



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC58/PD/4

1^{er} avril 2008

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er}-5 septembre 2008

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

**PARTAGE DES MEILLEURES PRATIQUES DANS L'AMÉLIORATION
DE LA COUVERTURE VACCINALE**

Discussion de groupe

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1 – 3
OBJECTIFS	4
RÉSULTATS ATTENDUS	5
CONFÉRENCIERS.....	6 - 7

CONTEXTE

1. Au cours des années 90, la couverture vaccinale a soit stagné, soit marqué un recul dans la plupart des pays de la Région africaine. Le taux de couverture par la troisième dose de vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DCT3) au niveau national, qui est un indicateur utilisé pour le suivi des performances en matière de vaccination, était inférieur à 50 % à travers la Région. En outre, en 2001, sur les 46 États Membres de la Région africaine de l'OMS, 20 ont signalé un fléchissement de la couverture par le DCT3, par rapport au niveau de l'année précédente.

2. En 2002, les principaux partenaires intervenant dans le domaine de la vaccination ont lancé l'approche «Atteindre chaque District» (ACD), en tant que stratégie pour faire face à la situation dans la Région africaine. Cette stratégie s'articulait autour des cinq composantes suivantes : rétablissement des activités de proximité ; établissement de liens avec les communautés ; supervision axée sur l'appui ; planification et gestion des ressources ; et suivi de l'action menée au niveau de district. À la fin de 2007, jusqu'à 94 % des districts de la Région mettaient en œuvre toutes les composantes de l'approche ACD.

3. En 2006, les améliorations substantielles enregistrées dans la couverture par le DCT3 et la vaccination antirougeoleuse avaient déjà été documentées au niveau national dans 33 et 38 pays, respectivement. Au niveau régional, le taux de couverture par le DCT3 est passé à 82 % en 2006, contre 57 % en 2002. Les améliorations enregistrées dans les taux de couverture varient toutefois d'un pays à l'autre. En dépit de ces améliorations, l'on ne réussit toujours pas à atteindre 8,7 millions d'enfants dans la Région africaine en vue de leur administrer les six antigènes de base du Programme élargi de vaccination (PEV). L'échange d'expériences dans la mise en œuvre de l'approche ACD aidera les États Membres à améliorer la mise en œuvre de cette approche.

OBJECTIFS

4. Les objectifs de la discussion de groupe sont les suivants :
- a) Présenter et identifier les meilleures pratiques pour s'attaquer aux défis d'ordre gestionnaire et technique dans la mise en œuvre de l'approche ACD ;
 - b) Identifier les approches stratégiques et opérationnelles permettant d'optimiser l'impact de l'approche ACD ;
 - c) Identifier les approches complémentaires permettant d'améliorer la couverture vaccinale.

RÉSULTATS ATTENDUS

5. Un rapport sera présenté au Comité régional. Ce rapport couvrira les questions suivantes :
- a) Les meilleures pratiques pour s'attaquer aux défis d'ordre gestionnaire et technique dans la mise en œuvre de l'approche ACD ;
 - b) Les approches stratégiques et opérationnelles permettant d'optimiser l'impact de l'approche ACD ;
 - c) Les approches complémentaires permettant de pérenniser et d'améliorer la couverture vaccinale.

CONFÉRENCIERS

6. Les conférenciers seront les suivants :

- a) Président : Ministre de la Santé du/de la(pays à déterminer) ;
- b) Président suppléant : Ministre de la Santé du/de la(pays à déterminer) ;
- c) Rapporteur : Administrateur du PEV du Cameroun ;
- d) Intervenants : Administrateurs du PEV du Bénin, du Burkina Faso, de l'Ouganda et du Rwanda.

7. L'ordre du jour sera le suivant :

- a) Mot d'ouverture, présentation des conférenciers et du thème de discussion par le Président (10 minutes)
- b) Meilleures pratiques et défis dans le renforcement de la planification et de la gestion des ressources dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche ACD : Bénin (15 minutes)
- c) Meilleures pratiques et défis dans le renforcement de la supervision axée sur l'appui à la mise en œuvre de l'approche ACD et dans l'organisation des semaines de la santé de l'enfant : Ouganda (15 minutes)
- d) Meilleures pratiques et défis dans le renforcement des activités de proximité dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche ACD : Burkina Faso (15 minutes)
- e) Meilleures pratiques et défis dans le renforcement du suivi et des liens avec les communautés dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche ACD : Rwanda (15 minutes)
- f) Discussions (60 minutes)
- g) Synthèse et conclusion (15 minutes)