



**PLUS LOIN,
PLUS VITE,
PLUS JUSTE**



Save the Children

Vacciner chaque enfant sans exception

RÉSUMÉ

Résumé

La vaccination sauve des vies. C'est sans doute l'intervention de santé publique ayant connu les plus forts succès tout en étant rentable¹. L'amélioration de la couverture vaccinale a contribué à une baisse spectaculaire du nombre de décès d'enfants dans le monde, qui a été divisé par deux entre 1990 et 2015, passant de 12,7 millions à 5,9 millions². Les avantages de la vaccination se feront davantage sentir dans les communautés exclues³, qui ont généralement un accès limité aux soins de santé, sont très vulnérables aux maladies et dont la pauvreté est encore aggravée par le fardeau financier qui accompagne la maladie. Save the Children estime qu'en réduisant les inégalités de richesse entre les ménages pour favoriser une plus grande équité dans 52 pays à revenu faible et intermédiaire, 800 000 vies supplémentaires pourraient être sauvées d'ici à 2020⁴.

UN ENFANT SUR SEPT NE BÉNÉFICIE PAS DES PROGRAMMES DE VACCINATION

Il y a eu des améliorations importantes en matière de couverture vaccinale au cours des dix dernières années et 86 % des enfants dans le monde reçoivent aujourd'hui les vaccins de base⁵. Mais récemment, les progrès ont stagné et 19,4 millions d'enfants – soit un sur sept – ne bénéficient toujours pas de tous les avantages de la vaccination⁶. On trouve un nombre disproportionnellement élevé de ces enfants dans certaines régions du monde et dans certains pays. Toutefois, les données nationales ne nous fournissent pas un tableau complet de ces inégalités. En se concentrant sur le septième enfant, il est possible d'exposer l'exclusion systématique qui règne dans certains pays.

Ce septième enfant est injustement laissé de côté en raison du lieu où il est né ou du lieu où il vit. Cet enfant vit dans un ménage parmi les plus pauvres, fait partie d'un groupe ethnique marginalisé, habite

dans une zone rurale, négligée ou touchée par un conflit. Au Nigeria, par exemple, un enfant d'un ménage riche a onze fois plus de chances d'être vacciné qu'un enfant d'un ménage pauvre, tandis que la couverture vaccinale est neuf fois plus élevée parmi les enfants igbos que parmi les enfants fulanis. Ces exclusions sont étroitement liées. Les enfants des ménages pauvres ou d'un groupe ethnique particulier sont souvent concentrés, au plan géographique, dans des zones négligées. À l'échelle mondiale, deux tiers des enfants qui n'ont pas été vaccinés vivent dans des pays touchés par un conflit⁷.

Le fait que les enfants de certains groupes ou résidant dans certaines régions d'un pays sont constamment laissés de côté n'est pas une coïncidence. C'est le résultat direct de politiques et programmes qui excluent certaines catégories d'enfants – intentionnellement ou non – et du fait que l'on n'accorde pas la priorité à ces enfants et aux communautés et zones dans lesquelles ils vivent. Ces communautés ne bénéficient pas des ressources financières et humaines nécessaires pour assurer des services de vaccination et d'autres services de santé. À moins de changer de cap, nous continuerons à ne pas être à la hauteur de nos obligations à l'égard de ce septième enfant, ce qui aggravera encore les inégalités systématiques qui le laissent de côté. Une telle injustice ne peut pas continuer. Début 2016, Save the Children a lancé une nouvelle campagne mondiale ambitieuse visant à mettre un terme à l'exclusion et à faire en sorte que chaque enfant sans exception survive et s'épanouisse⁸.

DÉPLACER LE DÉBAT VERS UN PROGRAMME PILOTÉ PAR LES ACTEURS NATIONAUX

À ce jour, l'attention mondiale accordée à la vaccination infantile s'est principalement axée sur l'aide des donateurs et des mécanismes multilatéraux, tels que Gavi, l'Alliance du Vaccin. Mais la plupart des décisions politiques qui excluent les enfants sont prises au niveau national, voire même parfois au niveau sous-national. Nous soutenons que ces choix en matière de ressources et de politiques nationales doivent faire en sorte que la

vaccination et les autres services de santé essentiels atteignent chaque enfant sans exception, pour parvenir à une couverture sanitaire universelle.

