

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-neuvième session  
Brazzaville, République du Congo, 19-23 août 2019

Point 15.2 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE  
RÉGIONAL POUR LA VACCINATION 2014-2020**

**Document d'information**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-3
PROGRÈS ACCOMPLIS ET MESURES PRISES .....	4-11
PROCHAINES ÉTAPES .....	12-14
<b>Annexe.</b> Progrès accomplis par les États Membres pour atteindre les cibles essentielles du plan stratégique régional pour la vaccination.....	Page 5

## CONTEXTE

1. Le plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020<sup>1</sup> a été adopté en 2014 lors de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. Cette stratégie vise à atteindre la couverture vaccinale universelle et à réduire la mortalité et la morbidité dues aux maladies évitables par la vaccination d'ici à 2020.
2. Les objectifs du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 sont : i) d'augmenter la couverture vaccinale et de la maintenir à un niveau élevé ; ii) de mettre fin à la transmission du poliovirus et d'en assurer le confinement ; iii) d'éliminer la rougeole et de progresser dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale ; et iv) d'atteindre et de maintenir l'élimination et le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination.
3. Le Comité régional a demandé à la Directrice régionale de lui soumettre un rapport annuel sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs établis. Le présent rapport est donc présenté conformément à la décision du Comité régional, et met l'accent sur les résultats obtenus dans le renforcement de l'accès aux vaccins dans la Région africaine de l'OMS jusqu'à la fin de 2018. Les progrès réalisés dans l'éradication de la poliomyélite sont consignés dans un document distinct du présent rapport.

## PROGRÈS ACCOMPLIS ET MESURES PRISES

4. **Augmenter la couverture vaccinale et la maintenir à un niveau élevé.** Entre 2013 et 2018, la couverture vaccinale a augmenté dans la Région, passant de 70 % à 76 % pour la troisième dose du vaccin contenant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche ; et de 71 % à 74 % pour la troisième dose du vaccin antipoliomyélitique oral. Le niveau de couverture vaccinale de la première dose du vaccin à valence rougeole est passé de 71 % en 2013 à 74% en 2018 tandis que la couverture vaccinale contre la fièvre jaune dans la Région est passée de 39 % à 51 % d'après les estimations de couverture publiées par l'OMS et l'UNICEF.<sup>2</sup>
5. À la fin de 2018, vingt et un États Membres<sup>3</sup> avaient atteint la cible en matière de couverture fixée par le plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020, à savoir 90 % ou plus pour le vaccin contenant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche (contre 17 États Membres en 2013). Parallèlement, huit États Membres ont atteint la cible en matière de couverture de 95 % pour la première dose du vaccin à valence rougeole<sup>4</sup>, contre neuf États Membres<sup>5</sup> en 2013. Les cibles, les bases et les progrès accomplis sont résumés à l'annexe 1.

---

<sup>1</sup> Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2015 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192560/9789290312109.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>2</sup> WHO UNICEF Coverage estimates [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragedtp3.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragedtp3.html)

<sup>3</sup> Algérie, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Érythrée, Eswatini, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Maurice, République de Gambie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Uganda, et Zambie.

<sup>4</sup> Botswana, Cabo Verde, Érythrée, Maurice, Seychelles, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Sao Tomé-et-Principe

<sup>5</sup> Algérie, Botswana, Burundi, Eswatini, Maurice, République de Gambie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Seychelles.

6. **Éliminer la rougeole et réaliser des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.** À la fin de 2018, vingt-sept États Membres<sup>6</sup> avaient introduit le vaccin à valence rubéole, tandis que 26 États Membres<sup>7</sup> avaient introduit la deuxième dose du vaccin à valence rougeole dans leur programme national de vaccination, contre cinq et onze États Membres respectivement en 2013. Au cours des années 2017 et 2018, 163,9 millions d'enfants au total ont été vaccinés grâce à des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole mises en œuvre dans 21 États Membres.<sup>8</sup> Sur les 22 activités de vaccination supplémentaires qui ont été menées, 16 ont atteint une couverture administrative d'au moins 95 %.

