

unicef 

pour chaque enfant

APERÇU RÉGIONAL :  
AFRIQUE DE L'OUEST ET CENTRALE  
LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2023

**Pour chaque enfant,  
des vaccins**

# Pour chaque enfant, des vaccins

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 du *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030*. Cette stratégie mondiale 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 ».

La vaccination permet aux enfants du monde entier de vivre à l'abri de nombreuses formes de handicaps et de maladies. Ainsi, c'est aux vaccins que l'on doit l'éradication de la variole, une maladie qui laissait des séquelles caractéristiques au visage, et qui s'avérait souvent fatale. Au cours du seul XX<sup>e</sup> siècle, on estime que cette pathologie a coûté la vie à 300 millions de personnes. Des progrès remarquables ont également été accomplis en vue d'éradiquer la poliomyélite, et 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. S'il a fallu beaucoup trop de temps pour que les habitants des pays les plus pauvres puissent bénéficier des vaccins contre ce virus, ces derniers 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 ce virus et on estime que leur administration a permis d'éviter quelque 20 millions de décès à l'échelle du globe. 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

---

Dans le monde, on estime que 67 millions d'enfants ont été privés entièrement ou partiellement de leurs vaccins de routine entre 2019 et 2021.

**En Afrique de l'Ouest et centrale, 19,5 millions d'enfants sont concernés.** Alors que ces enfants auront bientôt dépassé l'âge habituel d'administration de ces vaccins, il faudra mener des efforts ciblés pour s'assurer qu'ils rattrapent ce retard.

En effet, le recul de la vaccination a mis en relief la principale raison sous-tendant l'absence totale ou partielle de vaccination chez certains enfants : les inégalités. 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. 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 d'avancement, et sont exposées au risque de violence liée au genre dans l'exercice de leurs fonctions. Pour améliorer la résilience des soins de santé primaires, il est indispensable de mieux tenir compte des besoins des agents de santé, en particulier du personnel féminin, et de reconnaître leur potentiel.

## Quelles seraient les conséquences d'un échec ?

---

Malheureusement, le monde continue d'être le théâtre de trop nombreuses flambées de maladies à prévention vaccinale. 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. Enfin, l'essor des infections pharmacorésistantes constitue également un sujet de préoccupation à long terme. L'absence de vaccination des enfants repousse aussi davantage la perspective d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD), car la protection contre les maladies à prévention vaccinale 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. 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, et l'ampleur des besoins, complexes, peut être intimidante. Aussi, parmi ces efforts, 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.

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 d'un cycle de vaccination standard pour un coût moyen par enfant d'environ 58 dollars É.-U. contribue très largement à la protection contre la maladie et le handicap permanent. 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. Elle génère en effet d'importants rendements, puisque chaque dollar alloué à la vaccination engendre un retour sur investissement de 26 dollars É.-U. 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.

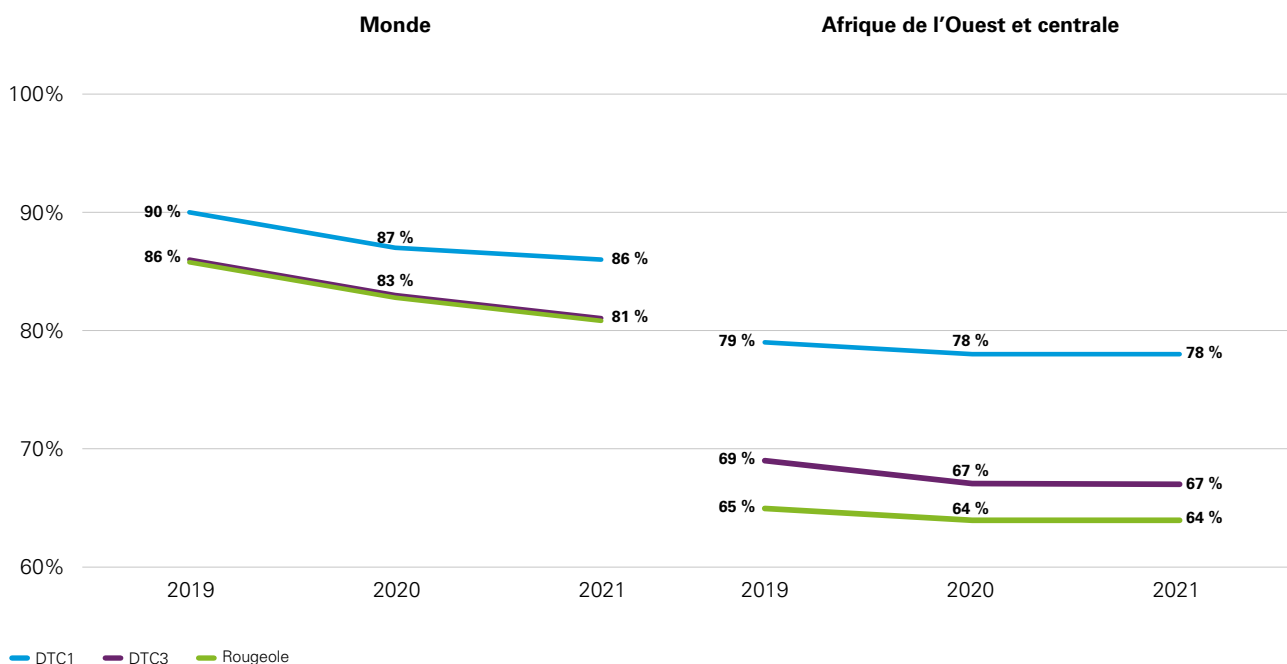
L'heure est venue d'affirmer notre volonté politique.

