

Pleins feux sur la vaccination

Publication trimestrielle de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination

www.VaccineAlliance.org

GAVI

GAVI, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, est un partenariat entre des organisations publiques et privées ayant pour objectif d'élargir aux enfants du monde entier l'accès à la vaccination contre les maladies les plus meurtrières.

Les partenaires représentés au sein du Conseil d'administration de GAVI sont :

Les organisations non gouvernementales

La Fondation Bill et Melinda Gates

Les gouvernements nationaux

Les instituts de recherche et techniques sanitaires

Les fondations

Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

L'industrie du vaccin

La Banque mondiale

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Pleins feux sur la vaccination

Pleins feux sur la vaccination est une publication trimestrielle disponible sur le site Internet de GAVI : www.VaccineAlliance.org.

Elle présente des mises à jour et des discussions sur les principales questions relatives à la vaccination, tant au niveau national qu'international. Vous pouvez aussi la recevoir par e-mail.

Pour recevoir un exemplaire par e-mail, veuillez écrire à l'adresse majordomo@who.int en indiquant « subscribe gavi » dans la première ligne du message. Si vous n'avez pas accès à Internet, vous pouvez solliciter des exemplaires papier, qui auront été téléchargés et imprimés à partir du site Internet, auprès du bureau de l'UNICEF ou de l'OMS dans votre pays.

Les lettres adressées à l'éditeur sont les bienvenues.

Veuillez écrire au
Secrétariat de GAVI,
c/o UNICEF,
Palais des Nations,
1211 Genève 10,
Suisse
ou à Gavi@unicef.org

Attaque sur trois fronts contre une flambée de méningite en Afrique

ACTUALITES

Pour la deuxième année consécutive, le Burkina Faso se voit confronté à une flambée de méningite exacerbée par une souche virulente de méningocoque appelée W135. Alors que la saison épidémique atteint son apogée ce mois-ci, les responsables espèrent qu'une triple stratégie alliant des campagnes de vaccination en masse à un vaccin fraîchement homologué, une meilleure gestion des cas et une surveillance plus efficace va commencer à réduire l'impact de la maladie.

Jusqu'ici cette année au Burkina, on a enregistré près de 6 000 cas de méningite et plus de 800 décès. Un certain nombre de survivants souffrent également d'incapacités permanentes, telles que des déficiences auditives.

La « ceinture africaine de méningite » n'est pas étrangère aux flambées causées par les souches de méningocoques plus courantes, ou sérogroupes, désignés A et C. Cependant, l'année dernière, le sérotype W135, qui jusqu'alors ne s'était manifesté que sporadiquement en Afrique, a émergé et fait plus de 1 700 victimes au Burkina Faso. Le vaccin disponible alors protégeait uniquement contre les sérogroupes A et C. Un vaccin contre le W135 existait déjà, mais son prix élevé le rendait inabordable pour la plupart des gouvernements africains. En septembre dernier, les gouvernements africains ont lancé un appel urgent pour un vaccin à un prix raisonnable qui protège également contre le W135.

L'OMS a contacté plusieurs fabricants de vaccins et GlaxoSmithKline a développé un vaccin trivalent « ACW » (voir *Pleins feux sur la vaccination*, novembre 2002). En décembre 2002, les autorités belges ont octroyé une licence pour le vaccin ACW. En février, suite à la publication de rapports de surveillance indiquant que la maladie prenait de l'ampleur et que le W135 était présent dans plusieurs districts, le vaccin a été mis en circulation à la demande du gouvernement burkinabé par le

Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins antiméningococciques. L'OMS et le Ministère de la Santé sont maintenant en train d'évaluer l'impact du vaccin. Les résultats seront disponibles pour aider à dresser le plan d'action pour la saison épidémique de 2004.

Le Dr Chris Nelson, du Département des Vaccins et Produits Biologiques de l'OMS, a indiqué que les délais limités n'auraient pas pu être respectés sans l'initiative de personnes clés et la collaboration entre l'OMS, GSK et la Fondation Bill et Melinda Gates.



Mackay/OMS

En voie de guérison : un enfant se remet de la maladie au Burkina Faso

Mais la vaccination ne constitue qu'un volet de la stratégie de lutte contre la maladie, a ajouté Nelson. Tout aussi important est son traitement rapide au moyen d'un antibiotique à prix abordable : le chloramphénicol huileux. La proportion des gens touchés qui meurent de la maladie (taux de létalité) est passé de 15 % à 10 % dans la plupart des districts au cours de l'évolution de l'épidémie, ce qui indique une amélioration de la gestion des cas, a-t-il dit. Il a également observé une amélioration marquée de la qualité de la surveillance cette année, en raison d'une meilleure formation et de la collaboration entre l'OMS et le Ministère de la Santé, auquel on a alloué des ressources supplémentaires pour ce travail. ■

Dans ce numéro

Renforcement des organismes de réglementation

Comment l'OMS renforce les capacités individuelles des pays afin d'assurer la qualité des vaccins alors que les modes d'approvisionnement changent

2

Pas seulement de meilleurs soins de santé, mais aussi une meilleure qualité de vie

Un projet ingénieux au Mozambique améliore les services de vaccination, tout en créant de nouvelles sources de revenus et en favorisant la protection de l'environnement

4

Est-il possible de vacciner quatre-vingt pour cent des enfants dans tous les districts ?

