



# Permettre l'accès à la vaccination des populations des pays en développement

**Près de 10 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année. La moitié de ces décès pourrait être évitée par la vaccination. Panorama des politiques et aides internationales pour aider les pays en développement à vacciner leurs populations.**

**Kamel Senouci**

Médecin de santé publique, directeur de l'Initiative SIVAC, Agence de médecine préventive (AMP), Paris

**Alfred Da Silva**

Médecin de santé publique, directeur exécutif, Agence de médecine préventive (AMP), Paris

Depuis le sommet du millénaire en l'an 2000, la vaccination a pris une place centrale dans les politiques de santé au niveau mondial, s'affirmant comme le principal levier pouvant contribuer de manière décisive à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), notamment celui visant à réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015 (OMD 4).

Depuis 2005, plus de 100 millions d'enfants sont vaccinés [42], chaque année, durant leur première année de vie. Ainsi, pour la première fois depuis la mise en place de la collecte des données de mortalité, le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui meurent chaque année est passé sous la barre des 10 millions [58, 61]. La vaccination de masse est en grande partie responsable de ce succès. Un autre exemple majeur de succès est la réduction de la mortalité liée à la rougeole, de 750 000 décès en 2000 à moins de 197 000 en 2007 [13].

Cependant, en 2008, plus de 23 millions d'enfants n'ont pas reçu la totalité des vaccins DT Coq prévus dans le Programme élargi de vaccination (PEV) pour la première année de vie, représentant quasiment 20 % de la cohorte de naissances annuelles mondiale. Ce défaut de couverture porte essentiellement sur les pays d'Asie du Sud-Est et d'Afrique (10 pays représentent à eux seuls 75 % des enfants non vaccinés). Par ailleurs, les taux de couverture DT Coq3, après avoir fortement progressé depuis l'année 2000 dans toutes les régions du monde, stagnent voire régressent dans un certain nombre de pays en développement.

Cinq maladies demeurent responsables de plus de la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans : maladies à pneumocoques, diarrhées infectieuses, paludisme, rougeole et sida. À elles seules, les infections à pneumocoques et les diarrhées infectieuses sont responsables d'environ 40 % des décès avant l'âge de 5 ans, alors même que ces maladies peuvent être évitées par la vaccination.

Ainsi les pays pauvres doivent-ils encore faire face à maints problèmes limitant la généralisation des succès de la vaccination observée dans les pays riches :

- les conflits armés et l'instabilité politique;
- la faiblesse des systèmes de santé (ressources humaines et financières faibles, infrastructures et moyens logistiques insuffisants, etc.);
- la multiplicité des priorités sanitaires et la difficulté d'en établir un ordre;
- les prix élevés des nouveaux vaccins (pneumocoques, rotavirus, virus du papillome humain – HPV) à fort impact de santé publique;
- l'insuffisante adaptation aux spécificités locales des recommandations globales et régionales;
- le développement important et insuffisamment réglementé du secteur de santé privé;
- l'influence grandissante des groupes anti-vaccinaux...

En plus de devoir gérer ces multiples défis, ces pays doivent aussi faire face à une multiplicité des vaccins dès à présent accessibles ou qui seront mis sur le marché très bientôt. Ainsi les vaccins anti – *haemophilus influenzae*

type b (Hib), pneumocoques, rotavirus ou encore virus du papillome humain (HPV) sont disponibles mais les pays doivent préparer et prioriser leur introduction en fonction des capacités et disponibilités techniques et financières. Il faudra aussi bientôt compter avec les vaccins contre le paludisme, la tuberculose, la dengue ou encore le VIH. L'essor de producteurs de vaccins dans les pays en développement et émergents permet une baisse significative des prix, mais ajoute aussi un degré de complexité pour l'introduction des vaccins dans les pays à revenus intermédiaires ou bas.

Afin de faire face à la complexification des décisions à prendre pour permettre d'atteindre l'objectif de réduction de la mortalité liée aux maladies à prévention vaccinale, les pays en développement bénéficient de l'aide de la communauté internationale au travers de la mise en place de stratégies, d'aides techniques, et de partenariats et mécanismes de financement innovants.

L'Organisation mondiale de la santé et l'Unicef ont conçu une vision et une stratégie mondiales pour la vaccination pour la décennie 2006-2015 [46]. Il s'agit à la fois d'atteindre l'objectif de réduction de deux tiers de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, mais aussi de s'assurer que les vaccinations bénéficient à l'ensemble des groupes de population (enfants, adultes, travailleurs, etc.). Les éléments majeurs de cette stratégie sont le renforcement des capacités nationales dans la prise de décision concernant les politiques et services de vaccination, l'intégration de la vaccination aux autres interventions sanitaires, le renforcement de la communication envers les populations [14].