Les investissements nationaux ont joué un rôle critique dans les progrès sanitaires au cours de la dernière décennie, représentant 75 % des dépenses totales de santé dans un pays à faible revenu type⁹. Au fur et à mesure que nous progressons dans l'ère des Objectifs de développement durable, les investissements nationaux apparaissent de plus en plus comme essentiels pour parvenir à la prestation de services universels qui ne laissent personne de côté. Les gouvernements nationaux ont la responsabilité première du développement économique et social de leur pays¹⁰. Alors que pour certains pays, l'aide internationale continuera à revêtir une importance majeure, ces investissements nationaux doivent servir à provoquer un changement provenant de l'intérieur.

RENFORCEMENT DE LA VACCINATION DANS LE CADRE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Les services de santé essentiels, y compris la vaccination, doivent être accessibles à tous, y compris aux enfants et aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisés. Cela doit se refléter dans les stratégies et actions nationales et sous-nationales et notamment dans des politiques et programmes de vaccination qui accordent la priorité aux groupes exclus. Ces groupes doivent être visibles à tous les niveaux de l'établissement des politiques et de la planification ; pour veiller à ce que les services requis soient fournis, un engagement politique fort et une redevabilité totale seront nécessaires.

Des systèmes de santé solides sont requis pour garantir des services de qualité disponibles, accessibles et acceptables. Cela contribuera à encourager une couverture vaccinale élevée, durable et équitable ainsi que des services de santé essentiels sur l'ensemble du continuum des soins, y compris pour les groupes exclus. La vaccination peut démontrer la valeur d'une stratégie de couverture sanitaire universelle, mais les programmes devront vraiment intégrer les idéaux de ce type de couverture dans la façon dont les services sont fournis, et s'attacher tout particulièrement à répondre en priorité aux besoins des groupes les plus pauvres et les plus marginalisés.

UN FINANCEMENT ÉQUITABLE POUR LA VACCINATION ET LA SANTÉ

Les systèmes de santé et de vaccination requièrent des investissements publics plus importants et plus équitables. Cela, pour garantir la durabilité des programmes et veiller à ce que la vaccination systématique et d'autres services de santé essentiels atteignent chaque enfant sans exception, surtout ceux qui vivent dans les régions les plus reculées et les plus négligées. Les investissements sont essentiels, aussi bien pour acheter des vaccins que pour renforcer les systèmes de santé (y compris la chaîne du froid) afin de fournir des vaccins et des services de vaccination. Toutefois, pour maximiser la valeur de l'investissement, les gouvernements devront assurer la souplesse budgétaire nécessaire pour allouer des ressources supplémentaires à la vaccination et au renforcement du système de santé.

Bien qu'il soit important d'accroître les responsabilités et les ressources au niveau national, l'aide au développement continuera pour l'instant à jouer un rôle dans certains pays. Cette aide doit être adaptée afin d'aider les pays à atteindre chaque enfant sans exception, et elle doit répondre à l'évolution de la pauvreté et à la montée des inégalités dans les pays à revenu intermédiaire. Le revers de la médaille concerne la façon dont cet argent est dépensé. Le financement mondial doit s'efforcer d'aider davantage les pays à renforcer leurs systèmes de santé et d'immunisation pour mettre en œuvre la couverture sanitaire universelle, plutôt que de se contenter de lancer des interventions verticales et axées sur des maladies spécifiques.

UN ENVIRONNEMENT MONDIAL FAVORABLE POUR PERMETTRE AUX PAYS DE PROGRESSER

Plusieurs facteurs mondiaux influent sur la capacité des pays à financer leur propre développement. Ils doivent donc être ciblés pour accélérer les progrès en matière de vaccination. Ces facteurs comprennent l'accès à des vaccins abordables et un programme de recherche qui réponde aux besoins des pays où les enfants sont laissés de côté. Il reste beaucoup à faire pour que les vaccins soient à la portée financière des pays afin que les gains de l'immunisation puissent être élargis et maintenus. Des efforts accrus sont nécessaires pour veiller à ce que les bons vaccins et les bonnes présentations

soient développés, ainsi que des technologies et équipements innovants, afin d'élargir l'accès aux régions éloignées et négligées. Les fabricants de vaccins ont de toute évidence un rôle à jouer dans ce domaine. Toutefois, étant donné que la vaccination est un bien public mondial, le monde a besoin d'accroître les investissements publics et les modèles de recherche et développement (R&D) incitatifs qui fonctionnent dans les environnements dépourvus de ressources et qui nous aideront à atteindre chaque enfant sans exception.

