Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

Cible 3.b: Appuyer la recherche et le développement de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, aux médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de cet accord qui ménagent une flexibilité lorsqu'il s'agit de protéger la santé publique et, en particulier, d'assurer l'accès universel aux médicaments

Indicateur 3.b.1: Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national

Informations institutionnelles

Organisation(s):

Organisation mondiale de la santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)'

Concepts et définitions

Définition :

Couverture du vaccin contenant le DTC (3 rd dose) *:* Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu les 3 doses de vaccin contenant l'anatoxine diphtérique et tétanique contre la coqueluche au cours d'une année donnée.

Couverture du vaccin contre la rougeole (2ème dose) : Pourcentage d'enfants ayant reçu deux doses de vaccin contre la rougeole selon le calendrier recommandé au niveau national par les services de vaccination de routine au cours d'une année donnée.

Couverture du vaccin conjugué anti-pneumococcique (dernière dose du calendrier) : Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu les doses de vaccin conjugué anti-pneumococcique recommandées au niveau national au cours d'une année donnée.

Couverture du vaccin anti-papillomavirus (dernière dose du calendrier) : Pourcentage de filles de 15 ans ayant reçu les doses recommandées de vaccin anti-papillomavirus. On utilise actuellement les résultats du programme de l'année civile précédente en fonction du groupe d'âge cible.

Concepts:

Conformément à son mandat qui consiste à fournir des orientations aux États membres sur les questions de politique sanitaire, l'OMS formule des recommandations mondiales en matière de vaccins et d'immunisation pour les maladies qui ont un impact sur la santé publique internationale. Les programmes nationaux adaptent les recommandations et élaborent des calendriers de vaccination nationaux, en fonction de l'épidémiologie des maladies locales et des priorités sanitaires nationales.

Les calendriers de vaccination nationaux et le nombre de vaccins recommandés varient d'un pays à l'autre, seuls les vaccins DTC contre la polio et la rougeole étant utilisés dans tous les pays.

La population cible du vaccin est définie en fonction de l'âge recommandé pour l'administration. La plupart des vaccins sont administrés au cours des deux premières années de la vie.

- ***La couverture du DTC contenant le vaccin*** mesure la force globale du système pour assurer la vaccination des nourrissons
- ***Couverture de la rougeole contenant le vaccin*** capacité de fournir des vaccins au-delà de la première année de vie par le biais des services de vaccination de routine
  .
- ***Couverture du vaccin conjugué antipneumococcique*** : adaptation des nouveaux vaccins pour les enfants
- ***Couverture du vaccin contre le HPV*** **:** vaccination du cycle de vie

Raison d'être :

Cet indicateur vise à mesurer l'accès aux vaccins, y compris les vaccins nouvellement disponibles ou sous-utilisés, au niveau national. Au cours des dernières décennies, tous les pays ont ajouté de nombreux vaccins nouveaux et sous-utilisés à leur calendrier national de vaccination et plusieurs vaccins en phase finale de développement doivent être introduits d'ici 2030. Pour surveiller la lutte contre les maladies et l'impact des vaccins, il est important de mesurer la couverture de chaque vaccin dans le calendrier national de vaccination et le système est déjà en place pour tous les programmes nationaux. Toutefois, la mesure directe de la proportion de la population couverte par tous les vaccins du programme n'est possible que si le pays dispose d'un registre national de vaccination nominale qui fonctionne bien, généralement un registre électronique qui permettra d'estimer facilement cette couverture. Les pays développeront et renforceront les registres de vaccination, mais il est nécessaire de disposer d'une autre méthode de mesure.

Commentaires et limitations :

Le choix d'un ensemble de vaccins reflète la capacité des programmes de vaccination à fournir des vaccins tout au long du cycle de vie et à adapter les nouveaux vaccins. La couverture d'autres vaccins recommandés par l'OMS est également disponible et peut être assurée.

Étant donné que le vaccin anti-papillomavirus est relativement nouveau et que le calendrier de vaccination varie d'un pays à l'autre, la couverture sera estimée pour les filles vaccinées avant l'âge de 15 ans et qu'à l'heure actuelle, les données sont limitées à un très petit nombre de pays, ce qui signifie que les rapports commenceront plus tard.

Méthodologie

Méthode de calcul :

L'OMS et l'UNICEF ont élaboré conjointement une méthodologie pour estimer la couverture vaccinale nationale à partir de certains vaccins en 2000. Cette méthodologie a été affinée et revue par des comités d'experts au fil du temps. La méthodologie a été publiée et la référence est disponible dans la section de référence. Estimations des séries chronologiques pour les vaccins recommandés par l'OMS produites et publiées chaque année depuis 2001. La méthodologie utilise les données communiquées par les autorités nationales à partir des systèmes administratifs des pays ainsi que les données provenant des enquêtes sur la vaccination ou des enquêtes sur les ménages à indicateurs multiples.

Traitement des valeurs manquantes :

- ***Au niveau national :***

Le premier point de données est la première année de déclaration après l'introduction du vaccin. Lorsque les données nationales ne sont pas disponibles, l'interpolation est utilisée entre deux points de données et l'extrapolation à partir du dernier point de données disponible.

