21 AVRIL 2016 | GENÈVE – Lors de la **Semaine mondiale de la vaccination 2016**, organisée du 24 au 30 avril
,
l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) met en lumière certaines avancées récentes dans la couverture vaccinale et décrit de nouvelles mesures que les pays peuvent prendre pour *«Combler les lacunes en matière de vaccination»*
et atteindre les cibles mondiales fixées pour 2020.

«L'an dernier, la vaccination a remporté des victoires remarquables contre la poliomyélite, la rubéole et le tétanos maternel et néonatal», indique le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS. «Mais c'étaient des victoires isolées. La poliomyélite a été éliminée dans un pays, le tétanos dans trois pays et la rubéole dans une région géographique. Le défi consiste à ce que les victoires comme celles-ci deviennent la norme.»

La vaccination permet d'éviter 2 à 3 millions de décès par an, mais on pourrait sauver 1,5 million de vies supplémentaires avec une amélioration de la couverture vaccinale dans le monde. On estime aujourd'hui que 18,7 millions d'enfants, soit près d'un sur cinq dans le monde, ne bénéficient pas encore de certaines vaccinations systématiques pour des maladies évitables, comme la diphtérie, la coqueluche ou le tétanos.

En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP), un engagement pour que personne ne passe à côté des vaccinations essentielles. Malgré les progrès de la couverture vaccinale dans certaines régions et dans certains pays l'an dernier, nous sommes toujours en retard pour atteindre les cibles mondiales de la vaccination.

Nous sommes dans les temps que pour une seule des six cibles : l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Au cours des cinq dernières années, 86 de ces pays ont procédé à 128 introductions des vaccins suivants : vaccin contenant le Hib, vaccin antipneumococcique conjugué, vaccin antirotavirus, vaccin contre le papillomavirus humain, vaccin contre la rubéole et vaccin antipoliomyélitique inactivé. La cible était d'au moins 90 pays à revenu faible ou intermédiaire en 2015.

Changer la donne en matière de vaccination

On a assisté à certains progrès majeurs l'an dernier.

L'Inde a rejoint le Cambodge, la Mauritanie et Madagascar pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal. Elle a également amélioré la couverture de la vaccination par trois doses de vaccin antitétanique-antidiphtérique-anticoquelucheux (DTC3), la portant à 83 %.

Malgré les difficultés engendrées par le virus Ebola, y compris pour la couverture de la vaccination systématique, la Région africaine a fait un pas de plus vers la certification d'être exempte de poliomyélite, avec le retrait du Nigéria de la liste des pays d'endémie. En 2012

encore, on enregistrait dans ce pays la moitié des cas de poliomyélite dans le monde. Aujourd'hui, il ne reste plus que deux pays d'endémie seulement, l'Afghanistan et le Pakistan.

La Région des Amériques a été la première à éliminer la rubéole, une maladie virale contagieuse à l'origine de multiples anomalies congénitales et d'une mortalité fœtale lorsqu'elle est contractée par les femmes au cours de la grossesse.

De plus, cinq ans après l'introduction du vaccin conjugué contre le méningocoque A, la vaccination de plus de 230 millions de personnes a permis d'endiguer et de presque éliminer la méningite A, une maladie mortelle, dans la «Ceinture africaine de la méningite» qui s'étend du Sénégal à l'Éthiopie.

De nouveaux vaccins contre la dengue, le virus Ebola et le paludisme changeront potentiellement la donne dans un proche avenir. Par exemple, grâce à la stratégie de la «vaccination en anneau», le vaccin anti-Ebola est administré à quiconque a été en contact avec un sujet infecté, ainsi qu'aux contacts des contacts.

Et le nouveau schéma vaccinal contre la poliomyélite, avec le retrait du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 dans 155 pays ce mois-ci, constitue une étape cruciale pour arriver à un monde exempt de cette maladie.

«Bien qu'on ait assisté à des progrès de la vaccination dans le monde, la couverture vaccinale mondiale a marqué le pas ces dernières années», déplore le Dr Flavia Bustreo, Sous-Directeur général à l'OMS pour le Groupe Santé de la famille, de la femme et de l'enfants et Vice-Président du Conseil de Gavi, l'Alliance du vaccin. «Bien trop d'occasions sont manquées chaque jour pour atteindre les enfants non vaccinés et combler les lacunes en matière de vaccination.»