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

# La couverture vaccinale en Afrique de l'Ouest et centrale

Malgré les améliorations enregistrées au cours des deux dernières décennies, la **couverture vaccinale** en Afrique de l'Ouest et centrale **demeure faible**. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'aggraver la situation, et de nombreux enfants continuent aujourd'hui d'être privés de vaccins essentiels. Entre 2019 et 2021, la **couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) et contre la rougeole a chuté**, provoquant une hausse de la prévalence des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés.

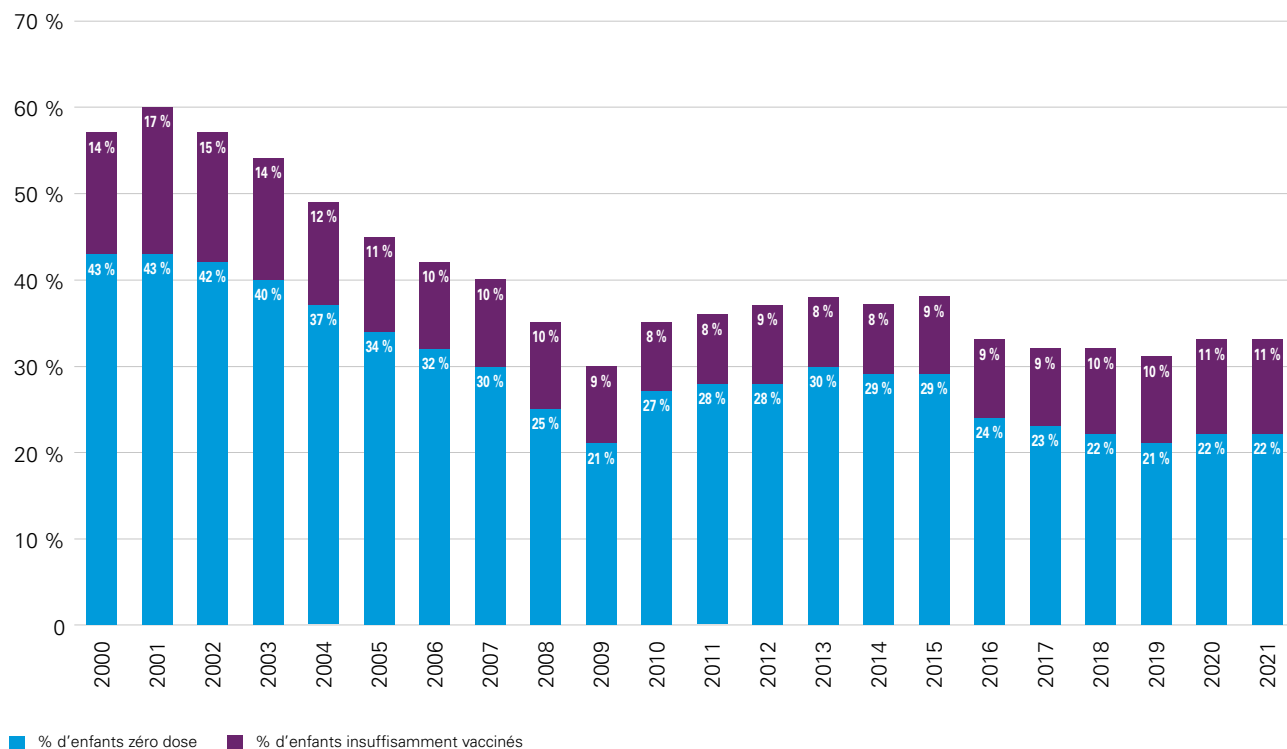
**Figure 1. Prévalence des enfants en Afrique de l'Ouest et centrale ayant reçu la première et la troisième dose du vaccin DTC (DTC1 et DTC3) et le vaccin contre la rougeole, 2019-2021**



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 2. Prévalence des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés en Afrique de l'Ouest et centrale**

La prévalence des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés en Afrique de l'Ouest et centrale a fortement baissé au début du siècle, tout en **restant élevée au regard des normes internationales**. Depuis l'apparition de la COVID-19, la prévalence des **enfants non vaccinés a légèrement augmenté**.



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.



Un bébé se fait vacciner contre la polio dans un centre de santé de Niamey, au Niger.  
© UNICEF/UN0684747/Dejongh

