

unicef 

pour chaque enfant

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2023

Pour chaque enfant, des vaccins

Pour télécharger le rapport complet, veuillez consulter l'adresse suivante :
<https://www.unicef.org/fr/rapports/situation-enfants-dans-le-monde-2023>.

Publié par :

UNICEF Innocenti – Centre mondial de la recherche et de la prospective

Via degli Alfani, 58

50121 Florence, Italie

Tél. : (+39) 055 20330

Adresse électronique : florence@unicef.org

ISBN : 978-92-806-5447-9

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), avril 2023

Photo de couverture : Au Yémen, Hind Ali Nasser, 7 ans, tient un morceau de coton contre son bras après avoir été vaccinée dans le cadre d'une campagne de proximité.

© UNICEF/UN0679338/Hayyan

Pour chaque enfant, des vaccins

La santé des enfants dans le monde est gravement menacée : la couverture vaccinale a enregistré une très forte baisse pendant la pandémie de COVID-19, privant des millions d'enfants supplémentaires de protection contre certaines des maladies infantiles les plus graves. Par ailleurs, plusieurs millions d'enfants issus de diverses communautés parmi les plus marginalisées au monde n'ont toujours pas accès aux vaccins vitaux. Il est par conséquent urgent de mener des campagnes de rattrapage et de relancer la vaccination pour inverser le recul observé, et d'intensifier nos efforts pour atteindre les enfants historiquement laissés de côté.

La Situation des enfants dans le monde 2023 se penche sur les mesures à prendre pour faire en sorte que chaque enfant, où qu'il vive, soit protégé contre les maladies à prévention vaccinale. Au lendemain de la pandémie de COVID-19, qui a fait reculer les progrès en matière de vaccination infantile à l'échelle du globe, ce rapport analyse les effets que la pauvreté, la marginalisation et le genre peuvent avoir sur la vaccination ou l'absence de vaccination des enfants. Il s'appuie sur les enseignements tirés pendant la pandémie et sur les décennies d'expertise et d'expérience acquises par l'UNICEF en matière de vaccination infantile pour déterminer comment renforcer les soins de santé primaires dans l'optique de mieux soutenir les services de vaccination. Enfin, il se concentre sur le manque de confiance à l'égard des vaccins et s'intéresse à diverses innovations concernant leur mise en point, leur livraison et leur financement.



Catherine Russell
Directrice générale de l'UNICEF

Avant-propos

Si l'histoire de l'humanité a toujours été marquée par les maladies et les épidémies, l'invention des vaccins a radicalement transformé notre survie et notre développement.

Il y a près de 80 ans, l'Europe luttait pour se relever d'une guerre effroyable.

Des millions de personnes vivaient alors entassées dans des immeubles en ruines et des abris enterrés, des conditions propices aux flambées de maladies infectieuses. La tuberculose, extrêmement contagieuse et virulente, faisait des ravages sur tout le continent, en particulier parmi les enfants. Des milliers d'entre eux souffraient de fortes fièvres, d'une perte de poids et de douleurs thoraciques, y laissant parfois même la vie.

D'autres maladies telles que la variole, la rougeole et la poliomyélite décimaient encore fréquemment de larges pans de la population, emportant un nombre incalculable d'enfants.

Mais l'époque était au progrès. Des équipes médicales, armées de vaccins contre la tuberculose (BCG), furent déployées aux quatre coins de l'Europe pour sauver des vies, si bien qu'en 1950, quelque 11,4 millions d'enfants étaient vaccinés contre la maladie grâce à cette campagne soutenue par l'UNICEF. Cette période a marqué le début d'une nouvelle ère, durant laquelle des millions d'enfants allaient être protégés contre les maladies à prévention vaccinale.

Trente ans plus tard, en 1980, d'après la toute première édition du rapport *La Situation des enfants dans le monde*, seul un enfant sur dix dans les pays les plus pauvres était examiné par un agent de santé qualifié ou vacciné pendant sa première année de vie contre la diphtérie, le tétanos, la rougeole, la tuberculose, la coqueluche ou la poliomyélite, six des maladies à prévention vaccinale les plus fréquentes chez les enfants. Si ce constat était extrêmement préoccupant,

les progrès en matière de vaccination permettaient néanmoins d'espérer un avenir meilleur pour ces enfants. Or, la même année, le monde réussissait enfin à éradiquer la variole, démontrant le pouvoir exceptionnel des vaccins pour sauver des vies.

Ce succès fut à l'origine de la création d'un programme mondial visant à protéger davantage d'enfants contre d'autres maladies mortelles, telles que la rougeole, la diphtérie et la pneumonie. Ainsi, à la fin des années 1980, près de sept enfants sur dix à travers le monde bénéficiaient de la protection des vaccins, un chiffre qui n'a cessé de croître, bien que plus lentement, au cours des décennies suivantes. L'UNICEF a toujours joué un rôle actif dans la réalisation de ces avancées et aujourd'hui, les vaccins achetés par l'organisation permettent de vacciner 45 % des enfants de moins de 5 ans dans le monde.

Quand, en 2020, le virus de la COVID-19 s'est propagé sur l'ensemble des continents, provoquant des décès, bouleversant nos vies, fermant des écoles et mettant à rude épreuve les systèmes de santé, le monde est parvenu là encore, dans un laps de temps extrêmement court, à mettre au point un vaccin et à lancer des campagnes de vaccination de masse. De nouveau, l'UNICEF fut présent, et, avec nos partenaires, Gavi, l'Alliance du Vaccin, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), nous avons participé à la plus grande opération d'approvisionnement de vaccins de l'Histoire, qui a permis de fournir près de deux milliards de doses à 146 pays et territoires. Nous avons également soutenu le développement d'une technologie permettant de garder les vaccins au frais tandis qu'ils sont transportés jusqu'aux régions les plus reculées du monde et avons travaillé sans relâche pour accroître la confiance à l'égard de l'innocuité et de l'efficacité de ces vaccins.

Si, depuis près de 80 ans, l'UNICEF œuvre avec des partenaires internationaux, des gouvernements nationaux et de nombreux autres acteurs afin de protéger les enfants contre les maladies à prévention vaccinale, la pandémie de COVID-19, dont le monde se relève lentement, nous a montré que les stratégies d'hier ne sont plus nécessairement adaptées au contexte actuel et à venir.

Force est de constater que, malgré des décennies de progrès en faveur de la vaccination infantile, nos efforts collectifs ne suffisent plus. En d'autres termes, nous n'arrivons pas à vacciner chaque enfant. Si de nouveaux vaccins renforcent notre protection contre les maladies, aucun ne parvient à atteindre une couverture supérieure à neuf enfants sur dix. Certains en sont même très loin – seule une fille sur huit est vaccinée contre le papillomavirus humain (PVH) responsable du cancer du col de l'utérus.

La pandémie n'a fait qu'assombrir ce paysage. Les trois dernières années ont érodé plus d'une décennie de progrès accomplis de haute lutte en faveur de la vaccination de routine des enfants. D'intenses efforts devront être déployés pour rattraper ce retard. L'ombre de la crise sanitaire pèsera sur les économies pendant plusieurs années, nous contraignant à prendre des décisions difficiles en matière de dépenses et d'investissements. Autre ombre au tableau : la confiance à l'égard des vaccins semble faiblir dans de nombreux pays. Bien que ce facteur soit loin d'être le principal déterminant de la demande de vaccins dans la plupart des communautés, cette hausse manifeste de la réticence à la vaccination ne peut être ignorée.

Si nous voulons atteindre notre objectif visant à vacciner chaque enfant, les gouvernements devront prendre de véritables engagements.

Certains de ces engagements consisteront à mettre en œuvre des mesures d'ordre technique, telles qu'améliorer l'utilisation des données, parfaire la communication et la sensibilisation, et renforcer les chaînes du froid.

D'autres requerront d'avoir des conversations difficiles sur le financement et les compromis à consentir. Les gouvernements, les donateurs et autres acteurs du secteur devront notamment s'interroger sur la manière la plus judicieuse de financer les services de soins de santé primaires et de vaccination et d'accroître leur résilience aux chocs à venir.

D'autres encore forceront les sociétés et les communautés à examiner leurs valeurs fondamentales. Les enfants des communautés marginalisées font partie de ceux les moins susceptibles d'être vaccinés. Leur statut vaccinal est souvent déterminé par des inégalités ancrées – entre les riches et les pauvres, entre les hommes et les femmes, entre les communautés qui se trouvent au centre du pouvoir et celles qui sont en marge.

Prendre les mesures nécessaires pour vacciner chaque enfant ne sera pas chose aisée. Cependant, le chemin parcouru au cours des 80 dernières années doit nous donner de l'espoir. Le monde n'a cessé d'accomplir des progrès remarquables en faveur de la vaccination, souvent dans les situations les plus difficiles et les plus éprouvantes.

Ces progrès ont transformé nos vies. Ils ont permis à des millions d'enfants de survivre et de vivre sans pâtir des effets persistants de la maladie. Ils ont soulagé des familles du fardeau émotionnel et financier qui s'abattait sur elles quand elles devaient s'occuper d'enfants malades. Enfin, ils ont multiplié le capital humain, le talent et l'énergie de nos sociétés.

Les années à venir sont encore plus prometteuses. De nouveaux vaccins nous aident déjà dans notre combat contre le paludisme. Et d'autres vaccins devraient prochainement voir le jour pour nous aider à lutter contre des maladies chroniques telles que le cancer et la maladie d'Alzheimer.

Nous avons déjà parcouru un long chemin, mais tout laisse à penser que l'aventure ne fait que commencer.

