



Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins (2016-2020)

Introduction

1. En mai 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA65.17, approuvant le plan d'action mondial pour les vaccins comme cadre opérationnel pour concrétiser la vision de la Décennie de la vaccination 2011-2020.

2. Le Comité régional de la Méditerranée orientale a élaboré et adopté en octobre 2015, dans la résolution EM/RC62/R.1, le Plan d'action pour les vaccins dans la Méditerranée orientale pour la période allant de 2016 à 2020 en tant que cadre pour la mise en œuvre du Plan mondial pour les vaccins dans les pays de la Région. Le plan d'action régional définit des objectifs stratégiques et des actions à mener en priorité dans les programmes de vaccination afin d'orienter les efforts en matière de prévention et de lutte contre les maladies évitables par la vaccination de 2016 à 2020, et au-delà. Il tient compte des besoins spécifiques des États Membres de la Région et des défis auxquels ils sont confrontés.

3. Conformément à la résolution EM/RC62/R.1, un rapport dressant le bilan des progrès accomplis et des défis restant à relever doit être soumis au Comité régional tous les deux ans, à compter de 2017. Le présent rapport est le premier de cette série de rapports.

Situation actuelle dans la Région de la Méditerranée orientale

Objectif 1 : couverture vaccinale systématique

4. En 2010, le taux de couverture par la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) dans la Région de la Méditerranée orientale a atteint 86 %. Toutefois, ce chiffre est tombé à 80 % en 2015, en raison des troubles politiques qui affectent plusieurs pays de la Région depuis 2011. Ce recul n'a rien de surprenant, compte tenu des obstacles que représentent les conflits et l'instabilité pour la mise en œuvre des programmes de vaccination.

5. En 2016, 64 % des pays de la Région, soit 14 pays sur 22, ont atteint l'objectif fixé dans les plans d'action mondial et régional pour les vaccins en matière de couverture par le DTC3 au niveau national, soit un taux égal ou supérieur à 90 %.

6. En 2016, 7 millions de nourrissons n'ont pas reçu le DTC3 dans la Région. Plus de 90 % de ces nourrissons se trouvent dans des pays touchés par des situations d'urgence.

7. Malgré des défis considérables, plusieurs pays de la Région sont parvenus non seulement à maintenir des programmes de vaccination solides, mais aussi à les renforcer davantage. L'Égypte notamment, grâce à un engagement ferme de son gouvernement, a réussi à augmenter les ressources allouées au Programme élargi de vaccination (PEV) et à introduire un vaccin pentavalent. En 2015, le pays a également mené une campagne nationale de lutte contre la rougeole et la rubéole, ciblant 23 millions d'enfants, malgré des contraintes économiques. De même, le gouvernement tunisien a fait preuve d'un engagement concret en allouant des ressources nécessaires au maintien d'un PEV solide et en introduisant le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), tout en faisant face à d'autres défis. Les pays limitrophes de la République arabe syrienne, en particulier la Jordanie et l'Iraq, se sont montrés très efficaces dans la vaccination systématique des réfugiés syriens, sans faillir à la vaccination systématique de leur population nationale.

8. La forte demande exprimée par la population dans les pays confrontés à des difficultés internes, tels que l'Égypte, la Libye et la Tunisie, a contribué au maintien d'une couverture vaccinale élevée en dépit d'un contexte difficile.

Objectif 2 : Élimination et lutte contre les maladies

Élimination de la rougeole

9. Les pays de la Région se sont fixé l'élimination de la rougeole comme objectif à atteindre d'ici 2020.

10. Ils ont appliqué la stratégie régionale d'élimination de la rougeole avec plus ou moins de succès. D'après les estimations de l'OMS/UNICEF sur la couverture vaccinale nationale des 22 pays de la Région en 2016, la couverture par la première dose de vaccin contenant une valence rougeole était supérieure à 95 % dans 12 pays (55 %), comprise entre 90 et 94 % dans un pays (4,6 %) et inférieure à 90 % (entre 46 et 85 %) dans 9 pays (41 %). Sur les 9 pays où la couverture par la première dose du vaccin était supérieure à 95 %, 5 (soit 23 % de l'ensemble des pays) signalaient qu'ils atteignaient ce taux dans tous les districts. Dans la même année, sur les 21 pays où l'administration d'une seconde dose du vaccin antirougeoleux est systématique, la couverture par cette seconde dose était supérieure à 95 % dans 12 pays (55 %), comprise entre 90 et 94 % dans un pays (4,6 %), et inférieure à 90 % (entre 40 et 82 %) dans huit pays (38 %).