Une analyse des obstacles au progrès révèle que les différents pays doivent adopter des stratégies différentes pour atteindre un plus grand nombre d'enfants

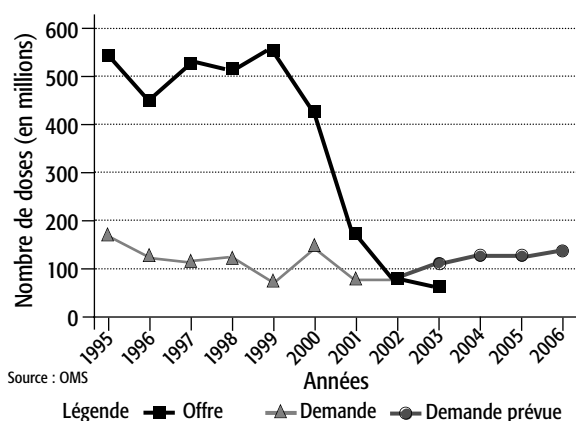
7

Renforcement des organismes de réglementation des vaccins

Alors que les vaccins achetés par l'UNICEF satisfont aux normes de qualité imposées par l'OMS, la même assurance qualité n'est pas toujours garantie lorsque les gouvernements achètent leurs vaccins directement auprès des fabricants. Etant donné les changements affectant les modes d'approvisionnement en vaccins, l'OMS travaille en collaboration avec les pays en développement en vue de renforcer leurs propres capacités de réglementation des vaccins, que ceux-ci soient produits localement ou importés

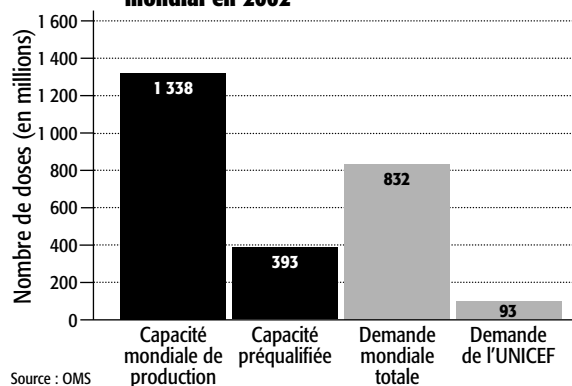
ON manque de plus en plus de vaccins de base pour les enfants, et ce au niveau mondial. Prenons par exemple le cas du DTcE, le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche contenant un vaccin anticoquelucheux à cellules entières. De nombreux pays industrialisés utilisent aujourd'hui un vaccin anticoquelucheux acellulaire, et par conséquent, l'intérêt accordé par les grandes sociétés pharmaceutiques au vaccin à cellules entières diminue rapidement. L'année dernière, seuls trois fabricants ont proposé le DTcE à l'UNICEF, la majeure partie de cet approvisionnement provenant de pays en développement. Et cette année, pour la première fois depuis des décennies, la demande de l'UNICEF pour ce vaccin dépasse l'offre (Fig. 1).

Figure 1 : Offre de DTcE à l'UNICEF



De plus, l'approvisionnement requis par l'UNICEF ne représente qu'une partie de la totalité des besoins à l'échelle mondiale. Plus de 60 pays n'achètent pas leurs vaccins par l'intermédiaire de l'UNICEF, mais directement auprès de fabricants nationaux ou encore en font l'importation. Les chiffres de l'OMS indiquent que quelque 90 % des vaccins DTcE disponibles au niveau mondial sont aujourd'hui fabriqués dans les pays en développement. Sur ce total, seul un tiers environ a été déclaré conforme aux normes d'assurance qualité pour la « préqualification » de l'OMS (Fig. 2).

Figure 2 : Offre et demande de DTcE au niveau mondial en 2002



Pour protéger les enfants et assurer un approvisionnement adéquat en vaccins de haute qualité à l'avenir, l'OMS demande à ses Etats membres d'utiliser uniquement des vaccins dont la qualité est garantie dans le cadre de leurs programmes de vaccination. La question clé : comment y parvenir ? Les vaccins peuvent être soit « préqualifiés » par l'OMS, c'est-à-dire prouvés conformes aux prescriptions de qualité convenues en vue de leur achat par les institutions des Nations Unies, soit agréés par une autorité nationale de réglementation (ANR) entièrement fonctionnelle.

6 Dans certains pays, l'inefficacité du système de réglementation s'est révélée être une entrave pour les fabricants ayant déjà fortement investi dans de nouvelles installations

L'OMS assure ce service de « préqualification » à l'UNICEF et aux autres institutions des Nations Unies en évaluant l'acceptabilité des vaccins que ces organismes pourraient vouloir acheter à diverses sources indépendantes. Ce service donne aux institutions chargées de l'achat de vaccins des conseils quant à la qualité et à la pertinence d'emploi de ces derniers. Les vaccins préqualifiés par l'OMS doivent satisfaire à des normes de qualité, d'innocuité et d'efficacité : ils doivent par exemple faire preuve d'une activité thérapeutique et d'une thermostabilité constantes. Ils sont contrôlés sur leur conformité aux normes du programme en matière de présentation et d'étiquetage, et font aussi l'objet d'un suivi une fois en circulation afin de détecter et documenter tout effet indésirable éventuel soupçonné.