MESSAGE CLÉ 1

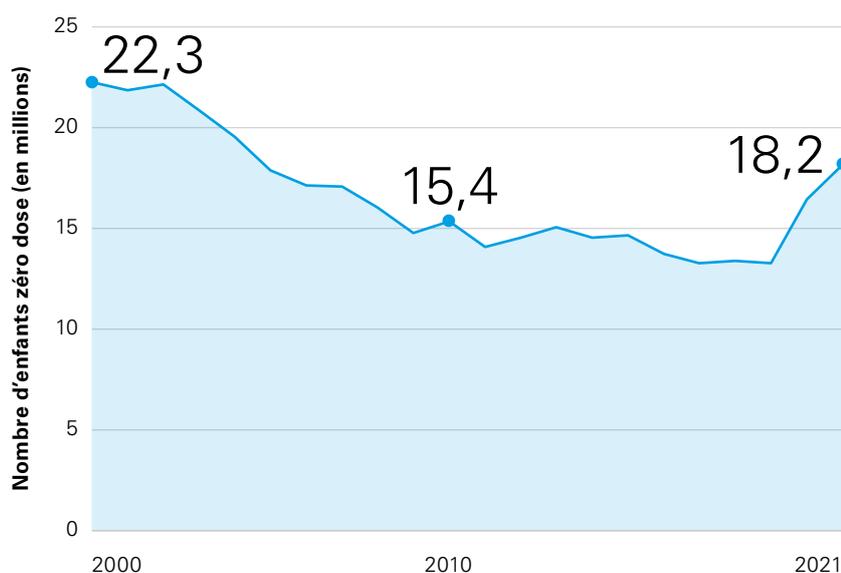


Les vaccins sauvent des vies

Les vaccins sauvent des vies. Pourtant, beaucoup trop d'enfants dans le monde n'en bénéficient pas, et la pandémie de COVID-19 n'a fait qu'accroître leur nombre. Les enfants non vaccinés vivent dans les communautés les plus pauvres, les plus reculées et les plus marginalisées. Pour les atteindre, il est crucial d'investir en priorité dans les soins de santé primaires et en faveur des agents de santé (majoritairement des femmes) qui assurent ces services. De plus, il s'avère essentiel de renforcer la confiance à l'égard des vaccins, de tirer pleinement parti des nouvelles idées et des innovations technologiques susceptibles de maximiser leur effet salvateur et de faire en sorte que *chaque* enfant en bénéficie.

Au cours de la dernière décennie, le nombre d'enfants « zéro dose » n'a enregistré qu'un faible recul malgré la multiplication des initiatives visant à élargir la vaccination. Ainsi, il reste difficile d'atteindre chaque enfant.

Figure 1. Nombre d'enfants zéro dose dans le monde, 2000-2021



Source : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Estimations de l'OMS/l'UNICEF relatives à la couverture vaccinale nationale, révision 2021 », juillet 2022.



1 enfant sur 5

est « **zéro dose** » (non vacciné) ou **insuffisamment vacciné** et reste donc vulnérable face à diverses maladies à prévention vaccinale.



Environ

1 enfant sur 5

ne bénéficie d'aucune protection contre la rougeole, une maladie infantile mortelle.



Environ

7 filles sur 8

parmi celles qui pourraient en bénéficier ne sont pas vaccinées contre le papillomavirus humain (PVH), à l'origine de cas de cancer du col de l'utérus.

MESSAGE CLÉ 2

En ne vaccinant pas les enfants, nous mettons en danger leur vie et leur santé, mais aussi la croissance et le développement de nos sociétés



Les vaccins sauvent

4,4 millions de vies

chaque année, et ce chiffre pourrait atteindre

5,8 millions

d'ici à 2030 si les objectifs du *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030* se concrétisent.



Avant la mise au point d'un vaccin en 1963, on estime que 2,6 millions de personnes dans le monde – principalement des enfants – décédaient chaque année des suites de la rougeole. En 2021, on ne dénombrait plus que 128 000 victimes annuelles. Un bilan encore trop élevé, mais qui dénote toutefois une amélioration remarquable.

Les vaccins aident les enfants à s'épanouir, soutiennent les familles et les personnes ayant la charge d'enfants et améliorent la santé de la collectivité



La vaccination protège les enfants contre la maladie, et évite ainsi qu'ils ne manquent des jours d'école, ce qui contribue à améliorer leurs **résultats d'apprentissage**.



Lorsque les enfants sont vaccinés, les parents et les personnes en ayant la charge (principalement les mères) doivent **moins souvent s'absenter du travail** pour rester à leur chevet.



Les familles sont également moins sujettes au risque de souffrance émotionnelle et n'ont pas à assumer les **coûts parfois exorbitants** des soins à prodiguer lorsqu'un enfant est malade.



La vaccination des enfants favorise la santé de tous en promouvant l'**immunité collective** et en contribuant à limiter la résistance généralisée aux agents antimicrobiens.

Les vaccins offrent un retour sur investissement incomparable



26 dollars des États-Unis

Chaque dollar alloué à la vaccination engendre un retour sur investissement de 26 dollars É.-U.

MESSAGE CLÉ 3



La pandémie de COVID-19 a fait reculer la vaccination infantile partout dans le monde

L'UNICEF estime que

67 millions d'enfants

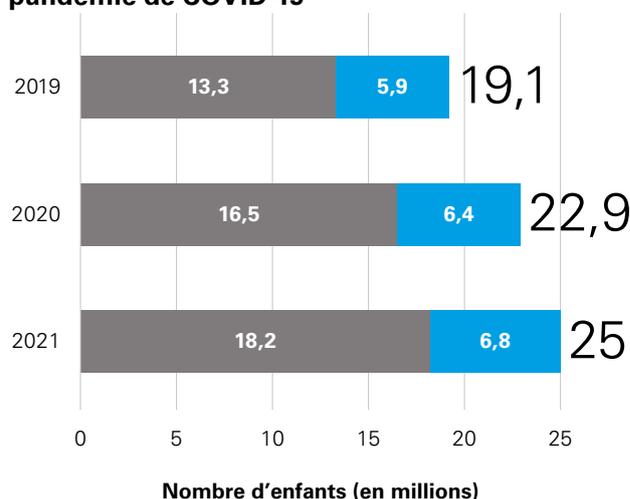
n'ont pas reçu tous leurs vaccins de routine entre 2019 et 2021. Parmi eux,

48 millions

n'en ont reçu aucun.

Les perturbations engendrées par la pandémie ont interrompu la vaccination infantile presque partout dans le monde, marquant un retour à des taux jamais enregistrés **depuis 2008**.

Figure 2. Le nombre* d'enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés a augmenté durant la pandémie de COVID-19



Statut vaccinal ■ Enfants zéro dose ■ Enfants insuffisamment vaccinés

Source : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Estimations de l'OMS/l'UNICEF relatives à la couverture vaccinale nationale, révision 2021 », juillet 2022.

*Les chiffres ont été arrondis.

Pourquoi la pandémie a-t-elle causé un recul de la vaccination infantile ?



Bien souvent, les **systèmes de santé** ne disposaient pas des ressources suffisantes pour faire face à l'ampleur gigantesque des nouvelles exigences imposées par la pandémie.



La COVID-19 a par ailleurs exacerbé les **pénuries** existantes de personnel soignant.



Elle a mis à **rude épreuve** les agents de santé de première ligne, majoritairement des femmes, qui endossaient en parallèle des responsabilités familiales supplémentaires.



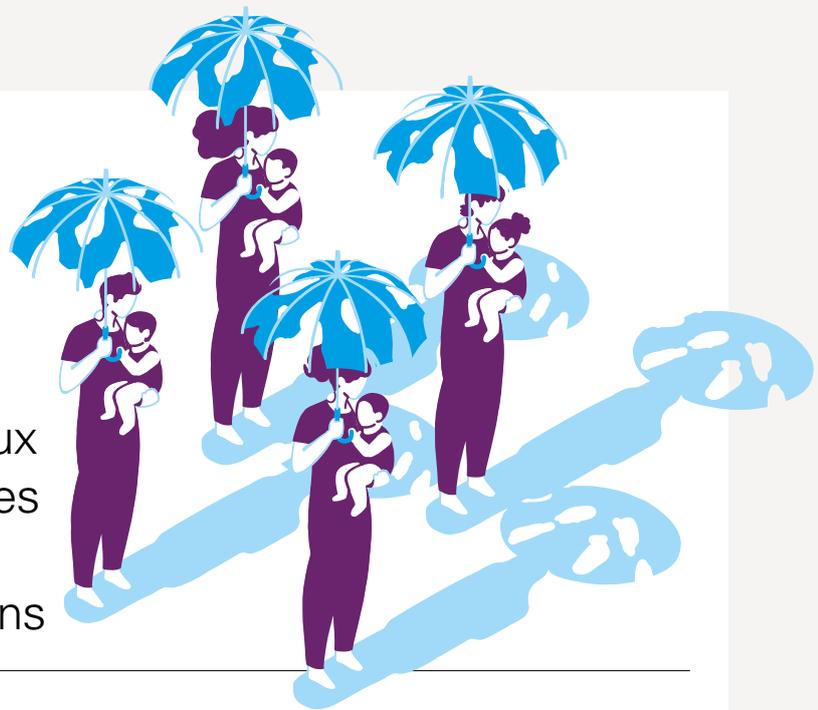
Les recommandations de **confinement à domicile** et la crainte de contracter le virus dans les établissements de santé ont conduit les familles à repousser la vaccination de leurs enfants.

Quelles sont les solutions pour y remédier ?

Campagnes de rattrapage et relance de la vaccination : Les enfants nés juste avant ou pendant la pandémie auront bientôt dépassé l'âge auquel les vaccins sont habituellement administrés. Il est désormais urgent de rattraper les retards accumulés pendant la pandémie et de soutenir la relance des services de vaccination.