## 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 ?

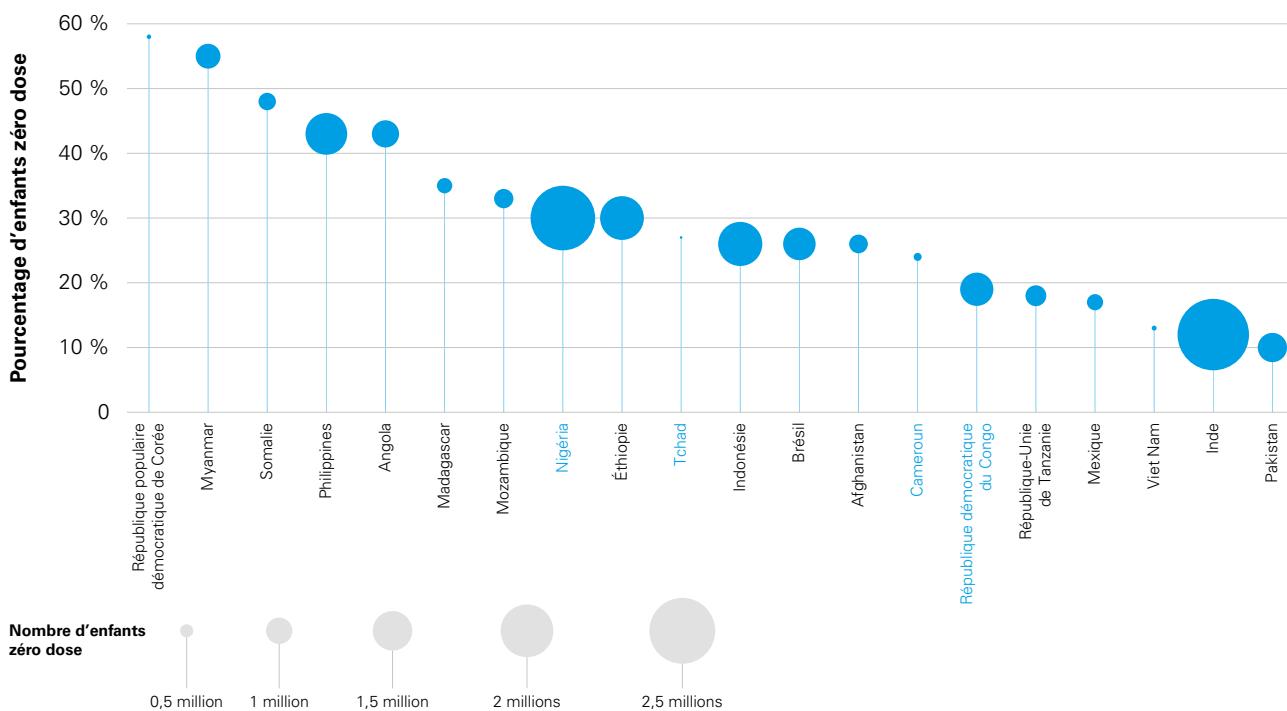
Les enfants **zéro dose** n'ont reçu aucun vaccin. Ces derniers vivent pour la plupart au sein de communautés victimes de nombreuses privations.

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).

### Figure 3. Pays comptant le plus grand nombre d'enfants zéro dose en 2021

Quatre des 20 pays du monde comptant le plus grand nombre d'enfants zéro dose se trouvent en **Afrique de l'Ouest et centrale**.



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.



Un agent de santé administre un vaccin contre la polio à un jeune garçon lors d'une campagne de vaccination menée sur l'île de Ginak, en Gambie.  
©UNICEF/UN0624152/ Lerneryd



#### Figure 4. Enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés en Afrique de l'Ouest et centrale en 2021

La prévalence des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés varie considérablement d'un pays à l'autre. Cependant, le problème reste très présent dans l'ensemble de la région, où l'on recense au total **6,8 millions d'enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés**.

Pays*	Nombre d'enfants zéro dose	Pourcentage d'enfants zéro dose chez les moins de 1 an	Nombre d'enfants insuffisamment vaccinés**	Pourcentage d'enfants insuffisamment vaccinés chez les moins de 1 an
Nigéria	2 247 212	30	1 048 700	14
République démocratique du Congo	734 287	19	618 347	16
Cameroun	219 207	24	63 935	7
Tchad	190 658	27	105 921	15
Guinée	168 258	38	66 417	15
Mali	157 055	18	43 626	5
Côte d'Ivoire	133 748	15	80 249	9
République centrafricaine	102 416	46	26 717	12
Bénin	72 787	16	36 394	8
Sénégal	69 952	13	10 762	2
Niger	66 241	6	132 483	12
Burkina Faso	37 706	5	30 165	4
Mauritanie	36 891	25	10 329	7
Congo	33 114	19	6 971	4
Togo	31 838	12	13 266	5
Libéria	29 523	19	23 308	15
Gambie	15 391	18	0	0
Sierra Leone	15 020	6	5 007	2
Gabon	14 857	24	619	1
Guinée-Bissau	11 680	19	8 607	14
Guinée équatoriale	10 936	23	11 412	24
Ghana	8 796	1	8 795	1
Cabo Verde	691	7	0	0
Sao Tomé-et-Principe	188	3	0	0
Région	4 408 452	22	2 352 030	11

**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 pays sont classés par nombre d'enfants zéro dose.

\*\* Le nombre d'enfants insuffisamment vaccinés ne tient pas compte des enfants zéro dose.

## NIGÉRIA

# Atteindre les enfants « zéro dose » dans les bidonvilles urbains : Une première pour Fawaz

Normalement, en ce mardi matin, Jemlat aurait dû être occupée à revendre du pain dans les rues bondées de Gengere, un quartier populaire de Lagos situé à l'extrémité du Mile 12 Market.

Mais, pour une fois, à court d'argent pour acheter du stock, la jeune femme et son fils de 4 ans, Fawaz, rentraient à petits pas chez eux, déçus, quand la chance leur a souri : ils sont tombés sur une équipe d'agents de santé en train d'administrer des vaccins aux enfants pour les protéger de maladies potentiellement mortelles.