Toutefois, l'OMS reconnaît que son personnel n'est pas en mesure d'évaluer chaque nouveau vaccin candidat et que, pour assurer un système durable, les gouvernements doivent assumer leur part de responsabilité en réglementant eux-mêmes les produits nationaux et importés. Depuis 2000, l'institution des Nations Unies accorde par conséquent de plus en plus d'importance au renforcement des capacités de réglementation des gouvernements nationaux. Avant qu'un vaccin puisse prétendre à une préqualification, le pays dont le fabricant est ressortissant doit avoir mis en place une ANR compétente. Cette autorité doit être clairement indépendante de l'industrie manufacturière.

Dans le passé, il s'est avéré impossible pour certains gouvernements de dissocier fabrication et réglementation, et plusieurs fabricants du secteur public dans les pays en développement ont entretenu des liens étroits avec le système de réglementation, voire même empiété sur celui-ci. Dans certains pays, l'inefficacité du système de réglementation s'est révélée être une entrave pour les fabricants ayant déjà fortement investi dans de nouvelles installations et dans des procédés de production de grande qualité. L'OMS investit donc, dans un premier temps, dans la formation du personnel de réglementation en attendant que chaque ANR puisse assurer les fonctions nécessaires. Les bonnes pratiques de fabrication pourront ensuite être consolidées.

Selon l’OMS, les ANR, une fois entièrement opérationnelles, devraient pouvoir assurer six fonctions spécifiques (voir encadré 1). Bien évidemment, il ne serait pas réaliste de s’attendre à ce que chaque pays, si faibles que soient ses revenus, se dote d’un même type d’organisme. Dans un pays où une industrie du vaccin est présente, l’autorité de réglementation doit remplir les six fonctions. Dans un pays qui se procure tous les vaccins par l’intermédiaire d’institutions des Nations Unies, le processus de préqualification de l’OMS se charge de certains des aspects du processus et seules les deux premières fonctions doivent être assurées. Dans un pays qui achète les vaccins directement mais n’en produit aucun, les

1 : Les six fonctions d’une autorité nationale indépendante de réglementation

- Publication d’un ensemble de conditions à satisfaire en vue d’une homologation
- Surveillance de la performance des vaccins sur le terrain afin d’identifier tout effet indésirable post-vaccination soupçonné
- Système de mise en circulation par lots
- Usage d’un laboratoire selon nécessité
- Inspections régulières pour permettre la vérification du respect des bonnes pratiques de fabrication
- Evaluation des performances cliniques en matière d’innocuité et d’efficacité

quatre premières fonctions doivent être remplies. Il est maintenant de plus en plus évident que certains des principaux pays producteurs de vaccins, comme la République Populaire de Chine, sont en train de renforcer leurs capacités de réglementation dans ce domaine. En décembre dernier, une équipe internationale d’experts nommée par l’OMS s’est rendue en Chine pour examiner les fonctions exercées par son système national de réglementation des vaccins. L’équipe a trouvé que de gros progrès avaient été réalisés depuis 1998, date à laquelle une nouvelle Administration nationale des médicaments, indépendante du Ministère de la Santé et des fabricants de vaccins du secteur public, avait vu le jour. La loi régissant l’enregistrement et l’homologation de vaccins et l’octroi de licences avait alors été révisée. Un système de suivi de la mise en circulation des vaccins par lots avait été mis en place en 2001.

6 Même dans les pays censés être dotés d’organismes de réglementation solides et compétents, l’évaluation peut être l’occasion de discuter des moyens d’apporter une amélioration

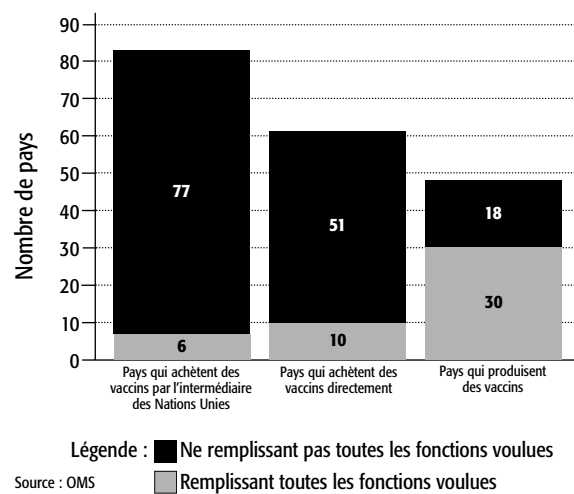
Des inspections visant à vérifier que tous les fabricants respectaient les bonnes pratiques de fabrication avaient débuté. Courant 2002, la plupart des fabricants de vaccins s’étaient vus agréés. Seul le système de surveillance des effets indésirables post-vaccination soupçonnés nécessitait une amélioration et les mesures prévues pour y parvenir dans la première moitié de cette année étaient clairement exposées. Les inspecteurs de l’OMS ont estimé que la Chine avait fait preuve d’un engagement « très ferme » envers le renforcement de ses propres capacités de réglementation (1).