MESSAGE CLÉ 4

Toutefois, avant même la pandémie, un bien trop grand nombre d'enfants, appartenant pour la plupart aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisées, n'avaient pas accès aux vaccins



L'absence de vaccination de ces enfants est le fruit de plusieurs facteurs : les inégalités, la pauvreté, le manque de services dans certaines communautés et la non-autonomisation des femmes

Pauvreté



Au sein des ménages les plus pauvres, un peu plus de 1 enfant sur 5 n'a reçu aucun vaccin, contre à peine 1 sur 20 au sein des ménages les plus riches.

Dans certaines régions, l'écart est encore plus important : en Afrique de l'Ouest et centrale, près de 1 enfant sur 2 appartenant aux ménages les plus pauvres n'a reçu aucun vaccin, contre environ 1 sur 16 parmi ceux appartenant aux ménages les plus riches.

Non-autonomisation des femmes

Les enfants dont la mère a un niveau d'instruction faible, voire inexistant, sont beaucoup moins susceptibles d'être vaccinés.

Niveau d'instruction de la mère	Proportion d'enfants zéro dose
Absence d'éducation	23,5 %
Éducation primaire	13,1 %
Éducation secondaire ou supérieure	6,9 %

Source : Victora, Cesar et Aluísio Barros, « Within-Country Inequalities in Zero-Dose Prevalence: Background paper for *The State of the World's Children 2023* », International Center for Equity in Health, Université fédérale de Pelotas, Brésil, décembre 2022.

Manque de services dans certaines communautés



Bon nombre d'enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés vivent dans des contextes difficiles : zones rurales et reculées, installations urbaines de fortune, régions en proie à un conflit ou en situation de crise, etc.



Ces problématiques sont d'autant plus présentes dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où environ 1 enfant sur 10 en milieu urbain n'a reçu aucun vaccin. En milieu rural, cette proportion s'établit à un peu moins de 1 enfant sur 6. Dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, en revanche, l'écart est pratiquement nul entre ces deux milieux.



En 2018, 2 enfants non vaccinés sur 5 dans le monde vivaient dans des environnements fragiles ou touchés par un conflit.

Ces communautés font face à des problèmes de disponibilité, d'accessibilité et de coût



Disponibilité

Les centres de santé reçoivent-ils des vaccins ou une distribution a-t-elle lieu dans le cadre de campagnes de vaccination ? Y a-t-il des agents de santé pour les administrer ?



Accessibilité

Les vaccins et les services sont-ils accessibles à un moment propice et dans un lieu où les enfants et les familles peuvent se rendre ?

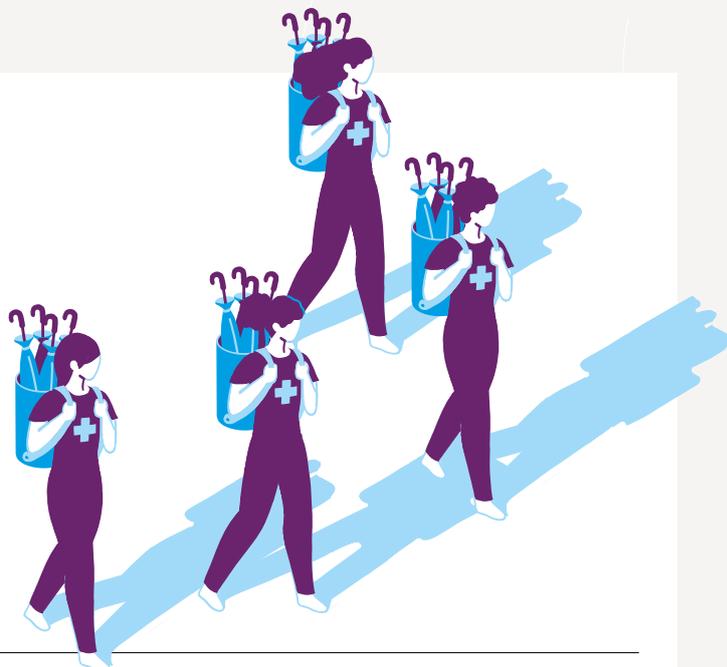


Coût

Les familles ont-elles les moyens de financer ce service de santé, de payer le trajet en bus ou de s'absenter du travail pendant une journée pour se rendre au centre de santé ?

MESSAGE CLÉ 5

Pour vacciner chaque enfant, il est capital de renforcer les soins de santé primaires et de fournir au personnel de première ligne, majoritairement féminin, les ressources et le soutien dont il a besoin



- Un grand nombre d'enfants ne sont pas vaccinés parce qu'ils vivent dans des endroits où les services de santé primaires (lesquels incluent la promotion de la santé, ainsi que la prévention et le traitement des maladies) sont inexistantes ou limités.
- Si les campagnes de vaccination sont, et demeurent, un vecteur important pour atteindre bon nombre des enfants concernés, elles ont par définition une durée limitée et présentent notamment l'inconvénient de ne pas nécessairement offrir de services continus et prévisibles.
- L'intégration de la vaccination infantile au sein d'un système de soins de santé primaires renforcé est essentielle pour parvenir de manière pérenne à vacciner chaque enfant.



Soutenir les agents de santé

Les femmes, dans leur rôle de soignantes et d'agentes de santé communautaires, sont les premières actrices de la vaccination. Or, elles se heurtent à des obstacles tels que le faible niveau de salaire, l'emploi informel et le manque de perspectives d'avancement, quand leur sécurité n'est pas directement menacée. En outre, elles sont bien trop peu représentées aux postes de direction. Pour résoudre ce problème, il convient notamment de :

- Leur offrir des emplois à temps plein, un salaire avantageux et régulier et des conditions de travail décentes ;
- Leur fournir des occasions de développement professionnel et de formation, y compris dans la gestion intégrée des maladies infantiles ;
- Reconnaître et régulariser leur rôle en tant qu'agentes de santé communautaires.



Intégrer les services

Les services de vaccination peuvent mettre à profit leur rôle de proximité avec les familles pour assurer la prestation de services de santé essentiels supplémentaires auprès de ces dernières. De la même façon, des systèmes de soins de santé primaires robustes peuvent contribuer aux efforts de vaccination, en fournissant une plateforme pour atteindre les personnes laissées de côté.



Mobiliser les communautés

La conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions axées sur la vaccination par les membres de la communauté desservie sont un moyen d'en accroître l'équité et l'efficacité.



Accorder la priorité au financement de la vaccination

Même en période de restrictions budgétaires, les retours sur investissement élevés offerts par la vaccination soulignent l'intérêt d'accorder à cette dernière la priorité en matière de financement.

MESSAGE CLÉ 6

Les parents et les communautés doivent être convaincus de la valeur des vaccins. Or, on observe les signes préoccupants d'une baisse de confiance dans certains pays



Dans l'optique de renforcer la confiance accordée aux vaccins, nous devons intensifier nos efforts pour :



Mobiliser les communautés et promouvoir le dialogue

La mobilisation peut porter un coup d'arrêt aux rumeurs et aux fausses informations qui circulent et faire naître un élan de soutien général en faveur de la vaccination. Le dialogue contribue à instaurer un climat de confiance et permet aux gens de partager leur ressenti et leurs inquiétudes sur la question.



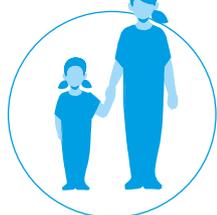
Soutenir les prestataires de santé dans leurs efforts de promotion de la vaccination

Les prestataires de santé sont des interlocuteurs de choix pour les communautés lorsqu'il s'agit d'échanger au sujet des vaccins. Il s'avère donc essentiel de les encourager en ce sens et de doter les vaccinoteurs (ainsi que les agents de santé communautaires qui leur prêtent main-forte) des ressources nécessaires pour entretenir des conversations fructueuses à propos de la vaccination.



Nous appuyer sur l'écoute sociale

L'écoute sociale est un outil primordial. Cette démarche, qui consiste à investir pour comprendre les attitudes à l'égard des vaccins en temps réel, peut aller de l'organisation régulière de sondages au suivi des débats et échanges sur les médias sociaux.



