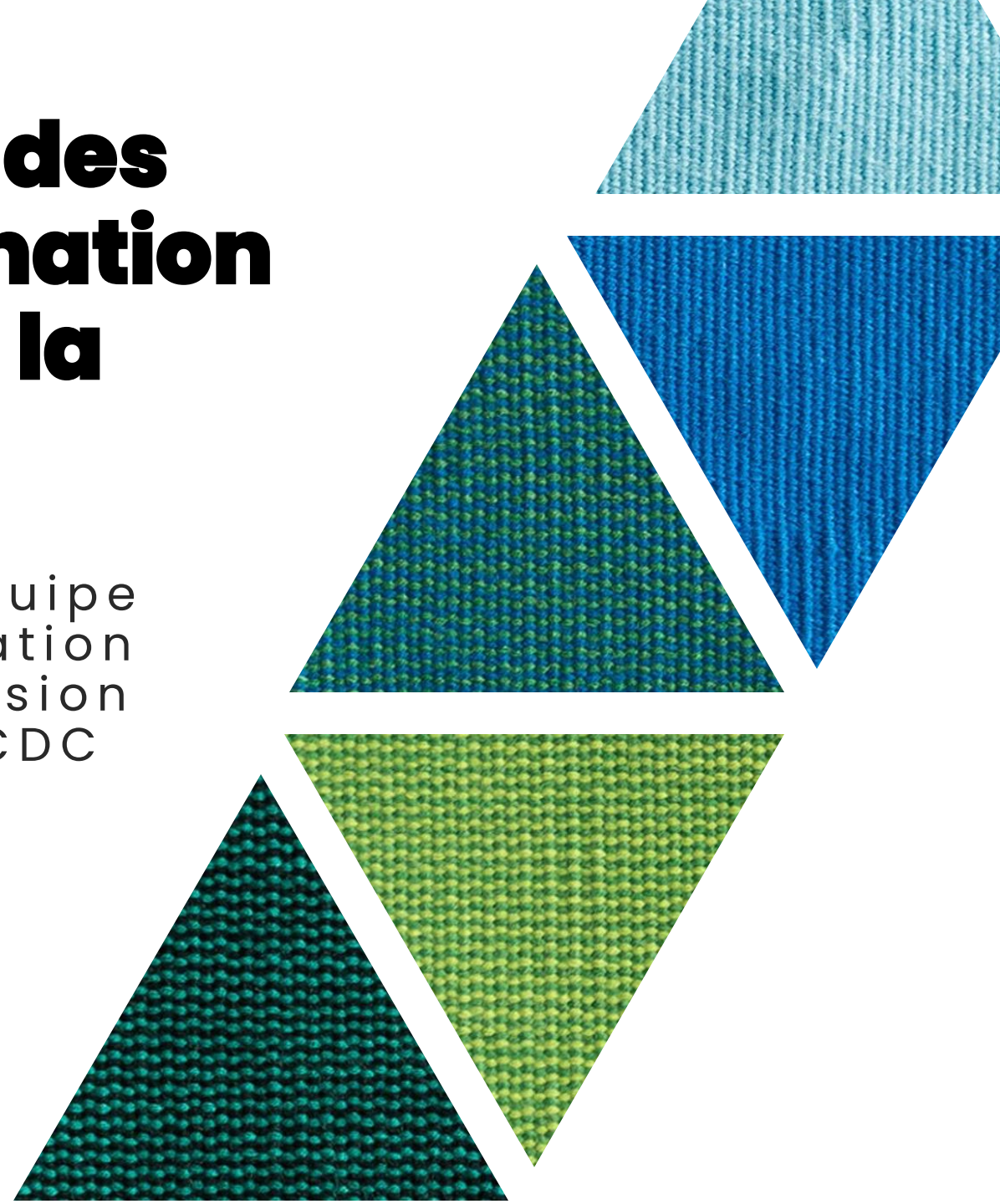


# Renforcer la résilience des programmes de vaccination lors de la reprise après la COVID-19

Aaron Wallace, Chef d'équipe, Équipe scientifique chargée de la prestation des services de vaccination, Division de la Vaccination mondiale, US CDC

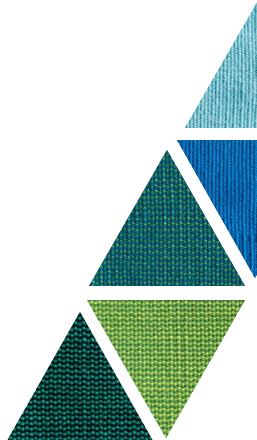




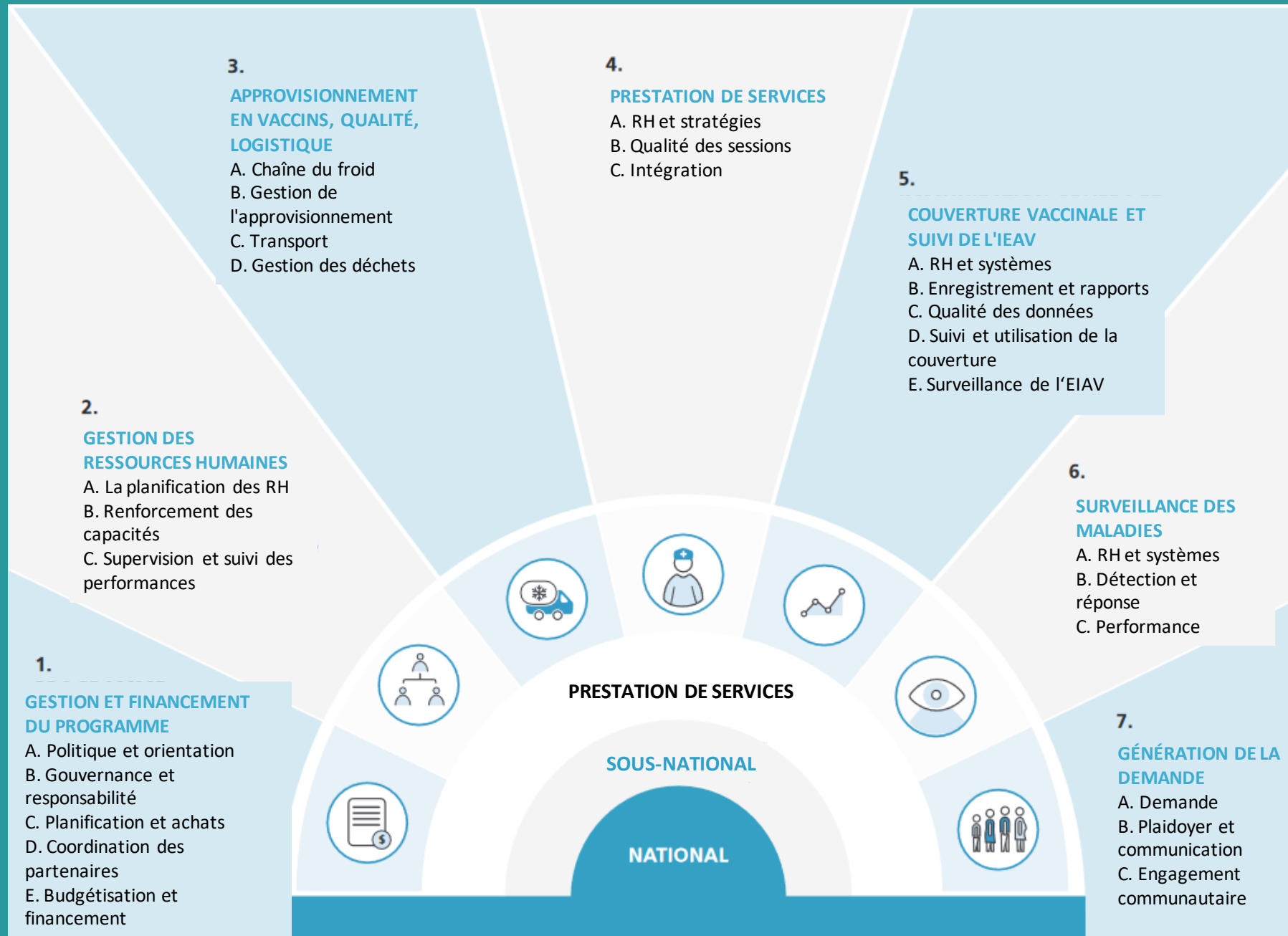
# Définitions

## **Systemes de vaccination essentiels :**

- Une structure complète pour garantir que les vaccins recommandés au niveau national sont administrés de manière sûre, accessible et prévisible à des communautés informées et engagées



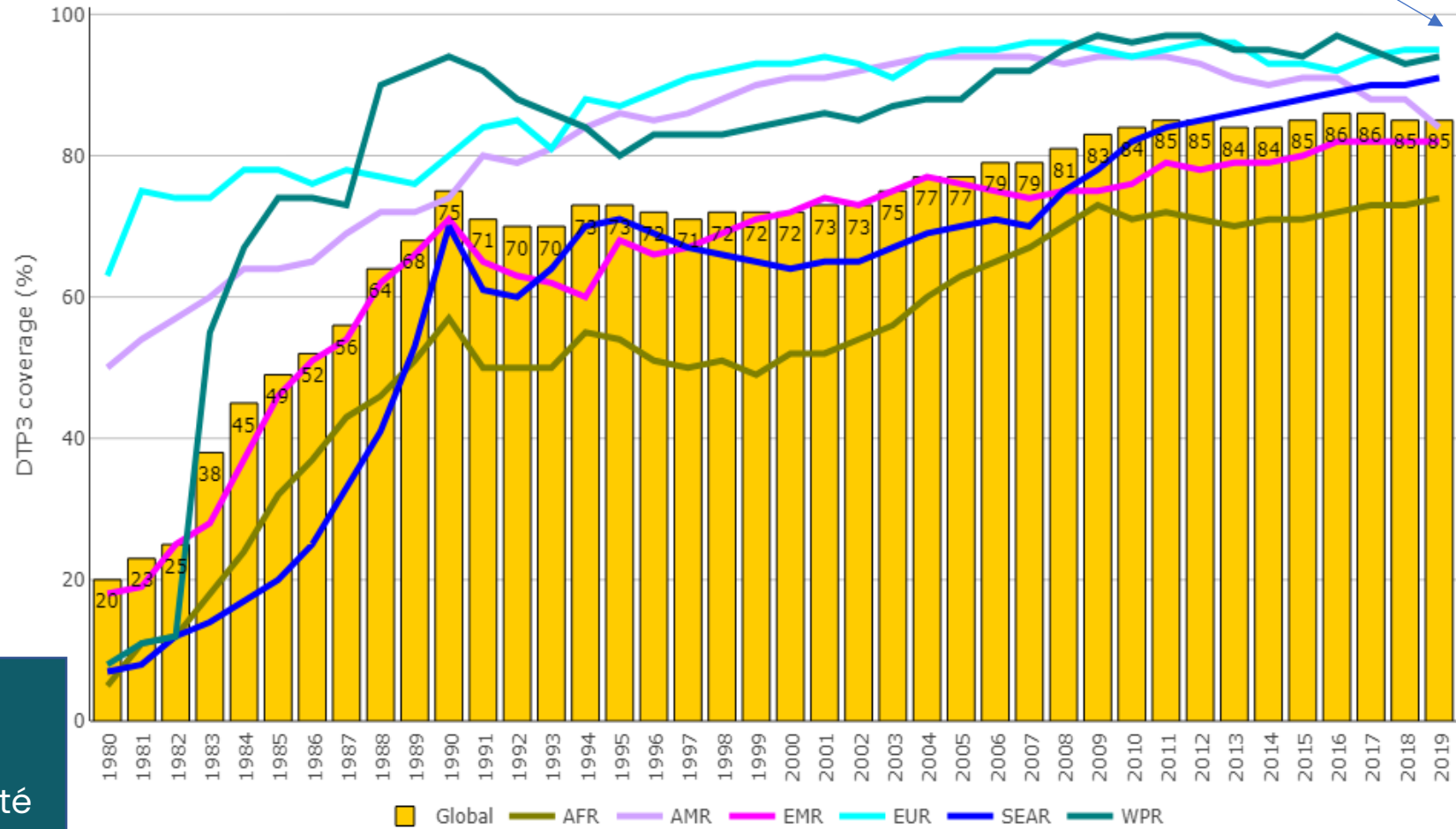
# Les principales composantes d'un programme national de vaccination