L’existence d’une Autorité nationale de réglementation (ANR) indépendante et compétente est l’une des conditions requises pour la préqualification des vaccins. Une fois les conditions satisfaites, l’importante industrie chinoise sera en mesure de combler les lacunes au niveau de

l’approvisionnement mondial de certains vaccins clés en vendant aux institutions des Nations Unies et aux pays étrangers acheteurs.

Fin 2002, l’OMS avait réalisé l’évaluation de 40 autorités nationales de réglementation dans le monde entier, y compris certaines se trouvant dans des pays industrialisés comme l’Australie, le Japon et la Suède, et découvert que même dans des pays censés être dotés d’organismes de réglementation solides et compétents, l’évaluation peut être l’occasion de discuter des moyens d’améliorer la manière dont ces six fonctions sont assurées. Comme on pouvait peut-être s’y attendre, la majorité des gouvernements dans le monde a encore des efforts à faire avant de pouvoir dire qu’ils assurent la totalité de leurs fonctions de réglementation (Fig. 3).

Figure 3 : Peu d’autorités nationales de réglementation remplissent pour l’heure toutes les fonctions voulues



Bien évidemment, les pays qui possèdent une industrie du vaccin ont plus de chances d’être dotés d’une ANR compétente que ceux qui n’en possèdent pas, et à leur tour, les pays qui achètent les vaccins directement aux fabricants ont plus de chances d’être dotés d’une ANR entièrement opérationnelle que ceux qui se les procurent par l’intermédiaire de l’UNICEF.

A ce stade, l’OMS concentre ses programmes de formation sur les principaux pays producteurs de vaccins. « La formation est d’une importance capitale pour nos activités », observe Lahouari Belgharbi, du Département des Vaccins et Produits Biologiques. L’OMS déclare avoir formé plus de 500 personnels de réglementation dans le monde entier au cours des sept dernières années (2). Le rythme s’accélère alors qu’un nombre croissant de nouveaux fabricants émerge. L’année prochaine, l’OMS s’attend à avoir davantage de fabricants préqualifiés potentiels en Inde et en Chine. De toute évidence, c’est dans l’intérêt des gouvernements et de leurs partenaires de l’OMS d’accroître dès que possible leurs capacités de réglementation dans ce secteur. La Chine a montré à tous que la tâche était réalisable. ■

Lectures complémentaires

1. Vaccine Quality: Assessment of Vaccine Regulation in the People’s Republic of China. Visite de suivi des 16-21 décembre 2002. OMS. Disponible auprès de belgharbil@who.int ou du Bureau régional de l’OMS pour la région du Pacifique occidental.
2. Strengthening National Regulatory Authorities: A Global Overview. L. Belgharbi, OMS, voir adresse ci-dessus.

Pas seulement de meilleurs soins de santé, mais aussi une meilleure qualité de vie

Un projet ingénieux dans le nord du Mozambique vise à améliorer la fourniture de services de santé, à créer des revenus à partir de la vente de combustible non polluant et même à libérer les enfants pour qu'ils puissent faire leurs devoirs.
Reportage de Phyllida Brown

EN 2000, alors que le Mozambique est victime d'inondations parmi les plus dévastatrices de son histoire, un homme d'affaires d'origine camerounaise nommé Blaise Judja-Sato se rend sur place pour participer à l'action humanitaire. Ce qu'il voit le touche profondément. « J'ai été frappé par la faiblesse de l'infrastructure et le ressort impressionnant de la population locale malgré les défis intimidants auxquels elle se voyait confrontée », se souvient-il. Il rencontre Graça Machel, ancienne ministre de l'éducation et l'épouse de Nelson Mandela, et lui demande quelle contribution il peut bien apporter.

Judja-Sato quitte son poste de directeur du développement commercial international chez Teledesic LLC, société cofondée par Bill Gates opérant dans le secteur des satellites à large bande, et crée VillageReach, organisation non gouvernementale basée aux Etats-Unis. En 2001, VillageReach commence à travailler en association avec la Fondation pour le développement des communautés et le gouvernement national du Mozambique dans la province la plus septentrionale de Cabo Delgado, afin d'améliorer l'accès de la population aux soins de santé, et aussi dans l'intérêt des ménages, de l'économie locale et de l'environnement.

Cabo Delgado est une province isolée, située à quelque 1 440 km de la capitale, Maputo. Les revenus y sont minimes, les routes en mauvais état et les soins de santé rudimentaires. Près de la moitié de la population habite à plus de deux heures à pied d'un centre de santé, et les femmes qui emmènent leurs enfants au dispensaire se sont habituées à ce qu'il n'y ait pas de vaccins en stock, ni de médicaments appropriés, ou bien à ce que le réfrigérateur dans lequel sont conservés les vaccins soit en panne. D'après une enquête (1) menée l'année dernière dans la province, 29 % seulement des bébés avaient été complètement vaccinés, ce qui est bien inférieur à la moitié du taux moyen pour le Mozambique.