7. À la fin de 2018, quinze pays avaient enregistré une incidence annuelle de la rougeole inférieure à un cas pour un million d'habitants.<sup>9</sup> Toutefois, seuls huit de ces pays (Botswana, Burundi, Eswatini, Gabon, Lesotho, République-Unie de Tanzanie, Sénégal et Zimbabwe) disposaient d'un système de surveillance dont la qualité atteignait les cibles de performance de cette année. L'incidence de rougeole la plus élevée au cours des 52 semaines d'avril 2018 à mars 2019 a été enregistrée à Madagascar, avec en tout 122 840 cas confirmés et 640 décès confirmés. La flambée est survenue par suite d'un cumul à long terme de personnes à risque non vaccinées. Entre 2008 et 2018, la couverture par la première dose du vaccin antirougeoleux à Madagascar était inférieure à 70 %.

8. **Atteindre et maintenir l'élimination et le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination.** Le nombre d'États Membres ayant introduit le vaccin antipneumococcique conjugué à leur programme de vaccination est passé de 27 en 2013 à 40 à la fin de 2018 (les pays n'ayant pas encore introduit ce vaccin étant Cabo Verde, les Comores, le Gabon, la Guinée, la Guinée équatoriale, le Soudan du Sud et le Tchad). Dans le même temps, le nombre d'États Membres ayant introduit le vaccin antirotavirus dans leur programme de vaccination, est passé de 11 à 35.<sup>10</sup> Ceux ayant introduit le vaccin du papillomavirus humain dans leur programme de vaccination sont passés de deux à dix (Afrique du Sud, Botswana, Éthiopie, Maurice, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles Sao Tomé-et-Principe). Les progrès relatifs à l'introduction du vaccin du papillomavirus humain dans les programmes nationaux de vaccination ont été lents, ce qui s'explique par plusieurs facteurs, à savoir les difficultés d'accès aux filles déscolarisées susceptibles de bénéficier de cette vaccination, le coût élevé des vaccins pour les États Membres ne remplissant pas les conditions requises pour faire partie de l'Alliance GAVI, et les problèmes mondiaux d'approvisionnement.

9. En 2013, vingt-trois<sup>11</sup> des 31 États Membres visés avait ajouté le vaccin antiamentyl à la vaccination systématique. Ce nombre est passé à 24 à la fin de 2018 avec l'ajout de la Guinée

---

<sup>6</sup> Algérie, Angola, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, République de Gambie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>7</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Érythrée, Eswatini, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, République de Gambie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>8</sup> Angola, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Lesotho, Libéria, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad et Togo.

<sup>9</sup> Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Gabon, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mauritanie, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe.

<sup>10</sup> Tous les pays, excepté ceux dont les noms suivent : Algérie, Bénin, Cabo Verde, Comores, Gabon, Guinée, Guinée équatoriale, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Tchad.

<sup>11</sup> Angola, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République de Gambie, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo.

Equatoriale. et un États Membres <sup>12</sup> se trouvant dans la ceinture de la méningite ont introduit le vaccin conjugué contre le méningocoque A par le biais de campagnes de vaccination initiales ciblant une large fourchette d'âge (contre 12 États Membres en 2013). Pour leur part, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Niger, la République centrafricaine et le Tchad ont introduit ce même vaccin dans leur calendrier de vaccination systématique (contre aucun pays à la fin de 2013).

10. Quarante États Membres <sup>13</sup> ont validé l'élimination du tétanos maternel et néonatal à la fin de 2018. De plus, le sud du Mali et la région du sud-est du Nigéria ont réussi à valider l'élimination du tétanos maternel et néonatal, ce qui s'inscrit dans les efforts visant à valider les zones géographiques infranationales dépourvues d'accès ou de défis sécuritaires dans les États Membres ayant enregistré des progrès programmatiques.

11. Malgré les progrès accomplis, des difficultés demeurent dans la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020. Les conflits et l'absence d'accessibilité géographique mettent à mal la prestation de service dans les districts reculés de la République centrafricaine, du Soudan du Sud, du nord du Mali et du sud-est du Nigéria. Les défis majeurs qui ont été recensés sont, entre autres, la multiplicité des priorités concurrentes, le manque d'appropriation par les États Membres, la faible participation communautaire, l'insécurité, l'usage inadéquat des données, les capacités logistiques limitées et le manque de personnel.