**En 2019, les programmes nationaux de vaccination ont rencontré un succès incroyable en matière d'administration des vaccins recommandés**

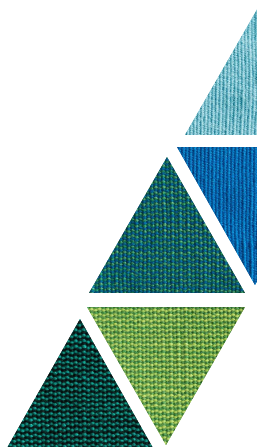
85 % des enfants à l'échelle mondiale ont reçu les vaccins recommandés en 2019

La plupart des programmes nationaux de vaccination ont été lancés dans les années 1980





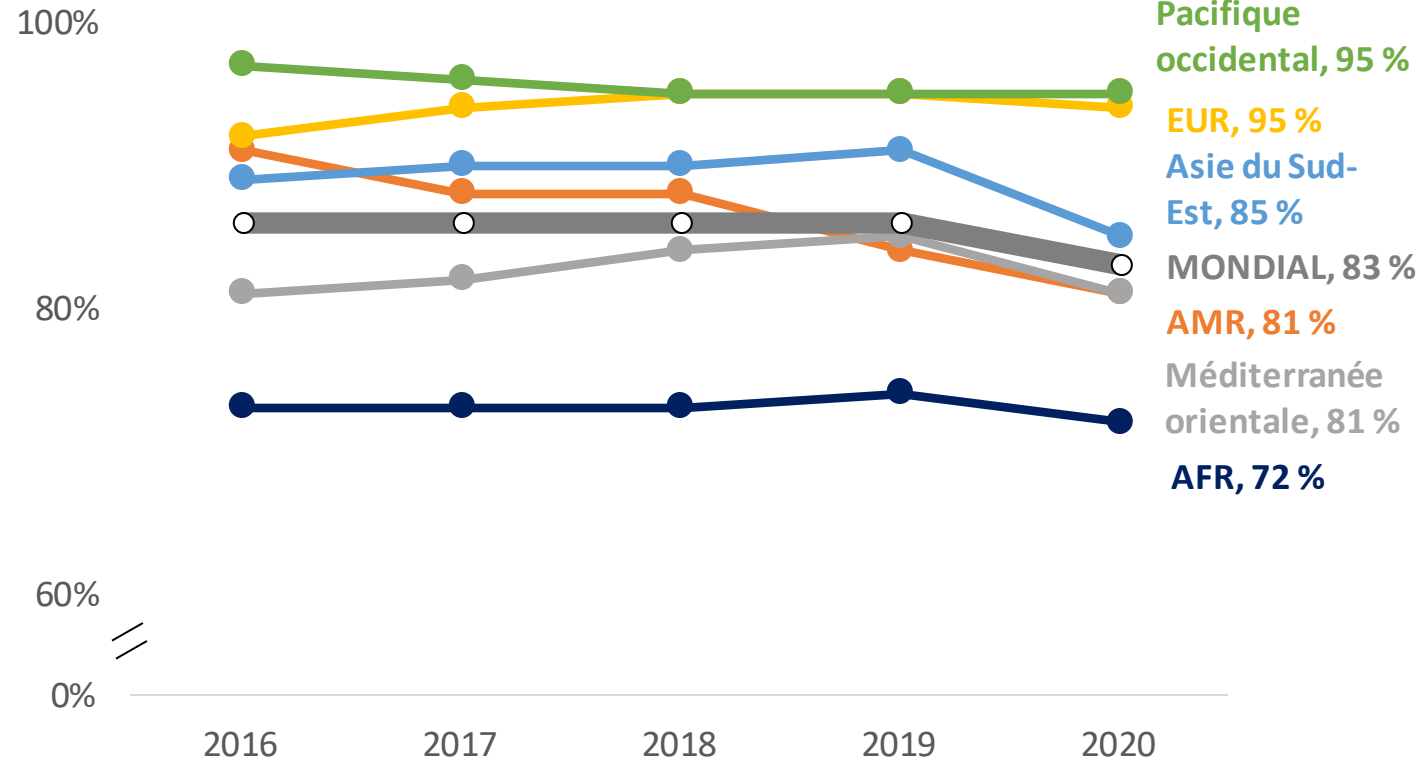
**2020 :  
la pandémie de  
COVID-19  
perturbe  
fortement les  
systèmes de  
santé dans le  
monde entier**



# Les programmes mondiaux de vaccination des enfants ont été fortement affectés par la pandémie de COVID-19 au cours de la période 2020-2021

La couverture vaccinale systématique des enfants en 2020 **a diminué** jusqu'à des niveaux jamais constatés encore depuis 2009

Couverture du DTC3



- **Impacts généralisés** : la couverture vaccinale de routine a diminué dans 5 des 6\* régions de l'OMS (> 50 % des pays) en 2020 par rapport à 2019
- **Augmentation de 26 %** du nombre de personnes sous-vaccinées en 2020
- 22,7 millions de personnes sous-vaccinées au total en 2020, soit **3,7 millions de plus** qu'en 2019
- > 50 % des pays interrogés **continuent de rencontrer des perturbations** en ce qui concerne les visites de vaccination de routine **jusqu'à fin 2021**
- **Augmentation du risque d'épidémies de maladies évitables par la vaccination (MEV)**

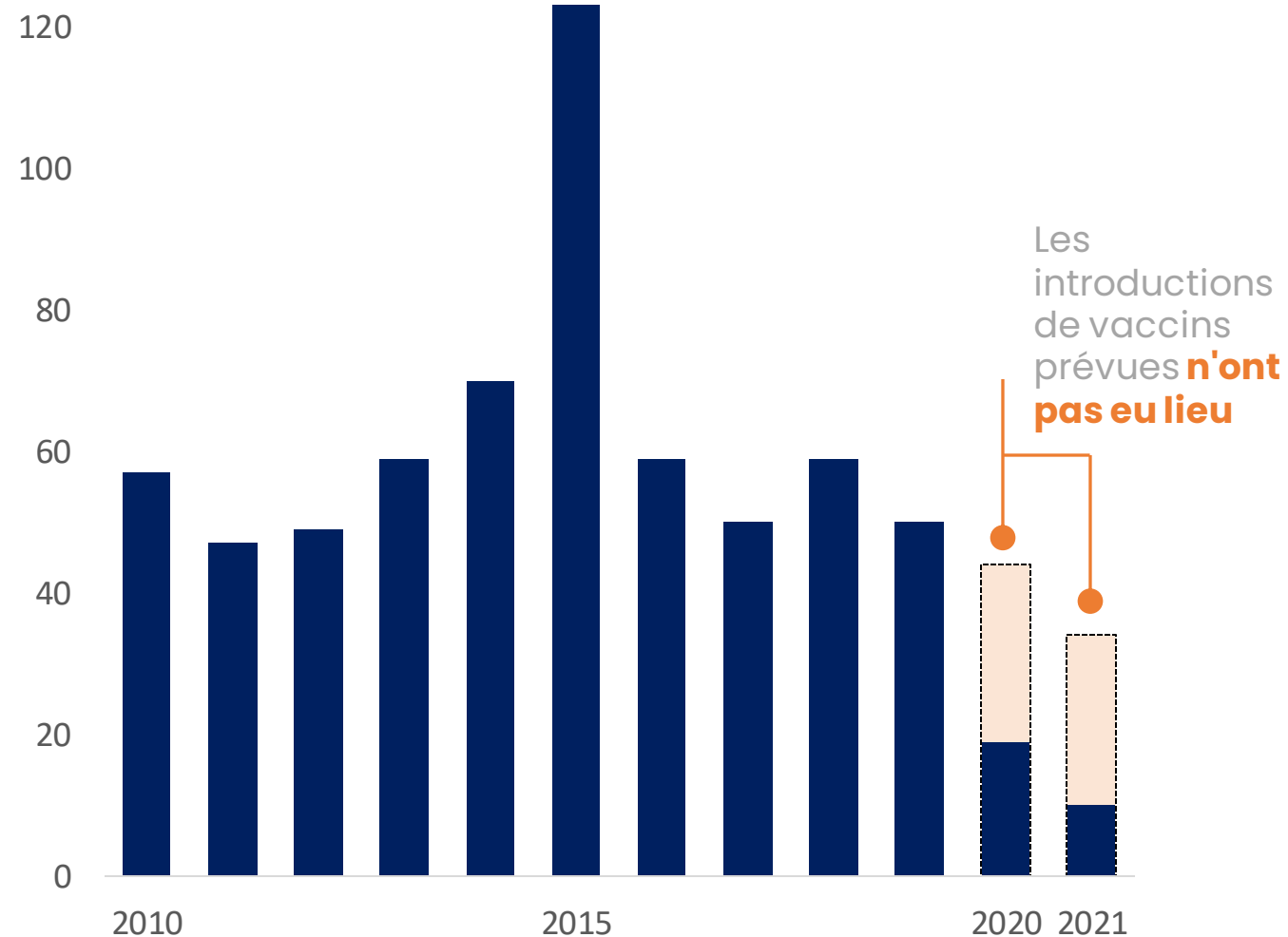
Source des données : Estimations OMS/UNICEF de la couverture du DTC, publiées le 15 juillet 2021. \*La couverture pour le Pacifique occidental diminuerait également si la couverture en Chine n'était pas incluse en 2020

Data are Provisional Until Officially Released by the CDC - For Internal Use Only (FIUO) - For Official Use Only (FOUO) - Sensitive But Unclassified (SBU) - Not for Further Distribution

# Des vaccins vitaux n'ont pas été introduits en 2020 et 2021 comme prévu, ce qui a eu un impact sur les efforts de réduction de la morbidité et de la mortalité