Pour résoudre les problèmes logistiques du service de santé, VillageReach a passé un contrat avec le Ministère de la Santé en vue de livrer des vaccins et des médicaments aux dispensaires de Cabo Delgado. Ce contrat, entré en vigueur l'année dernière, couvre également la fourniture et l'entretien de l'équipement de la chaîne du froid – principalement des réfrigérateurs – et autres appareils essentiels pour les dispensaires, tels que lampes et stérilisateurs. Et comme le

principal objectif est d'atteindre les ménages mal desservis, VillageReach travaille aussi avec le Ministère de la Santé pour élargir le rayon d'action du personnel en lui fournissant, entre autres, des bicyclettes.

Mais ce partenariat, baptisé Projet Mozambique Nord, ne se contente pas d'assurer la fourniture d'un service

de santé. « Nous sommes en train d'élaborer un modèle novateur visant à améliorer de plusieurs manières la qualité de vie des populations les plus difficiles à atteindre », déclare Judja-Sato. Plutôt que de définir les besoins uniquement au niveau du système de santé, VillageReach et la Fondation pour le



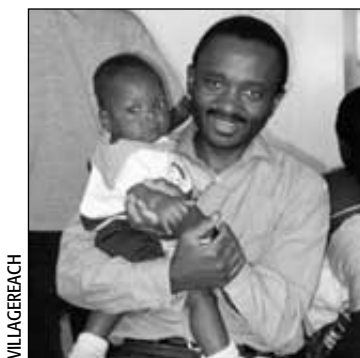
VILLAGEREACH

développement des communautés ont identifié un besoin en développement de plus grande envergure et ont entrepris d'y répondre.

Ils ont exploré plusieurs possibilités de générer des revenus en parallèle avec leur travail sur la logistique des soins de santé, comme par exemple l'utilisation de camions qui livrent les vaccins pour ramener un chargement de légumes cultivés par les exploitants locaux destinés à la vente. La plupart de ces suggestions ont été jugées irréalisables. Judja-Sato a abordé la question avec des collègues au Mozambique et à l'étranger, y compris avec le Dr Michael Free, vice-président chargé de la technologie dans le cadre du Programme de technologie appropriée en santé (PATH) à Seattle.

Puis il leur est venu une idée : fournir un combustible non polluant et fiable, non seulement pour la chaîne du froid, mais aussi pour la communauté toute entière. « Nous débattions de toutes sortes d'idées et celle-ci s'est dégagée », raconte Free. Une alimentation fiable en énergie est d'une importance capitale pour le fonctionnement efficace de la chaîne du froid. Traditionnellement, les réfrigérateurs et les lampes des dispensaires ruraux dans les pays à faibles revenus comme le Mozambique fonctionnent au kérosène. Mais les livraisons

Idées novatrices :
Blaise Judja-Sato



VILLAGEREACH

« Travaux forcés » : le temps gagné du fait de ne plus avoir à ramasser du bois de chauffage peut être mis à meilleur profit



VILLAGEREACH

de kérosène peuvent être irrégulières et les réfrigérateurs qui marchent au kérosène sont inefficaces, peu fiables et difficiles à réparer.

En dehors des dispensaires, les pénuries de combustible sont tout aussi répandues et perturbantes. La plupart des familles comptent sur le ramassage de bois de chauffage ou l'achat de charbon pour cuisiner leurs repas, mais les arbres sont en diminution et le sol dénudé s'érode. La tâche demande de plus en plus de temps, et les femmes et les enfants y passent des heures chaque jour. Le long de la côte, les gens se mettent à brûler les palétuviers, mais ceci commence à réduire l'habitat de plusieurs espèces de poissons et de crevettes qui sont importantes pour l'industrie locale de la pêche. La seule autre option est le kérosène, mais il est à l'origine de nombreux incendies dans les maisons et de l'empoisonnement accidentel d'un trop grand nombre de jeunes enfants.

« Nous nous sommes rendu compte que la chaîne du froid était le principal problème, mais nous savions que nous ne pouvions pas concentrer nos efforts uniquement là-dessus », explique Judja-Sato. « Il faut adopter une approche globale et rigoureuse, et essayer d'aborder le problème à la lumière de l'expérience acquise dans le domaine commercial. »

VillageReach et la Fondation pour le développement des communautés ont décidé de remplacer les anciens réfrigérateurs qui fonctionnaient au kérosène par de nouveaux modèles plus efficaces qui marchent au gaz de pétrole liquéfié (GPL), parfois appelé propane. Pour assurer l'approvisionnement régulier de gaz, ils ont créé une compagnie nommée VidaGas, société mozambicaine à but lucratif, disposant de sa propre usine de distribution à Pemba, ville principale de Cabo Delgado. Le gaz est acheminé du port

par camion-citerne et entreposé à l'usine de distribution, inaugurée en novembre dernier, d'où il est vendu au Ministère de la Santé en bouteilles de 11 kilos. VidaGas travaille également en collaboration avec les Ministères de l'Énergie et de l'Environnement, et commence maintenant à vendre du gaz aux particuliers et aux petites entreprises locales, telles que restaurants et hôtels. Les bénéfices de ces ventes aident à financer les activités de VillageReach au Mozambique. Le gaz fera une grande différence au niveau de la vie au quotidien et de l'environnement.