En appui de cette stratégie, l'OMS, à travers son siège, ses bureaux régionaux et nationaux, apporte une aide technique directe aux pays pour l'élaboration, la mise en place, le suivi et l'évaluation des programmes de vaccination. L'Unicef, de son côté, fournit des vaccins à prix négociés à de nombreux pays en développement et participe à la mise en place et au renforcement des programmes de vaccination.

Cependant, pour répondre aux défis du triple constat de la fin de la décennie 1990 – de l'accès limité à la vaccination avec stagnation ou baisse de la couverture vaccinale, de l'inéquité entre le Nord et Sud dans l'accès aux vaccins, du trop faible investissement dans la recherche pour les vaccins contre les maladies importantes dans les pays en développement –, un nouveau partenariat

mondial a été établi en 2000, sous le nom d'Alliance Gavi. C'est un partenariat qui associe à la fois des groupes publics et privés : pays en développement, pays industrialisés, groupes philanthropes (Fondation Bill et Melinda Gates), fabricants de vaccins, organisations de la société civile et institutions des Nations unies (OMS, Unicef, Banque mondiale). Les objectifs de ce partenariat sont d'accélérer l'accès des plus pauvres aux vaccins sous-utilisés ou nouveaux, d'introduire des technologies innovantes pour l'immunisation, de renforcer les systèmes de santé et de vaccination, et d'accroître sur le long terme la mobilisation et la pérennité des financements pour les programmes nationaux de vaccination.

Lors de la première phase (2000-2005), en fournissant une aide financière de 5 ans, l'alliance s'est concentrée sur la fourniture de vaccins (Haemophilus influenzae de type b, hépatite B, fièvre jaune), le renforcement de la sûreté des injections vaccinales, l'amélioration des taux de couverture assortie de primes récompensant la performance, et un soutien au renforcement des systèmes de vaccination. Pour assurer la pérennisation des programmes, les pays éligibles devaient prendre en charge progressivement les dépenses par un processus de décroissance de l'aide et de primes basées sur les résultats.

Dans une seconde phase (2006-2010), sur la base de l'augmentation de la disponibilité de vaccins, la faible baisse de leur prix et l'incapacité des pays à prendre le relais financier, l'Alliance Gavi a facilité et soutenu l'introduction de deux vaccins supplémentaires (pneumocoques et rotavirus). Des soutiens au renforcement des systèmes de santé et aux organisations de la société civile ont été instaurés. La mobilisation des ressources financières Gavi a été renforcée par la mise en place de d'instruments financiers innovants comme la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et la Garantie de marché pour les nouveaux vaccins (AMC).

Jusqu'à présent, plus de 72 pays ont pu bénéficier de l'aide de l'Alliance Gavi, ils représentent près de la moitié de la population mondiale. L'alliance prévoit d'avoir dépensé près de 4 milliards de dollars pour la phase 2005-2010 [62].

On estime que, depuis la création de l'alliance, plus de 256 millions d'enfants supplémentaires ont été vaccinés dans les pays en voie de développement. Avec ce dispositif, plus de 4 millions de décès auraient été évités

grâce à la vaccination contre l'hépatite B ; l'Haemophilus influenzae de type b et la coqueluche.

En complément de l'aide technique de l'OMS et de l'Unicef et des concours financiers de l'Alliance Gavi, d'autres initiatives internationales ont vu le jour, avec notamment pour objectif principal l'introduction accélérée des vaccins sous-utilisés ou des nouveaux vaccins. Certaines d'entre elles focalisent sur une pathologie particulière (*Pediatric Dengue Vaccine Initiative, Hib Initiative, PneumoAdip, Meningitis Vaccine Project*), d'autres apportent un soutien pour l'amélioration des systèmes de vaccination (Optimize, etc.).

Plus récemment, certains partenaires proposent aux pays de renforcer les systèmes en amont des programmes de vaccination tels que l'augmentation de la contribution nationale au financement ou à l'élaboration des politiques vaccinales au plus près des besoins locaux.

Ainsi l'AMP (organisme technique sans but lucratif établi depuis 1972) apporte, depuis 2008, un soutien au renforcement des processus de prise de décision basés sur l'analyse factuelle des données disponibles aux niveaux national, régional et mondial. L'Initiative Sivac (Supporting Independent Immunization and Vaccines Advisory Committees) [57], mise en place avec l'International Vaccine Institute (IVI, Séoul, Corée) et en collaboration étroite avec l'OMS, a pour objectif d'aider les pays à mettre en place ou à renforcer les capacités des groupes techniques consultatifs pour la vaccination (GTCV, équivalent du Comité technique des vaccinations français). Cette initiative, financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, permettra à 13 pays éligibles à l'Alliance Gavi ou à revenus intermédiaires dans l'ensemble des régions du monde (hors Amériques) de s'approprier les politiques vaccinales pour répondre au plus près aux besoins de leurs populations. À ce jour, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Mozambique, la Tunisie, le Liban, la Mongolie, le Kirghizistan et l'Indonésie sont partenaires de l'Initiative Sivac. 🌸

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.