Autonomiser les femmes et les filles

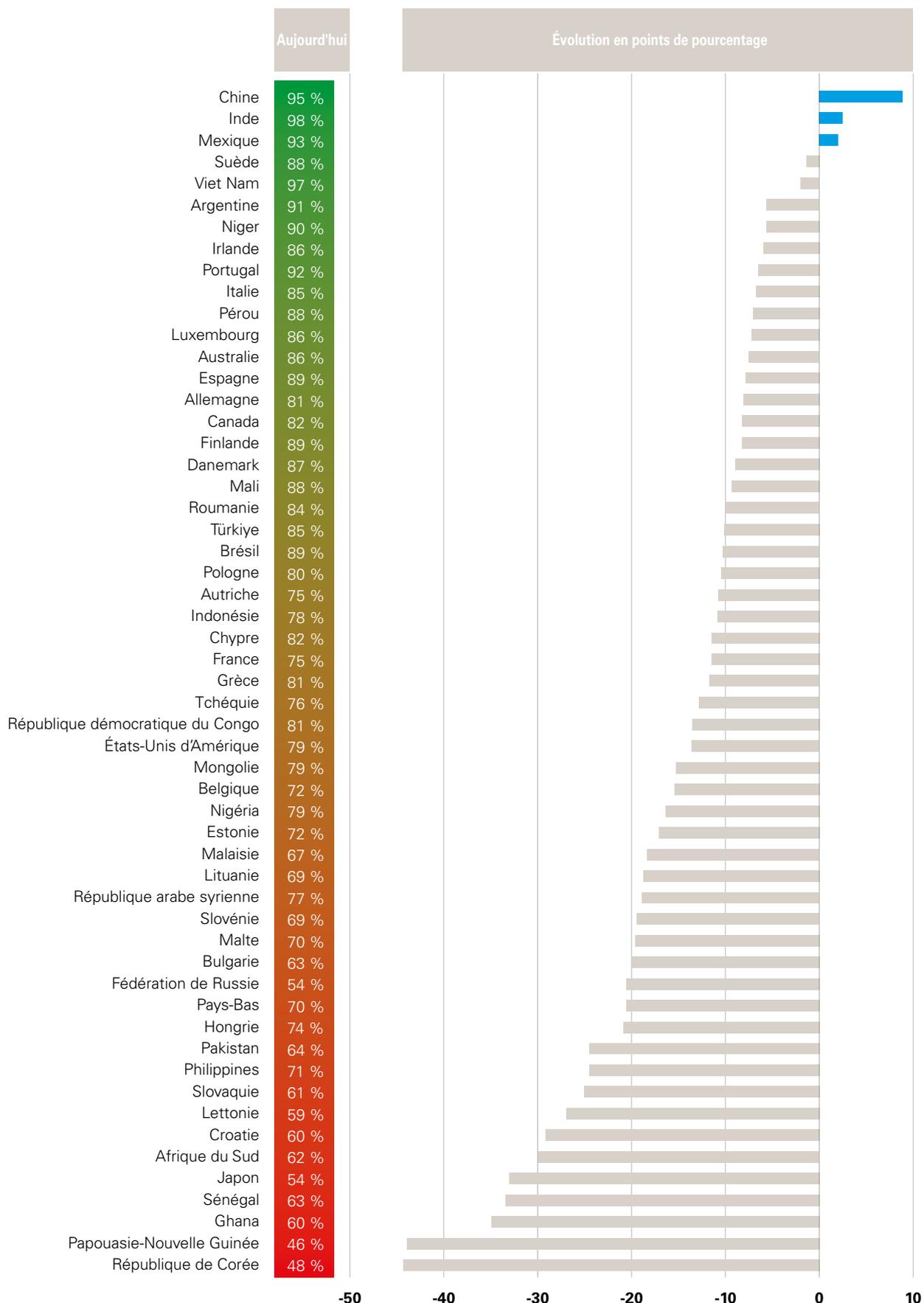
Il peut s'avérer utile de comprendre l'incidence du genre sur l'acceptation des vaccins pour améliorer l'efficacité des programmes et des campagnes d'éducation et d'information sur la vaccination.

Confiance à l'égard des vaccins : Tendances actuelles

- Les données recueillies avant et pendant la pandémie de COVID-19 indiquent un **déclin de l'importance perçue** de la vaccination infantile dans bon nombre (mais pas la totalité) des pays étudiés (voir figure 3).
- Les niveaux de confiance ont baissé davantage parmi les tranches d'âge **plus jeunes**.
- S'il est bien connu que la confiance à l'égard des vaccins est **volatile** et que toute tendance s'inscrit dans un contexte temporel et géographique particulier, il n'en reste pas moins indispensable de prendre au sérieux tout signe d'une perte de confiance généralisée.



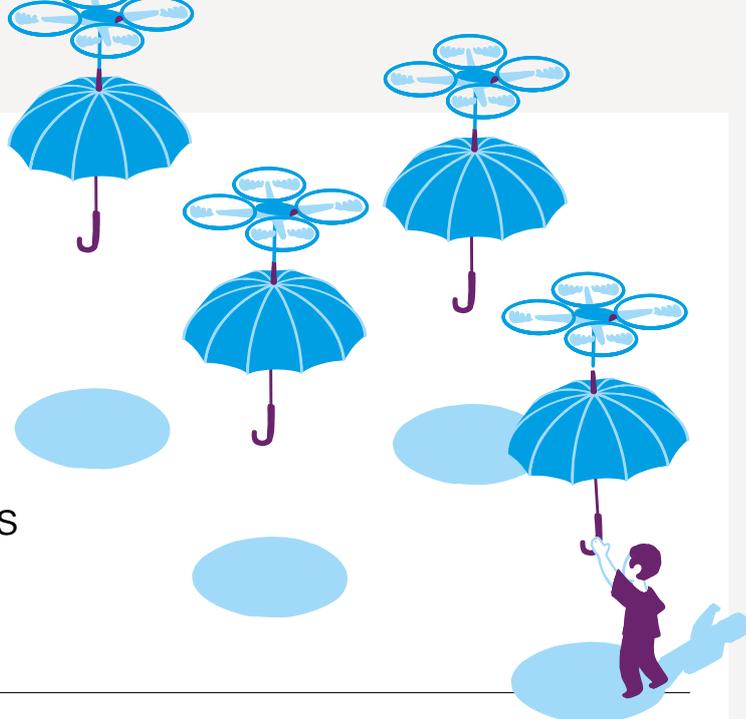
Figure 3. L'importance perçue de la vaccination infantile a décliné après le début de la pandémie
 Pourcentage de la population estimant à l'heure actuelle que la vaccination infantile est importante et évolution, en points de pourcentage, avant et après le début de la pandémie.



Source : Analyse de l'UNICEF fondée sur les données issues de : The Vaccine Confidence Project, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2022.

MESSAGE CLÉ 7

Vacciner chaque enfant nécessite d'investir dans de nouvelles approches visant à renforcer les financements et à tirer pleinement parti des innovations scientifiques et technologiques



Il est essentiel de surmonter les contraintes budgétaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour éliminer d'importants obstacles entravant les services de vaccination

- Si, de manière générale, les gouvernements sont les principaux bailleurs de fonds en matière de vaccination, les donateurs constituent une autre source essentielle de financements.
- Le montant alloué par les gouvernements ne correspond pas toujours aux dépenses réellement engagées, notamment du fait de versements de fonds moins élevés qu'attendus, de réaffectations budgétaires pour répondre à d'autres besoins, de retards d'approvisionnement, ou de problèmes de coordination.
- Par ailleurs, il s'avère indispensable de renforcer davantage les systèmes de santé et de financements afin de veiller à une gestion plus efficace des fonds affectés.



La pandémie de COVID-19 a fait évoluer les processus de recherche et développement relatifs aux vaccins

- La rapidité avec laquelle les vaccins ont été mis au point et produits durant la pandémie permet de tirer d'importants enseignements en vue d'accélérer les processus de recherche et développement et d'autorisation de mise sur le marché.
- Plusieurs nouveaux vaccins visant à protéger les enfants contre le paludisme – une maladie qui tue près d'un demi-million d'enfants chaque année – sont en cours d'élaboration. L'un d'entre eux a d'ores et déjà été approuvé.
- Les innovations liées à la production d'un nouveau vaccin antipneumococcique conjugué (VPC), qui contribue à prémunir les enfants contre la pneumonie, devraient permettre de réduire les coûts de vaccination et d'améliorer les stocks.



Les innovations tout au long de la chaîne d'approvisionnement contribueront à améliorer l'accès aux vaccins dans les régions reculées

- La présence de petits indicateurs thermosensibles sur les flacons permet aux agents de santé de surveiller l'exposition des vaccins à la chaleur.
- Dans certains pays d'Afrique, la livraison des produits de santé est effectuée par drone, une méthode qui s'est révélée efficace.



Les technologies numériques contribuent à optimiser la qualité et le degré d'actualité des données

- Les registres électroniques de vaccination permettent de s'assurer que chaque enfant reçoit le bon vaccin au moment opportun.
- Les systèmes de cartographie exploitant les « métadonnées » issues du téléphone des vaccinateurs peuvent servir à identifier les communautés dans le besoin.
- L'envoi de SMS de rappel aux parents est un moyen de favoriser la hausse des taux de vaccination.



Au Nigéria, Victoria Aina a commencé à s'inquiéter pour la santé de Toluwalase, sa petite-fille, quand cette dernière n'a plus voulu manger ses plats préférés. C'est en croisant Toluwalase dans la rue qu'une personne du voisinage a reconnu les signes de la rougeole. Après avoir reçu le traitement requis, la fillette a pu se remettre de la maladie.

© UNICEF/U.S. CDC/
UN0671473/Nelson Apori

Néanmoins, un bien trop grand nombre d'enfants ne bénéficient toujours pas de la protection dont ils ont besoin contre ce virus et d'autres maladies graves.

La grand-mère de cette petite fille en a tiré une leçon très simple : « Les enfants doivent être vaccinés. »

Des enfants laissés de côté

Toluwalase n'est pas la seule concernée.

Dans les villages isolés en milieu rural, les bidonvilles, les zones fragiles ou touchées par un conflit, et bien d'autres endroits du monde, beaucoup trop d'enfants ne reçoivent pas les vaccins indispensables pour se prémunir contre certaines maladies graves. Selon les estimations, en 2021, un peu plus de 25 millions d'enfants n'étaient pas du tout vaccinés (**zéro dose**) ou insuffisamment vaccinés (*voir encadré 1*). Comme Toluwalase, nombre d'entre eux sont issus de familles et de communautés parmi les plus pauvres. Souvent victimes de multiples privations, ils bénéficient d'un accès limité aux services essentiels tels que l'approvisionnement en eau potable, l'éducation et les soins de santé primaires – lesquels revêtent pourtant une importance cruciale.