- Les introductions de vaccins contre le pneumocoque, le rotavirus, la rougeole (2<sup>e</sup> dose) et le virus du papillome humain (VPH) sont les plus touchées
  - *Pneumonie et diarrhée - principales causes des décès évitables chez les enfants (~22 %)*
- Les introductions réalisées en 2021 semblent également beaucoup plus limitées que prévu initialement
- Les retards d'introduction de la 2<sup>e</sup> dose du vaccin contre la rougeole augmentent le nombre de populations sensibles et le risque d'épidémies importantes et perturbatrices, ce qui constitue une menace pour la sécurité sanitaire mondiale
- L'administration du vaccin contre le VPH aux adolescentes en 2020 est doublement affectée par la fermeture des écoles et des établissements de santé, ce qui exacerbe les iniquités entre les sexes

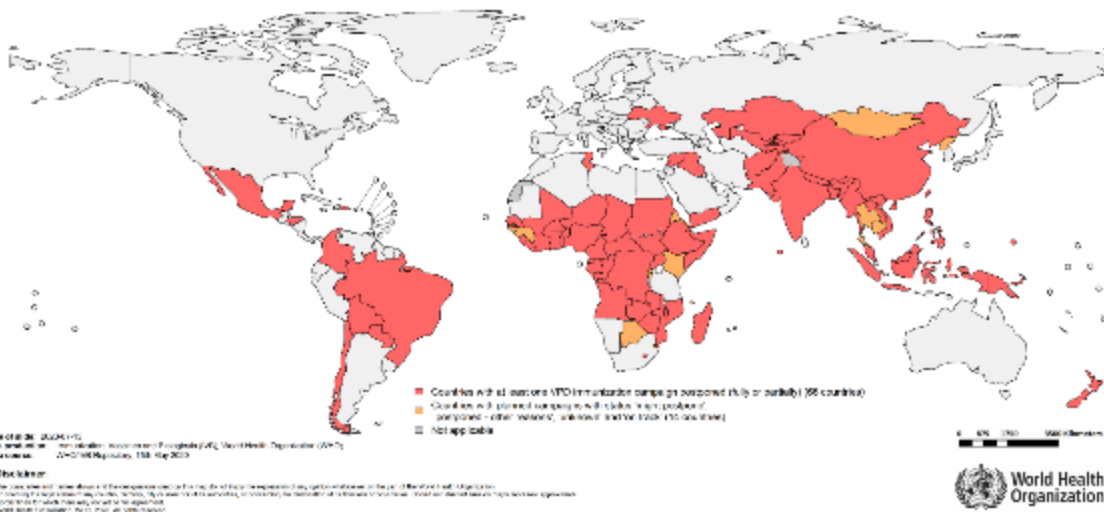
## Nombre de vaccins introduits à l'échelle mondiale



Source des données : Introductions de vaccins prévues en 2020 et 2021 sur la base des estimations de l'OMS à la fin de 2019. Chiffres de l'introduction en 2020 sur la base des estimations de l'OMS à la mi-2021. Estimation de l'introduction en 2021 sur la base d'un suivi non officiel de l'OMS.

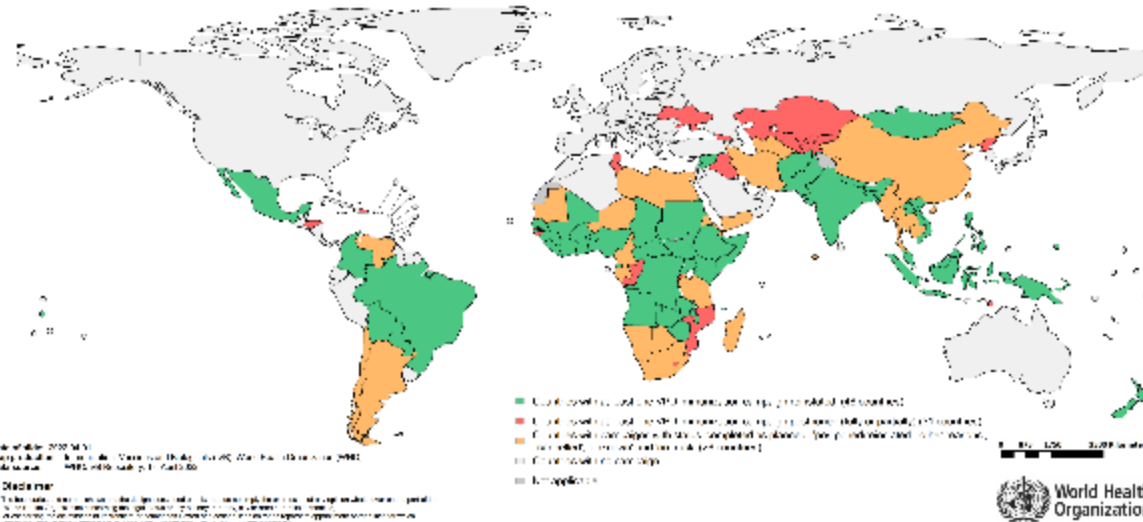
# De nombreuses campagnes ont été rétablies après les perturbations initiales en 2020, mais bon nombre d'entre elles sont toujours reportées pour 2022

15 mai 2020



- **66 pays** avec au moins une campagne de vaccination contre les MEV reportée à cause de la COVID-19.

1<sup>er</sup> avril 2022



- **31 pays** avec au moins une campagne reportée à cause de la COVID-19 (**35 campagnes** reportées: population cible touchée estimée à **133 millions de personnes** environ).
- **48 pays ont rétabli 92 campagnes** (préventives ou de riposte aux épidémies). **Parmi ceux-ci, 15 pays ont mené des campagnes intégrées couvrant plusieurs antigènes** (septembre 2020 – mars 2022)

Remarque : \*Rétablie (Covid-19) = Campagne qui avait été reportée en raison de la Covid-19, mais qui a repris ou est terminée



# Faire face à la pandémie de COVID-19 au cours de la phase initiale : Mesures sociales et de santé publique

- Mesures sociales et de santé publique : Une approche globale de l'atténuation des effets de la COVID-19
- Approche par paliers fondée sur le risque, en fonction de la propagation de la COVID-19
- Exemples de mesures sociales et de santé publique :
  - Distanciation sociale, port du masque, limitation des sorties, fermeture des entreprises non essentielles, travail à distance, annulation des rassemblements de masse

## Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19

Interim guidance

14 June 2021



### Key Messages

- Public health and social measures (PHSM) have proven critical to limiting transmission of COVID-19 and reducing deaths.
- The decision to introduce, adapt or lift PHSM should be based primarily on a situational assessment of the intensity of transmission and the capacity of the health system to respond, but must also be considered in light of the effects these measures may have on the general welfare of society and individuals.
- Indicators and suggested thresholds are provided to gauge both the intensity of transmission and the capacity of the health system to respond; taken together, these provide a basis for guiding the adjustment of PHSM. Measures are indicative and need to be tailored to local contexts.
- PHSM must be continuously adjusted to the intensity of transmission and capacity of the health system in a country and at sub-national levels.
- When PHSM are adjusted, communities should be fully consulted and engaged before changes are made.
- In settings where robust PHSMs are otherwise in place to control the spread of SARS-CoV-2, allowing the relaxation of some measures for individuals with natural or vaccine-induced immunity may contribute to limiting the economic and social hardship of control measures. Applying such individualized public health measures must take into account a number of ethical and technical considerations.



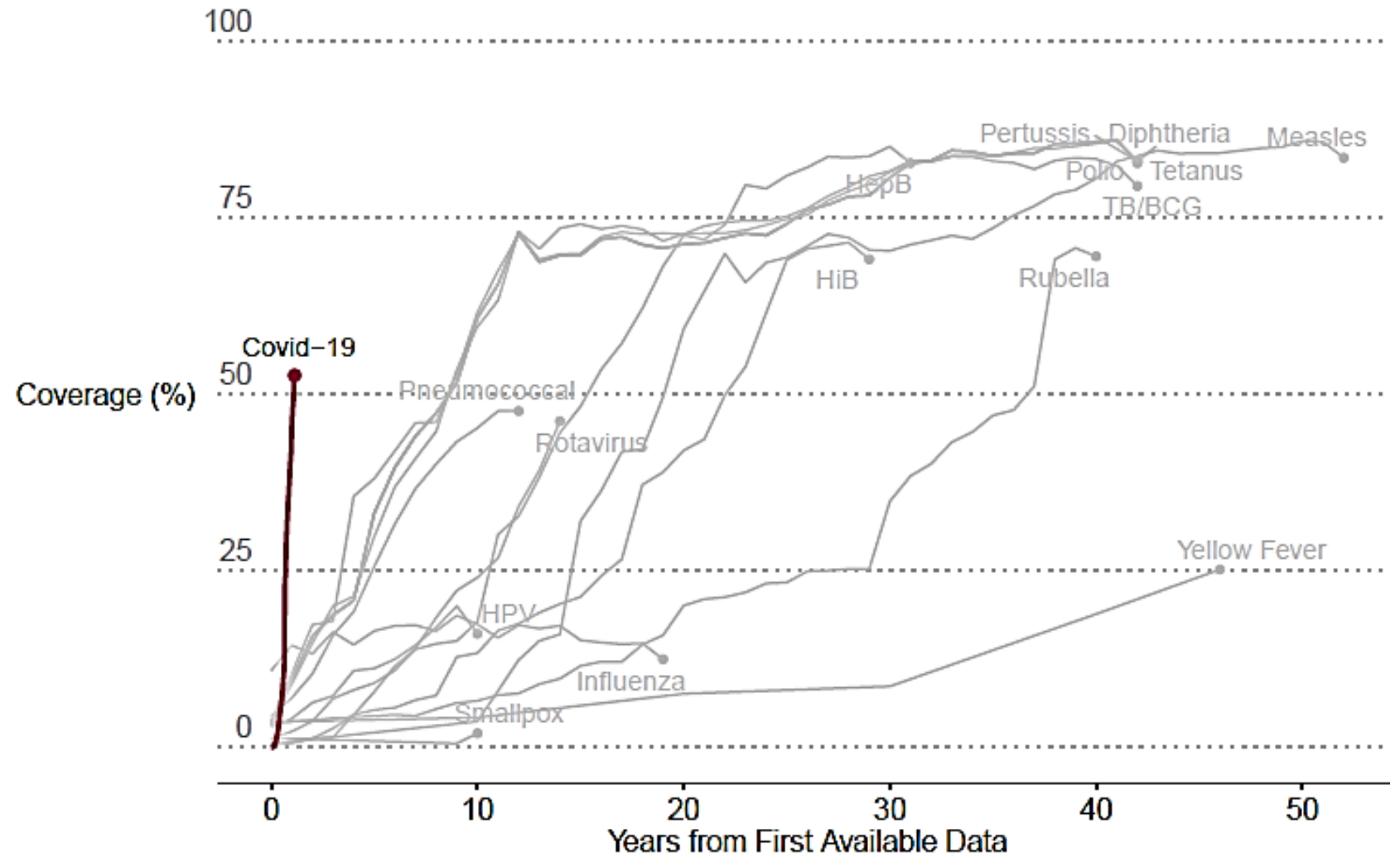
# L'étape suivante : Accélérer le développement d'un vaccin contre la COVID-19