UNE PLUS GRANDE REDEVABILITÉ ENVERS LES ENFANTS

Il est essentiel d'accroître la redevabilité envers les enfants, leurs familles et les communautés, afin que chaque enfant sans exception puisse accéder aux services d'immunisation et autres services de santé essentiels et en bénéficier. Les acteurs clés à tous les niveaux – notamment les décideurs, les prestataires de services et les entreprises du secteur privé – doivent rendre des comptes. Malheureusement, nous n'avons pas un tableau complet des enfants qui ne bénéficient pas de la vaccination car de nombreux enfants ne sont pas comptabilisés dans les données. Toutefois, dans de nombreux pays, l'absence de données de couverture ventilées est encore aggravée par le fait que des millions d'enfants ne sont pas comptabilisés en premier lieu. À l'échelle mondiale, 230 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans – soit un enfant sur cinq – ne sont pas enregistrés à la naissance. Si nous ne savons pas qui sont ces enfants et où ils se trouvent, il n'est pas possible de concevoir des programmes et des services pour atteindre chaque enfant jusqu'au dernier. Les pays doivent redoubler d'efforts pour s'assurer que chaque enfant sans exception est comptabilisé.

Les communautés (y compris les groupes exclus et les enfants eux-mêmes) et les organisations de la société civile (OSC) doivent disposer des moyens de revendiquer leurs droits et de participer concrètement à la conception et à la mise en œuvre des politiques, programmes et budgets¹¹. Elles doivent avoir leur mot à dire sur les décisions qui les concernent et contribuer à déterminer les lacunes et les solutions en matière de vaccination. Elles doivent également disposer des moyens nécessaires pour demander aux gouvernements de rendre compte de leurs engagements.

SURMONTER LES OBSTACLES AU NIVEAU DU MÉNAGE ET DE LA COMMUNAUTÉ

Outre les problèmes liés à l'offre, les obstacles au niveau de la demande, c'est-à-dire du ménage et de la communauté (comme par exemple, les inégalités entre les sexes et le manque de connaissances sur l'importance de la vaccination et l'accès aux services) devront être abordés si nous voulons atteindre chaque enfant sans exception. Les obstacles liés au genre entraînent l'exclusion et agissent de manière négative sur la probabilité qu'un enfant, fille ou garçon, soit vacciné. Les femmes sont généralement responsables de s'occuper des enfants ; par conséquent, tout obstacle lié au genre auquel elles sont confrontées, sera susceptible d'affecter également leurs enfants¹². Ces obstacles varient selon les pays et le contexte, mais ont tendance à être plus prononcés dans les milieux défavorisés.

Il est également essentiel d'améliorer l'information et la communication. Lorsque les communautés connaissent leurs droits, ont conscience des avantages des services de santé, savent où, quand et comment accéder aux services – et surtout – lorsqu'elles font confiance aux prestataires de services, la couverture vaccinale est plus élevée¹³. Pour accroître la demande de ces services et leur utilisation, les familles doivent être dotées des connaissances adéquates sur l'importance de la vaccination, leur droit à la vaccination et où et quand accéder aux services¹⁴.

ATTEINDRE CHAQUE ENFANT SANS EXCEPTION

Nous devons faire en sorte que chaque enfant sans exception – quel que soit l'endroit où il est né, son niveau de pauvreté ou d'exclusion sociale – ait accès à la vaccination en tant que mesure prioritaire préalable à l'établissement de la couverture sanitaire universelle. Chaque enfant a droit à la vaccination dans le cadre de son droit à la santé. Les acteurs, à tous les niveaux, sont responsables de veiller à ce que tous les enfants puissent réaliser leur droit à la vaccination, en abolissant les obstacles qui entraînent l'exclusion. Cela est possible – il suffit simplement d'un leadership, d'un engagement et d'un investissement politiques renouvelés.

