoir un impact important sur le succès ».

**Dr Paul Hilarius Asiwome Kosi Abiwu**

*Directeur adjoint, Santé Publique, Région septentrionale, Ghana*

## Initiatives spécifiques à la maladie

L'IA2030 fournit un cadre global pour la vaccination qui intègre les activités d'initiatives spécifiques à une maladie. Il existe d'importantes possibilités d'avantages réciproques – des systèmes nationaux de vaccination plus solides fourniront une base solide pour des activités ciblées de lutte contre les maladies, qui à leur tour offriront des possibilités de renforcer les capacités nationales de vaccination et de soins de santé primaires. Cependant, l'accent doit tout particulièrement être mis sur l'exploitation et la traduction de ces opportunités en réalité.

En 2021, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole a lancé un nouveau Cadre stratégique pour la rougeole et la rubéole 2021-2030<sup>9</sup> pleinement aligné sur le cadre de l'IA2030, reflétant le rôle clé de la rougeole en tant que critère de suivi de la performance de la vaccination au sein de l'IA2030. La Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite est également explicitement alignée sur l'IA2030.<sup>10</sup>

## Synergies avec des initiatives spécifiques à la maladie

« La stratégie mondiale du Programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) promet de maximiser l'impact vital des vaccins au cours de la prochaine décennie en améliorant l'accès et l'utilisation équitables des vaccins nouveaux et existants. Pleinement mis en œuvre, l'IA2030 permettrait d'éviter plus de 50 millions de décès au cours de la prochaine décennie, dont une majorité dues à la rougeole et 75 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure.

Les progrès en vue de la réalisation des objectifs d'élimination de la rougeole et de la rubéole contribueront à faire progresser les objectifs de l'IA2030, car la rougeole est l'une des principales causes de décès et de maladies chez les enfants de moins de 5 ans et la rubéole est la principale cause de malformations congénitales évitables par la vaccination.

La vaccination contre la rougeole domine le retour sur investissement mondial dans la vaccination, en particulier lorsqu'elle est combinée au vaccin contre la rubéole, et les cas et les épidémies de rougeole peuvent être utilisés comme un critère de suivi pour mettre en évidence et combler les lacunes du système de vaccination et remédier aux inégalités plus larges en matière de santé.

Le Cadre stratégique pour la rougeole et la rubéole 2021-2030 s'aligne délibérément et étroitement sur l'IA2030, car la réalisation et le maintien des objectifs régionaux en matière de lutte contre la rougeole et la rubéole dépendront de progrès mondiaux solides pour l'ensemble des priorités stratégiques de l'IA2030 ».

**Ambassadeur John E Lange (retraité)**

*Président, Équipe dirigeante, Initiative contre la rougeole et la rubéole*

9. <https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030>

10. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Tenir la promesse : Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026. 2021. Genève : OMS. Disponible à l'adresse suivante : <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/06/polio-eradication-strategy-2022-2026-pre-publication-version-20210609.pdf>

## IA2030 et polio

« En cette nouvelle décennie pour la vaccination, l'IA2030 fournit un cadre stratégique pour accélérer les mesures vers la vaccination universelle, catalysant l'action aux niveaux national, régional et mondial. Il met fortement l'accent sur l'équité et le besoin urgent d'atteindre les enfants zéro-dose – ceux qui ne reçoivent aucun vaccin salvateur.

Nous soutenons l'accent mis par l'IA2030 sur l'équité et en particulier sur la nécessité impérieuse de protéger les « enfants zéro-dose » par la vaccination. L'éradication est le programme d'équité ultime.

Nous nous efforçons de vacciner tous les enfants, mais en particulier ceux qui ont été inaccessibles, constamment manqués ou marginalisés.

Nous travaillons ensemble pour ne rien négliger dans cet effort – qu'il s'agisse d'utiliser la technologie numérique de manière créative, de s'engager de manière plus significative avec les communautés, d'utiliser la combinaison de vaccins la plus efficace ou d'appliquer une perspective de genre à nos opérations. Avec chacune de ces approches, l'éradication de la poliomyélite fait avancer le programme de vaccination ».