## PROCHAINES ÉTAPES

12. Les États Membres doivent :

- a) garantir un financement durable pour les activités de vaccination en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre de la feuille de route de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination ;
- b) assurer un suivi rigoureux de la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020, ainsi que des progrès dans l'atteinte des cibles sur les plans national et infranational ;
- c) déterminer les facteurs programmatiques spécifiques qui sont à l'origine de la stagnation de la couverture dans les États Membres respectifs et au niveau infranational, puis concevoir et mettre en œuvre des interventions appropriées ;
- d) détecter, puis lancer des approches innovatrices afin d'assurer une mise en œuvre des interventions prioritaires fondée sur l'utilisation de données de grande qualité, les cibles étant les populations mal desservies et marginalisées ;
- e) veiller à ce que les programmes de vaccination soient organisés de sorte à fournir des services en temps voulu à toutes les personnes qui en ont besoin, et que les services soient étendus de sorte à intégrer les enfants âgés de plus d'un an, les adolescents, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes, en se basant sur une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie.

13. L'OMS et les partenaires doivent :

---

<sup>12</sup> Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République de Gambie, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad et Togo.

<sup>13</sup> Tous les pays, excepté ceux dont les noms suivent : Angola, Guinée, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Tchad.

- a) continuer à fournir un appui technique aux États Membres, à suivre les progrès réalisés, puis présenter un rapport final exhaustif sur l'atteinte des cibles du plan régional stratégique à la soixante-dixième session du Comité régional, ainsi que les prochaines étapes ;
  - b) renforcer les activités de plaidoyer en faveur d'un approvisionnement durable et prévisible en vaccins, ainsi que de la réduction des prix des vaccins, surtout pour les pays à revenu intermédiaire ;
  - c) soutenir les États Membres dans la définition de la vision et de la stratégie relatives aux vaccins et à la vaccination au-delà de 2020.
14. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation et à approuver les prochaines étapes proposées.

**Annexe 1. Progrès accomplis par les États Membres dans l'atteinte des cibles essentielles du plan stratégique régional pour la vaccination**

<b>Cible du plan stratégique régional pour la vaccination d'ici à la fin de 2020</b>	<b>Nombre de pays</b>	
	<b>2013</b>	<b>2018</b>
<b>Objectif 1. Augmenter la couverture vaccinale au-delà des niveaux actuels.</b>		
Porter à 90 % la couverture nationale du vaccin pentavalent-3 dans les 47 États Membres d'ici à 2020	17	21
Introduire le vaccin pneumococcique conjugué dans les 47 États Membres d'ici à 2020	27	40
Introduire le vaccin antirotavirus dans 37 États Membres d'ici à 2020	11	35
Introduire le vaccin du papillomavirus humain dans 35 pays	2	10
Introduire la dose du vaccin anti-hépatite B administrée à la naissance dans 25 États Membres	3	11
Tous les États Membres notifient régulièrement les manifestations indésirables observées à la suite de la vaccination, à l'horizon 2020	38	45
<b>Objectif 3. Atteindre l'élimination de la rougeole et réaliser des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale</b>		
Atteindre dans chaque État Membre une incidence de rougeole confirmée inférieure à un cas pour un million d'habitants d'ici à 2020	15	15
Porter à 95 % la couverture nationale de la première dose du vaccin à valence rougeole dans les 47 États Membres	9	8
Introduire le vaccin à valence rubéole dans 25 États Membres d'ici à 2020	5	27
<b>Objectif 4. Atteindre et maintenir l'élimination et le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination</b>		
Introduire la deuxième dose du vaccin à valence rougeole dans 36 États Membres	11	26
Atteindre l'élimination du tétanos maternel et néonatal dans les 47 États Membres	30	40
Porter à 90 % la couverture du vaccin antiamaril dans 31 États Membres	4	2
Ajouter le vaccin conjugué contre le méningocoque A à la vaccination systématique dans 15 États Membres	0	7