Jemlat n'a pas hésité une seconde.

« Mon fils n'avait jamais été vacciné, mais il faut dire qu'il n'était jamais tombé gravement malade non plus », explique-t-elle. « Il est né dans l'église de ma grand-mère. »

Avec cette première série d'injections, Fawaz est sur la bonne voie pour être protégé contre des maladies potentiellement mortelles comme la rougeole ou la poliomyélite.


Gengere a beau se trouver à quelques encablures de l'un des plus grands centres financiers internationaux, les

services de vaccination y restent difficilement accessibles pour une population en proie à la pauvreté, ayant un faible niveau d'éducation, et qui n'a que peu de temps libre et des moyens limités pour se rendre dans les centres de santé environnants, aussi proches soient-ils.

« Je veux que mon enfant réussisse », déclare Jemlat. « C'est ma plus grande ambition désormais. »

Le Nigéria est le deuxième pays au monde comptant le plus grand nombre d'enfants zéro dose (2,2 millions). Dans l'État de Lagos, la zone d'administration locale d'Alimosho répertoriait plus de 35 000 enfants non vaccinés en 2021, un record national. Quant à Kosofe, la zone où vivent Jemlat et son fils, elle en comptait près de 17 000 en 2021, ainsi que 17 162 enfants partiellement vaccinés. Seule une autre zone d'administration locale affichait un chiffre plus élevé au sein de cet État.

Le programme d'intensification de la vaccination de routine, mené avec le soutien de l'UNICEF et du Gouvernement américain, mène chaque semaine des interventions de proximité en matière de vaccination intégrée dans l'optique de réduire le nombre d'enfants non vaccinés au sein de l'État.



Fawaz, 4 ans, est porté par sa mère, Jemlat, après avoir reçu ses premiers vaccins à Gengere, une communauté située dans la zone d'administration locale de Kosofe, dans l'État de Lagos, au Nigéria.  
© UNICEF/U.S. CDC/Unique Identifier/Nelson APOCHI Owoicho

# Qui sont les enfants non vaccinés ?

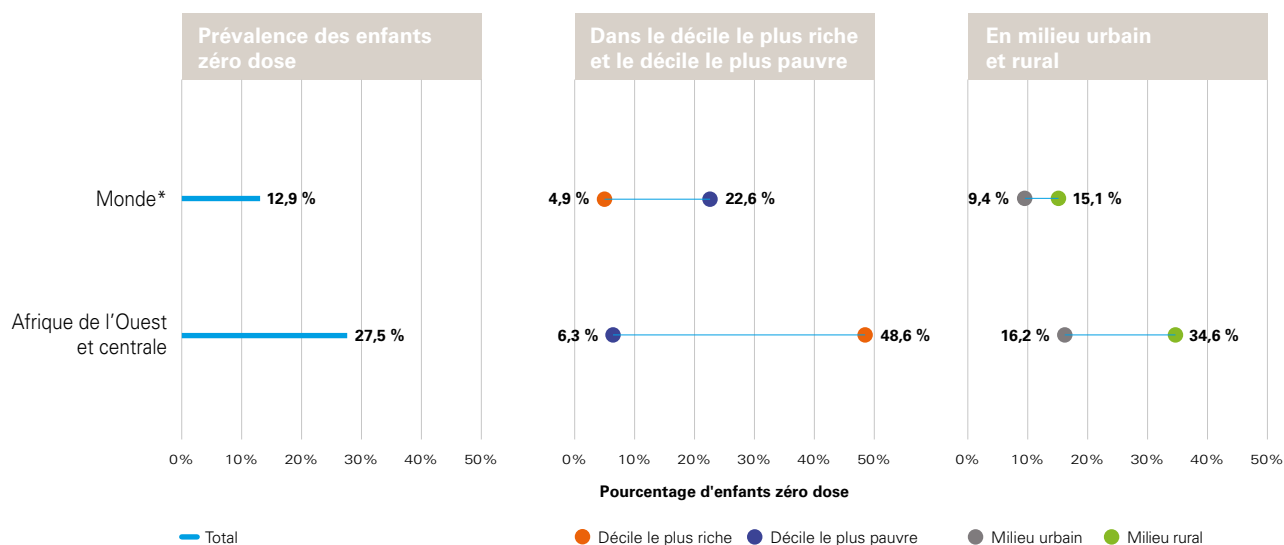
Une analyse menée dans le cadre du rapport *La Situation des enfants dans le monde 2023* met en lumière certains facteurs socioéconomiques associés à la vaccination<sup>1</sup>. Les chiffres montrent que l'absence de vaccination des enfants est liée aux inégalités. En effet, le décile de richesse et la situation géographique influent grandement sur le statut vaccinal des enfants, de même que le niveau d'éducation de la mère.

L'Afrique de l'Ouest et centrale est la région qui enregistre les écarts les plus importants concernant la prévalence des enfants zéro dose. Celle-ci s'élève à **49 % dans les ménages les plus pauvres et chute à 6 % dans les ménages les plus riches**.

On observe des disparités similaires en fonction de la situation géographique, **les enfants zéro dose étant deux fois plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain** (voir figure 6).