**M. Aidan O'Leary**

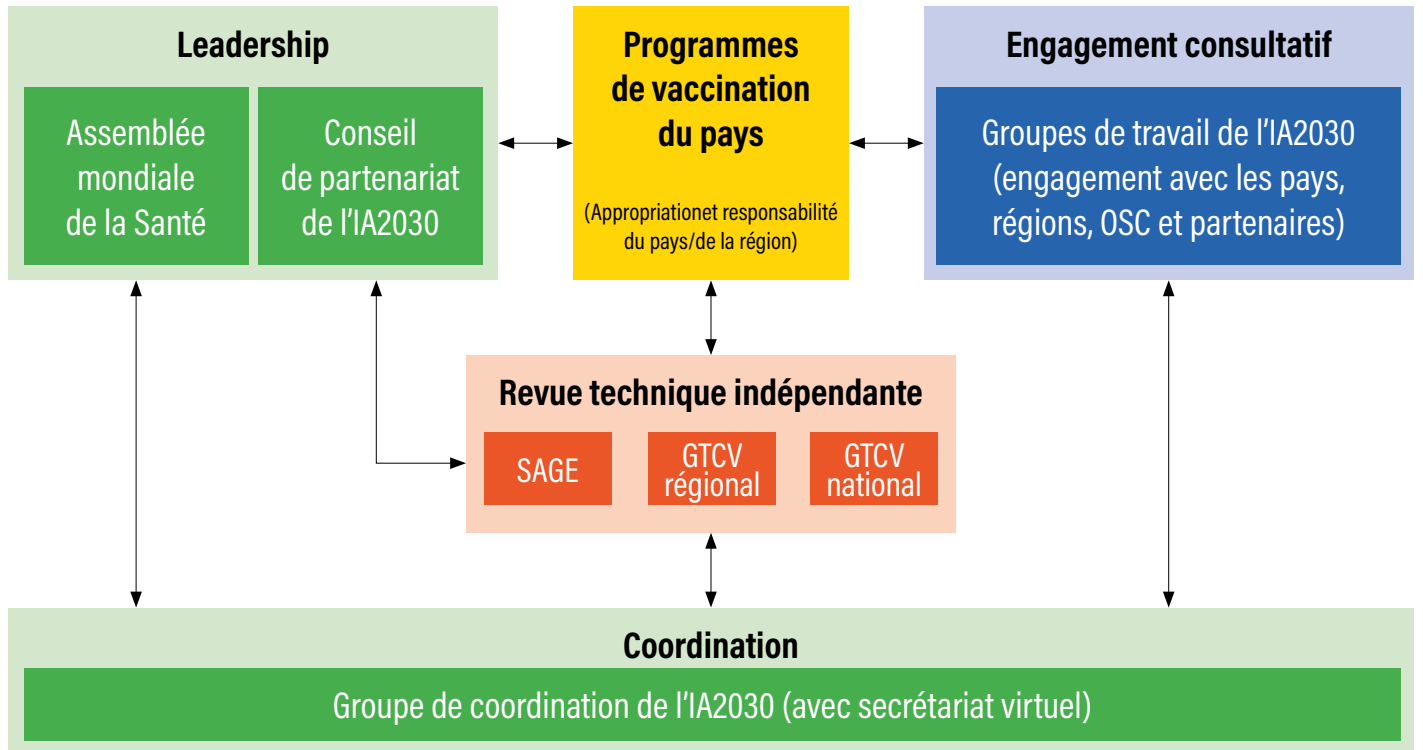
*Directeur de l'éradication de la poliomyélite, OMS et Président du Comité stratégique de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite*

## Structures mondiales d'appropriation et de responsabilisation

Le **Conseil de partenariat de l'IA2030**, qui assure le leadership stratégique de l'IA2030, s'est réuni pour une session inaugurale le 22 septembre 2021. En plus de ses interactions continues, il se réunit officiellement deux fois par an et relèvera directement de l'Assemblée mondiale de la Santé deux fois par an, à compter de 2022. Il comprend des hauts dirigeants représentant un éventail de partenaires, de régions et de la société civile.

La gestion quotidienne de l'IA2030 relève de la responsabilité du **Groupe de coordination de l'IA2030**, qui se réunit tous les mois depuis mai 2021, avec le soutien d'un petit secrétariat de l'IA2030. Le Groupe de coordination de l'IA2030 compte neuf membres au niveau exécutif et est coprésidé par l'OMS et l'UNICEF. Le modèle de partenariat à l'échelle mondiale de l'IA2030 est décrit plus en détail à l'Annexe 2 du Cadre d'action.<sup>11</sup>

11. <http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>



## Société civile

Compte tenu de son importance au sein de l'IA2030, la société civile est représentée à la fois au sein du Conseil de partenariat de l'IA2030 et du Groupe de coordination de l'IA2030. Les communautés – en particulier celles laissées pour compte – sont au cœur de l'IA2030, et la réalisation des objectifs de l'IA2030 ne sera possible qu'avec le soutien actif et l'autonomisation des communautés et de leurs représentants, aidant à construire et à maintenir une base de soutien pour la vaccination dans le monde entier.