Nous devons agir maintenant. À mi-chemin du plan d'action mondial sur les vaccins (PAMV) 2011–2020, alors que les progrès ont ralenti et que les objectifs sont loin d'être atteints, il faut redoubler d'efforts pour renforcer les engagements et accélérer l'action.

NOUS APPELONS LES GOUVERNEMENTS NATIONAUX À :

- accorder la priorité à la mise en œuvre de la couverture vaccinale universelle et chercher avant tout à atteindre chaque enfant sans exception, en concrétisant les engagements politiques pour accélérer les progrès
- renforcer les politiques et les actions afin qu'elles accordent la priorité aux enfants laissés de côté, et réviser les politiques qui pourraient exclure par inadvertance certains enfants
- renforcer les systèmes de vaccination dans le cadre des soins de santé primaires complets, tout particulièrement dans les régions pauvres, mal desservies et exclues
- augmenter l'investissement public dans la vaccination dans le cadre de budgets de santé en hausse, en veillant à ce que les régions négligées bénéficient d'une allocation de ressources équitable
- améliorer la collecte de données, y compris de données ventilées, afin de déterminer quels enfants sont exclus et de concevoir des stratégies pour les atteindre
- donner aux communautés et aux organisations de la société civile les moyens de participer aux mécanismes de planification, de fourniture, de surveillance et de redevabilité concernant la vaccination.

NOUS INVITONS LES PARTENAIRES DE DÉVELOPPEMENT À :

- aider les pays à renforcer leurs systèmes de vaccination et leur système de santé au sens large et à accroître la part du budget national consacrée à la santé et à la vaccination
- assurer une représentation forte de la société civile dans les processus de surveillance et de redevabilité.

NOUS INVITONS LE SECTEUR PRIVÉ À :

- faire en sorte que le prix des vaccins soit abordable, pour les pays qui bénéficient du soutien de Gavi et pour les pays à revenu intermédiaire
- accroître la transparence des prix des vaccins, non seulement pour les vaccins achetés par Gavi, mais pour tous les vaccins de tous les fabricants.

NOUS INVITONS LA SOCIÉTÉ CIVILE À :

- collaborer avec les gouvernements pour soutenir et renforcer les systèmes de vaccination et de santé, en privilégiant l'équité et les enfants laissés de côté
- demander des comptes aux gouvernements concernant le respect de leurs engagements financiers ainsi qu'en matière de santé et de vaccination
- participer à des cadres de suivi et de redevabilité aux niveaux local, national, régional et mondial.

TABLEAU DE L'ÉQUITÉ DE LA VACCINATION

Save the Children, en collaboration avec RESULTS UK, a mis au point un Tableau de l'équité de la vaccination (voir page suivante), qui étudie les progrès en matière de couverture vaccinale nationale et d'accès équitable au service dans les 75 pays qui comptent le plus grand nombre de décès maternels et infantiles¹⁵. Plus de la moitié des pays qui figurent dans le tableau (47) n'ont pas encore atteint l'objectif

mondial de 90 % de couverture nationale. D'ailleurs, la couverture nationale s'est aggravée dans 23 de ces pays. Vingt des 40 pays pour lesquels nous disposons de données n'ont fait aucun progrès pour combler l'écart de couverture entre les ménages les plus riches et les ménages les plus pauvres ; 18 pays ont commencé à combler l'écart tandis que dans deux autres pays, aucun changement n'a été noté.