La pandémie de COVID-19 a bouleversé de nombreux aspects de la vie, et la vaccination infantile n'a pas échappé à ces perturbations. Entre 2019 et 2021, l'UNICEF estime que **67 millions d'enfants** n'ont pas reçu tous leurs vaccins de routine ; **parmi eux, 48 millions n'en ont reçu aucun**. Sur cette période, la proportion d'enfants vaccinés a diminué de 5 points de pourcentage pour s'établir à 81 %. En d'autres termes, **environ 1 enfant sur 5 dans le monde n'est pas entièrement protégé contre les maladies à prévention vaccinale**. Fait inquiétant, le recul observé durant la pandémie est intervenu à la fin d'une décennie marquée, dans l'ensemble, par une stagnation des taux de vaccination infantile (*voir figure 1*).

Nous devons faire mieux pour tous les enfants du monde, et en particulier pour ceux qui partagent le sort de Toluwalase.

Nous pouvons faire mieux

Les vaccins sont l'une des inventions les plus remarquables de l'humanité. Ils ont déjà sauvé d'innombrables vies et permettront encore d'éviter de nombreux décès si nous parvenons à concrétiser les objectifs ambitieux – mais néanmoins réalisables – du *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030*. Cette stratégie mondiale visant à améliorer la couverture vaccinale nourrit la vision d'un monde « où chaque individu, où qu'il se trouve et quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être » (*voir encadré 2*).

En participant à la protection de l'humanité contre certains des pires fléaux qui soient, la vaccination permet aux enfants du monde entier de vivre à l'abri de nombreuses formes de handicap. Ainsi, c'est à la vaccination que l'on doit l'éradication de la variole, une maladie qui laissait des séquelles caractéristiques au visage, voire s'avérait souvent fatale. Au cours du seul XXI^e siècle, on estime que cette pathologie a coûté la vie à 300 millions de personnes. Par ailleurs, même si la route est longue, de remarquables progrès ont été accomplis en vue d'éradiquer la poliomyélite : aujourd'hui, la plupart d'entre nous vivent dans des pays exempts de la menace de cette maladie qui a privé tant de personnes de l'usage de leurs jambes.

Encadré 1 Comprendre le concept « zéro dose »

Les termes « **enfant zéro dose** » et « **enfant insuffisamment vacciné** » sont des concepts clés utilisés pour décrire la couverture vaccinale, aligner les initiatives mondiales visant à améliorer cette dernière et suivre les progrès accomplis. Quelle est leur signification ?

Les enfants **zéro dose** n'ont reçu aucun vaccin. Ces derniers vivent pour la plupart au sein de communautés victimes de nombreuses privations.

Les enfants **insuffisamment vaccinés** ont reçu plusieurs vaccins, mais n'ont pas achevé les cycles de vaccination recommandés.

Pour calculer le nombre d'enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés, un indicateur de substitution est utilisé. Les enfants qui n'ont pas reçu la première dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) entrent dans la catégorie « zéro dose ». Les enfants qui ont reçu la première dose (DTC1) mais pas la troisième (DTC3) sont dits « insuffisamment vaccinés ».

Habituellement, ces vaccins sont administrés durant l'année qui suit la naissance. Aussi, de manière générale, les données en pourcentage portant sur les enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés correspondent à une proportion de nourrissons survivants (au lieu de se rapporter à l'ensemble de la population infantile).

Le pouvoir de la vaccination ne s'est pas non plus démenti lors de la pandémie de COVID-19. D'après les chiffres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), cette maladie a causé (directement et indirectement) 14,9 millions de décès en 2020 et 2021, et occasionné des perturbations dans la vie de nombreuses personnes à travers le monde, en particulier pour les enfants. C'est essentiellement la mise au point de vaccins contre la COVID-19, souvent à l'aide de technologies novatrices, qui a permis à la majeure partie de la population mondiale de retrouver une vie normale. S'il a fallu beaucoup trop de temps pour que les habitants des pays les plus pauvres puissent en bénéficier, ces vaccins n'en ont pas moins eu un impact planétaire incroyable : au moins les deux tiers de la population mondiale sont d'ores et déjà vaccinés contre la COVID-19 et on estime que leur administration a permis d'éviter quelque 20 millions de décès à l'échelle du globe.

Les résultats de la vaccination de masse et le développement des vaccins contre la COVID-19 sont d'autant plus remarquables si l'on en juge par la rapidité d'exécution de ces initiatives. Après l'identification du virus de la COVID-19 en décembre 2019, une seule année s'est écoulée jusqu'à la mise sur le marché du premier vaccin et un an plus tard, plus de la moitié de la population mondiale avait reçu au moins une dose de vaccin.

Ces exemples démontrent que la demande publique, les innovations scientifiques et, peut-être plus encore, la volonté politique, peuvent induire des changements rapides.

Nous *devons* faire davantage et intensifier nos efforts dès maintenant

De tels changements sont nécessaires, et ce, dès maintenant.

Le recul de la vaccination observé durant la pandémie doit résonner comme un signal d'alarme. Alors que les 67 millions d'enfants qui n'ont pas reçu l'intégralité de leurs vaccins ces trois dernières années auront bientôt dépassé l'âge habituel d'administration des vaccins de routine, il faudra mener des efforts ciblés pour s'assurer qu'ils rattrapent ce retard.

Préoccupant en soi, ce recul inquiète également pour ce qu'il représente.

En effet, cette situation met en relief la principale raison sous-tendant l'absence totale ou partielle de vaccination chez certains enfants : les inégalités. En Angola, au Nigéria et en Papouasie-Nouvelle Guinée, un enfant issu de la classe sociale la plus aisée a cinq fois plus de chances d'être vacciné qu'un enfant issu de la classe sociale la plus pauvre. Souvent, les enfants non vaccinés sont également nés de mères qui n'ont pas pu aller à l'école et qui ont peu d'influence sur les décisions familiales et les dépenses de leur foyer.

Par ailleurs, la pandémie a mis au jour – et exacerbé – les faiblesses persistantes des systèmes de santé et des soins de santé primaires, qui sont essentiels pour veiller à la vaccination des enfants. La réaffectation de ressources clés à la riposte contre la pandémie a elle aussi contribué, parmi de nombreux autres facteurs, au recul de la vaccination de routine. Toutefois, avant même cette pandémie, un bien trop grand nombre de systèmes de soins de santé primaires souffraient déjà d'une pénurie de personnel soignant qualifié, d'un accès limité aux fournitures et équipements de base, d'une faible capacité de collecte et d'exploitation des données ainsi que de moyens insuffisants pour assurer la surveillance des maladies, et affichaient localement des ruptures de stock des médicaments et vaccins essentiels. Ces systèmes étaient également confrontés à des obstacles entravant l'utilisation efficace des ressources disponibles.

La pandémie a aussi mis en lumière les difficultés auxquelles se heurtent les femmes travaillant dans le milieu des soins et au sein des programmes de vaccination. Bien qu'elles constituent la majeure partie des effectifs de santé, celles-ci sont sous-représentées aux postes de direction, se voient refuser des occasions de formation et d'avancement, et sont exposées au risque de violence (notamment liée au genre) dans l'exercice de leurs fonctions. Une situation qui ne date pas d'hier, et que la pandémie n'a fait qu'exacerber. Qui plus est, de nombreuses soignantes ont dû concilier une charge de travail accrue avec des responsabilités familiales supplémentaires, induites notamment par la fermeture des établissements scolaires.

Pour améliorer la résilience des soins de santé primaires, il est indispensable de mieux tenir compte des besoins des agentes de santé et de reconnaître leur potentiel. Il convient de leur proposer davantage d'occasions d'emploi à temps plein (plutôt que des postes ad hoc de courte durée), de formation et de développement professionnel. Elles doivent également être davantage représentées aux postes de direction dans les systèmes de santé, de sorte que les décisions prises en haut lieu reflètent mieux la réalité vécue par ce pan majoritaire des effectifs de santé sur le terrain.

Enfin, la pandémie a remis la réticence à la vaccination sous le feu des projecteurs. Enjeu aux multiples facettes, la réticence à la vaccination (c'est-à-dire l'hésitation ou l'incertitude au sujet des vaccins) ne constitue qu'un des nombreux obstacles qui empêchent les familles de faire vacciner leurs enfants. Toutefois, cela reste une problématique à laquelle il convient d'accorder davantage d'attention, comme le montrent de nouvelles données présentées dans ce rapport. En effet, d'après le Vaccine Confidence Project, l'importance perçue de la vaccination infantile a diminué après l'avènement de la pandémie dans la majorité des pays disposant de données sur la question. Ce déclin était généralement plus marqué parmi les tranches d'âge jeunes



Agente de santé bénévole, Mahainue Marma (à droite) fournit des services de vaccination de routine dans la région rurale reculée de Thanchi, au Bangladesh. La mise à disposition de vaccins au sein même des communautés constitue un moyen d'atteindre les enfants zéro dose.

© UNICEF/U.S. CDC/
UN0723022/Fabeha Monir

qu'au sein des générations plus âgées. Avant même la pandémie, la réticence à la vaccination était considérée comme l'une des dix plus grandes menaces pesant sur la santé mondiale. Sous l'effet de divers facteurs, tels que l'accès plus généralisé aux fausses informations sur les médias sociaux, la perte de confiance dans les pouvoirs publics constatée dans certaines régions du monde et la polarisation politique, il est probable que cette menace continue à s'accroître.

Quelles seraient les conséquences d'un échec ?

L'absence de protection contre les maladies a de graves conséquences pour les enfants. Certains en meurent et de nombreux autres en subissent les séquelles à vie. Malheureusement, le monde continue d'être le théâtre de trop nombreuses flambées de maladies à prévention vaccinale. En 2022, par exemple, le nombre total d'épidémies de rougeole a doublé par rapport à l'année précédente. L'an dernier également, la découverte du poliovirus en Israël, au Royaume-Uni et aux États-Unis nous a rappelé qu'en dépit des progrès remarquables accomplis dans la lutte contre une maladie telle que la polio, rien n'est acquis si nous ne parvenons pas à vacciner chaque enfant.