- Investissements massifs des pays et des sociétés en faveur du développement de vaccins contre la COVID-19 tout au long de l'année 2020
- Les premières autorisations d'utilisation d'urgence ont été accordées aux vaccins contre la COVID-19 vers fin 2020
- De grands espoirs que la vaccination à grande échelle soit la solution miracle pour stopper la pandémie de COVID-19
  - Et puisse éliminer la nécessité d'autres mesures sociales et de santé publique



# Introduction rapide du vaccin contre la COVID-19 – Un exploit impressionnant

Les vaccins contre la COVID-19 ont connu un déploiement mondial en un an plus rapide que n'importe quel autre vaccin



Source : Glassman et al. Center for Global Development. Développement et déploiement du vaccin contre la COVID-19 dans une perspective historique. Document de travail 607 Février 2022.  
<https://www.cgdev.org/publication/covid-19-vaccine-development-and-rollout-historical-perspective>





## Les principaux obstacles à une couverture vaccinale et une immunité élevées contre la COVID-19 font leur apparition

- **Approvisionnement en vaccins** : Un approvisionnement insuffisant dans les premiers temps, en particulier pour les pays à revenu faible ou intermédiaire
- **Financement** : Des fonds insuffisants pour couvrir les coûts des vaccins pour de nombreux pays
- **Logistique** : Certains vaccins avaient des exigences strictes en matière de chaîne du froid et des dates de péremption courtes, ce qui réduisait la possibilité de les utiliser facilement dans certaines régions
- **Demande** : Les personnes exposées à la mésinformation sur la sécurité et l'efficacité des vaccins
- **Variants** : les schémas vaccinaux originaux sont moins efficaces contre les nouvelles souches de COVID-19
- **Efficacité** : Vaccins très efficaces contre la forme grave de la maladie, mais incapables d'arrêter complètement l'infection par la COVID-19

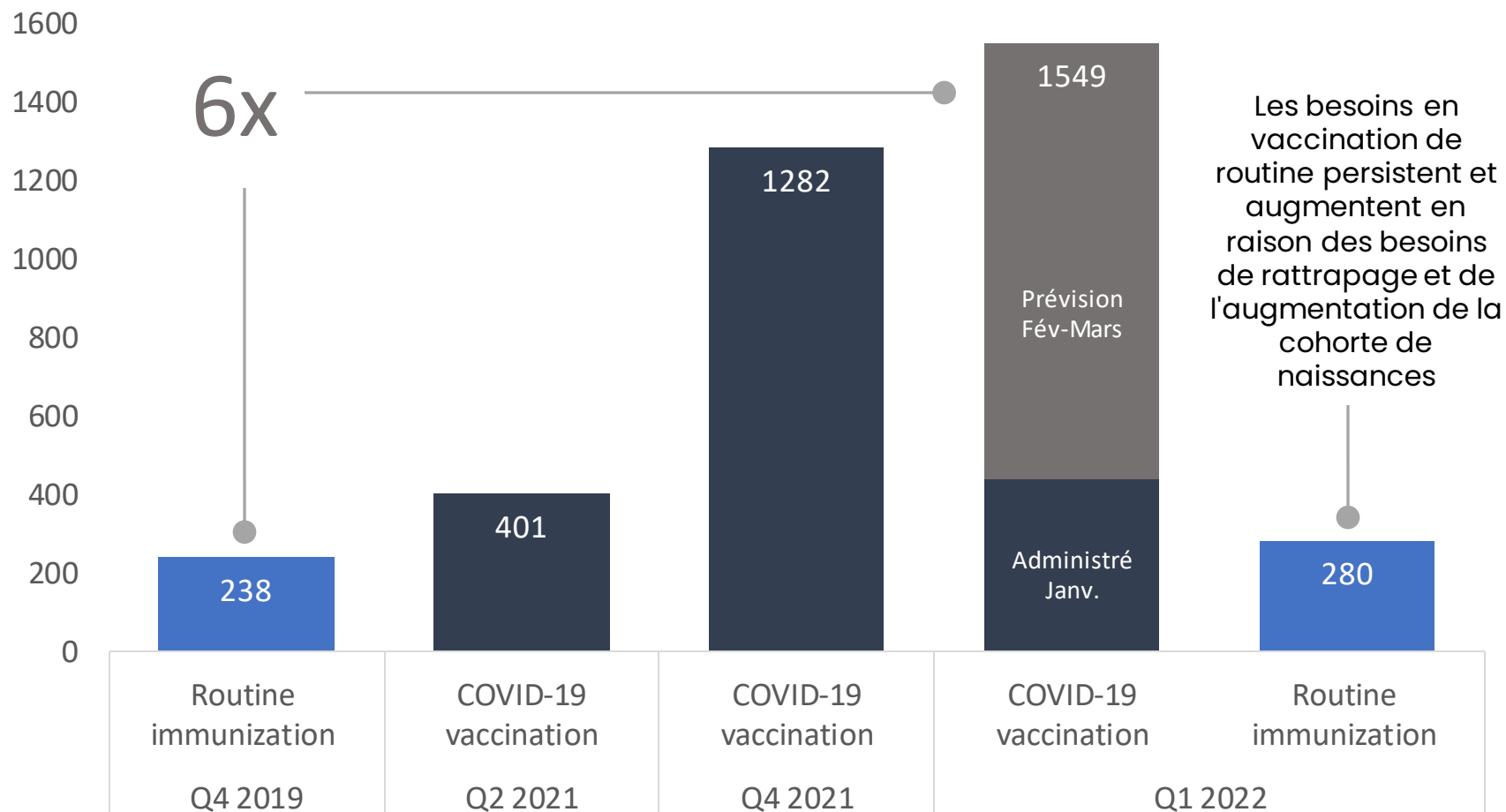
**=> Une approche globale des mesures sociales et de santé publique, incluant la vaccination, devient essentielle**



# Les systèmes de vaccination existants ne permettent pas de faire face à l'intensification de la vaccination contre la COVID-19 concomitante à la vaccination de routine des enfants

Le nombre de doses de vaccins de routine administrés est **6 fois moins important** au T4 2019 que le nombre de vaccins contre la COVID-19 administrés fin 2021/début 2022 dans les 92 pays inscrits à l'AMC

Nombre de doses administrées  
(en millions)



- **2022 : augmentation de la tension sous l'effet de la forte demande de vaccination continue par rapport aux niveaux habituels**
- Pour atteindre l'objectif de 70 % à la mi-2022, les pays inscrits à l'AMC doivent administrer 555 millions de doses par mois
- Coût d'opportunité de l'intensification de la vaccination contre la COVID-19 : les pays aux ressources limitées décident des services à fournir, au risque d'épidémies futures de MEV

# Renforcer la résilience pendant la pandémie de COVID-19

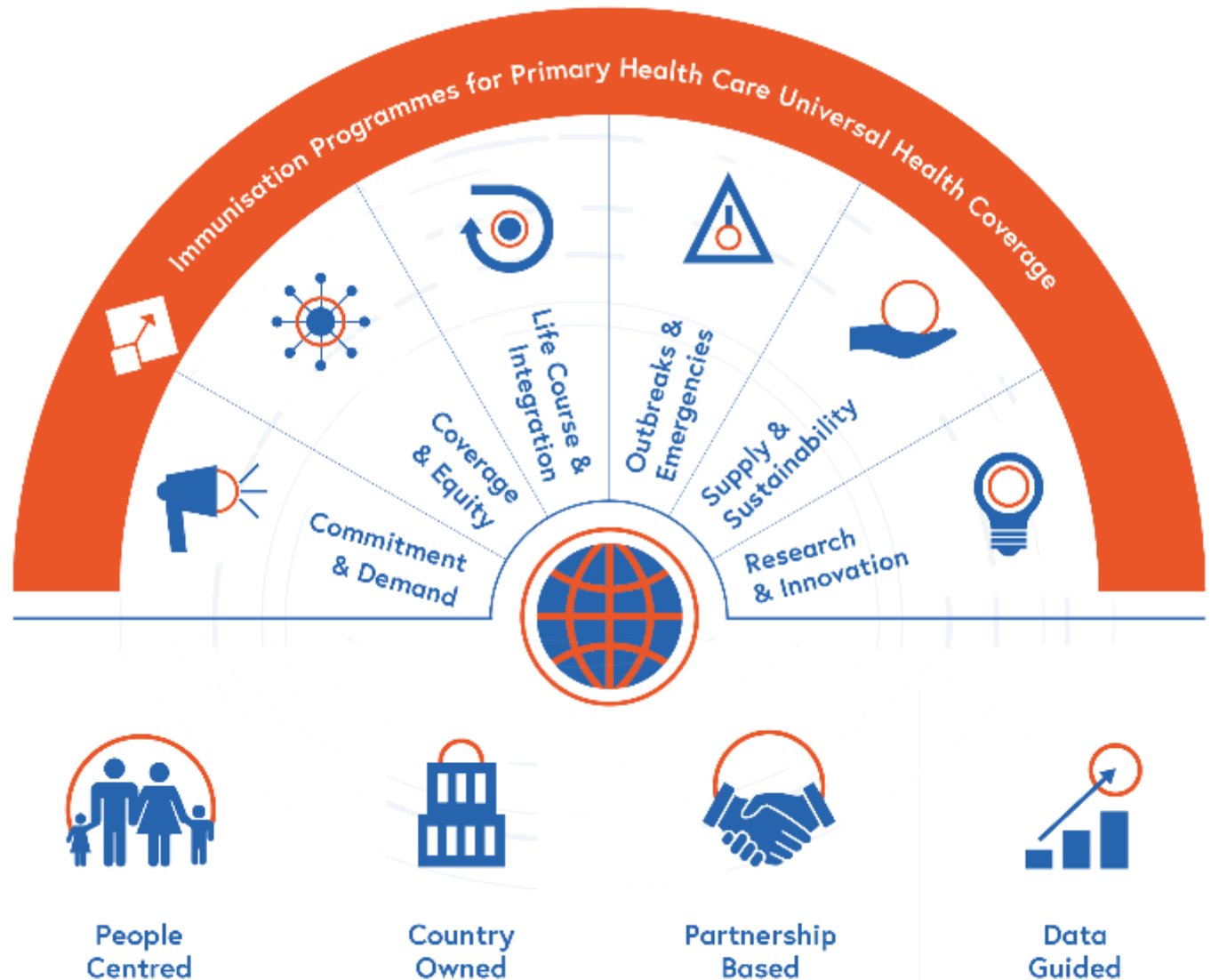


# L'Immunization Agenda à l'horizon 2030 (IA2030) propose un cadre stratégique

## 7 priorités stratégiques

*guidées par*

## 4 principes fondamentaux pour l'action



# Priorités stratégiques de l'IA2030 et reprise des services de vaccination



**PS4 :** étendre la vaccination tout au long de la vie, y compris la vaccination contre la COVID-19 ; promouvoir la vaccination de rattrapage et l'intégrer à la reprise