11. Sur la période 2002-2016, plus de 478 millions de personnes ont été atteintes grâce aux activités de vaccination supplémentaires aux niveaux national ou infranational. Une surveillance des cas de rougeole a été mise en place dans tous les pays de la Région, à l'exception de Djibouti et de la Somalie, avec le soutien d'un réseau de laboratoires solidement établi aux niveaux mondial et régional et de laboratoires nationaux spécialisés pour la rougeole/rubéole dans chaque pays. Les indicateurs de performance de la surveillance des cas de rougeole montraient que la majorité des pays respectent les normes de surveillance.

12. Sur la période 1998-2010, les cas de rougeole notifiés ont chuté de 77 %, passant de 89 478 cas en 1998 à 10 072 cas en 2010. Sur la période 2011-2016, en revanche, les progrès au niveau régional ont ralenti, en raison de l'aggravation de l'instabilité politique et de la détérioration des conditions de sécurité dans plusieurs pays. À cela s'ajoute un détournement considérable des financements provenant des donateurs des activités de vaccination supplémentaires vers les enquêtes par grappes à indicateurs multiples. En 2016, le nombre total de cas de rougeole rapportés par les pays s'élevait à 6264.

13. Les défis principaux auxquels sont confrontés la plupart des pays sont les suivants : le manque de visibilité par rapport à l'objectif d'élimination de la rougeole, la faible capacité de gestion, les crises et la concurrence entre les priorités de santé publique.

Élimination du tétanos maternel et néonatal

14. Sur les 22 pays de la Région, six pays (l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen) doivent encore éliminer le tétanos maternel et néonatal, représentant plus d'un quart (6/23) des pays qui n'ont pas encore atteint cet objectif dans le monde. Cependant, l'élimination a été confirmée dans la province pakistanaise du Punjab (environ 100 millions d'habitants) en novembre 2016. Les contraintes budgétaires et l'incapacité à mobiliser/allouer les fonds nécessaires pour la mise en place des activités de vaccination supplémentaire nécessaires dans les districts à haut risque sont les causes principales de l'échec de la réalisation de cet objectif, longtemps reporté.

Hépatite B

15. En octobre 2009, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC56/R.5, approuvant l'adoption d'un objectif régional de « réduction de la prévalence de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B à moins de 1 % chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2015 ».

16. Le Bureau régional a élaboré une stratégie régionale permettant d'atteindre l'objectif de réduction de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite B.

17. Il a fourni un appui aux pays de la Région pour les aider dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales permettant d'atteindre l'objectif de réduction de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite B.

18. Le nombre de pays ayant mis en place une dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B est passé de 13 en 2009 à 18 en 2016. Trois pays, l'Afghanistan, l'Égypte et le Pakistan, ont seulement introduit la dose de naissance de façon partielle. La raison principale de ce retard d'introduction dans les pays bénéficiant du soutien de l'alliance GAVI est d'ordre financier, puisque la dose de naissance n'est pas prise en charge par GAVI. Les informations disponibles, grâce aux enquêtes sérologiques et au suivi de performance du programme, indiquent que cet objectif pourrait déjà avoir été atteint dans de nombreux pays. Cependant, la plupart des pays n'ont pas encore procédé à la vérification de la réalisation de l'objectif par le biais d'enquêtes sérologiques pour l'hépatite B. Des lignes directrices régionales pour la vérification de la réalisation de l'objectif au niveau national ont été élaborées par le Bureau régional de la Méditerranée orientale.

Objectif 3 : Introduire de nouveaux vaccins pour répondre aux priorités régionales et nationales

19. Les pays de la Région ont accompli des progrès remarquables dans l'introduction de nouveaux vaccins salvateurs au cours des dernières années. Entre 2011 et 2016, 33 nouveaux vaccins ont été introduits dans la Région. Le vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type B (Hib) a été introduit dans les programmes nationaux de vaccination de tous les pays de la Région. Le vaccin antipneumococcique conjugué et le vaccin antitrotavirus ont été introduits respectivement dans 14 et 11 pays. Le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) a été introduit dans 21 pays, mais son introduction en Égypte a été retardée en raison d'une pénurie mondiale. Le Soudan, après avoir mené une campagne nationale de vaccination contre la méningite à méningocoque A, a introduit le vaccin conjugué contre le méningocoque A (MenAfriVac) dans son programme de vaccination systématique en juillet 2016. Le pays a également achevé deux phases d'une campagne nationale de vaccination contre la fièvre jaune mais se trouve dans l'incapacité de mener à bien la dernière phase à cause d'une pénurie mondiale du vaccin.