En d'autres termes, **aucun d'entre nous n'est en sécurité tant que nous ne le sommes pas tous.**

Les conséquences d'une absence de vaccination chez les enfants sont par ailleurs susceptibles de s'aggraver dans les années à venir. En effet, les changements climatiques risquent d'exposer de nouvelles communautés à diverses pathologies infectieuses, telles que le paludisme, la dengue et le choléra, et de modifier la saisonnalité des maladies. Le risque croissant de survenue de crises climatiques simultanées (épisodes de sécheresse, vagues de chaleur, inondations, etc.) accentuera encore les contraintes d'accès aux services essentiels pour les enfants, tels que l'approvisionnement en eau potable et les soins de santé primaires. Enfin, l'essor des infections pharmacorésistantes constitue également un sujet de préoccupation à long terme.

La non-vaccination des enfants compromet leur droit de « jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation », comme l'énonce la Convention relative aux droits de l'enfant.

Cette situation repousse aussi davantage la perspective d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD), car la vaccination n'est pas seulement indispensable à la concrétisation de l'ODD 3 visant à « permettre à tous de vivre en bonne santé et [à] promouvoir le bien-être de tous à tout âge » : elle est également corrélée à 13 autres ODD. Ainsi, elle favorise par exemple le développement cognitif et la réussite scolaire des enfants, deux facteurs de progrès en faveur de l'ODD 4 – assurer l'accès à une éducation de qualité. Par conséquent, la vaccination occupe une place centrale dans le cadre de notre engagement collectif à garantir un avenir meilleur et un monde plus durable pour tous.

L'heure est à la volonté politique

Beaucoup d'efforts doivent être entrepris pour parvenir à protéger chaque enfant contre les maladies à prévention vaccinale. Les besoins, complexes, voire d'une ampleur intimidante, sont encore plus vastes si l'on tient compte du fait que les vaccins doivent atteindre les enfants vivant dans des endroits souvent délaissés : le village isolé situé

Encadré 2 Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

Le **Programme pour la vaccination à l'horizon 2030** (Vaccination 2030) établit une vision et une stratégie mondiales en faveur des vaccins afin de ne laisser personne de côté au cours de la prochaine décennie. La communauté internationale s'est ainsi donné pour objectif ambitieux de diviser par deux le nombre d'enfants n'ayant pas accès aux vaccins essentiels et d'atteindre une couverture de 90 % pour les vaccins les plus vitaux. Si ce programme est mené à bien, les estimations prévoient qu'il permettra de sauver au total 50 millions de vies durant cette décennie.

La stratégie vise également à accroître de manière substantielle l'introduction de nouveaux vaccins à l'échelle des pays. Entre 2010 et 2017, quelque 116 pays à revenu faible et intermédiaire ont introduit au moins un nouveau vaccin. Il est toutefois préoccupant de constater qu'aucun des vaccins récemment introduits n'a atteint une couverture mondiale supérieure à 90 %, à l'instar de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux et du vaccin contre le rotavirus (qui peut occasionner diarrhées et vomissements chez l'enfant et avoir une issue fatale). La pandémie n'a fait que compromettre davantage les progrès accomplis, avec un ralentissement marqué des introductions de vaccin (hors COVID-19) en 2020, suivi seulement d'un léger rebond en 2021. Le **Programme pour la vaccination à l'horizon 2030** établit une cible de 500 introductions de vaccins nouveaux ou sous-utilisés.

Le renforcement du rôle joué par les systèmes de santé dans la vaccination constitue un pilier essentiel de Vaccination 2030. Cette stratégie mondiale souligne également l'importance cruciale de la vaccination dans la prestation de services de santé primaires centrés sur l'humain, et souligne la place centrale que doivent occuper les gouvernements dans le cadre des efforts visant à garantir la vaccination des populations.

à plusieurs kilomètres de la moindre route, le bidonville où les nouveaux arrivants s'installent et vivent dans l'anonymat, la zone de conflit où les familles ne savent pas où elles dormiront le lendemain.

Parmi les efforts à déployer, un plus que tout autre est nécessaire : la volonté politique. En effet, nous ne pourrions changer la donne qu'en suscitant une véritable volonté politique aux niveaux mondial, national et local.

Une telle volonté doit prendre ancrage dans l'optimisme. L'émergence de la vaccination de masse dans les années 1980 et la mise au point des vaccins contre la COVID-19 prouvent qu'il est possible d'accomplir des progrès en un temps record. Chose encourageante, et en dépit du recul de la vaccination infantile qui s'est ensuivi, la pandémie a peut-être contribué à poser les jalons propices à une avancée plus rapide dans certains pays. Ainsi, les investissements réalisés dans la chaîne du froid aux fins de distribuer les vaccins contre la COVID-19, les innovations touchant les méthodes de développement et de livraison des vaccins, ou encore l'emploi de techniques avancées de collecte de données pour assurer le suivi des doses et des vaccinations, sont autant de facteurs susceptibles de favoriser la vaccination infantile dans les années à venir.

La volonté politique doit également s'appuyer sur le fait que la vaccination des enfants revêt un intérêt économique. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, l'administration de la série de vaccins standard pour un coût moyen par enfant d'environ 58 dollars É.-U. contribue non seulement à protéger très largement contre la maladie et le handicap permanent, mais aide également les familles à préserver leurs moyens de subsistance. En effet, pour les plus pauvres, le coût d'un arrêt de travail pour s'occuper d'un enfant malade ou des soins à lui prodiguer peuvent s'avérer catastrophiques. À plus long terme, la protection des enfants contre la maladie permet de réduire considérablement les dépenses de santé et de favoriser le développement du capital humain et de la productivité. Malgré les restrictions budgétaires en vigueur dans certains pays, la vaccination doit rester une priorité, car il s'agit d'une stratégie éprouvée de réduction des coûts de santé futurs et de soutien à la croissance économique. S'il est essentiel d'investir dans la vaccination de manière continue et durable et d'intégrer ces investissements dans les budgets alloués à la santé, les gouvernements et les donateurs doivent également œuvrer ensemble pour améliorer l'efficacité de la planification, de la budgétisation et de la prestation des services.

L'heure est venue de faire preuve de détermination.

L'heure est venue d'affirmer notre volonté politique.

L'heure est venue de protéger la santé de *chaque* enfant.

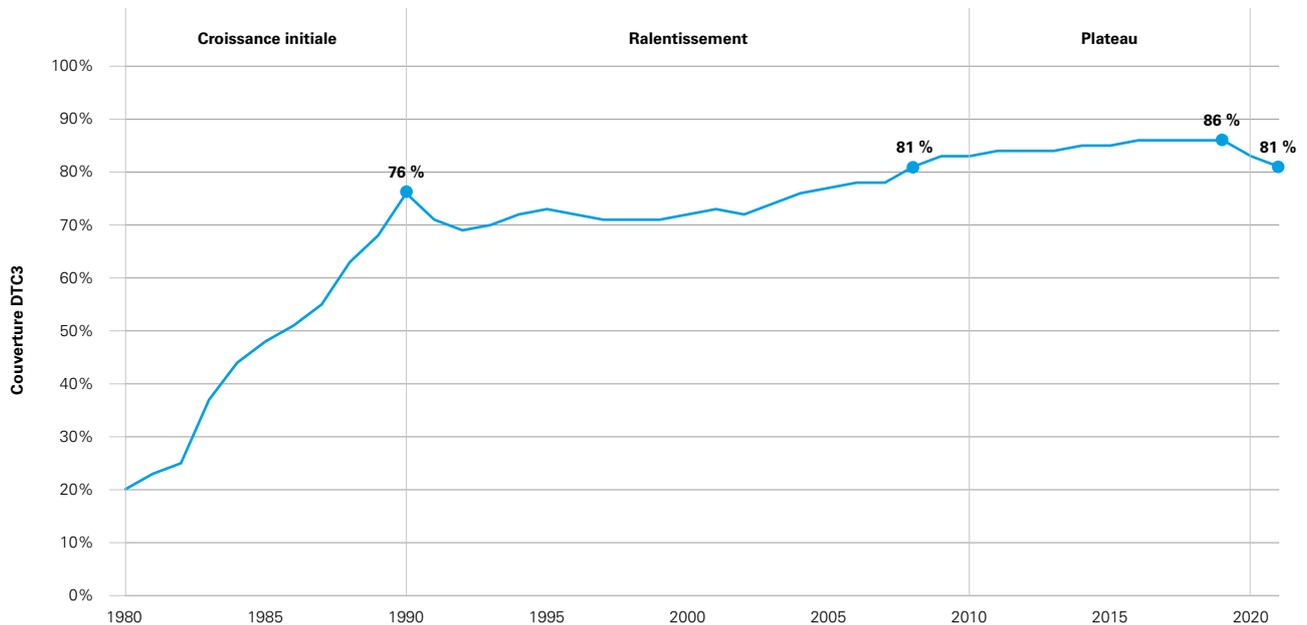


Au Cambodge, Satha est assise sur les genoux de sa mère, Pum Sony, au moment de recevoir son vaccin contre la rougeole et la rubéole.
© UNICEF/UN0673059/Raab