<sup>1</sup> Cette analyse porte sur des enquêtes menées de 2015 à 2020 dans 74 pays. Les résultats des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) les plus récentes ont été utilisés pour chaque pays.

**Figure 5. Prévalence des enfants zéro dose en Afrique de l'Ouest et centrale dans le décile le plus riche et le plus pauvre, et en milieu urbain et rural**



**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.

\* Les pourcentages mondiaux font référence aux 74 pays inclus dans l'analyse.

**Figure 6. Prévalence des enfants zéro dose en Afrique de l'Ouest et centrale en milieu rural, en milieu urbain, dans le décile le plus pauvre et dans le décile le plus riche (en %), par pays**

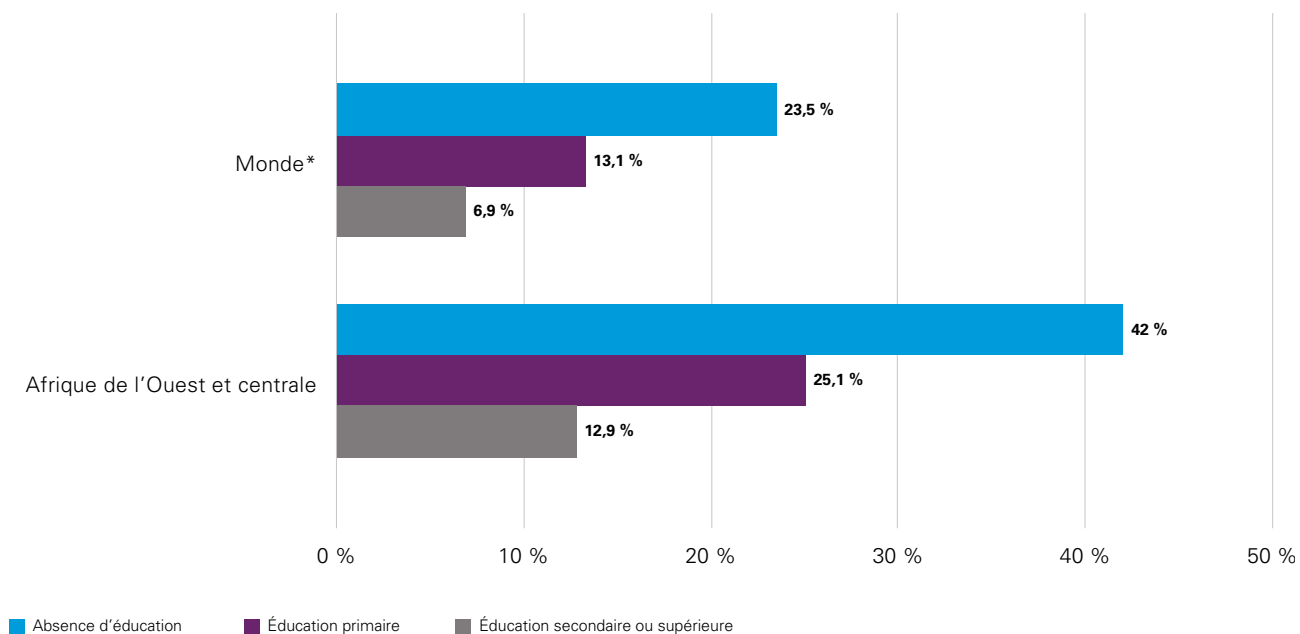
Pays*	Milieu rural	Milieu urbain	Décile le plus pauvre	Décile le plus riche
Bénin	18	12	38,2	7,1
Cameroun	22,5	9,1	38	4
Côte d'Ivoire	22,8	14,8	34,2	13,7
Gambie	0,8	2,1	0,8	2,3
Ghana	4,3	3,7	4	0,7
Guinée	44,7	21,4	59,9	21,5
Guinée-Bissau	6,4	8,9	7,9	1,9
Libéria	10,4	6,8	11,4	0
Mali	20,6	7,9	33,2	3,7
Mauritanie	13,7	10,2	20,1	6,1
Nigéria	45	18,8	65,2	3,8
République centrafricaine	52,5	28,3	62,9	12,7
République démocratique du Congo	41,8	22,6	50,7	11,4
Sao Tomé-et-Principe	3,3	1,7	7,2	-
Sénégal	5	1,8	12	0,2
Sierra Leone	6	4,2	6,4	4
Togo	10,6	6,9	13,4	8,3
Région	34,6	16,2	48,6	6,3

**Source :** Cesar Victora 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.

\* Seuls les pays pour lesquels des données sont disponibles figurent dans ce tableau.

### Figure 7. Niveau d'instruction des mères et prévalence des enfants zéro dose

La prévalence des **enfants zéro dose** diminue à mesure que le niveau d'éducation des mères augmente.



**Source :** Cesar Victora 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.

\* Les pourcentages mondiaux font référence aux 74 pays inclus dans l'analyse.



Au centre de santé de Lafiabougou, à Bamako, des femmes accompagnées de leurs enfants assistent à une séance d'information sur l'importance de la vaccination et la santé infantile.