Réduire les occasions manquées

Pour améliorer la couverture vaccinale, l'OMS demande aux pays de couvrir davantage d'enfants qui échappent aux systèmes de vaccination systématique, en particulier ceux qui vivent dans des pays, des districts ou des zones où moins de 80 % d'entre eux reçoivent ces vaccins ou ceux qui vivent dans des pays en proie à des conflits ou affectés par des situations d'urgence.

Plus de 60 % des enfants non vaccinés vivent dans 10 pays : l'Afrique du Sud, l'Éthiopie, l'Inde, l'Indonésie, l'Iraq, le Nigéria, l'Ouganda, le Pakistan, les Philippines et la République démocratique du Congo.

De même, lorsqu'un enfant ou un adulte, qui n'est pas vacciné ou pas complètement vacciné, va dans un établissement de soins pour quelque raison que ce soit, les agents de santé doivent vérifier son dossier de vaccination et il faut alors lui administrer tous les vaccins qui lui manquent.

Or, des évaluations récentes sur le terrain dans la Région des Amériques et la Région africaine ont montré qu'entre 23 % et 96 % des enfants qui remplissent les conditions requises et sont venus dans un établissement de soins pour la vaccination ou un traitement médical, ont

quitté cet établissement sans avoir reçu les doses vaccinales dont ils avaient besoin.

«Ce ne sont pas des enfants que l'on considèrerait comme étant 'difficiles à atteindre' ou appartenant à des populations mal desservies», reconnaît le Dr Jean-Marie Okwo-Bele, Directeur, Vaccins, vaccination, et produits biologiques, OMS. «Il est facile de faire progresser la couverture vaccinale rien qu'en s'occupant des enfants venant déjà dans les établissements de santé.»

Revenir dans les temps

De nombreux succès obtenus l'an dernier ont été dus à un renforcement du leadership et de la responsabilisation à tous les niveaux, national régional et mondial.

«Lorsque les pays et les partenaires mettent en place et font respecter des systèmes clairs de responsabilisation, mesurent les résultats et corrigent le tir lorsque les résultats ne sont pas atteints, on peut combler les lacunes», ajoute le Dr Okwo-Bele.

L'an dernier, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) a défini 5 facteurs permettant d'obtenir des résultats significatifs en matière de couverture vaccinale :

- qualité et utilisation des données
- engagement des communautés
- amélioration de l'accès aux services de vaccination pour les populations marginalisées ou déplacées
- systèmes de santé solides
- accès aux vaccins partout et en permanence

Pour le renforcement de la qualité et de l'utilisation des données, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution l'an dernier sur le prix des vaccins, demandant aux pays de fournir à l'OMS les prix des vaccins. Actuellement, la base de données de l'OMS renferme 1600 prix pour près d'une cinquantaine de vaccins dans 42 pays, mais aussi chez les acheteurs internationaux, comme la plateforme d'achat disponible dans la Région OMS des Amériques, ou l'UNICEF, ce qui en fait la plus grande base de données internationale sur les prix des vaccins.

Comme le prix des vaccins représente une part importante des budgets nationaux pour la vaccination et comme le prix des nouveaux vaccins est plus élevé que celui des vaccins traditionnels, les coûts constituent un obstacle difficile à surmonter pour les pays voulant introduire de nouveaux vaccins.

Note aux rédactions

Le Plan d'action mondial pour les vaccins voit un monde où plus personne n'est exposé aux maladies évitables par la vaccination d'ici à 2020. Il a fixé 6 cibles à moyen terme pour 2015 :

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3)

Cible : Couverture par trois doses vaccinales de 90 % à l'échelle nationale et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente en 2015.
Retard : 65 pays

Introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Cible : Au moins 90 pays à revenu faible ou intermédiaire ont introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés en 2015.
DANS LES TEMPS

Éradication de la poliomyélite

Cible : Un monde sans poliomyélite
Retard : il reste 2 pays où la poliomyélite est endémique

Tétanos maternel et néonatal : Élimination mondiale fin 2015

Cible : Éliminer le tétanos maternel et néonatal dans 59 pays prioritaires
Retard : 21 pays

Élimination de la rougeole

Cible : Élimination dans au moins quatre Régions de l'OMS fin 2015
Retard : 15 % des enfants ne sont pas vaccinés contre la rougeole

Élimination de la rubéole

Cible : Élimination de la rubéole dans deux Régions de l'OMS fin2015
Retard : La moitié des enfants ne sont pas vaccinés contre la rubéole

Business Today

Site français qui donne la parole aux dirigeants d'entreprises, aussi bien à ceux du CAC 40 , que ceux de startups et de sociétés qui innovent ,

Businesstoday.fr
vous renseigne sur l'activité économique en France.