**PS5 :** prévention des épidémies (reprise des campagnes reportées) ; rétablissement des pays fragiles



**PS3 :** l'équité et les enfants « zéro-dose » sont privilégiés pour la reprise et le renforcement



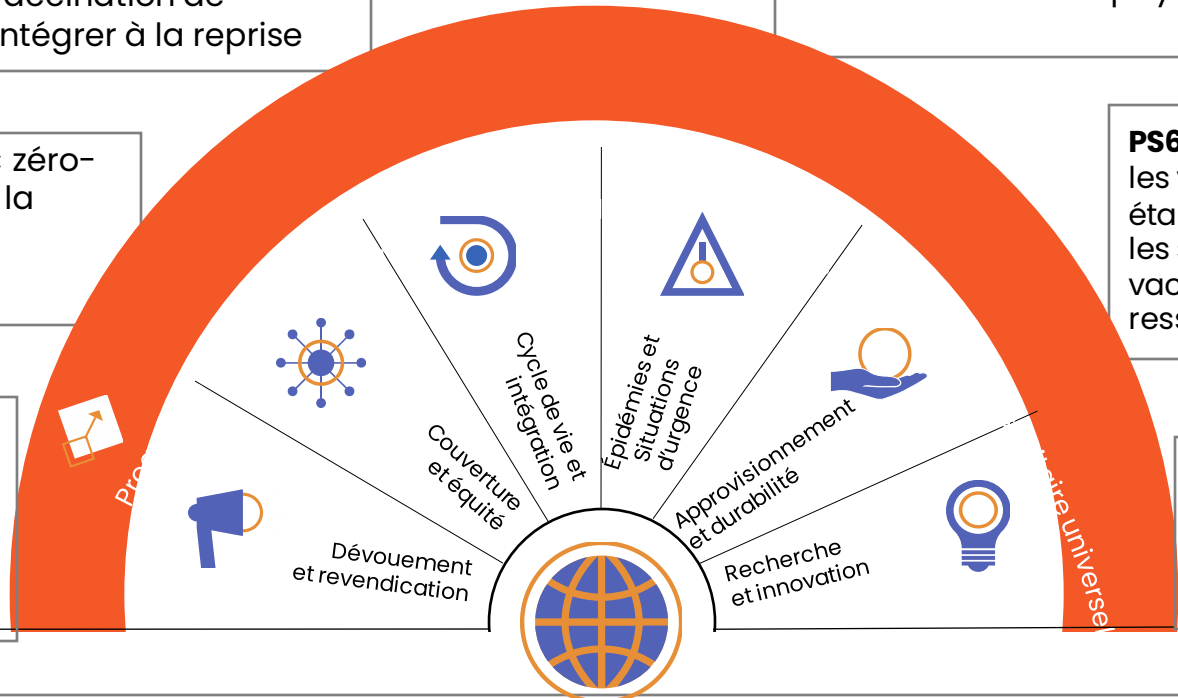
**PS6 :** adaptation des prévisions concernant les vaccins et évaluation de l'offre mondiale ; établissement de priorités budgétaires pour les services de santé essentiels, y compris la vaccination ; utilisation efficace des ressources



**PS2 :** engagement politique en faveur de la vaccination ; promotion de la demande de vaccination de routine pendant le déploiement du vaccin contre la COVID



**PS7 :** mettre à profit les innovations de l'introduction des vaccins contre la COVID-19 pour la vaccination de routine



**PS1 :** relance de la vaccination de routine dans le cadre des soins de santé primaires, rétablissement des services de vaccination et de SSP, exploitation des possibilités offertes par le déploiement des vaccins contre la COVID pour renforcer les systèmes de santé







# Principes directeurs de la reprise, de la promotion de la résilience et du renforcement de la vaccination en 2022 et au-delà

- Structure
- Comblers les lacunes en matière d'immunité et rétablir les programmes de vaccination
  - Stratégies pour combler les lacunes en matière d'immunité
  - Stratégies de reprise des programmes de vaccination
  - Surveillance des maladies évitables par la vaccination
- Renforcer la vaccination de routine et développer la résilience

# Mettre en œuvre les directives relatives à la vaccination de rattrapage

VERSION PRÉLIMINAIRE – août 2020

Ne laisser personne de côté :  
Directives pour la planification et la  
mise en œuvre  
de la vaccination de rattrapage



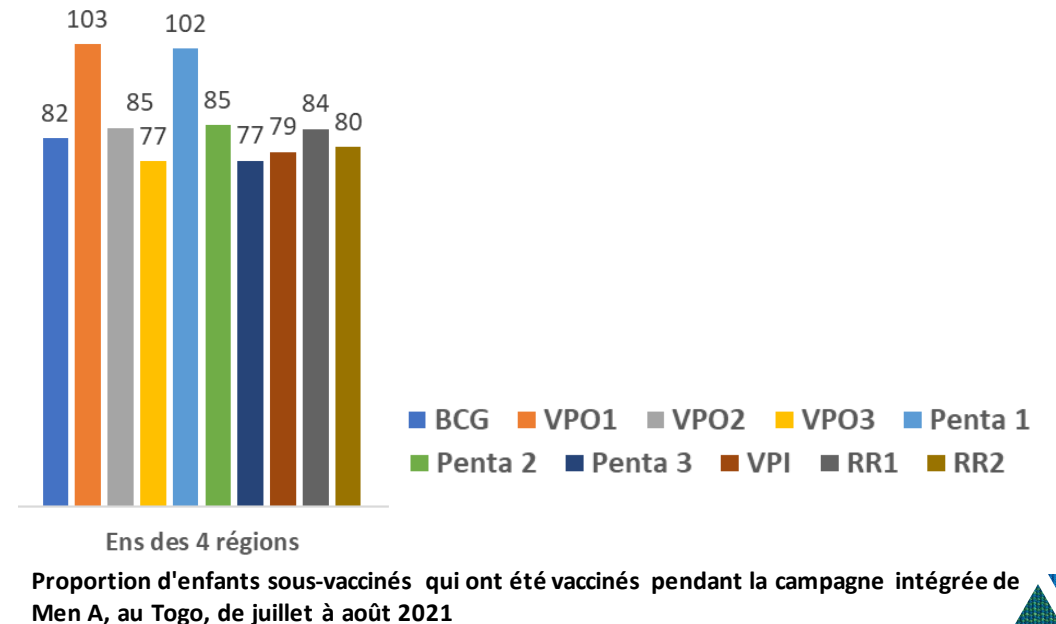
 Organisation  
mondiale de la Santé

- Publié en août 2020
- Stratégies :
  - Intensification des stratégies visant à combler les lacunes en matière d'immunité
  - Campagnes ponctuelles de vaccination de rattrapage pour atteindre les personnes qui n'ont pas été vaccinées pendant la pandémie de COVID-19
  - Mise en œuvre continue de la vaccination de rattrapage par le biais de la vaccination de routine et des soins de santé primaires

<https://www.who.int/fr/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/catch-up-vaccination>

# Stratégies pour combler les lacunes en matière d'immunité : Recourir aux campagnes pour faciliter la vaccination de rattrapage

- **Mexique, avril-septembre 2021** : campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole (RR) utilisée pour administrer aux enfants les vaccins de routine qu'ils avaient manqués (*par ex.*, le vaccin hexavalent)
- **Népal, avril 2022** : associer une campagne de vaccination avec le vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde pour identifier et atteindre les enfants qui n'ont pas été vaccinés
- **Togo, juillet-août 2021** : utilisation de la campagne d'administration de MenAfriVac, de vitamine A et d'albendazole pour administrer aux enfants les vaccins de routine manqués



Planifier des campagnes intégrées dans la mesure du possible : chaque campagne de vaccination doit être considérée comme une occasion d'administrer plusieurs antigènes et de fournir d'autres interventions sanitaires

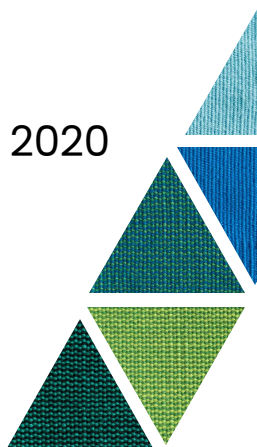
# Campagnes de vaccination contre les MEV reportées en raison de la COVID-19 : 35 campagnes (31 pays) reportées, 1<sup>er</sup> avril 2022

<u>Maladies/vaccins</u>	<u>Nombre de campagnes reportées (entièrement ou partiellement)</u>
Rougeole (R/RR/ROR)	12
Polio (VPI)	7
Vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb)	6
Méningite A (Men A)	1
Fièvre jaune (FJ)	5
Choléra (VOC)	1
<u>Tétanos (Td)</u>	<u>3</u>
<b>Total reporté</b>	<b>35</b>

Parmi celles dont les dates sont disponibles, 87 % (26/30) étaient initialement prévues pour 2020

Relancer les campagnes de vaccination reportées ou annulées avec réajustement des zones et des groupes d'âge cibles prévus

Source des données : Référentiel IVB de l'OMS, 2 mars 2022



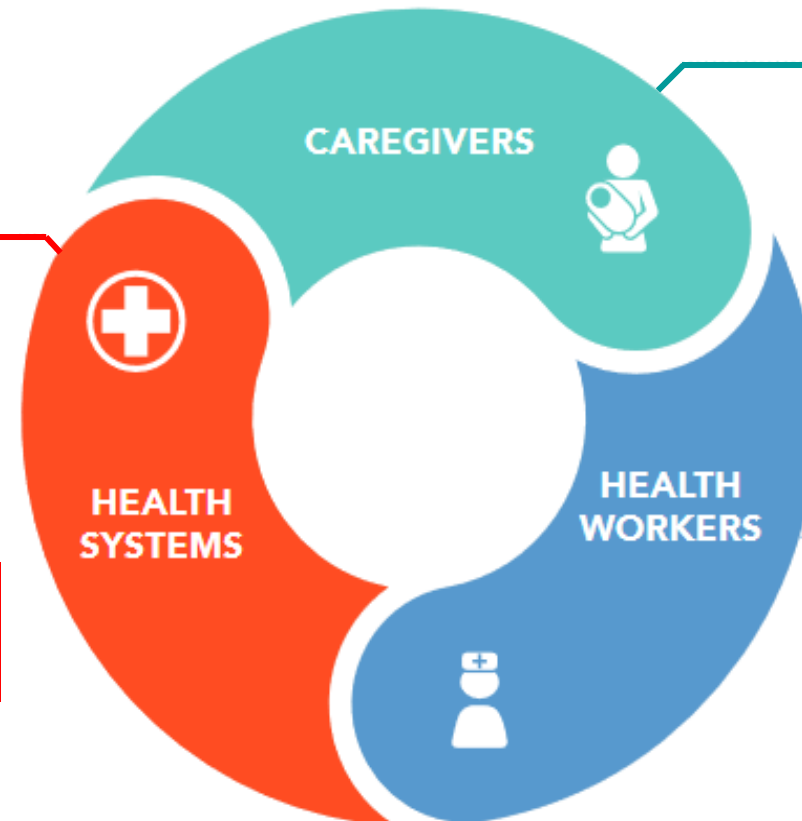
# Stratégies de reprise des programmes de vaccination : S'attaquer aux politiques et pratiques restrictives



Proportion des opportunités manquées de vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire:<sup>1</sup>

- 32 % (IC de 95 %, 27-38 %) chez les enfants âgés de 0 à 23 mois
- 47 % (IC de 95 %, 30-64 %) chez les femmes en âge de procréer

- » Horaires limitées
- » Pénurie et ruptures de stock de vaccins ou de fiches conservées à domicile
- » Manque d'intégration
- » Mauvaise conception des dossiers
- » Autres politiques défavorables
- » Politiques restrictives en matière de limites d'âge



- » Faible taux de conservation des fiches conservées à domicile/fiches conservées à domicile non apportées à la clinique
- » Connaissance insuffisante du calendrier
- » Réticence face à la vaccination

- » Absence de dépistage
- » Fausses contre-indications
- » Préoccupation concernant les calendriers et l'éligibilité en matière de rattrapage
- » Préoccupation relative au gaspillage des vaccins

<sup>1</sup> Sridhar S, Maleq N, Guillemet E, Colombini A, Gessner BD. Une revue systématique de la littérature sur les opportunités manquées de vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Vaccin. 5 déc. 2014;32(51):6870-6879.