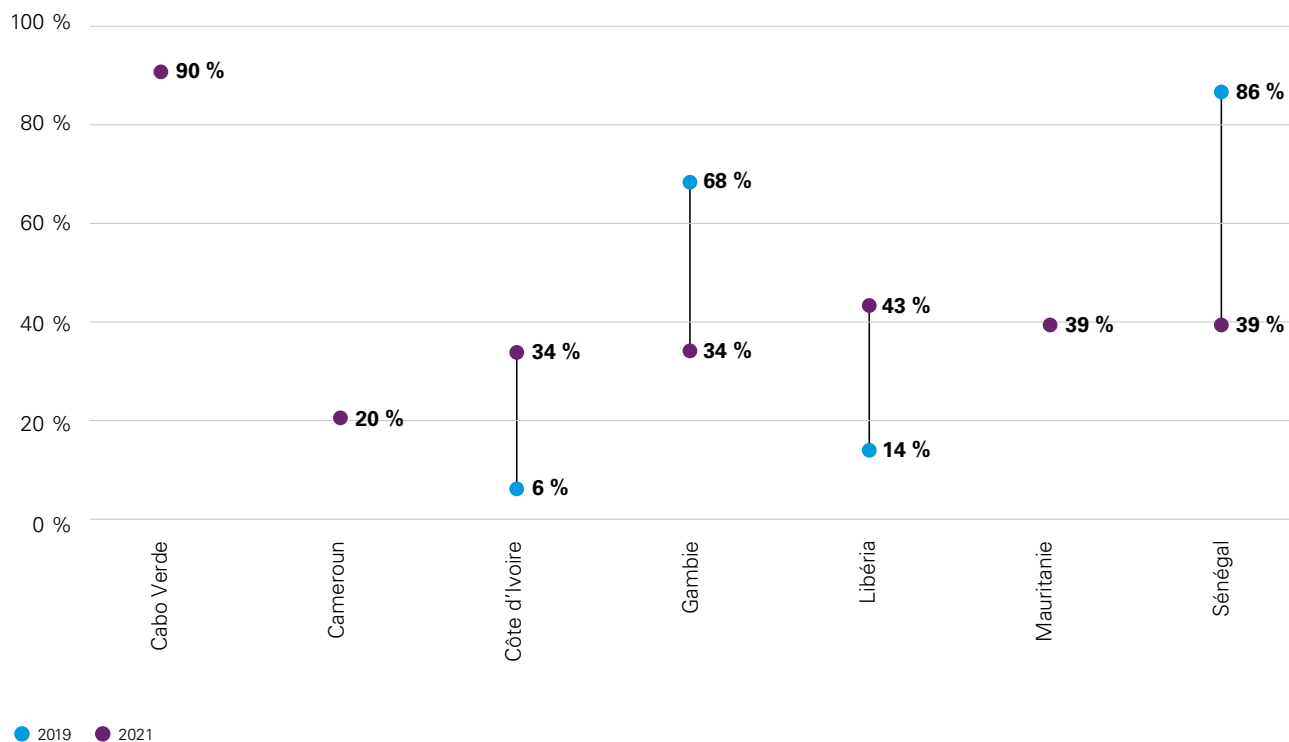
©UNICEF/UN0701125/N'Daou

# Santé des adolescentes : Gros plan sur le PVH

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le papillomavirus humain (PVH), un virus sexuellement transmissible, est responsable de plus de 95 % des cancers du col de l'utérus. Le vaccin anti-PVH contribue à protéger les enfants contre plusieurs cancers, notamment le cancer du col de l'utérus, qui constitue le **quatrième cancer le plus mortel pour les femmes** selon les estimations.

Près de trois cancers du col de l'utérus sur cinq se déclarent dans des pays qui n'ont pas encore introduit la vaccination contre le PVH. En Afrique de l'Ouest et centrale, alors que **seuls sept pays ont introduit le vaccin anti-PVH, certains de ces pays ont enregistré un recul de la couverture vaccinale.**

**Figure 8. Pourcentage de filles ayant reçu la première dose de vaccin anti-PVH, 2019-2021**



Source : Estimations de l'Organisation mondiale de la Santé relatives à la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (PVH), 2010-2021, 15 juillet 2022.



Dans l'est du Tchad, au centre de santé du camp accueillant les personnes réfugiées en provenance du Darfour, Latifa est assise sur les genoux de sa mère, Hawa Ahmad, alors qu'elle reçoit des vaccins de routine.

© UNICEF/UN0594557/Dejongh

## Carte des flambées épidémiques

**Figure 9. Pays d'Afrique de l'Ouest et centrale touchés par des épidémies de rougeole, de choléra et de poliovirus en 2022**

Vingt des 24 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale ont enregistré des flambées épidémiques en 2022.



**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 :** 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.





الجمهورية الإسلامية الموريتانية  
وزارة الصحة  
الاتحاد العام للصحة  
مديرية صحة الأم والطفل والوقاية من الأمراض المعدية

Direction Générale de la Santé  
Direction de la santé de la mère et de l'enfant et de la prévention des maladies infectieuses

بطاقة تلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري  
CARTE DE VACCINATION HPV

Wilaya de : NKII المنطقة  
Moughataa de : Adina المقاطعة  
CS/PS de : C S Dacne المركز الصحي  
الرقم على السجل  
N° dans le registre HPV : 8  
MNI :  
Prénom : Bader  
Nom :  
Date de naissance :  
Ecole :  
Adresse domicile :

En mars 2022, la Mauritanie a lancé une campagne nationale de prévention du PVH visant à vacciner les filles âgées de 9 à 14 ans. Une jeune fille tient devant elle sa carte de vaccination après avoir reçu le vaccin anti-PVH dans l'enceinte de son école.  
©UNICEF/UN0598603/Kounta

# Cadre d'action

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. Certains enfants n'ont toujours pas accès aux vaccins vitaux, une situation qui touche en particulier ceux 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. L'échec des systèmes de santé à vacciner chaque enfant reflète le manque d'investissement dont souffrent les soins de santé primaires à l'échelle nationale, l'insuffisance des ressources humaines affectées à la santé, ainsi que des lacunes en matière de leadership à différents niveaux et dans différents domaines de responsabilités de l'administration.

