

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-sixième session

Addis Abéba, Ethiopie, 28 août – 1<sup>er</sup> septembre 2006

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

**PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL POUR LE PROGRAMME ÉLARGI DE  
VACCINATION 2006–2009**

**Rapport du Directeur régional**

**RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. Les maladies évitables par la vaccination représentent toujours une lourde charge de morbidité et de mortalité infanto-juvéniles dans la Région africaine. La couverture régionale de la vaccination antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheuse 3 (DTC3) est passée de 54 % en 2001 à 69 % à la fin de 2005. La transmission du poliovirus sauvage se limite désormais à un seul pays de la Région et la mortalité par la rougeole a régressé de 60 % depuis 1999.
2. Plusieurs défis limitent la qualité des services de vaccination et l'accès à ceux-ci dans de nombreux pays. Au nombre de ces défis, figure la nécessité de garantir un financement durable de la vaccination, un approvisionnement constant en vaccins et une sécurité vaccinale optimale. Les contraintes sectorielles, notamment le niveau insuffisant de l'engagement politique, le manque de personnels de santé qualifiés et la gestion peu efficace des programmes, constituent des défis supplémentaires.
3. Le présent plan stratégique vise à aider les États Membres à fournir des services de vaccination de grande qualité, qui permettront d'éviter la mortalité, la morbidité et l'incapacité dues aux maladies évitables par la vaccination, tout en contribuant au renforcement des systèmes de santé nationaux et à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.
4. Parmi les interventions prioritaires, figurent l'extension de la couverture vaccinale à la totalité des districts, le renforcement des capacités, l'intensification de la participation communautaire, la gestion efficace des vaccins et de la logistique, la surveillance basée sur les cas, la mobilisation d'un financement suffisant et durable, ainsi que le renforcement des partenariats pour la vaccination.



5. Pays et partenaires sont appelés à soutenir le renforcement des partenariats et des systèmes de santé de district, ainsi que la mise en œuvre des activités prioritaires que les organes de contrôle technique auront signalées à leur attention.

6. Le Comité régional est invité à examiner le projet de Plan stratégique régional pour le Programme élargi de Vaccination 2006-2009, et à adopter ce plan, ainsi que le projet de résolution joint, afin qu'il concoure au renforcement des programmes de vaccination nationaux dans la Région africaine.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION.....	1 – 3
ANALYSE DE LA SITUATION .....	4 – 11
OBJECTIFS .....	12 – 13
CIBLES .....	14
PRINCIPES DIRECTEURS .....	15 – 18
INTERVENTIONS PRIORITAIRES .....	19 – 25
RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....	26 – 27
SURVEILLANCE ET ÉVALUATION.....	28 – 29
CONCLUSION.....	30 – 31







## INTRODUCTION

1. Parmi les faits nouveaux intéressant les politiques et programmes de vaccination, survenus depuis la cinquante-deuxième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique,<sup>1</sup> on peut citer le document intitulé «La vaccination dans le monde : vision et stratégie de l’OMS et de l’UNICEF pour 2006–2015» (GIVS), ainsi que le bilan externe, dressé en juillet 2005, de la mise en œuvre du plan stratégique régional pour le PEV 2001-2005.
2. Le Plan stratégique pour le Programme élargi de Vaccination 2006–2009 vise à améliorer la performance des programmes nationaux de vaccination afin de renforcer les systèmes nationaux de santé, tout en contribuant à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.
3. Le présent document entend fournir des orientations politiques et programmatiques aux États Membres quant aux objectifs et aux cibles de la vaccination pendant la période 2006–2009. Il présente également des interventions prioritaires et des pratiques optimales pour atteindre ces cibles.