# Principes directeurs de la reprise, de la promotion de la résilience et du renforcement de la vaccination en 2022 et au-delà

- Structure
- Comblers les lacunes en matière d'immunité et rétablir les programmes de vaccination
  - Stratégies pour combler les lacunes en matière d'immunité
  - Stratégies de reprise des programmes de vaccination
  - Surveillance des MEV
- Renforcer la vaccination de routine et développer la résilience
  - Gouvernance
  - Financement
  - Chaînes d'approvisionnement
  - Prestation des services
  - Génération de la demande
  - Systèmes d'information sanitaire

## Guiding Principles for recovering, building resiliency, and strengthening of immunization in 2022 and beyond

### Background

A consequence of the COVID-19 pandemic and COVID-19 vaccine introductions has been the widespread strain on essential health services, including immunizations. COVID-19 related disruptions in 2020, particularly in the second quarter, led to a 3% drop in global DTP3 coverage and an increase of 3.7 million incompletely vaccinated children.<sup>1</sup> Over 95% of these were “zero-dose children”, meaning they did not receive any routine vaccinations. With outreach services and campaigns particularly vulnerable to the initial disruptions in 2020, the populations most dependent on these delivery platforms have been especially impacted.<sup>2</sup> Most countries began to restore immunization services in the second half of the year,<sup>3</sup> but strains to the health system have continued in many countries in 2021 and 2022 due to multiple COVID-19 waves and the efforts to deliver COVID-19 vaccine.<sup>4</sup> In many countries, large numbers of children who missed vaccination during these disruptions have still not been caught up on their needed vaccines and remain susceptible to vaccine-preventable diseases (VPDs). The Immunization Agenda 2030 (IA2030) and Gavi 5.0 priorities to leave no-one behind have become even more urgent.

As immunity gaps persist, and in some cases widen, the short-term risks of outbreaks, medical impoverishment and excess child morbidity and mortality will increase along with the burden on already strained health systems. In the long term, the gaps may have economic impact and lead to increased burden of vaccine preventable cancers and chronic disease (e.g., missed human papillomavirus vaccine (HPV) or hepatitis B vaccine doses).

In November 2020, after endorsement by the WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), WHO published guiding principles on immunization activities during the COVID-19 pandemic and other times of severe disruption.<sup>5</sup> Those guiding principles focused on the complexity of managing immunization programmes in the context of severe disruptions at a time when COVID-19 vaccines were not available. This document of guiding principles complements the 2020 document and similarly incorporates the IA2030 principles of being people-centred, country-owned, partnership-based

<sup>1</sup> Muhoza P, Danovaro-Holliday CM, Diallo MS, et al. Routine Vaccination Coverage - Worldwide, 2020. *MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2021; 70(43):1495–1500.

# Mettre à profit le déploiement des vaccins contre la COVID-19 pour renforcer la vaccination et les soins de santé primaires

## Principaux défis

- **Ressources humaines débordées de travail**
- **Le risque de réticence face à la vaccination contre la COVID-19 se répercute sur la vaccination de routine**
- **Pression publique et politique pour donner la priorité à la vaccination contre la COVID-19 par rapport à la vaccination de routine**
- **Financier**
  - augmentation des coûts de sensibilisation intégrée
  - déséquilibre entre les sources de financement
- **Incertitudes quant à l'avenir (pandémie/vaccin contre la COVID-19)**

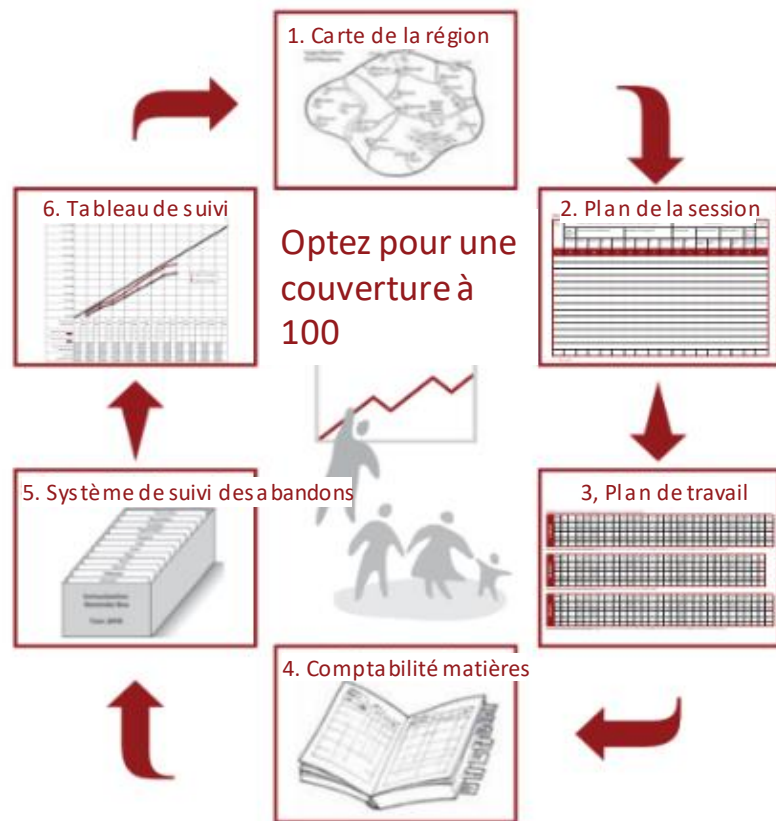
## Principales opportunités

- **Système de santé utilisant les investissements pour la lutte contre la COVID-19**
  - capacité de la chaîne du froid/de gestion des vaccins
  - Renforcement de la surveillance des maladies et des MAPI
  - capacités d'écoute sociale ou de communication
  - suivi en temps réel et outils numériques
  - collaboration avec le secteur privé
- **Promouvoir un programme de vaccination plus élargi**
  - vaccination tout au long de la vie
  - prestation de services intégrés
- **Partenariats élargis**

Source : Enquête menée par l'OMS et l'UNICEF pour explorer le statut actuel, les défis et les opportunités de l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les systèmes de soins. 148 réponses en février 2022 (5 bureaux régionaux et 41 bureaux nationaux). UNICEF : 54 réponses en décembre 2021 (9 bureaux régionaux et 34 bureaux nationaux).

# Synergies : De nombreux outils et conseils de vaccination contre la COVID-19 s'appuient sur des directives préexistantes du système de vaccination

Exemple : Microplanification de la vaccination contre la COVID-19 basée sur les directives de microplanification de la vaccination de routine



Source : Directives de la Région Afrique de l'OMS pour la microplanification de la vaccination de routine : [https://www.who.int/immunization/sage/9\\_Final\\_RED\\_280909.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/9_Final_RED_280909.pdf)



# Synergies entre la vaccination contre la COVID-19 et la vaccination de routine des enfants

## Sri Lanka<sup>1</sup> – stratégies de prestation combinées

- Les sessions de vaccination de routine ont permis de filtrer les parents en ce qui concerne les doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 et d'administrer la vaccination ou de motiver en faveur de cette dernière
- Quelques questions ciblées ont permis d'identifier les personnes à haut risque non vaccinées dans les ménages (p. ex., les personnes de plus de 60 ans, les parents atteints de comorbidités, les personnes immunodéprimées) et de les orienter vers des cliniques communautaires ou mobiles



## Bolivie<sup>2</sup> – renforcement de la surveillance des MAPI

- Les sites de vaccination de masse sont conformes aux normes techniques de prévention et de traitement des MAPI.
- Le recours à des points de vue pluridisciplinaires extérieurs au ministère a permis de mener des enquêtes et des analyses plus approfondies sur les cas graves de MAPI

1. Réunion du groupe de travail régional SEARO, mars 2022. OMS. Expérience du Sri Lanka en matière de combinaison des séances de vaccination de routine et de la vaccination contre la COVID-19.

2. Bolivie. Résultats de la mini-cPIE. Novembre 2021.

Rechercher des synergies avec la prestation des services de vaccination contre la COVID-19 pour renforcer la vaccination et les soins de santé primaires tout au long de la vie (p. ex., la vaccination en milieu scolaire ; les programmes de vaccination des adolescents et des adultes, y compris les agents de santé, les femmes enceintes et les personnes âgées ; l'intégration avec d'autres vaccinations et services de santé, le cas échéant).

# Synergies entre la vaccination contre la COVID-19 et la vaccination de routine des enfants

Table A.5. Actions deemed most likely to be continued after the pandemic (N=17)

Region	Africa						Americas	Eastern Mediterranean			Europe	South-East Asia					
Country	Cameroon	Democratic Republic of the Congo	Ethiopia	Nigeria	South Africa	Uganda	Bolivia	Pakistan	Sudan	Yemen	Romania	Tajikistan	Bangladesh	India	Myanmar	Nepal	Timor-Leste
Maintaining MNCAAH commodities	x								x								
Digital and social media channels for health information and risk communications	x						x										
Rescheduling appointment times (e.g. longer intervals)																	
Taskshifting and retraining of health staff																	
Digital health, e.g hotlines, mobile applications, teleconsultations		x	x	x	x			x	x	x	x		x		x	x	x
Online training modules for new clinical protocols		x								x				x	x		
Mobilize TWG with Ministry of Health leadership														x			
Strengthen IPC in all services			x														
Regular management and monitoring of data			x	x	x									x	x	x	
Governance, e.g integrating MNCAAH in COVID-19 response					x				x								

Investir dans des systèmes de données robustes, notamment en développant des solutions numériques et des systèmes d'information électroniques

Source : Maintien de l'offre et de l'utilisation des services de santé pour les mères, les nouveau-nés, les enfants, les adolescents et les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 : Enseignements tirés de 19 pays. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021.