TABLEAU DE L'ÉQUITÉ DE LA VACCINATION¹⁶

PAYS	COUVERTURE NATIONALE	PROGRÈS NATIONAUX	COUVERTURE ÉQUITABLE	PROGRÈS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ	PAYS	COUVERTURE NATIONALE	PROGRÈS NATIONAUX	COUVERTURE ÉQUITABLE	PROGRÈS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ
Afghanistan	●	↑	?	?	Madagascar	●	↓	?	?
Afrique du Sud	●	↑	?	?	Malawi	●	↓	●	↑
Angola	●	↓	?	?	Mali	●	↓	●	↓
Azerbaïdjan	●	↑	?	?	Maroc	●	—	?	?
Bangladesh	●	—	●	↓	Mauritanie	●	↑	?	?
Bénin	●	↑	●	↑	Mexique	●	↓	?	?
Bolivie	●	↑	?	?	Mozambique	●	↑	●	↑
Botswana	●	—	?	?	Myanmar	●	↓	?	?
Brésil	●	—	?	?	Népal	●	↑	●	↑
Burkina Faso	●	—	●	↑	Niger	●	↓	●	—
Burundi	●	—	●	—	Nigeria	●	↑	●	—
Cambodge	●	—	●	—	Ouganda	●	↓	●	—
Cameroun	●	—	●	↓	Ouzbékistan	●	—	?	?
Chine	●	—	?	?	Pakistan	●	↓	●	↓
Comores	●	↑	●	↑	Papouasie-Nouvelle-Guinée	●	↑	?	?
Congo	●	↑	●	↑	Pérou	●	—	●	↑
Côte d'Ivoire	●	↓	●	↑	Philippines	●	↓	●	↑
Djibouti	●	↓	?	?	République centrafricaine	●	↑	●	—
Égypte	●	—	?	?	République démocratique du Congo	●	↑	●	—
Érythrée	●	↑	?	?	République populaire démocratique de Corée	●	↑	?	?
Éthiopie	●	↑	●	↓	République-Unie de Tanzanie	●	↑	●	↑
Gabon	●	↑	●	↑	Rwanda	●	↑	●	—
Gambie	●	—	?	?	Sao Tomé-et-Principe	●	—	?	?
Ghana	●	↓	●	↑	Sénégal	●	—	●	—
Guatemala	●	↓	?	?	Sierra Leone	●	—	●	↑
Guinée	●	↓	●	↓	Somalie	●	↓	?	?
Guinée-Bissau	●	—	?	?	Soudan	●	↑	?	?
Guinée équatoriale	●	↓	?	?	Soudan du Sud	●	↑	?	?
Haïti	●	↓	●	↑	Swaziland	●	↑	●	—
Îles Salomon	●	↑	?	?	Tadjikistan	●	↑	●	↑
Inde	●	↑	?	?	Tchad	●	↑	?	?
Indonésie	●	—	●	—	Togo	●	↑	●	—
Irak	●	↓	●	?	Turkménistan	●	↑	?	?
Kenya	●	↓	?	?	Vietnam	●	↑	●	↑
Kirghizstan	●	↑	●	?	Yémen	●	↓	?	?
Laos	●	↑	●	↓	Zambie	●	↑	?	?
Lesotho	●	—	?	?	Zimbabwe	●	↓	●	—
Libéria	●	↓	●	↑					