Les organisations de la société civile ont un rôle clé à jouer, par exemple en représentant les intérêts des personnes laissées pour compte, en mobilisant l'action communautaire, en plaidant pour l'investissement en faveur de la vaccination et en tenant toutes les parties prenantes responsables de leurs engagements. Les représentants de la société civile sont donc des partenaires essentiels aux niveaux mondial et national.



## Société civile et IA2030

« La société civile approuve, avec enthousiasme, le Cadre d'action de l'IA2030 en tant que moyen de réaliser l'ambitieux programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) au cours de la prochaine décennie. La société civile continuera d'amplifier la voix des communautés et de travailler avec tous les partenaires aux niveaux mondial, régional, national et infranational pour s'assurer que la vaccination reste une intervention essentielle pour atteindre les objectifs de santé mondiaux existants.

L'IA2030 nous donne une occasion unique de franchir les obstacles de la pandémie pour faire en sorte que la vaccination, l'une des interventions de santé publique les plus efficaces au monde depuis le 18<sup>e</sup> siècle, soit proposée à ceux qui en ont le plus besoin et ne laisse personne de côté.

Cette équité d'accès ne peut être atteinte que par des approches transformatrices en matière de genre et par la pleine inclusion des communautés du dernier kilomètre et des communautés zéro-dose. Le développement dynamique des nouvelles technologies a permis de progresser dans la prévention des épidémies. Malgré ces progrès, la confiance envers les vaccins a été remise en question. La société civile, en tant que partenaire de l'IA2030, vise à favoriser l'amélioration des investissements et de la responsabilité pour restaurer cette confiance, tout en sensibilisant au fait que les vaccins protègent la santé et le bien-être de tous ».

**Dr Sheetal Sharma**

*Président, Comité de direction des OSC de Gavi*

## Communication et sensibilisation

L'IA2030 a été officiellement lancé lors de la Semaine mondiale de la vaccination 2021. Les activités de lancement ont mobilisé de nombreux partenaires et exploité de multiples plates-formes, communiquant la vision et les objectifs de l'IA2030 à des publics mondiaux.

L'Assemblée mondiale de la Santé de 2021 a donné l'occasion aux gouvernements de s'engager publiquement en faveur de l'IA2030, en incitant d'autres pays à faire de même. Une déclaration interrégionale historique a été faite au nom des six régions de l'OMS et de 50 pays, réitérant les objectifs et les messages clés de l'IA2030 et appelant les dirigeants mondiaux à prendre des engagements explicites et durables envers l'IA2030.

Un événement spécial a été organisé lors de la 76<sup>e</sup> Assemblée générale des Nations Unies en 2021, soulignant l'importance de l'intégration entre les ripostes à la COVID-19 et les programmes de vaccination existants. D'autres activités de communication et de plaidoyer sont prévues pour maintenir l'élan généré par les événements de lancement.

## Suivi et évaluation

Un **Groupe de travail sur le S&E de l'IA2030** fournira des conseils sur la mise en œuvre des cycles de suivi, d'évaluation et d'action, et sur la mise en œuvre des cadres de S&E régionaux et nationaux, sur demande. Il suivra également les principaux enseignements tirés au cours des premières années de la décennie afin que des ajustements puissent être apportés en fonction de la mise en œuvre rapide.

Le Groupe de travail sur le S&E conseillera les groupes de travail sur les progrès réalisés dans la gamme complète des indicateurs de l'IA2030, fournira des conseils sur l'interprétation des données et mettra en évidence les domaines qui nécessitent des mesures correctives ou une évaluation approfondie. Le Groupe de travail sur le S&E fournira également des conseils sur les révisions du Cadre mondial de S&E de l'IA2030.

Les données de vaccination pour 2020 ont été présentées au SAGE en octobre 2021. Dans les années à venir, le SAGE examinera les analyses des Groupes de travail et des régions et mettra en évidence les domaines prioritaires pour une enquête approfondie. Par l'intermédiaire du SAGE, les recommandations du Groupe de travail éclaireront les soumissions de l'IAPC à l'Assemblée mondiale de la Santé et les futurs rapports mondiaux de l'IA2030.

Les progrès vers les objectifs d'impact et les priorités stratégiques de l'IA2030 seront signalés par des **tableaux de bord interactifs**, qui fourniront une visualisation dynamique des données de vaccination avec des infographies colorées et informatives. Ils sont conçus pour fournir des **outils de plaidoyer** et pour **renforcer la responsabilité** entre les partenaires mondiaux, les organismes régionaux, les ministères de la Santé des pays et les organisations de la société civile, et pour permettre d'établir des liens avec des examens plus larges du secteur de la santé.