Au lieu de passer des heures à ramasser du bois de chauffage, les enfants peuvent aller à l'école et les femmes consacrer plus de temps à leur éducation, à élever les enfants et à travailler dans les petites entreprises. Une fois le repas préparé, le brûleur du fourneau peut être dévissé de la bouteille de gaz et remplacé par un accessoire pour lampe. Pour la première fois, les enfants peuvent faire leurs devoirs après la nuit tombée. Les adultes cuisinant sur un fourneau à gaz souffrent moins de problèmes respiratoires que lorsqu'ils cuisinent au bois ou au charbon et leurs bébés ont moins d'infections. VidaGas vend aux ménages un kit de base comprenant un brûleur, une lampe et une bouteille de gaz de 5 kg pour environ \$45. VillageReach et ses partenaires locaux s'efforcent de mettre en place un système de microprêt pour permettre aux familles de payer ce matériel sur plusieurs mois.

Pour lancer le projet, Judja-Sato a travaillé avec une équipe, dont faisaient partie Lionel Pierre, un Haïtien qui travaille depuis des années dans les soins de santé et la logistique du transport dans les pays en développement avec l'OMS et d'autres organisations, et Didier Lavril, un expert en énergie français ayant acquis une expérience spécifique de l'utilisation du GPL dans le contexte africain.

Engagement du gouvernement

Le soutien de Graça Machel, Présidente de la Fondation, a été crucial pour le succès du projet. « Graça nous a conféré la crédibilité nécessaire et nous a permis de faire de notre idée conceptuelle une réalité concrète par la mise en œuvre d'un programme », confie Judja-Sato. Il attribue une grande partie du succès du projet au gouvernement du Mozambique, dont le rôle a été déterminant. « Ce projet n'aurait pas été possible sans les efforts scrupuleux et l'engagement du gouvernement. La bonne volonté dont il a fait preuve en acceptant d'essayer de nouvelles solutions en réponse à des problèmes de longue date est louable et nous a permis de travailler rapidement et efficacement. »

Pierre décrit les scénarios « avant » et « après » dans les dispensaires. Avant, les réfrigérateurs étaient vieux, l'entretien déplorable et la formation des utilisateurs inexistant. Le personnel de santé des districts restait impuissant, les techniciens n'avaient aucun moyen de transport et pas d'argent pour intervenir là où c'était nécessaire. Pour certains vaccins, les pertes atteignaient jusqu'à 80 %. Aujourd'hui, des réfrigérateurs à gaz sont en place dans 36 dispensaires – c'est un début – et desservent quelque 800 000 personnes, soit la moitié de la population ; ceci passera à 90 % lorsque les 17 districts de la province auront tous été équipés.

Les bouteilles de gaz sont livrées initialement aux dispensaires par VillageReach, qui assure aussi le premier plein de gaz. Par la suite, les pleins sont financés à partir du budget de santé du district, sur la base d'estimations de taux de consommation connus, explique Pierre.

Les membres du personnel local de VillageReach et ceux

L'usine VidaGas le jour de son inauguration et (en encadré) un brûleur et une lampe à usage domestique



du personnel de santé du gouvernement reçoivent tous une formation sur l'entretien des réfrigérateurs et des pièces de rechange sont disponibles. La formation se poursuit et les conditions de stockage des vaccins se sont considérablement améliorées, celles-ci faisant maintenant l'objet d'un contrôle mensuel. VillageReach introduit aussi du matériel et des procédures visant à améliorer la sécurité des injections. Dans le cadre de cette initiative, un système de réglementation de l'approvisionnement en vaccins a été mis en place afin d'éviter les ruptures de stocks et le gaspillage au moyen d'une gestion digne de ce nom.

Ceci présente aussi des avantages pour l'économie locale : non seulement VillageReach a formé et employé une équipe chargée de la fourniture et de l'entretien de la chaîne du froid, mais elle a créé des emplois au niveau local, par exemple pour l'entretien des camions et la maintenance de l'usine de distribution VidaGas. « Les gens ont du travail, jouissent d'une plus grande dignité personnelle et on se trouve en présence d'un enchaînement positif », fait observer Free. Et, comme le souligne Lavril, le projet devra permettre de lutter contre le déboisement et de réduire les émissions de gaz à effet de serre, en limitant l'usage inapproprié de biocombustibles. Si l'on abat moins d'arbres, ajoute-t-il, l'érosion du sol sera moins importante et l'impact des inondations devrait s'en trouver réduit.

Carlos Fumo, Directeur général de la Fondation à Maputo, est satisfait des progrès accomplis jusqu'ici. « L'objectif final est de s'assurer que les enfants ont un meilleur accès aux vaccins, et d'assurer une meilleure qualité de vie aux communautés mozambicaines. » Les vaccins, même s'ils étaient entreposés et transportés dans les conditions les plus parfaites, ne serviraient à rien, dit Fumo, s'ils ne parvenaient pas, en fait, jusqu'aux enfants. Il est donc enchanté de pouvoir dire que le nombre d'enfants complètement immunisés a augmenté de 40 % dans le périmètre du projet, dans un laps de temps relativement court, c'est-à-dire depuis le lancement de celui-ci.