Couverture nationale

Progrès nationaux

Couverture équitable

Progrès en matière d'équité

● ≥ 90 %

↑ en hausse

● < 10 % d'écart en points

↑ amélioration

● de 80–89 %

↓ en baisse

● 10–20 % d'écart en points

↓ aggravation

● < 80 %

— aucun changement ou restent au-dessus de 90 % malgré une baisse

● 10–20 % d'écart en points

— moins de 5 % de changement de points de pourcentage

? aucune donnée

● > 20 % d'écart en points

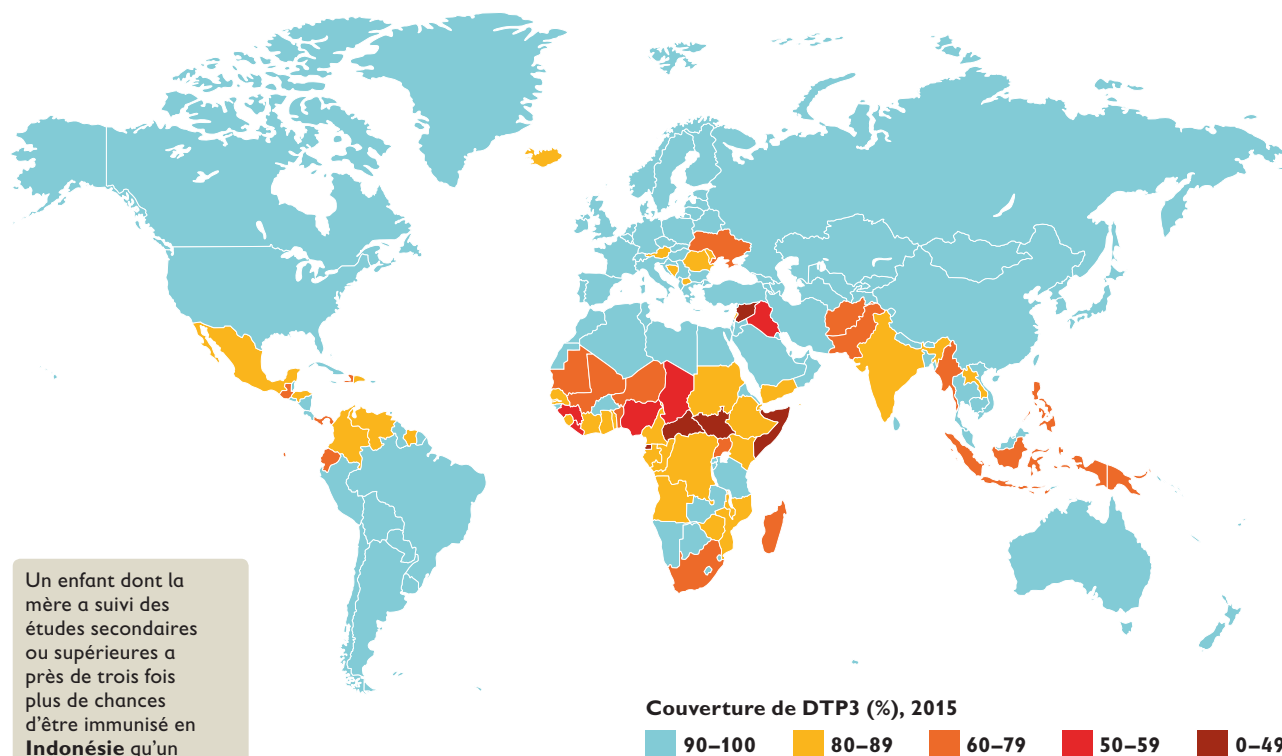
Au **Cameroun**, la couverture vaccinale des enfants de ménages riches est le double de celle des enfants de ménages pauvres. On observe des inégalités similaires lorsque l'on compare les régions du Nord-Ouest et de l'Extrême-Nord. Le fossé en matière d'équité s'élargit. La pénurie des professionnels de santé est également un problème, puisqu'ils ne sont que 5 pour 10 000 habitants.

En **République centrafricaine**, les enfants de ménages riches sont trois fois plus susceptibles d'être immunisés. Cette disparité a augmenté de plus de 16 % depuis 2006. La couverture vaccinale est deux fois plus élevée en milieu urbain que dans les zones rurales. La pénurie des professionnels de santé est aussi un problème majeur, puisqu'ils ne sont que 3 pour 10 000 habitants.

En **RDC**, le fossé des inégalités concernant la couverture vaccinale se réduit, mais celle-ci représente encore 70 % de plus chez les enfants des ménages plus aisés. Les inégalités ont diminué de près de 34 % au cours des six dernières années. Les disparités régionales se sont améliorées, mais la couverture est encore deux fois supérieure à Kinshasa et au Bas-Congo par rapport à l'Équateur.

L'**Éthiopie** a augmenté sa couverture vaccinale nationale. Cependant, des inégalités persistent. En effet, un enfant d'un ménage riche a 2,5 fois plus de chances d'être immunisé qu'un enfant d'un ménage pauvre. Ce fossé en matière d'équité a augmenté de plus de 27 % entre 2005 et 2011. La couverture vaccinale est presque neuf fois plus élevée à Addis-Abeba qu'en Afar.

La couverture nationale en **Guinée** est faible et progresse peu. La couverture vaccinale a diminué suite à la récente épidémie d'Ebola. Les inégalités se sont accrues de plus de 20 % entre 2005 et 2012. La moitié des enfants des ménages les plus pauvres sont immunisés par rapport aux enfants des ménages riches. La couverture vaccinale est près de 2,5 fois plus élevée en Guinée forestière qu'à Mamou.