## ANALYSE DE LA SITUATION

4. La couverture régionale de la vaccination antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheuse (DTC3), adoptée comme indicateur de performance des programmes de vaccination, est passée de 54 % en 1965 à 69 % en 2005. Parmi les facteurs qui ont contribué à l’amélioration de la couverture vaccinale, figurent la mise en œuvre de l’approche axée sur la couverture de la totalité des districts (RED); le renforcement des capacités humaines; l’amélioration de la gestion des vaccins; l’augmentation des crédits prévus pour la vaccination et l’amélioration de l’accès aux services de santé.
5. Le nombre de pays d’endémie poliomyélitique est passé de 11 en 2000 à un seul à la fin de 2005. En 2005 également, la mortalité par la rougeole était en baisse de 60 % par rapport à 1999. À la fin de 2005, 16 pays de la Région africaine attestaient de l’élimination du tétanos néonatal. Le nombre de pays qui inscrivaient la vaccination anti-marielle à leurs programmes de vaccination systématique était passé de 9 en 2000 à 23 en 2005.
6. Alors qu’en 2000, 6 pays seulement offraient le vaccin contre l’hépatite B dans le cadre de leurs programmes nationaux, on en comptait 28 à la fin de 2005. Par contre, 8 pays seulement avaient adopté le vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b à la fin de 2005.
7. En ce qui concerne la sécurité des injections, le nombre de pays recourant aux seringues autobloquantes est passé d’un seul pays en 2000 à 37 en 2004.
8. Depuis 2001, dans 19 pays, les campagnes de vaccination antirougeoleuse servent de plates-formes d’intégration d’autres interventions en faveur de la survie de l’enfant, par exemple la distribution de la vitamine A, de moustiquaires imprégnées d’insecticide et de vermifuges. Les pays concernés explorent les voies et moyens d’intégrer des interventions aux services de vaccination de routine.

---

<sup>1</sup> AFR/RC52/R2, Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003–2005. In: *Cinquante-deuxième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique, Harare, Zimbabwe, 8–12 octobre 2002, Rapport final*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l’Afrique, 2002 (AFR/RC52/19), pp. 7-8.

9. Plusieurs leçons ont été apprises au cours de la mise en œuvre du Plan stratégique régional pour le PEV 2001-2005. Au nombre des facteurs cruciaux de succès, l'on peut citer : la nécessité d'un ferme engagement politique en faveur du programme et son appropriation; l'importance de la micro-planification au niveau du district, avec la participation des communautés; la formation continue des personnels de santé par leur supervision appropriée et leur perfectionnement; et la nécessité de mettre en place des systèmes de suivi solides, basés sur le district.

10. Malgré les progrès réalisés au cours de la période 2001-2005, les programmes nationaux de vaccination menés dans la Région se heurtent toujours à de nombreuses difficultés. L'amélioration de la couverture régionale n'en dissimule pas moins des disparités dans la couverture vaccinale au niveau national et infranational, plusieurs pays enregistrant des taux de couverture par le DTC3 bien inférieurs à 50 %. Le manque d'accès à des services de vaccination de qualité, dû à de fréquentes ruptures de stocks, à une pénurie de personnels et de matériels dans les formations sanitaires, et à des insuffisances sur le plan de la sécurité vaccinale, figure parmi les difficultés auxquelles se heurtent plusieurs pays de la Région.

11. L'adoption de vaccins et de techniques d'injection plus onéreux a rendu le financement durable de la vaccination encore plus difficile. Parmi les obstacles à l'échelle de l'ensemble du secteur sanitaire, on peut citer l'engagement politique et financier insuffisant, la pénurie de personnels correctement formés et la gestion inefficace des programmes.

## **OBJECTIFS**

12. L'objectif général du présent Plan stratégique est d'éviter la mortalité, la morbidité et l'incapacité dues aux maladies évitables par la vaccination.

13. Les objectifs spécifiques du Plan stratégique régional pour le Programme Elargi de Vaccination 2006-2009 sont les suivants :

- a) renforcer les programmes de vaccination centrés sur le district, afin d'améliorer l'accès et le recours aux services de vaccination;
- b) accélérer les efforts d'éradication de la poliomyélite, de maîtrise de la rougeole, d'élimination du tétanos néonatal et de lutte contre la fièvre jaune, par le renforcement des activités de vaccination de routine et des activités de vaccination supplémentaires, et par la surveillance des maladies basée sur les cas, avec confirmation en laboratoire;
- c) promouvoir des innovations, notamment en matière de recherche sur les vaccins, et maintenir les progrès vers l'adoption de vaccins nouveaux ou sous-utilisés;
- d) améliorer la gestion des vaccins;
- e) améliorer la sécurité des vaccinations;
- f) systématiser l'accès à des services intégrés et maximiser les avantages pour les mères et les enfants participant aux séances de vaccination;
- g) fournir aux pays un appui pour leur permettre de pérenniser les acquis de la couverture vaccinale.