En chiffres : Les enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés

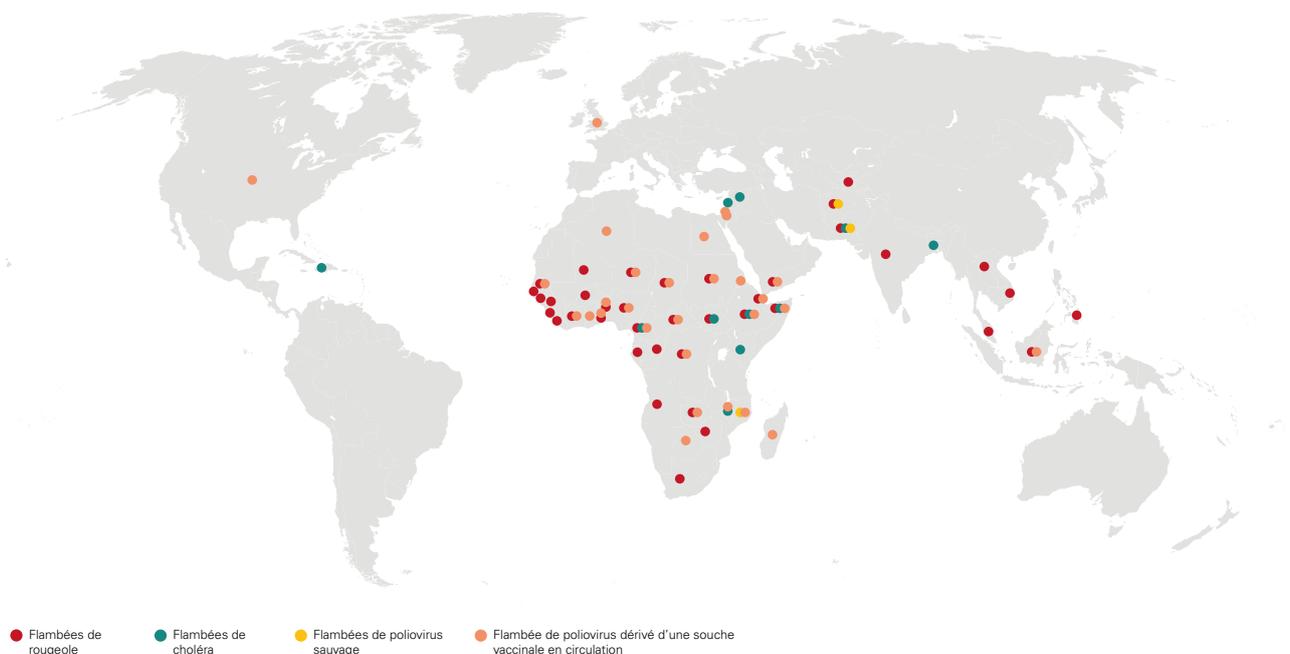
Figure 4. Le recul de la couverture vaccinale observé durant la pandémie est intervenu à la fin d'une décennie marquée par une faible progression

Pourcentage d'enfants insuffisamment vaccinés, 1980-2021



Source : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Estimations de l'OMS/l'UNICEF relatives à la couverture vaccinale nationale, révision 2021 », juillet 2022.

Figure 5. De nombreux pays dans le monde ont connu des flambées de maladies à prévention vaccinale



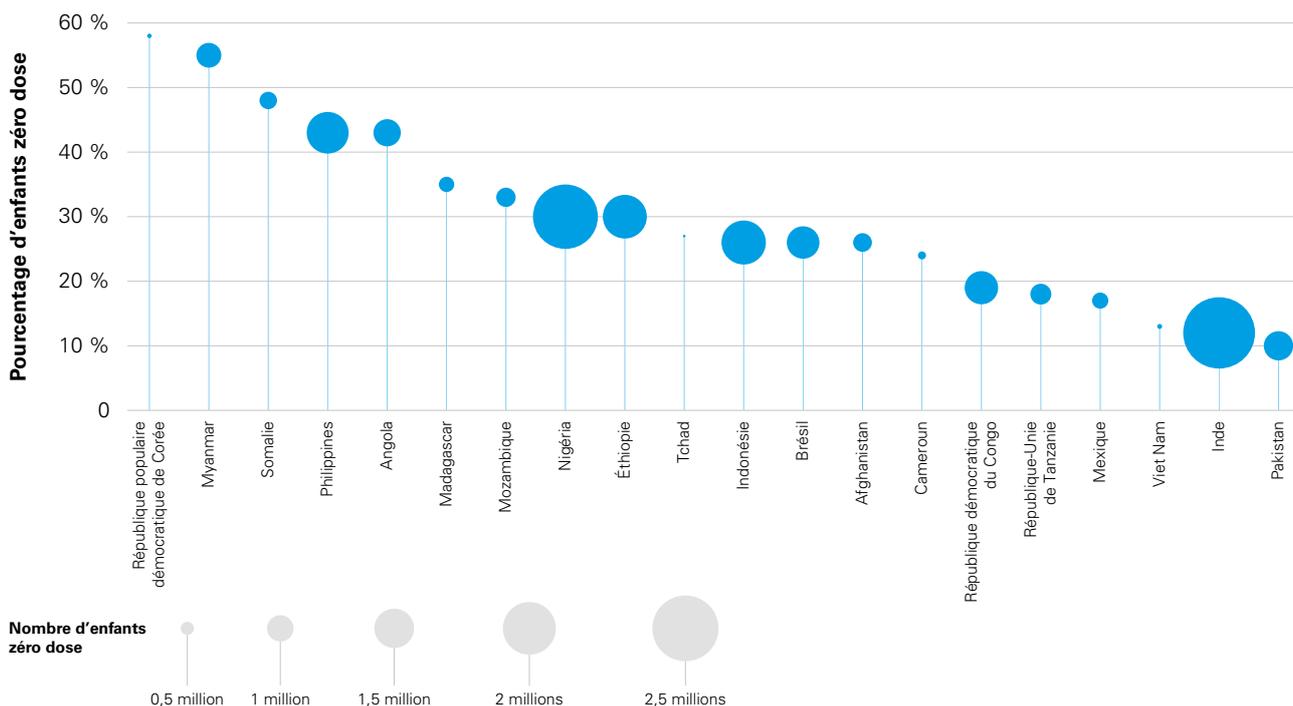
Source : Analyse réalisée par l'UNICEF à partir des mises à jour mondiales de janvier 2023 sur le poliovirus sauvage et le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale, ainsi que sur la rougeole et la rubéole, publiées par l'Organisation mondiale de la Santé, et du tableau de bord des vaccins contre le choléra du Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins, consulté le 13 février 2023.

Remarque : En Afghanistan et au Pakistan, la polio est endémique.

Remarque : Cette carte ne reflète aucune prise de position de la part de l'UNICEF quant au statut juridique des pays ou territoires ou au tracé de leurs frontières.

Figure 6. Les 20 pays comptant le plus grand nombre d'enfants zéro dose

Nombre d'enfants zéro dose et pourcentage par rapport à la population infantile du pays, 2021

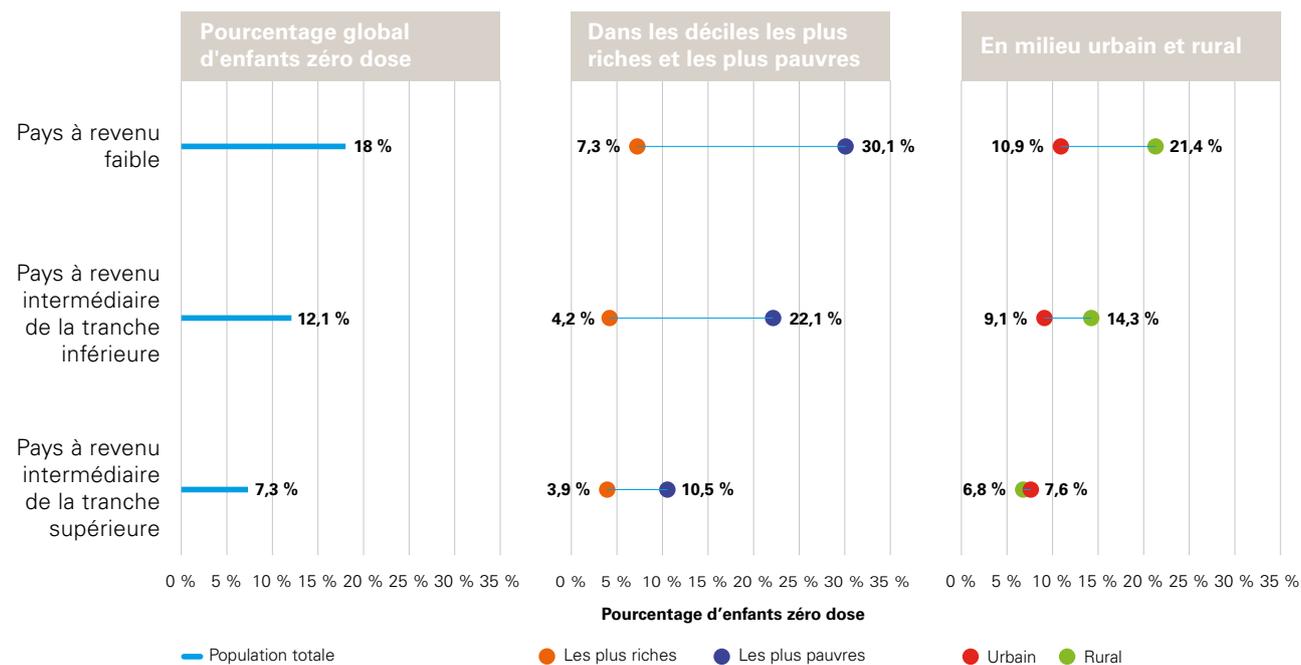


Source : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Estimations de l'OMS/l'UNICEF relatives à la couverture vaccinale nationale, révision 2021 », juillet 2022.

Remarque : La taille du cercle indique le nombre d'enfants zéro dose dans le pays concerné. La position sur l'axe vertical représente la proportion d'enfants zéro dose dans le pays concerné.