# Conclusion

- Plus de deux ans de tensions et de perturbations du système de santé
- Nécessité urgente de combler les lacunes en matière d'immunité, de relancer les programmes de vaccination et de prévenir le risque d'épidémies
- L'objectif est de mieux rebondir et non de revenir aux niveaux antérieurs à la pandémie
- Opportunité de transformation de la reprise de la vaccination de routine et de la vaccination contre la COVID-19 en résilience et en renforcement des soins de santé primaires afin de ne laisser personne pour compte tout au long de la vie

# Diapositives supplémentaires

## La reprise de la vaccination en danger : Les revers du financement national

**52 pays (27 % de l'ensemble des pays) ne retrouveront pas les niveaux de dépenses publiques totales par habitant antérieurs à la COVID-19 d'ici 2026, selon les projections de la Banque mondiale.<sup>1</sup>**

Groupe de revenu	Nombre	Pays les plus préoccupants
Faible	7	Afghanistan, Burundi, Liberia, Mozambique, Sierra Leone, Soudan du Sud, Soudan
Moyenne inférieure	17	Algérie, Angola, Bolivie, Cameroun, Comores, Djibouti, Eswatini, Kiribati, Lesotho, Micronésie, Nigeria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Timor oriental, Vanuatu, Zambie
Moyenne supérieure	14	Afrique du Sud, Belize, Botswana, Costa Rica, Dominique, Équateur, Fidji, Jordanie, Maldives, Mexique, Namibie, Sainte-Lucie, Surinam, Turkménistan
<u>Revenu élevé</u>	<u>14</u>	Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Bahamas, Bahreïn, Émirats arabes unis, Islande, Koweït, Nauru, Nouvelle-Zélande, Oman, Palau, Qatar, Saint-Kitts-et-Nevis, Trinité-et-Tobago
Total	52	

<sup>1</sup> Kurowski et al. From Double Shock to Double Recovery – Implications and Options for Health Financing in the Time of COVID-19, Mise à jour technique : Widening Rifts. Banque mondiale, septembre 2021

# Programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) : maintenir et faire progresser la couverture vaccinale pendant la pandémie de COVID-19



## Contexte actuel

- La priorité mondiale est le **déploiement à grande échelle rapide et équitable des vaccins contre la COVID-19**
- Perturbation de la **vaccination** et d'autres **services essentiels de soins de santé primaires** en raison de la pandémie et des confinements
- **Détournement des ressources** des activités de vaccination de routine
- Risque d'impact du déploiement du vaccin contre la COVID-19 sur l'**acceptabilité du vaccin**
- Pays adoptant de **nouvelles approches pour cibler les adultes**

## Opportunités et priorités de l'IA2030

- La vaccination, une **priorité mondiale**
- Des arguments solides en faveur du rôle du déploiement des vaccins dans la **reprise économique et la sécurité mondiale**
- **Mettre l'accent sur le rétablissement** sans porter préjudice
- **Nécessité d'une action collective** pour reconstruire les services et systèmes essentiels, tout en réduisant le nombre d'enfants zéro-dose
- Des **modèles de partenariat** « parapluie » ont fait leur apparition (par exemple, le COVAX, l'ACT-A, etc.)
- **Opportunité d'une approche de vaccination tout au long de la vie**

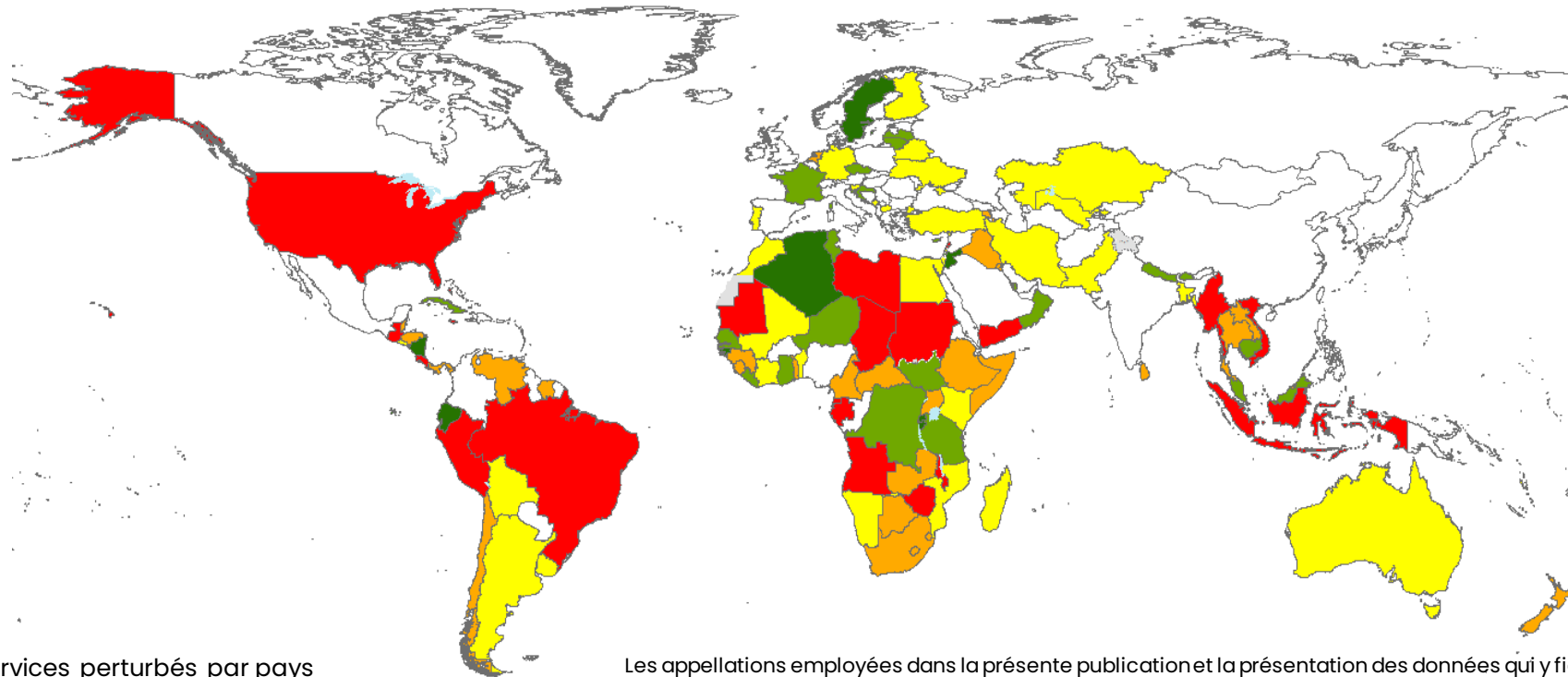
Source : <https://www.immunizationagenda2030.org/>



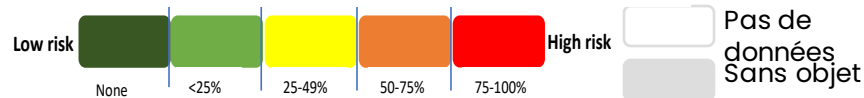
# Les perturbations des services de santé essentiels persistent dans toutes les régions et à tous les niveaux de revenus, 4<sup>e</sup> trimestre 2021



**92 % des pays (117 sur 127) ont signalé des perturbations plus ou moins importantes dans au moins un service de santé essentiel**



Pourcentage de services perturbés par pays



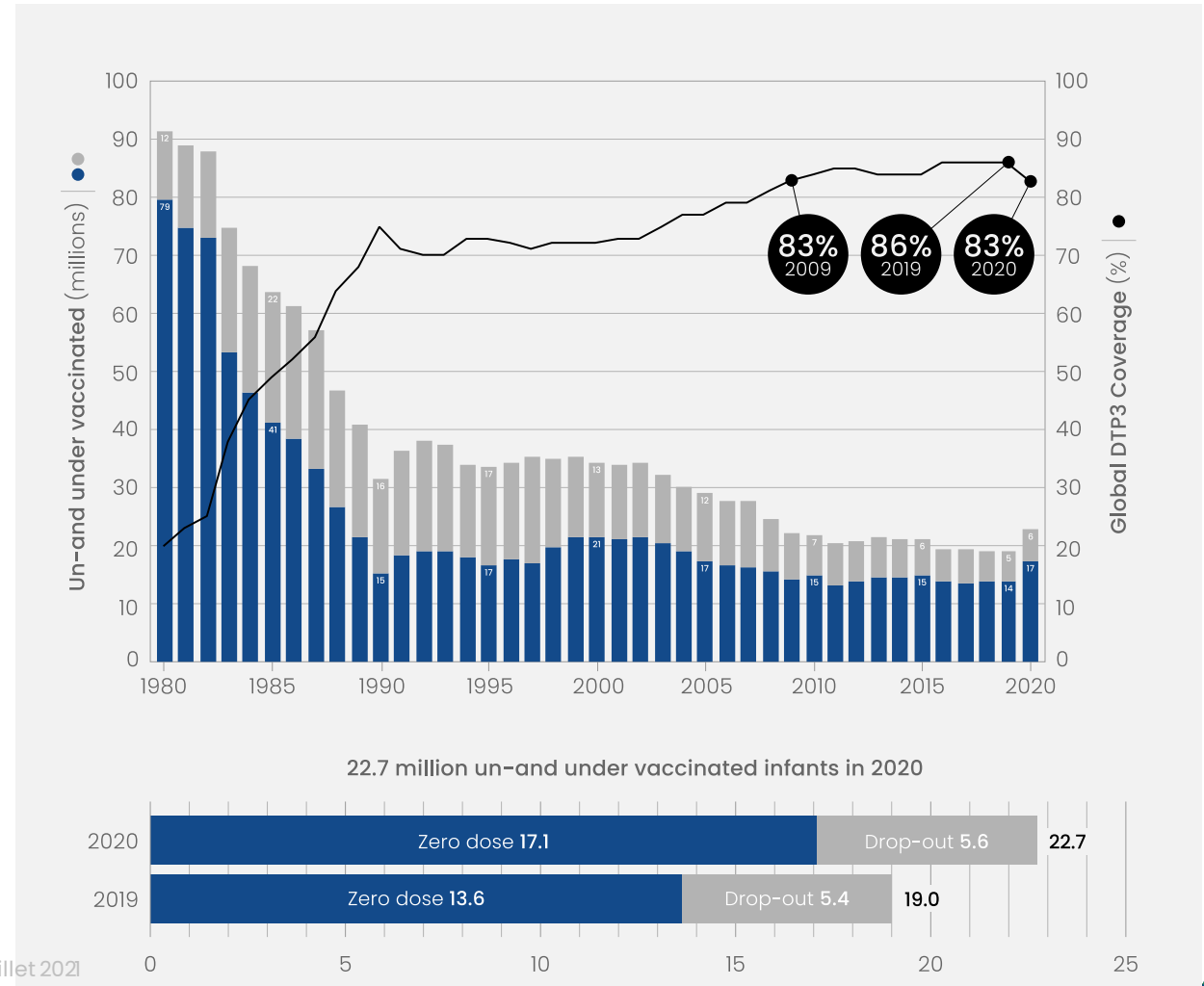
Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.  
Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