- ***Au niveau régional et mondial :***

Toute imputation nécessaire est effectuée au niveau national. Ces valeurs nationales peuvent ensuite être utilisées pour calculer les valeurs régionales et mondiales.

Agrégats régionaux :

Moyenne pondérée des taux de couverture au niveau des pays où les pondérations sont les tailles de population cible des pays sur la base de World Population Prospects : 2019 revision de la Division de la population des Nations Unies. Tous les pays de la région sont inclus. Pour le VPH, les filles de 15 ans ont été utilisées pour le calcul de la moyenne pondérée.

Sources des divergences :

Les pays s'appuient souvent sur des données administratives de couverture, tandis que l'OMS et l'UNICEF examinent et évaluent des données provenant de différentes sources, notamment des systèmes administratifs et des enquêtes. Les différences entre les estimations produites par les pays et les estimations internationales sont principalement dues aux différences entre les estimations de couverture provenant des systèmes administratifs et les résultats des enquêtes.

Si le vaccin n'est pas inclus dans le calendrier national de vaccination, la couverture du secteur privé ne sera pas prise en compte.

Sources de données

Description :

Systèmes nationaux d'information sur la santé ou systèmes nationaux d'immunisation.

Registres nationaux d'immunisation

Enquêtes de haute qualité sur les ménages avec module de vaccination (par exemple, EDS, MICS, enquêtes nationales dans le pays).

Processus de recouvrement :

Collecte annuelle de données par le biais d'un mécanisme établi. Depuis 1998, dans un effort pour renforcer la collaboration et réduire au minimum la charge de travail liée à l'établissement des rapports, l'OMS et l'UNICEF collectent conjointement des informations au moyen d'un questionnaire standard (le formulaire de rapport conjoint) envoyé à tous les États membres http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/reporting/en/

Disponibilité des données

Description :

Les données relatives à la couverture des différents vaccins sont collectées chaque année et examinées par le groupe d'experts interinstitutions de l'OMS et de l'UNICEF, et des estimations sont faites pour chaque pays et chaque année. Les données sont publiées à la fois sur les sites web de l'OMS et de l'UNICEF.

http://www.who.int/immunization/ monitoring_surveillance/routine/coverage/fr/index4.html
http://www.data.unicef.org/child-health/immunization

Couverture pour 2018

	DTP3	MCV2	PCV3	VPH
Global	86%	69%	47%	12%
Australie et Nouvelle-Zélande	95%	93%	95%	76%
Asie centrale et Asie du Sud	88%	79%	30%	1%
Asie de l'Est et du Sud-Est	91%	88%	13%	3%
Amérique latine & Caraïbes	85%	77%	79%	61%
Amérique du Nord et Europe	93%	91%	81%	35%
Océanie .	66%	13%	48%	4%
Afrique subsaharienne.	75%	24%	71%	8%
Asie occidentale et Afrique du Nord (M49)	90%	84%	58%	1%

Désagrégation:

Situation géographique, c'est-à-dire estimations régionales et nationales et éventuellement infranationales

Calendrier

Collecte de données :

Collecte annuelle de données de mars à mai chaque année. Consultation des pays en juin de chaque année.

Publication des données :

15 juillet de chaque année pour les séries chronologiques 1980 – année de diffusion -1. (en juillet 2019, estimations pour la période 1980-2018)

Fournisseurs de données

Ministères de la santé, programmes d'immunisation

Compilateurs de données

L'OMS et UNICEF

Références

URL :

http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/index4.html

https://www.unicef.org/immunization/

Références :

Burton A, Monasch R, Lautenbach B, Gacic-Dobo M, Neill M, Karimov R, Wolfson L, Jones G, Birmingham M. Estimations de l'OMS et de l'UNICEF de la couverture vaccinale nationale des nourrissons : méthodes et processus. Organe mondial de la santé Bull. 2009;87(7):535-41.Available at: http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/08-053819/en/

Burton A, Kowalski R, Gacic-Dobo M, Karimov R, Brown D. A Formal Representation of the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage : A Computational Logic Approach.

PLoS ONE 2012;7(10) : e47806. doi:10.1371/journal.pone.0047806. Disponible à l'adresse : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485034/pdf/pone.0047806.pdf

Brown D, Burton A, Gacic-Dobo M, Karimov R An Introduction to the Grade of Confidence in the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage The Open Public Health Journal, 2013, 6, 73-76. Disponible à l'adresse suivante: http://www.benthamscience.com/open/tophj/articles/V006/73TOPHJ.pdf

Brown, David & Burton, Anthony & Gacic-Dobo, Marta. (2015). Examen d'un ajustement du biais de rappel appliqué aux estimations de couverture basées sur des enquêtes pour les vaccins multidoses. 10.13140/RG.2.1.2086.2883.

Indicateurs connexes en février 2020

Cible 3.8 : Assurer une couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de santé essentiels de qualité et l'accès de tous à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

Indicateur 3.8.1 : Couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels basée sur les interventions de traçage qui comprennent la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles et la capacité et l'accès aux services, parmi la population générale et la population la plus défavorisée)