### Vue d'ensemble

La mise en œuvre de l'IA2030 a commencé aux niveaux national, régional et mondial, avec la mise en place des mécanismes qui permettront de progresser vers la vaccination universelle et le renforcement des systèmes de soins de santé primaires pour une couverture sanitaire universelle.



Photo: Shot@Life

# **6. FAIRE AVANCER LE PROGRAMME**

Avec le cadre de l'IA2030 en place, nous devons maintenant accélérer les efforts pour mettre en œuvre l'IA2030 aux niveaux national, régional et mondial. Cela nécessitera une action coordonnée entre toutes les parties prenantes :

### **Pays :**

- Introduire des stratégies nationales de vaccination basées sur l'IA2030.
- Mettre en œuvre ces stratégies pour étendre et renforcer la couverture vaccinale dans le cadre de systèmes de soins de santé primaires intégrés.
- Développer des liens solides avec les communautés pour créer des « partenariats en faveur de la vaccination ».

### **Régions :**

- Soutenir la mise en œuvre de l'IA2030 au niveau du pays.
- Élaborer des cadres régionaux de suivi et d'évaluation de l'IA2030.
- Coordonner le soutien des partenaires aux pays.

### **Société civile :**

- Rejoindre le « mouvement pour l'IA2030 » et plaider pour une plus grande adoption des services de vaccination et davantage d'investissement en faveur de la vaccination.
- Travailler en partenariat avec les programmes nationaux de vaccination pour assurer une protection complète de la communauté.
- Tenir les parties prenantes nationales responsables de leur engagement envers la vaccination.

## **Partenariat au niveau mondial pour l'IA2030**

### **Groupes de travail :**

- Identifier la meilleure façon de tirer parti de l'expertise mondiale pour faire progresser la vaccination au niveau national dans leurs domaines de spécialisation.
- Assurer un engagement consultatif pour veiller à ce que les activités du Groupe de travail reflètent les aspects pratiques de la prestation des services de vaccination dans les pays.

### **Suivi et évaluation :**

- Élaboration du tableau de bord de l'IA2030 et lancement de son utilisation aux niveaux mondial, régional et national pour le plaidoyer et la promotion de la responsabilité.
- Soutenir l'élaboration de cadres régionaux et nationaux de suivi et d'évaluation alignés sur le cadre mondial de l'IA2030.
- Aider à intégrer les cycles de suivi, d'évaluation et d'action à tous les niveaux.

### Communication et sensibilisation :

- Coordonner les activités de sensibilisation à l'IA2030 et assurer un large soutien et un engagement important en faveur de ses objectifs, aux niveaux mondial, régional et national.
- Soutenir les efforts visant à promouvoir la vaccination et à communiquer ses avantages au public.

### Examen technique indépendant par des groupes consultatifs techniques régionaux et nationaux sur la vaccination :

- Fournir des conseils techniques aux pays, aux niveaux régional et mondial afin d'optimiser l'utilisation des vaccins pour améliorer la santé publique.
- Suivre l'exécution des programmes nationaux de vaccination et donner des conseils sur l'élaboration des programmes.
- Collaborer avec les groupes de travail techniques pour cerner les questions prioritaires et les innovations prometteuses.

### Groupe de coordination de l'IA2030 :

- Soutenir les activités du conseil de partenariat et des Groupes de travail de l'IA2030.
- Promouvoir l'alignement des programmes, au sein des institutions et entre les initiatives mondiales.
- Intégrer les processus mondiaux d'établissement de rapports et créer des cycles efficaces de suivi, d'évaluation et d'action.
- Alignement sur un cadre d'apprentissage de l'IA2030 pour mettre à jour la stratégie et la mise en œuvre de l'IA2030 à mesure que les circonstances changent et que l'expérience est acquise.

### Conseil de partenariat de l'IA2030 :

- Suivi, examen et déclaration des progrès par rapport aux objectifs de l'IA2030 et soutien des partenaires mondiaux.
- Plaider, investir et s'aligner sur les actions clés identifiées pour améliorer les progrès.
- Mobiliser le leadership politique et diriger les initiatives des partenaires mondiaux, régionaux et nationaux.



## Reprise et renforcement de la résilience et de la vaccination en 2022 et au-delà

En avril 2022, le SAGE a organisé une « session approfondie » concernant l'IA2030 sur le thème de la reprise et le renforcement de la résilience et de la vaccination en 2022 et au-delà. Le SAGE a reçu des preuves de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les programmes nationaux de vaccination, y compris la prestation de services et la surveillance.