Un enfant dont la mère a suivi des études secondaires ou supérieures a près de trois fois plus de chances d'être immunisé en **Indonésie** qu'un enfant dont la mère est sans instruction. On observe de grandes disparités régionales, avec une couverture vaccinale de plus de 80 % dans six régions (Di Yogyakarta, Bali, Sulawesi du Nord, Java oriental, centre de Java et Kalimantan oriental). Mais elle est inférieure à 50 % dans d'autres (Sulawesi occidental, Banten, Maluku et Papouasie). Les inégalités fondées sur la richesse commencent à s'améliorer.

La couverture vaccinale au **Laos** est plus du double dans les ménages plus riches et l'écart s'est accru. Ce pays, qui ne compte que 10 professionnels de santé pour 10 000 habitants, est en deçà des seuils recommandés nécessaires à la prestation des soins de santé de base.

Au **Mali** la couverture vaccinale est près de deux fois plus élevée parmi les enfants des ménages plus riches. L'écart s'est accru de plus de 30 % entre 2006 et 2012. La couverture vaccinale est de près de 70 % plus élevée à Bamako, par rapport à Mopti, Tombouctou/Gao et Kidal. La pénurie des professionnels de santé est un problème, puisqu'ils ne sont que 5 pour 10 000 habitants.

Le **Nigeria** a une faible couverture vaccinale nationale. Les inégalités sont telles que les enfants de ménages riches sont 11 fois plus susceptibles d'être vaccinés que ceux des ménages pauvres. L'écart s'est creusé de plus de 20 % depuis 2008. La couverture vaccinale dans le sud-est du pays est près de six fois plus élevée que dans le nord-ouest.

Au **Pakistan**, un enfant d'un ménage riche a trois fois plus de chances d'être immunisé. Ces inégalités se sont accrues de plus de 30 % entre 2006 et 2012. Les disparités régionales sont élevées et la couverture vaccinale est de plus de 90 % à Islamabad par rapport à 27 % au Baloutchistan. Il n'y a que 14 professionnels de santé pour 10 000 habitants.

Carte basée sur les données de l'OMS pour la couverture du DTP3 en 2015. Les pays qui figurent sur cette carte ont les plus fortes inégalités en matière de couverture du DTP3 en fonction de la richesse, selon les enquêtes nationales EDS ou MICS les plus récentes (pas antérieures à 2010). Des signes de progrès ont été notés dans certains pays depuis la dernière enquête, mais ces rapports publiés sont utilisés à des fins de comparaison. Il est possible que d'autres pays aient des résultats encore moins bons en matière d'équité, mais ils n'ont pas été inclus dans cette carte, en raison du manque de données. Les statistiques concernant les professionnels de santé sont basées sur les données de la GHWA/l'OMS.

NOTES

¹ Y compris contre le cancer du col de l'utérus, la diphtérie, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la coqueluche, la pneumonie, la poliomyélite, la diarrhée à rotavirus, la rubéole et le tétanos. Source : OMS, *Couverture vaccinale : Aide-mémoire*, 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/fr/> consulté le 5 avril 2016

² UNICEF Niveaux et tendances de la mortalité infantile 2015, UNICEF, 2015

³ R Rheingans avec O Cumming, J Anderson et J Showalter, *Estimating inequities in sanitation-related disease burden and estimating the potential impacts of pro-poor targeting* (Estimation des iniquités dans l'incidence des maladies liées à l'assainissement et des conséquences potentielles d'un ciblage en faveur des populations pauvres), London School of Hygiene and Tropical Medicine et SHARE, 2012

⁴ Cette estimation se base sur une analyse réalisée par l'Outil des Vies Sauvées (LiST) sur le nombre de décès d'enfants qui pourraient être évités dans 52 pays à revenu faible et intermédiaire entre 2015 et 2020 si la couverture vaccinale des cinq vaccins (DTP, Hib, rougeole, maladies à rotavirus et à pneumocoques) était intensifiée au même niveau que la couverture de leur quintile de richesse supérieure au cours de l'année suivante.