## CIBLES

14. D'ici à la fin de 2009 :

- a) au moins 80 % des pays atteindront un taux de couverture de 90 % par le DTC3 au niveau national;
- b) au moins 80 % des pays atteindront un taux de couverture de 80 % par le DTC3 dans tous les districts;
- c) il ne circulera plus aucun poliovirus sauvage associé à la paralysie flasque aiguë;
- d) la mortalité par rougeole devrait baisser d'au moins 90 % par rapport aux estimations de 1999 (réduction de l'estimation du nombre de décès dus à la rougeole de 519000 à moins de 52000 par an);
- e) au moins 80 % des pays auront éliminé le tétanos maternel et néonatal;
- f) dans tous les pays exposés au risque, la vaccination anti-tétanique systématique aura atteint un taux de couverture d'au moins 80 %;
- g) tous les pays auront intégré le vaccin contre l'hépatite B à leurs programmes nationaux de vaccination;
- h) au moins 80 % des pays auront introduit le vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b dans leurs programmes nationaux de vaccination;
- i) tous les pays auront adopté des seringues autobloquantes ou des techniques d'injection tout aussi sûres;
- j) au moins 80 % des pays auront associé à la vaccination d'autres interventions en faveur de la survie de l'enfant telles que la supplémentation en vitamine A, les moustiquaires imprégnées d'insecticide, le déparasitage et d'autres interventions.

## PRINCIPES DIRECTEURS

15. **Articulations.** Dans son application, le Plan stratégique régional pour le Programme Elargi de Vaccination 2006-2009 s'inspirera des grandes priorités définies dans les *Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005–2009*<sup>2</sup> et du document intitulé : « La vaccination dans le monde : vision et stratégie ».

16. **Partenariats.** Les expériences de collaboration régionale et mondiale en matière de vaccination concourront à élargir les partenariats. Les partenariats qui existent déjà au niveau national (les comités de coordination inter-institutions, par exemple) seront renforcés et développés au niveau des districts.

17. **Couverture de la totalité des districts.** La planification et la gestion des équipes de santé de district seront épaulées par la mise en œuvre des éléments opérationnels de l'approche axée sur la couverture de la totalité des districts.

18. **Contrôle.** Le contrôle technique de la mise en œuvre des programmes continuera d'être assuré par des comités indépendants fonctionnant sous l'autorité du Groupe spécial sur la Vaccination en Afrique.

---

<sup>2</sup> *Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005–2009*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2005.

## **INTERVENTIONS PRIORITAIRES**

19. Pour maximiser l'accès à la vaccination, il sera indispensable d'étendre l'approche axée sur la couverture de la totalité des districts (RED).<sup>3</sup> À cette fin, il faudra associer plus étroitement le personnel des formations sanitaires à la micro-planification au niveau du district, ainsi qu'un renforcement de la surveillance, des partenariats et de la mobilisation des ressources.

20. Il faudra également s'attacher à renforcer les capacités, à améliorer la participation communautaire pour entretenir la demande de vaccination, à promouvoir la gestion efficace des vaccins et de la logistique, et à garantir un financement suffisant et durable.

21. Il faudra recourir à des activités de vaccination complémentaires, de surveillance basée sur les cas, de riposte aux épidémies en temps voulu et de couverture de la totalité des districts, pour accélérer l'action menée contre la maladie.

22. Les capacités des États Membres à organiser des essais de vaccins et à réunir des bases factuelles à l'appui des décisions portant sur l'adoption de nouveaux vaccins, le plaidoyer en faveur d'un approvisionnement suffisant en technologies et en vaccins nouveaux, et le financement durable des innovations en matière de vaccination, seront renforcées. La priorité sera également accordée à la notification communautaire et au soutien du renforcement de l'enregistrement des actes de l'état civil.

23. La bonne gestion des vaccins et la sécurité des vaccinations seront garanties en renforçant les capacités des autorités nationales de réglementation, en élaborant une politique de vaccination, en mettant en place des politiques de sécurité des injections et de surveillance des effets indésirables associés aux vaccins.

24. D'autres interventions en faveur de la survie de l'enfant seront intégrées à la vaccination en aidant les pays à adapter le cadre régional d'intégration, et en diffusant des pratiques optimales, des lignes directrices et des instruments d'intégration reposant sur les soins de santé primaires.