20. Le soutien de l'Alliance du vaccin GAVI aux pays éligibles et l'engagement des gouvernements à cofinancer certains de ses aspects ont joué un rôle déterminant dans l'introduction de nouveaux vaccins dans ces pays. L'engagement exceptionnel pris par les gouvernements des pays à revenu intermédiaire de financer intégralement l'introduction de nouveaux vaccins est louable. Néanmoins, les pays à revenu intermédiaire, en particulier ceux de la tranche inférieure de cette catégorie, ont toujours des difficultés à introduire de nouveaux vaccins, en raison de leur coût élevé, conjugué à l'insuffisance des ressources nationales allouées.

Maintenir les programmes de vaccination dans la Région en situation d'urgence humanitaire : défis relevés et succès constatés

21. Nombreux sont les pays de la Région qui se trouvent, directement ou indirectement, dans une situation de crise humanitaire aiguë ou prolongée, notamment avec l'afflux massif de réfugiés qui pèse lourdement sur les systèmes de santé des pays frontaliers.

22. Malgré la situation actuelle, des efforts remarquables ont été déployés pour maintenir les programmes de vaccination dans les pays affectés par des situations d'urgence et pour procurer à chaque enfant les vaccins vitaux. Le soutien concerté des partenaires a certes largement contribué à la collecte des ressources nécessaires dans certains pays, mais plusieurs gouvernements ont fait preuve d'un engagement exceptionnel dans l'allocation de ressources. Le dévouement des agents de santé sur le terrain et les efforts qu'ils ont déployés sans relâche pour administrer les vaccins vitaux aux enfants se trouvant dans les zones difficiles d'accès, la demande de vaccins exprimée par la population et le recours aux services de vaccination, lorsque disponibles, ont été les principaux facteurs de succès. Le maintien des programmes nationaux de vaccination au Yémen, au vu de la crise humanitaire que le pays traverse, est particulièrement louable. Malgré les difficultés rencontrées par la République arabe syrienne en 2016, 1 641 804 enfants ont été vaccinés au moins une fois, ce qui constitue une importante réussite. De nombreux enfants ont été vaccinés pour la première fois, malgré les multiples campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole

menées auparavant. Ces efforts sont un pas important vers l'obtention du statut d'absence de poliomyélite et la réduction de l'incidence de la rougeole. De même, les services du PEV ont été fournis dans d'autres pays touchés par des situations d'urgence.

Défis à relever pour atteindre les objectifs de vaccination

23. Les obstacles à la réalisation des objectifs de vaccination dans la Région incluent :

- l'insécurité et les urgences humanitaires ;
- la faible capacité de gestion et la rotation rapide du personnel national ;
- l'insuffisance de l'attention portée aux objectifs de vaccination et la faible priorité accordée à la vaccination systématique pour favoriser des besoins plus pressants dans certains pays ;
- l'incertitude quant à la population cible de certains pays, découlant de systèmes d'enregistrement d'état civil obsolètes, de données de recensement incomplètes ou trop anciennes et de mouvements de population incessants, que ce soit à l'intérieur des frontières ou depuis/vers l'extérieur ;
- des fonds insuffisants, aussi bien de sources intérieures qu'extérieures, ne permettant pas une mise en œuvre optimale des programmes de vaccination dans de nombreux pays à faible revenu ou en situation d'urgence ;
- des pénuries mondiales de vaccins retardant l'introduction de certains vaccins (par ex. VPI) ainsi que la mise en œuvre des activités de vaccination supplémentaires (par ex. contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin ROR) et la fièvre jaune).

Atteindre les objectifs de vaccination dans la Région

24. La vaccination est incontestablement l'action de santé publique la plus efficace et la plus rentable qui soit. Dans les pays de la Région, des progrès considérables ont été accomplis pour améliorer la couverture vaccinale et introduire de nouveaux vaccins. Si de nombreux obstacles subsistent, notamment les crises humanitaires aiguës qui touchent plusieurs pays, il y a des signes encourageants : la volonté politique se renforce et les fonds gouvernementaux alloués à la vaccination sont de plus en plus importants.

25. Le plan d'action mondial pour les vaccins/le plan d'action de la Méditerranée orientale pour les vaccins fournissent un cadre solide pour surmonter les obstacles qui subsistent à la réalisation des objectifs de vaccination dans la Région. Des plans pluriannuels globaux, conformes au plan d'action de la Méditerranée orientale pour les vaccins, sont mis au point/actualisés au niveau des pays. Si l'OMS et les autres partenaires de développement doivent continuer à remplir leurs engagements pour fournir le soutien nécessaire, les gouvernements, communautés et individus doivent pour leur part travailler collectivement à mettre ces plans en œuvre.