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 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 série de recommandations concrètes et applicables proposée ci-après en vue de vacciner chaque enfant et de veiller à ce que les systèmes de vaccination et de soins de santé primaires soient prêts à relever les défis de demain s'appuie sur les stratégies mondiales présentées dans le *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030* et la Stratégie Gavi 5.0 visant à promouvoir l'équité et à accroître durablement la couverture vaccinale.

La mise en œuvre d'un tel plan d'action requerra des gouvernements et des autres parties prenantes majeures du secteur de la vaccination qu'ils fassent preuve d'une volonté politique affirmée. La pandémie de COVID-19 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

---

La vaccination est une question d'équité. Il s'agit d'atteindre les enfants qui n'ont pas été vaccinés durant la pandémie, les enfants vivant dans des régions reculées, des établissements urbains informels et des zones de conflit, ainsi que les enfants zéro dose.

### Mesures prioritaires à mettre en œuvre :

- ✓ **Rattraper les retards de vaccination infantile accumulés pendant la pandémie.**  
La riposte à la pandémie de COVID-19 a suscité un véritable élan en faveur de la vaccination. Cet élan peut désormais nous servir à cibler les besoins des enfants qui n'ont pas été vaccinés au cours des trois dernières années. Des interventions sur mesure, soutenues financièrement et via d'autres appuis par les principaux donateurs et partenaires internationaux, doivent être déployées dans les pays les plus touchés.
- ✓ **Identifier les enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés et mettre fin aux principales inégalités.** Il convient d'avoir recours à des données de qualité et adaptées afin de recenser les enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés et d'orienter et de guider les mesures prises à leur égard, et d'investir dans de nouvelles technologies et approches afin de produire des données plus récentes et plus précises. Il est également nécessaire de mettre au point un système de dossiers de santé individuels pour chaque enfant afin de suivre les résultats, notamment le statut vaccinal de la communauté, et de surveiller les progrès et les besoins grâce à des tableaux de bord accessibles au public. Enfin, une telle mesure suppose de concevoir des services de vaccination tenant compte des principales inégalités socioéconomiques et des obstacles à la vaccination.

- ✓ **Recenser les enfants en milieu urbain et atteindre ceux en milieu rural.** En milieu urbain, il est important de veiller à renforcer la mobilisation de la communauté afin d'encourager l'utilisation des services de santé, à améliorer la sécurité des parents et des agents de santé et à offrir des services de vaccination à horaire flexible. En milieu rural, il s'agit de s'attacher à motiver et à retenir les agents de santé à l'aide de compléments de salaire et d'autres incitations, d'envisager le recours à des opérateurs privés afin de faire baisser le coût marginal élevé des services de vaccination, et de mieux intégrer les services de santé dans l'ensemble des secteurs.
- ✓ **Relever les défis posés dans les situations d'urgence et les contextes fragiles.** Pour ce faire, il faut investir en faveur de la préparation afin de garantir que les pays sont équipés pour intervenir, notamment grâce à la création de stocks d'urgence, au développement de la résilience et à la mobilisation de la société civile. Il est également nécessaire de soutenir les enfants et les familles en déplacement, en veillant à ce que les vaccins et les services de santé soient disponibles et accessibles, ainsi que de privilégier et financer les solutions novatrices, telles que le paiement des agents de santé au moyen de services bancaires par téléphonie mobile ou de systèmes numériques et la mise au point de vaccins ayant une durée de vie plus longue.

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

---

Il est essentiel de comprendre les facteurs qui influencent l'acceptation des vaccins en menant des activités d'écoute sociale efficaces afin d'identifier et de concevoir des interventions et des stratégies sur mesure susceptibles de stimuler la demande.

### Mesures prioritaires à mettre en œuvre :

- ✓ **Échanger avec les communautés.** Il est crucial d'accroître les échanges avec les communautés afin de mieux comprendre leur position à l'égard de la sécurité des vaccins et de l'importance de la vaccination, leurs expériences – tant bonnes que mauvaises – avec les systèmes de santé et les pouvoirs publics, ainsi que le soutien dont elles ont besoin si elles décident de faire vacciner leurs enfants.
- ✓ **Éliminer les obstacles liés au genre.** Nous devons utiliser des approches innovantes pour informer et sensibiliser les personnes qui ont la charge d'enfants, en particulier les mères, tout en veillant à associer et à mobiliser les pères et les hommes. Il s'agira également de personnaliser les services afin de prendre en compte les contraintes de temps des personnes qui s'occupent des enfants.
- ✓ **Doter les agents de santé des ressources nécessaires pour lever les inquiétudes.** Les agents de santé jouissent de niveaux de confiance élevés. Il convient de les aider à devenir de puissants alliés à même de convaincre les parents de faire vacciner leurs enfants, de dissiper les fausses informations circulant au sein de la communauté et d'éclairer la conception d'interventions adaptées aux besoins des familles.
- ✓ **Repenser les mécanismes de responsabilisation au sein des systèmes de santé pour renforcer la confiance.** Les gouvernements doivent envisager la mise en place d'organes de gouvernance bien conçus, tels que des comités de gestion des installations de santé, de manière à équiper les responsables communautaires d'un mécanisme formel pour exprimer leurs inquiétudes et résoudre les problèmes en lien avec les services de vaccination et de soins de santé primaires dont ils dépendent.