25. Le coût estimatif de l'intensification à une plus grande échelle des activités de vaccination dans la Région africaine de l'OMS en 2006-2009, pour s'assurer que les pays sont en mesure d'atteindre la cible d'un taux de couverture de 90 % par la vaccination de routine en 2015, conformément à la recommandation de la GIVS, est de US \$4 milliards. Les principales rubriques de ce coût estimatif sont les vaccins (34 %), le renforcement des systèmes de vaccination (56 %) et les campagnes de vaccination (10 %). Compte tenu des niveaux de financement actuels, un montant de US \$3 milliards devrait être mobilisé aux niveaux des gouvernements (8 %), de la GAVI (22 %) et des donateurs externes habituels (47 %). Le déficit de financement de US \$1 milliard concerne essentiellement les vaccins.

## **RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

26. Il conviendrait que les pays :

- a) élaborent des plans de vaccination pluriannuels et complets;
- b) privilégient la collaboration et les partenariats multisectoriels;

---

<sup>3</sup> OMS, Report of evaluation of Reaching Every District approach in five countries, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2005 (document non publié).

- c) favorisent le recrutement, la formation et la fidélisation des personnels de santé;
- d) accroissent les moyens financiers destinés à la vaccination;
- e) réexaminent et actualisent les politiques et les lignes directrices applicables à la vaccination.

27. L'OMS et les partenaires aideront les pays à :

- a) plaider leur cause auprès des responsables politiques et des partenaires internationaux;
- b) fournir un appui technique, financier et matériel à des activités prioritaires;
- c) resserrer la coordination et les partenariats ;
- d) continuer à assurer le leadership et à donner l'impulsion requise dans le domaine du PEV;
- e) pérenniser les acquis de la couverture par le PEV.

## **SURVEILLANCE ET ÉVALUATION**

28. Les indicateurs de surveillance recommandés lors de l'examen externe de la mise en œuvre du Plan stratégique régional pour le PEV 2001–2005 serviront au suivi de la mise en œuvre du présent plan pour 2006–2009. On continuera d'harmoniser les indicateurs de surveillance avec ceux de l'UNICEF et de l'Alliance mondiale pour les Vaccins et la Vaccination.

29. Des évaluations de programmes seront conduites tous les deux ans. Les instruments normalisés d'évaluation des programmes, y compris les indicateurs relatifs à l'intégration du PEV aux autres programmes prioritaires, seront révisés et actualisés pour prendre en compte les priorités du moment.

## **CONCLUSION**

30. Bien que la performance des programmes nationaux de vaccination se soit considérablement améliorée dans la Région africaine au cours de la période 2001–2005, un nombre nettement plus élevé d'enfants devra être vacciné si l'on veut atteindre les cibles régionales et mondiales convenues.

31. Le Comité régional est prié d'examiner le projet de Plan stratégique régional pour le Programme Elargi de Vaccination 2006–2009, et d'adopter ce plan, ainsi que le projet de résolution joint, afin d'appuyer les pays.

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

**Cinquante-sixième session**

**Addis Abeba, Ethiopie, 28 août – 1<sup>er</sup> septembre 2006**

**PROJET DE RÉOLUTION**

**PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL POUR LE PROGRAMME  
ÉLARGI DE VACCINATION 2006-2009**  
(document AFR/RC56/7)

Le Comité régional,

Rappelant les diverses résolutions adoptées ces dernières années sur le Programme élargi de Vaccination (PEV), notamment les résolutions AFR/RC42/R4, AFR/RC43/R8, AFR/RC44/R7, AFR/RC45/R5 et AFR/RC52/R2 sur les interventions prioritaires pour que l'accélération du programme atteigne ses objectifs;

Ayant examiné le rapport d'activité du Directeur régional sur les réalisations du Programme élargi de Vaccination dans la Région africaine;

Notant les progrès réalisés dans le cadre des stratégies accélérées de lutte contre la maladie, en vue de l'éradication de la poliomyélite et de la maîtrise de la rougeole par la vaccination d'enfants non couverts précédemment, et notant que ces initiatives ont contribué à mettre en place des réseaux étendus qui peuvent faciliter ou renforcer la surveillance d'autres maladies et des tendances sanitaires;

Reconnaissant qu'en dépit de l'amélioration substantielle de la performance des programmes nationaux de vaccination dans la Région africaine au cours de la période 2001-2005, il est nécessaire de vacciner un nombre bien plus grand d'enfants si l'on veut atteindre les cibles convenues aux niveaux mondial et régional;

Préoccupé par le fait que l'amélioration de la couverture à l'échelle régionale dissimule des disparités dans la couverture vaccinale aux niveaux national et infranational;

Préoccupé par le fait que l'adoption de vaccins et de techniques d'injection plus onéreux a rendu plus difficile encore le financement durable de la vaccination;