⁵ Cela fait référence à la couverture de trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Cela représente une mesure typique de la vaccination systématique, souvent utilisée pour évaluer la force de l'immunisation et des systèmes de santé parce qu'elle nécessite trois contacts avec le système de santé à des moments opportuns et qu'elle est administrée par le biais de programmes nationaux de vaccination systématique plutôt que par des campagnes de vaccination. Source de données : OMS, *Base de données de l'Observatoire mondial de la santé*, 2016, <http://apps.who.int/gho/data/node.home> consulté le 15 mars 2016

⁶ OMS, *Couverture vaccinale : Aide-mémoire*, 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/fr/> consulté le 5 avril 2016

⁷ UNICEF, *Two-thirds of unimmunized children live in conflict-affected countries* (Deux tiers des enfants non immunisés vivent dans des pays touchés par des conflits), communiqué de presse, 2016, www.unicef.org/media/media_90987.html consulté le 10 mai 2016

⁸ Voir la page Web de Save the Children, 'Every last child deserves a future' Chaque enfant sans exception mérite un avenir : http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGIpI4E/b.9387359/k.9F03/Every_Last_Child.htm?msource=weklpelc0416

⁹ OMS, *La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, Rapport du Secrétariat*, A69/15, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_15-fr.pdf consulté le 15 mai 2016

¹⁰ Cela est souligné dans la déclaration de Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Voir aussi les résultats de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement qui s'est tenue à Addis-Abeba

¹¹ B Shea, N Andersson et D Henry, 'Increasing the demand for childhood vaccination in developing countries: A systematic review', (Accroître la demande de vaccination infantile dans les pays en développement : une étude systématique) *BMC International Health and Human Rights*, 9, 1, 2009, p S5

¹² UNICEF, *La situation des enfants dans le monde*, 2007, UNICEF, 2006

¹³ Voir la note 11

¹⁴ R Steinglass, 'Routine immunisation: an essential but wobbly platform', (La vaccination systématique : une plateforme essentielle mais bancale) *Global Health: Science and Practice*, 1, 3, 2013, pp 295–301

¹⁵ Le Tableau comprend des données des 75 pays de l'initiative Compte à rebours. Voir : <http://www.countdown2015mnch.org>. Ces pays ont été sélectionnés, car il s'agit d'un groupe de pays défini au niveau international. Nous réalisons qu'il est possible que certains de ces pays aient fait des progrès depuis la création de l'initiative Compte à rebours et que d'autres pays dont les performances nationales et d'équité sont mauvaises, ne figurent pas dans cette liste.

¹⁶ Pour le tableau, la couverture nationale se base sur des données portant sur le DTP3 des Estimations de l'OMS et de l'UNICEF sur la couverture vaccinale nationale (WUENIC), tandis que les progrès nationaux portent sur le changement dans la couverture entre 2010 et 2015. La performance en matière d'équité se base sur la différence dans la couverture du DTP3 entre les ménages les plus riches et les plus pauvres dans l'enquête EDS ou MICS la plus récente d'un pays (depuis 2010). Les progrès en matière d'équité se basent sur le niveau de changement entre les deux plus récentes enquêtes. Les classifications des performances nationales se basent sur celles utilisées dans le tableau de couverture vaccinale nationale de l'OMS. Pour la performance en matière d'équité, nous avons appliqué les critères utilisés dans le rapport du Secrétariat du plan d'action mondial sur les vaccins (PAMV). Voir http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/Immunisation_equity_scorecard.pdf

Photo de couverture : Vaccination d'un nouveau-né au dispensaire de Pendembu, en Sierra Leone (Photo : Josh Hughes/Save the Children)

Chaque enfant a droit à un avenir. Save the Children travaille partout dans le monde, pour donner aux enfants un bon départ dans la vie, la possibilité d'apprendre et de vivre en sécurité. Nous faisons tout notre possible pour donner aux enfants ce dont ils ont besoin – chaque jour et en temps de crise.

Save the Children
1 St John's Lane
London EC1M 4AR
Royaume-Uni
+44 (0)20 7012 6400

Première publication 2016

© The Save the Children Fund 2016

The Save the Children Fund est une organisation caritative enregistrée en Angleterre et au pays de Galles (213890) ainsi qu'en Écosse (SC039570). Société immatriculée sous le no 178159.

savethechildren.org.uk



Save the Children