**Dénominateur :** représente les réponses des pays/territoires qui ont répondu à au moins une section de l'enquête et ont consenti à l'accord de partage des données.  
Les services comprennent 66 services dans les domaines suivants : soins primaires, soins d'urgence, soins critiques et opératoires, réadaptation, soins palliatifs, soins contre le cancer, soins communautaires, et services de suivi pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescence et la nutrition, la vaccination, les maladies transmissibles, les maladies tropicales négligées, les troubles mentaux, les troubles neurologiques et les troubles liés à l'usage de substances, et les soins aux personnes âgées

Source : Enquêtes répétées de Round 3 Global sur la continuité des services de santé essentiels, Nov-Déc. 2021 (reflétant la situation au cours des 6 derniers mois)

# La pandémie de COVID-19 a entraîné un recul important de la vaccination des enfants en 2020

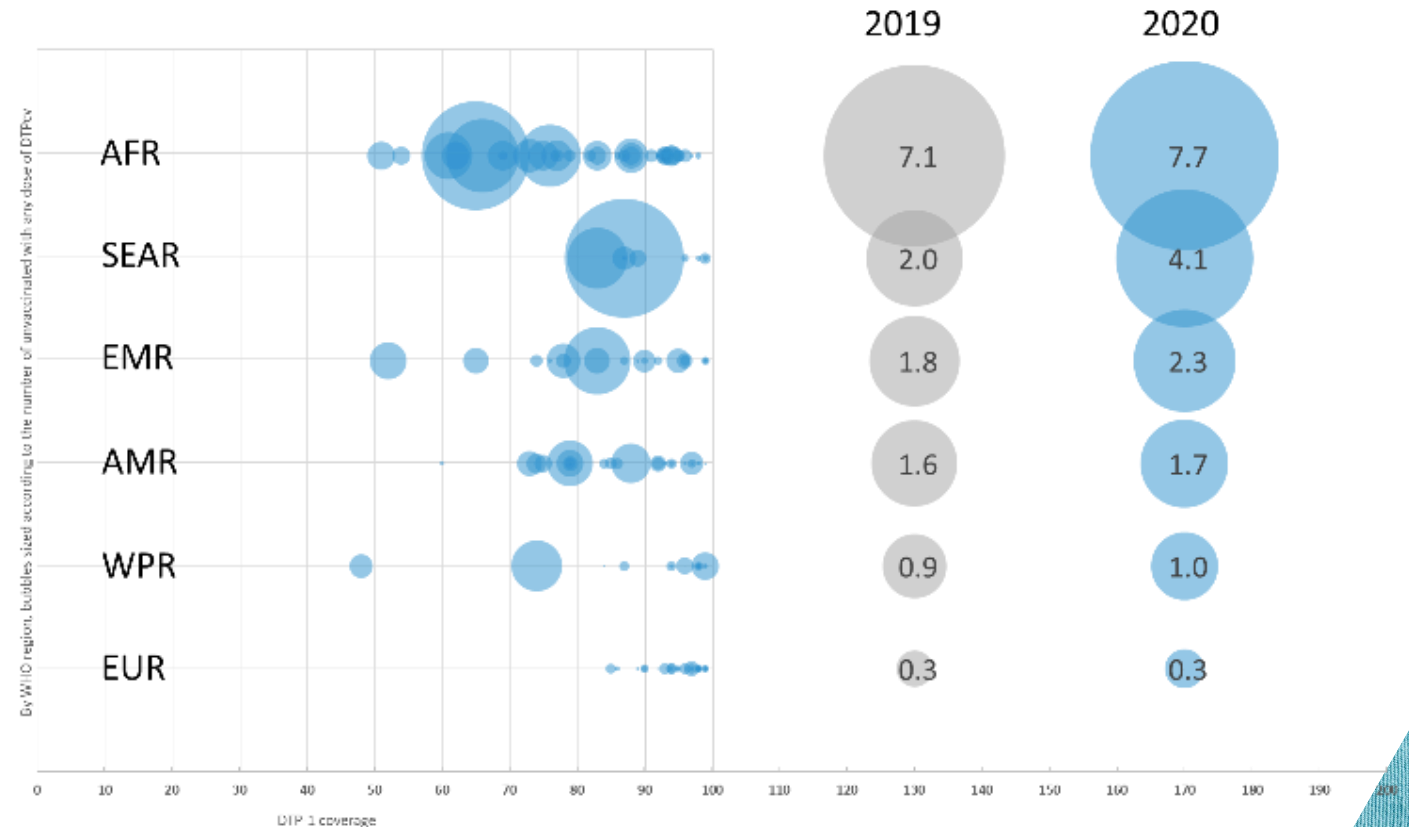
- La couverture vaccinale des nourrissons [troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC-3)] est revenue aux **niveaux de 2009 (83 %)**
- **23 millions** d'enfants n'ont pas reçu les vaccins de base dans le cadre des services de vaccination de routine en 2020 (3,7 millions de plus qu'en 2019)
- La plupart d'entre eux (jusqu'à **17 millions d'enfants**) n'ont pas reçu le moindre vaccin (**enfants zéro-dose\***)





# Augmentation du nombre « d'enfants zéro-dose\* » dans toutes les régions en 2020

- Les enfants zéro-dose vivent de manière disproportionnée sur le continent africain et dans les pays touchés par des conflits.
- La plus forte augmentation est constatée dans la région d'Asie du Sud-Est (plus du double)
- Les régions où les mesures de confinement ont été les plus strictes ont connu les plus fortes augmentations du nombre d'enfants zéro-dose, car la prestation de services et surtout la sensibilisation ont été affectées.



\*Les enfants zéro-dose sont définis comme ceux qui n'ont pas reçu le DTP1  
Source : WUENIC 2020, 15 juillet 2021. <https://www.who.int/news/item/15-07-2021-covid-19-pandemic-leads-to-major-backsliding-on-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data-shows>

# Des millions de personnes sont exposées à un risque accru de maladies évitables par la vaccination en raison de l'annulation ou du report des campagnes\* pour cause de COVID-19 depuis mars 2020

L'impact des campagnes de lutte contre les MEV annulées ou retardées devrait se manifester en premier par des épidémies de rougeole étant donné que **plus de 75 millions d'enfants dans 25 pays n'ont pas reçu le vaccin prévu contre la rougeole.**

## Pays ayant retardé ou annulé des campagnes

**Au moins une campagne retardée, aucune campagne incomplète (21)**

**Au moins une campagne retardée et non réalisée, aucune campagne annulée ou statut inconnu (60)**

**Au moins une campagne annulée ou statut inconnu (8)**

\*Campagnes de vaccination contre les maladies évitables par la vaccination :  
Polio (VPI, VPOM2, VPOb)  
Méningite A  
Rougeole - rubéole (R, RR, ROR)  
Choléra (VOC)  
Fièvre jaune  
Tétanos (Td)

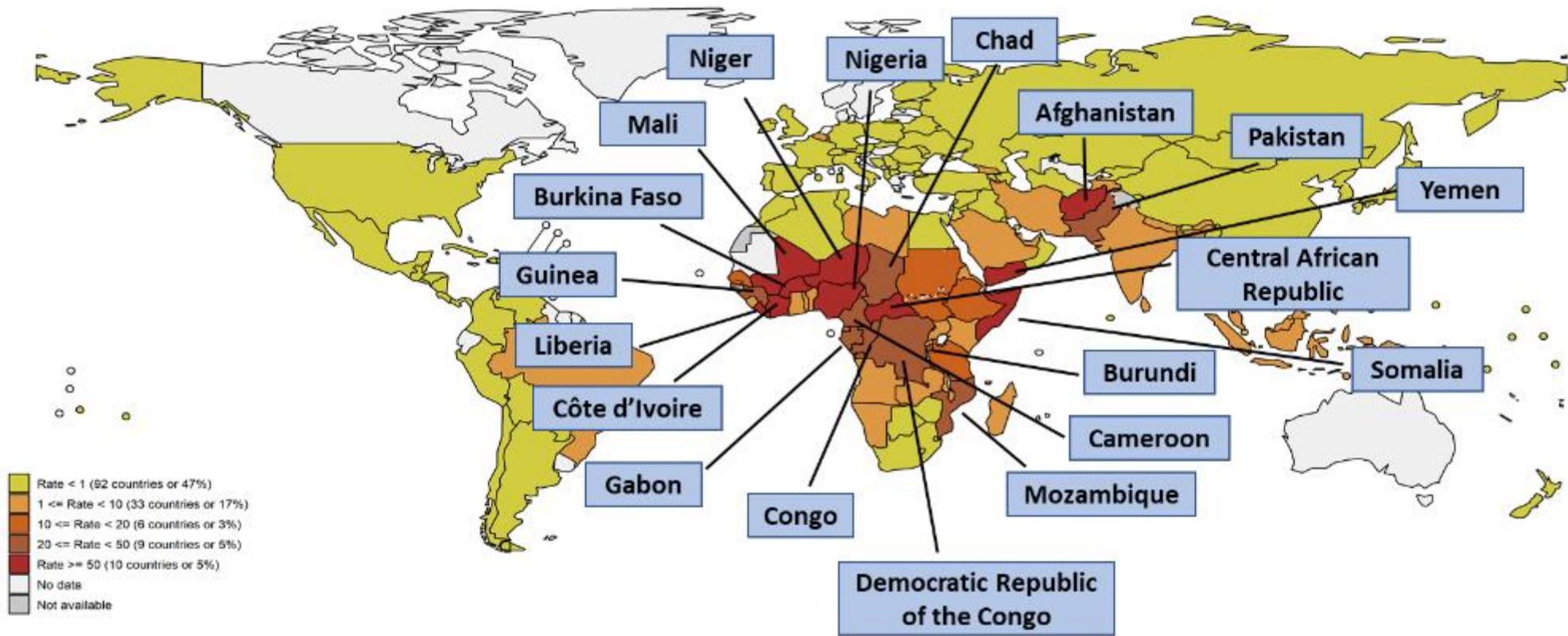
Source : OMS, Référentiel de vaccination - 23-02-2022



**Disclaimer:** The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

0 875 1750 3500 Kilometers

# Le risque d'épidémies de rougeole est de plus en plus préoccupant, notamment en Afrique et en Asie du Sud, et constitue une menace pour la sécurité sanitaire mondiale pour les États-Unis



Pays	Cas	Taux/R
Somalie	6 029	369
Yémen	4 340	142
Libéria	462	89
Côte d'Ivoire	2 352	87
Afghanistan	2 957	74
Burkina Faso	1 573	73
Mali	1 357	65
Niger	1 552	62
République centrafricaine	285	58
Nigéria	10 782	51
Tchad	775	46
Pakistan	9 313	41
Gabon	89	39
République démocratique du Congo	3 447	37
Guinée	456	34
Burundi	370	30
Mozambique	835	26
Congo	145	26
Cameroun	645	24



Map production: World Health Organization, 2022. All rights reserved  
Data source: IVB Database

**Disclaimer:** The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



Remarques : Basé sur les données reçues en février 2022 - Données de surveillance de janvier 2021 à décembre 2021 - Incidence : Nombre de cas / population \* 1 000 000 - Données sur la population : Projections de la population mondiale, révision 2019