AFR/RC56/WP/1  
Page 2

Reconnaissant la contribution de l'OMS, de l'UNICEF, de l'Alliance mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI) et de tous les partenaires, dans leurs efforts pour renforcer les services de vaccination, améliorer la couverture vaccinale et introduire des vaccins nouveaux et sous-utilisés dans la Région africaine;

Reconnaissant l'importance du cadre stratégique intitulé « La vaccination dans le monde : vision et stratégie pour la période 2006-2015 », dont le principal objectif est de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies à prévention vaccinale d'au moins deux tiers, d'ici 2015 ou bien avant cette date, par rapport aux niveaux de 2000;

Reconnaissant que pour garantir l'intégration d'interventions additionnelles en faveur de la survie de l'enfant aux activités de vaccination, il est nécessaire de fournir aux pays un appui pour leur permettre d'adopter un cadre régional pour une telle intégration;

Conscient du fait que la maximisation de l'accès à la vaccination passe par l'extension de l'approche axée sur la couverture de la totalité des districts (approche RED);

Soulignant la nécessité pour tous les pays de déployer des efforts pour réaliser l'objectif de développement convenu au niveau international et énoncé dans la Déclaration du Millénaire adoptée par les Nations Unies, à savoir réduire de deux tiers d'ici 2015, le taux de mortalité chez les moins de cinq ans;

Ayant examiné les stratégies proposées pour accélérer la réalisation des objectifs du PEV pour la période 2006-2009;

1. APROUVE le Plan stratégique régional pour le Programme élargi de Vaccination 2006-2009;
2. PRIE INSTAMMENT les États Membres :
  - a) d'accroître les ressources budgétaires allouées pour l'achat des vaccins et les activités de vaccination ;
  - b) d'atteindre les cibles de vaccination fixées dans le plan stratégique;
  - c) de veiller à ce que les programmes nationaux de santé continuent d'accorder la priorité à la vaccination et à ce que celle-ci soit appuyée par des processus systématiques de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation, ainsi que par un engagement financier à long terme;
  - d) d'accélérer la réalisation d'un niveau de surveillance permettant la certification dans tous les pays de la Région et de maintenir ce niveau, afin d'atteindre l'objectif de certification de l'éradication de la poliomyélite d'ici la fin de 2009 ;

- e) de veiller à l'amélioration de la participation communautaire, dans le contexte de l'approche axée sur la couverture de la totalité des districts, et à l'intégration aux autres programmes prioritaires ;

3. **EXPRIME SA RECONNAISSANCE** au Rotary International, aux Centres de Lutte contre les Maladies des Etats-Unis, à l'UNICEF, à l'USAID, au DFID, à la GAVI et aux autres partenaires, pour le maintien de leur appui aux activités du PEV dans la Région africaine, et invite les autres bailleurs de fonds à s'associer à ces efforts pour le bien-être des enfants.

4. **PRIE** le Directeur régional :

- a) de continuer à plaider en faveur de l'appui au PEV pour atteindre l'objectif d'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine, lors de ses rencontres subséquentes avec les Chefs de l'Etat, les responsables politiques et d'autres personnalités influentes, afin de garantir un engagement durable en faveur des programmes nationaux de vaccination;
- b) de continuer à surveiller la mise en œuvre des stratégies accélérées de lutte contre la maladie, avec un accent particulier sur l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos maternel et néonatal, la maîtrise de la rougeole et de la fièvre jaune, et le renforcement des systèmes de vaccination de routine;
- c) de renforcer encore la collaboration avec les institutions internationales et multilatérales, les organisations de bailleurs de fonds et les partenaires du PEV, afin d'harmoniser les politiques et d'utiliser les ressources de façon efficace et viable;
- d) de renforcer les capacités des États Membres à conduire des essais de vaccins et à compiler des données factuelles pour la prise de décisions sur l'adoption de nouveaux vaccins;
- e) de travailler en étroite collaboration avec les institutions internationales et multilatérales, les organisations de bailleurs de fonds et les partenaires du PEV, conformément au cadre stratégique intitulé « La vaccination dans le monde : vision et stratégie », afin de fournir aux États Membres un appui dans la mise en œuvre du Plan stratégique régional pour le Programme élargi de Vaccination 2006-2009;
- f) d'appuyer l'intégration de la vaccination aux autres interventions en faveur de la survie de l'enfant;
- g) de faire rapport chaque année au Comité régional sur les progrès réalisés.