Le rôle principal de la Fondation, explique Fumo, est maintenant d'éduquer et d'informer les communautés. « Nous devons nous assurer que la population locale adopte le programme. » Il est fier de la collaboration entre les secteurs privé et public.

Personne ne prétend que le projet est sans risque. La vente de gaz peut-elle rapporter suffisamment d'argent pour assurer la viabilité du projet à long terme ? Est-ce qu'un nombre suffisant de gens aura les moyens d'acheter le brûleur, la lampe, voire même le gaz pour garantir la viabilité du volet commercial de ce projet ? Même s'il revient moins cher de cuisiner au gaz qu'au charbon, il faut payer plusieurs

semaines de gaz à l'avance, alors que le charbon peut s'acheter au quotidien. Certaines familles ne disposent tout simplement pas de telles sommes d'argent. « Mais je pense qu'il s'agit d'un modèle extrêmement intéressant et tout à fait viable », affirme Free, membre du conseil d'administration de VillageReach. Free rend hommage à l'énorme investissement personnel de Judja-Satoa dans le projet, à ses compétences au niveau du contact avec les autres, qu'il encourage à participer, ainsi qu'à son aptitude à mettre en œuvre cette idée et à la mener à bien. Fumo ne pense pas que le prix du matériel constituera un obstacle significatif pour la majorité des ménages. Un grand nombre utilise encore les combustibles traditionnels tout simplement par habitude, dit-il, et c'est à la Fondation que revient la tâche de les informer sur l'autre option possible. « Le petit nombre de personnes auxquelles on a présenté cette idée voient un véritable avantage à utiliser le gaz au lieu du bois de chauffage. »

Alfred Durão, ancien responsable du programme de vaccination du gouvernement mozambicain, qui travaille maintenant avec VillageReach, n'a aucun doute sur la différence que le projet a déjà apportée. « On ne manque plus de vaccins dans les districts et les réfrigérateurs marchent. Nous avons obtenu de bons résultats et un plus grand nombre d'enfants a été vacciné. »

Le projet suscite également un intérêt à l'extérieur. « Il n'existe rien de semblable dans le reste du monde », observe John Lloyd, du PATH. « C'est une réalisation extrêmement importante. » L'organisation VillageReach elle-même reste pour l'instant modeste et prudente. Plusieurs gouvernements ont contacté Judja-Sato en vue d'adopter une approche similaire dans leur pays. VillageReach est définitivement en train de planifier une série d'autres projets de démonstration afin de s'assurer que l'idée puisse fonctionner dans tout un éventail de contextes différents. Mais elle ne veut pas précipiter les choses. Dans un premier temps, il faut se concentrer sur une seule province, dans un seul pays et prouver que l'idée est concluante. Pour l'heure, les signes sont clairement prometteurs. ■



Le responsable du programme de vaccination du Mozambique explique le projet au Président Joaquim Chissano (à droite) lors de son lancement

Références et lectures complémentaires

(1) Enquête réalisée en 2002 par la Fondation pour le développement des communautés, le Ministère de la Santé et VillageReach.

VillageReach, Seattle : www.villagereach.org

La Fondation pour le développement des communautés du Mozambique : www.synergos.org/partners/fdcenglish.htm

PATH : www.path.org. VillageReach travaille en collaboration avec PATH pour tester les technologies de vaccination sur le terrain. Le Programme de vaccination infantile du PATH a fourni le capital de départ pour ce projet.

Est-il possible d'arriver à une couverture vaccinale de quatre-vingt pour cent ?

Des analystes examinent les performances des pays et évaluent les mesures nécessaires si l'Alliance veut réaliser les objectifs convenus à l'échelle internationale pour assurer la vaccination d'un plus grand nombre d'enfants

BIEN que les premières indications suggèrent une amélioration de la couverture vaccinale dans un certain nombre de pays, il est peu probable que l'objectif de GAVI visant une couverture de 80 % dans tous les districts dans 80 % des pays les plus pauvres d'ici 2005, soit atteint. C'est ce qui se dégage d'une analyse (1) réalisée pour le Conseil d'administration de GAVI par les conseillers en gestion McKinsey & Company.

L'équipe McKinsey a étudié de près les plans pluriannuels remis à GAVI, examiné les données de l'UNICEF et de l'OMS, et a interrogé des experts nationaux, régionaux et

mondial pour les vaccins. Deux enfants non vaccinés sur trois se trouvent dans l'un des cinq pays suivants : l'Inde, le Nigeria, la Chine, le Pakistan et l'Indonésie.

Il est évident que si les pays n'augmentent pas le taux de couverture vaccinale, les Objectifs de développement pour le millénaire des Nations Unies ne seront pas réalisés. Ces objectifs promettent de réduire de deux tiers le nombre de décès chez les enfants de moins de cinq ans d'ici 2015. En soutien à cet objectif, l'Assemblée générale des Nations Unies s'est engagée, lors du Sommet mondial pour les enfants de 2002, à « assurer la vaccination complète des enfants de moins d'un an, moyennant un taux de couverture de 90 % à l'échelon national, et de 80 % au moins dans chacun des districts ou division administrative équivalente » d'ici 2010.