Le SAGE a reconnu la nécessité impérieuse de combler les lacunes en matière de vaccination et d'atténuer le risque d'épidémies de maladies évitables par la vaccination et l'importance de soutenir la reprise, la résilience et le renforcement des programmes de vaccination.

Le SAGE recommande que les pays utilisent la pandémie de COVID-19 et le déploiement de la vaccination contre la COVID-19 comme une opportunité transformatrice pour établir des programmes de vaccination résilients et renforcer les soins de santé primaires. Parmi les domaines spécifiques identifiés figuraient l'intégration, les ressources humaines, la réduction des opportunités manquées, la logistique, les systèmes d'information sur la santé et les communications.

Le SAGE a étudié et approuvé le document « Principes directeurs de la reprise, de la promotion de la résilience et du renforcement de la vaccination en 2022 et au-delà »<sup>1</sup>. Le document comporte 25 principes directeurs et recommandations différents répartis en deux sections principales : (1) combler les lacunes en matière de vaccination et rétablir les programmes de vaccination, et (2) renforcer la vaccination systématique et la résilience.

Le SAGE a recommandé que le document sur les principes directeurs soit distribué aux groupes consultatifs techniques régionaux et nationaux de vaccination afin qu'il puisse être adapté et utilisé dans leur contexte local.

<sup>1</sup> [https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage\\_meeting\\_april\\_2022](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022).



Photo: Shot@Life

# 7. CONCLUSIONS



La pandémie de COVID-19 a été le plus grand défi mondial en matière de maladies infectieuses du siècle. Elle a illustré l'importance vitale d'une infrastructure de soins de santé primaires et de services de vaccination complets et équitables, et leur contribution à la sécurité sanitaire mondiale, ainsi que le besoin critique de partenariats et de solidarité dans les ripostes mondiales à la pandémie. **Alors que la riposte à la COVID-19 passe d'une phase de pandémie d'urgence à des mécanismes à long terme de lutte durable, il est essentiel que les interventions de riposte à la COVID-19, y compris la vaccination, soient intégrées dans les stratégies de gestion de toutes les maladies infectieuses évitables par la vaccination.**

Le développement d'une approche de santé publique pour la COVID-19 – englobant la surveillance, les interventions publiques générales, le traitement et la vaccination – doit donc aller de pair avec le renforcement des programmes de vaccination plus larges au sein d'une infrastructure de soins de santé primaires robuste, durable et équitable capable de fournir tous les services essentiels.

La pandémie de COVID-19 a également illustré l'importance fondamentale de la vaccination pour la **préparation et la riposte à la pandémie**. Le développement de vaccins est accéléré pour les agents pathogènes dont le potentiel épidémique est connu. Les nouvelles plates-formes technologiques de vaccins offrent la perspective d'un développement plus rapide des vaccins contre les nouveaux agents pathogènes. Pour que ces progrès soient véritablement bénéfiques pour la santé publique, ils doivent également être combinés avec l'élaboration de systèmes nationaux solides, résilients et équitables de surveillance des maladies infectieuses et d'administration des vaccins à tous.

L'IA2030 s'est fixé un objectif ambitieux. Dès le départ, la pandémie de COVID-19 a eu un impact néfaste, menaçant de saper une grande partie des progrès de la dernière décennie. Il est encourageant de noter qu'un certain nombre de pays ont reconnu les risques posés par la baisse de la couverture vaccinale et ont rapidement organisé des campagnes de rattrapage. Lorsqu'elles seront disponibles, les données de 2021 révéleront si cela a été suffisant pour récupérer le terrain perdu et si le déploiement des vaccins contre la COVID-19 a sapé ou aidé à renforcer les programmes nationaux de vaccination. Il est probable que des programmes intégrés, dotés en ressources et dirigés de manière satisfaisante auront été plus à même de résister à l'impact de la COVID-19 et de rebondir rapidement.

Malheureusement, à la fin de 2021, environ 7 000 personnes mouraient chaque jour de la COVID-19. Dans le même temps, plus de 12 000 vies sont sauvées chaque jour par les services de vaccination existants – un chiffre qui n'inclut même pas les vies déjà sauvées par la vaccination contre la COVID-19. **Le principal défi pour les pays et la communauté mondiale est d'augmenter le nombre de vies sauvées, en accélérant la réalisation de la couverture vaccinale universelle et en mettant en place des systèmes de soins de santé primaires plus solides qui assurent une couverture sanitaire universelle.**