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

---

En dépit d'importants investissements mondiaux pour favoriser la vaccination et renforcer les capacités, les systèmes de santé restent fragiles dans de nombreux pays.

#### Mesures prioritaires à mettre en œuvre :

- ✓ **Investir dans les soins de santé primaires à l'échelle nationale.** Les gouvernements doivent accorder la priorité au financement des soins de santé primaires de sorte à mieux répondre aux besoins des populations et à leur garantir un accès équitable, en particulier aux communautés défavorisées.
- ✓ **Mieux aligner le soutien des donateurs.** Les donateurs doivent s'efforcer d'adapter leur soutien aux priorités nationales et aux systèmes nationaux, de manière à renforcer les systèmes au lieu d'axer leurs efforts sur des initiatives visant à lutter contre des maladies particulières. Une meilleure harmonisation dans ce domaine peut en effet contribuer à réduire la fragmentation et à éliminer les recoupements inutiles, notamment les doublons au sein des infrastructures, des services fournis et des plateformes d'information.
- ✓ **Renforcer les capacités en matière de leadership et promouvoir la responsabilité.** Il est essentiel d'améliorer les mécanismes de responsabilité sociale afin de garantir la transparence, la pertinence des allocations budgétaires, la qualité des services et la mobilisation de la communauté. De telles approches doivent s'inscrire dans un élan global visant à optimiser les rendements des investissements actuels en améliorant la planification et la budgétisation, en recensant les contraintes budgétaires, en améliorant les systèmes de gestion des finances publiques et en renforçant la coordination entre les ministères ainsi qu'entre l'administration nationale et les autorités infranationales.
- ✓ **Explorer des pistes novatrices en matière de financement.** Les parties prenantes à tous les niveaux doivent s'appuyer sur les réussites récentes et explorer la capacité des mécanismes de financement novateurs à optimiser les rendements des investissements actuels et à exploiter de nouvelles sources de financement. De telles approches doivent être guidées par une compréhension claire des risques potentiels et du besoin de gouvernance et de supervision.

## 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.

### Mesures prioritaires à mettre en œuvre :

- ✓ **Accroître l'attention portée aux agents de santé, en particulier aux femmes exerçant ce rôle.** Il convient d'améliorer les salaires et les conditions de travail afin de motiver et de retenir les agents de santé, en particulier les nombreuses femmes travaillant dans le milieu médical. Celles-ci doivent être mieux représentées dans les postes de direction, avoir accès à des possibilités de formation et d'avancement, être protégées contre la discrimination et la violence liée au genre sur le lieu de travail et bénéficier d'aménagements des modalités de travail qui les aident à concilier leurs engagements familiaux et professionnels.
- ✓ **Améliorer la collecte de données et la surveillance des maladies.** Au sein de systèmes d'information plus vastes sur les soins de santé primaires, il est essentiel d'améliorer la collecte de données sur la vaccination et de garantir que ces données sont exploitables. Les pays doivent également, dans le cadre de leur système national de surveillance de la santé publique, mettre en place des systèmes complets de surveillance des maladies à prévention vaccinale soutenus par des réseaux de laboratoires solides et fiables, et renforcer ceux existants.
- ✓ **Sécuriser l'approvisionnement en vaccins et autres fournitures.** Il est nécessaire de garantir un approvisionnement sûr en vaccins de grande qualité et en produits associés. Une meilleure utilisation des processus et stratégies d'achats groupés peut garantir l'obtention de prix abordables et faciliter la constitution de stocks stratégiques. L'augmentation des capacités de fabrication à l'échelle régionale doit également être une piste pleinement explorée et appuyée, cette solution ayant le potentiel d'accélérer et de diversifier l'approvisionnement des vaccins.
- ✓ **Concevoir et promouvoir des innovations utiles et prometteuses.** Cette mesure consiste à investir dans des technologies novatrices, telles que l'énergie solaire pour alimenter la chaîne du froid ou la mise au point de vaccins résistants à la chaleur et de patchs à microréseaux, afin de garantir que les communautés vivant dans les contextes les plus difficiles au monde aient également accès à la vaccination.



En République démocratique du Congo, Joseph Kambale, 73 ans, a perdu l'usage de l'une de ses jambes après avoir contracté la polio. Il est aujourd'hui vaccinateur et sensibilise les familles à l'importance de la vaccination.

©UNICEF/UN0645337/Wenga



pour chaque enfant

Cet aperçu régional a été produit par UNICEF Innocenti – Centre mondial de la recherche et de la prospective

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

**Photo de couverture** : Au Mali, un bébé tient dans ses mains une carte de vaccination en attendant de se faire vacciner.

© UNICEF/UN0686026/Dejongh

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