Figure 7. Les enfants vivant dans des communautés et des pays pauvres sont victimes d'inégalités majeures

Pourcentage d'enfants zéro dose dans 74 pays à revenu faible et intermédiaire, pourcentage dans les dernier et premier déciles de richesse, pourcentage vivant en milieu urbain ou rural, selon la classification des revenus de la Banque mondiale



Source : Victora, Cesar et Aluísio Barros, « Within-country Inequalities in Zero-dose Prevalence: Background paper for The State of the World's Children 2023 », International Center for Equity in Health, Université fédérale de Pelotas, Brésil, décembre 2022.

Dans divers pays du monde, les gouvernements, les donateurs et les partenaires travaillent aux côtés des communautés pour trouver des solutions permettant d'atteindre les enfants les plus marginalisés et de leur fournir des vaccins, ainsi que des services de santé primaires essentiels.



1 NICARAGUA

Reynilda Cramer, membre d'une équipe d'infirmières de proximité issues de la communauté des Mosquitos, effectue des visites directement au domicile des enfants.

« Les enfants reçoivent des vaccins de routine selon leur calendrier de vaccination, leur taille et leur poids. De plus, on mesure la taille, on vermifuge et on donne des vitamines si besoin. Si d'autres membres de la famille ont des soucis de santé, on les ausculte également. »



3 HAÏTI

Mona Yvrose Jean Claude, infirmière au dispensaire Sacré-Cœur depuis plus de 10 ans.

« Pour améliorer la vaccination dans notre dispensaire, il serait utile de renouveler l'effectif de nos agents de santé communautaires polyvalents, d'avoir la possibilité de créer des lieux de rassemblement et de mettre en place des cliniques mobiles. »



2 ÉQUATEUR

Maria Catucuago, membre d'un groupe de volontaires autochtones, veille sur la santé et le bien-être des enfants de moins de 5 ans.

« Aider les autres est une véritable passion chez moi. Depuis de nombreuses années, je participe à des activités communautaires qui contribuent au bien-être et à la santé des familles. »



4 YÉMEN

Ghada Ali Obaid, sage-femme et vaccinatrice, a constaté la souffrance inutile que peut entraîner une absence de vaccination chez les enfants.

« L'essence de notre travail est de sauver des vies et d'alléger les souffrances des femmes et des enfants. C'est là que je situe le baromètre de ma réussite professionnelle et personnelle. »



5 OUZBÉKISTAN

Umida Djuraeva, infirmière chargée d'administrer le vaccin anti-PVH à la polyclinique centrale pluridisciplinaire de Kibray.

« Désormais, les gens viennent de leur propre chef. Ils se sont rendu compte que le vaccin est sûr et bien toléré. »



6 KIRGHIZISTAN

Mirlan Dezhyusubekov, imam œuvrant au sein du Comité sanitaire du village de Kaiyrma.

« D'un point de vue religieux, on ne peut pas juger la décision d'un parent de faire vacciner ou non ses enfants, mais j'explique aux familles que mes enfants et moi sommes vaccinés, et que tout le monde va bien. »



7 CAMBODGE

Pyun Kunthea, agente de santé du Gouvernement, vaccine les enfants d'une communauté isolée.

« Il y a seulement 20 ans, les maladies évitables étaient encore fréquentes. Quand j'étais petite, un camarade a perdu la vue à la suite de complications liées à la rougeole. La situation s'était améliorée, mais des villages comme celui-ci, qui se trouvent loin des centres de santé, restaient difficiles à atteindre. La confiance à l'égard des vaccins ne s'était pas non plus installée, car les gens ne pouvaient pas toujours se renseigner dans leur propre langue. C'est différent aujourd'hui. »



9 INDE

Dematso Khamblai, agent de santé du système de vaccination alternatif, se rend à pied dans les régions isolées pour administrer les vaccins.

« Pendant la saison des moussons, c'est dangereux, car les chemins sont glissants. Les glissements de terrain sont également fréquents à cette période, et le trajet est difficile. »



10 SOMALIE

Maimuna Hussein, infirmière et responsable du centre de santé de Jilab, au sein du camp de déplacés de Jawle.

« [Les soins prénatals] sont extrêmement importants. Lors de ce premier contact qui permet aux mères de bénéficier de consultations en privé, nous devons absolument accorder du temps aux patientes. »



8 INDONÉSIE

Irwan Hakim, infirmier d'un dispensaire communautaire, mène des actions de proximité en faveur de la vaccination de routine dans une communauté insulaire isolée.

« Ici, ce sont les pères qui prennent les décisions au sein du ménage, y compris en ce qui concerne la vaccination des enfants. Heureusement, je suis originaire d'une île voisine et je parle le dialecte local, ce qui me permet de communiquer plus facilement avec eux. »

La plupart du temps, ces actions sont menées par des agents de santé, un rôle essentiellement assumé par des femmes.

Recommandations

Malgré les progrès indéniables accomplis depuis des décennies, des difficultés majeures continuent d'entraver la vaccination. Dans bien trop de régions du monde, la couverture vaccinale a stagné, voire diminué. Environ 1 enfant sur 5 n'a toujours pas accès aux vaccins vitaux, une situation qui touche en particulier les enfants issus des classes sociales marginalisées et des ménages les plus pauvres, et qui n'a cessé de se détériorer durant la pandémie de COVID-19.

Ce recul doit résonner comme un signal d'alarme : la vaccination de routine doit absolument figurer au rang des priorités dans les années à venir. Nous devons agir en concertation pour rattraper les retards de vaccination infantile accumulés pendant la pandémie et reconstruire les systèmes de santé tout en veillant à en combler les principales lacunes, sans quoi les enfants et adolescents d'aujourd'hui – soit les adultes de demain – en subiront les effets dévastateurs, et les chances d'atteindre les objectifs de développement durable s'amenuiseront davantage.

La pandémie a illustré le rôle crucial d'une action collective et concertée pour garantir un accès universel aux vaccins. Nous le constatons encore et toujours : « l'existence des vaccins ne suffit pas, c'est la vaccination qui sauve des vies ». Or, pour que la vaccination ait lieu, une véritable volonté politique en la matière doit être insufflée dans l'ensemble des pays.

1. Vacciner chaque enfant, partout

Au nom de l'équité, les vaccins doivent atteindre chaque enfant, quels que soient son lieu de naissance, son identité et l'endroit où il vit. Pour cela, nous devons :

- ✓ Rattraper les retards de vaccination infantile accumulés pendant la pandémie ;
- ✓ Identifier les enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés et mettre fin aux principales inégalités ;
- ✓ Recenser les enfants en milieu urbain et atteindre ceux en milieu rural ;
- ✓ Relever les défis posés dans les situations d'urgence et les contextes fragiles.

2. Renforcer la demande et la confiance à l'égard des vaccins

La décision des familles de faire vacciner leurs enfants dépend de nombreux facteurs qui varient considérablement en fonction du contexte local, de la culture et des normes sociétales en vigueur. Pour comprendre ces difficultés et y remédier, il est nécessaire de prendre des mesures consistant à :

- ✓ Échanger avec les communautés ;
- ✓ Éliminer les obstacles liés au genre ;
- ✓ Doter les agents de santé des ressources nécessaires pour lever les inquiétudes ;
- ✓ Repenser les mécanismes de responsabilisation au sein des systèmes de santé pour renforcer la confiance.

3. Accroître et mieux cibler les dépenses en faveur de la vaccination et de la santé

La pandémie de COVID-19 a démontré qu'en dépit d'importants investissements mondiaux consentis au cours de la dernière décennie pour favoriser la vaccination et renforcer les capacités, les systèmes de santé restent fragiles dans de nombreux pays. Afin d'améliorer la couverture vaccinale et les soins de santé primaires, les gouvernements et les partenaires doivent unir leurs efforts pour :

- ✓ Investir dans les soins de santé primaires à l'échelle nationale ;
- ✓ Mieux aligner le soutien des donateurs sur les priorités nationales et le contexte propre à chaque pays ;
- ✓ Renforcer les capacités en matière de leadership et promouvoir la responsabilité ;
- ✓ Explorer des pistes novatrices en matière de financement.

4. Bâtir des systèmes résilients et à l'épreuve des chocs

La résilience désigne la capacité des systèmes à faire face aux flambées de maladies, aux épidémies ou aux pandémies, tout en poursuivant la prestation des services essentiels. Pour bâtir de tels systèmes, il conviendra de veiller à :

- ✓ Accroître l'attention portée aux agents de santé, en particulier aux femmes exerçant ce rôle ;
- ✓ Améliorer la collecte de données et la surveillance des maladies ;
- ✓ Sécuriser l'approvisionnement en vaccins et autres fournitures ;
- ✓ Concevoir et promouvoir des innovations utiles et prometteuses.

La santé des enfants dans le monde est gravement menacée : la couverture vaccinale a enregistré une très forte baisse pendant la pandémie de COVID-19, privant des millions d'enfants supplémentaires de protection contre certaines des maladies infantiles les plus graves. Par ailleurs, plusieurs millions d'enfants issus de diverses communautés parmi les plus marginalisées au monde n'ont toujours pas accès aux vaccins vitaux. Il est par conséquent urgent de mener des campagnes de rattrapage et de relancer la vaccination pour inverser le recul observé, et d'intensifier nos efforts pour atteindre les enfants historiquement laissés de côté.

La Situation des enfants dans le monde 2023 se penche sur les mesures à prendre pour faire en sorte que chaque enfant, où qu'il vive, soit protégé contre les maladies à prévention vaccinale.



pour chaque enfant

ISBN : 978-92-806-5447-9

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), avril 2023