Face aux conclusions du rapport de McKinsey, le Conseil d'administration de GAVI étudie les actions les plus appropriées pour atteindre les objectifs mondiaux. Lors de leur dernière réunion à New York, le 6 mars, les membres du Conseil ont indiqué qu'ils étaient peu disposés à lancer de nouvelles initiatives, préférant poursuivre le travail dans le cadre des politiques et des programmes déjà établis. Et, comme le rapport le conseille vivement, l'adoption de solutions adaptées à la situation locale et spécifiques à chaque contexte est nécessaire si l'on veut assurer une amélioration durable de la couverture vaccinale qui puisse profiter, à la longue, à l'ensemble du système de santé.

L'équipe McKinsey a été en mesure d'identifier des groupes généraux de pays en fonction des obstacles auxquels ils sont confrontés. L'équipe a identifié cinq « éléments moteurs » clés au niveau du système de santé qui déterminent les performances d'un programme national de vaccination : le degré d'engagement politique et financier ; l'infrastructure physique ; le système de surveillance

et d'information ; la gestion de la fourniture de services et du personnel ; et le niveau de demande en matière de vaccination, ou mobilisation sociale.

Alors que certains pays ont tous ces aspects bien en main, la plupart des pays éprouvent des difficultés dans un ou deux de ces domaines, ce qui crée des « obstacles » à l'amélioration de leurs performances. La gestion inefficace de la fourniture de services et du personnel s'est révélée être l'obstacle à l'amélioration des performances le plus répandu, celle-ci affectant quelque 40 pays. Dans une poignée de pays, tous les obstacles sont présents. Selon le rapport, il sera nécessaire d'adopter une approche intégrée portant sur l'ensemble du système pour surmonter ces obstacles.

Sur le plan positif, McKinsey a conclu que, lorsque l'importance de l'immunisation est bien expliquée et que la mobilisation sociale est forte, on voit alors s'établir un « cycle positif » s'accompagnant d'un engagement politique ferme, d'un flux assuré de ressources dans les districts et d'une fourniture adéquate de services allée à une bonne surveillance.

Une conclusion est claire : il n'existe pas d'approche « universelle » pour l'amélioration de la fourniture de services de vaccination – la solution sera différente pour chaque pays. Par conséquent, le rapport McKinsey sera communiqué aux pays ce mois-ci ; le Conseil d'administration de GAVI étudiera leurs réactions avant de décider de la manière d'accélérer la croissance du taux de couverture vaccinale. ■

Lisa Jacobs et Phyllida Brown

Il n'existe pas d'approche « universelle » pour l'amélioration de la fourniture de services de vaccination – la solution sera sans doute différente pour chaque pays

internationaux afin d'évaluer la situation actuelle quant à la couverture vaccinale et de prévoir l'évolution probable au cours des années à venir. On note des indications préliminaires encourageantes suggérant que GAVI pourrait bien contribuer à une augmentation « modeste » des taux de couverture globaux dans les pays ayant bénéficié d'un soutien du Fonds mondial pour les vaccins au cours des deux dernières années. Cependant, la conclusion générale est que, étant donné les niveaux d'activité actuels, la plupart des pays recevant un soutien de GAVI ne parviendront à une couverture de 80 % dans tous les districts qu'après 2010.

Chaque année dans le monde entier, environ 34 millions d'enfants ne bénéficient pas de la vaccination, ce qui conduit à près de 3 millions de décès évitables. Au moins 31 millions de ces enfants non immunisés vivent dans des pays recevant un soutien de GAVI et du Fonds

(1) McKinsey & Company. *Réalisation de notre objectif de vaccination*. www.vaccinealliance.org

Pleins feux sur la vaccination

Rédacteur en chef : Phyllida Brown

Conseiller à la rédaction de GAVI : Lisa Jacobs

Publication : Dr Tore Godal, Secrétariat de GAVI, c/o UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse. E-mail : Gavi@unicef.org

Comité de rédaction externe

Shawn Gilchrist, Représentant de l'industrie du vaccin, Aventis Pasteur, Toronto ; **Keith Klugman**, Emory University, Atlanta, Etats-Unis ; **P. Helena Mäkelä**, Institut National de Santé Publique, Finlande ; **Philip Minor**, National Institute for Biological Standards and Control, Royaume-Uni ; **Khadija Msambichaka**, Zimbabwe ; **Francis Nkrumah**, Noguchi Memorial Institute for Medical Research, Ghana ; **Paul Offit**, The Children's Hospital of Philadelphia, Etats-Unis, et membre de l'ACIP (Comité consultatif sur la vaccination) ; **Mohammed Ashraf Uddin**, Chief Health Officer, Dhaka City Corporation, Bangladesh.

Les points de vue exprimés dans *Pleins feux sur la vaccination* ne sont pas nécessairement ceux du Conseil d'administration de GAVI.

Conception et production : Topics the Creative Partnership, 397 Topsham Road, Exeter, EX2 6HD, Royaume-Uni. Tél : +44 1392 876800 e-mail : topics@eclipse.co.uk