

Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2019 – conclusions and recommendations

The Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization¹ met on 2–4 April 2019. This report summarizes their discussions, conclusions and recommendations.²

Report from the WHO Department of Immunization, Vaccines and Biologicals

The report entitled, “Paradoxes of the Present and a Focus for the Future of Vaccines and Immunization,” presented by the Director of the WHO Department of Immunization, Vaccines and Biologicals reviewed four key aspects: (1) over the last decades, the world has improved in nearly all dimensions of development, population control, and health; (2) the world in 2019 is increasingly uncertain and volatile; (3) the vaccine and immunization agenda is being reshaped to deliver on equity, security and prosperity; and (4) vaccines and immunization are central to achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) and WHO’s “triple billion” goal as part of its 13th Programme of Work.³

Much progress has been made, with 116 million infants in 2017 protected with 3 doses of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine, measles vaccination having averted an estimated 21.1 million deaths during 2000–2017 and more countries adding new life-saving vaccines to their national immunization programmes. Yet, the report of the Global Vaccine Action

Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2019 – conclusions et recommandations

Le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination¹ s'est réuni du 2 au 4 avril 2019. Le présent rapport résume les discussions, conclusions et recommandations auxquelles il est parvenu.²

Rapport du Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS

Le rapport intitulé «Paradoxes of the Present and a Focus for the Future of Vaccines and Immunization», présenté par le Directeur du Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS, a abordé 4 principaux thèmes: 1) au cours des dernières décennies, le monde s'est amélioré dans presque toutes les dimensions du développement, du contrôle de la population et de la santé; 2) le monde en 2019 est de plus en plus incertain et instable; 3) le programme pour les vaccins et la vaccination est remodelé pour assurer l'équité, la sécurité et la prospérité; et 4) les vaccins et la vaccination sont essentiels pour atteindre les objectifs du développement durable (ODD) et l'objectif du «triple milliard» de l'OMS dans le cadre du 13e programme de travail.³

Les progrès accomplis sont nombreux: en 2017, 116 millions de nourrissons ont été protégés avec 3 doses de vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux, la vaccination contre la rougeole a permis d'éviter environ 21,1 millions de décès entre 2000 et 2017 et davantage de pays ont ajouté de nouveaux vaccins vitaux à leurs programmes nationaux de vaccination. Pourtant, le rapport 2018 du

¹ See www.who.int/immunization/sage/en/index.html, accessed April 2019.

² Presentations and background materials used at the SAGE meeting, a list of SAGE members and their declarations of interests are available at <https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/april/en/>, accessed April 2019.

³ See <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>, accessed April 2019.

¹ Voir www.who.int/immunization/sage/en/index.html, consulté en avril 2019.

² Les communications et les documents de travail utilisés pour la réunion du SAGE, ainsi que la liste des membres du SAGE et leurs déclarations d'intérêts sont disponibles à l'adresse: <https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/april/en>, consulté en avril 2019.

³ Voir <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>, consulté en avril 2019.

Plan (GVAP) in 2018 noted that 9 of the 10 goals set at the beginning of the decade will not be achieved by 2020. Three countries are still endemic for circulating wild poliovirus (Afghanistan, Nigeria and Pakistan), no region has achieved and sustained measles elimination, coverage with a first dose of measles vaccine is stagnating at 85%, and 19.9 million children are under- or unvaccinated.

Throughout the world, more populations face conflict and migration, climate change, infectious disease outbreaks and substantial inequities in wealth, health and security. Meanwhile, there is increasing circulation of misinformation and misrepresentation on various topics, including vaccines, which lead to distrust, less vaccination and a greater risk of outbreaks of previously controlled, vaccine-preventable diseases. Outbreaks of measles are a sign of populations with low vaccine coverage; all the WHO regions have experienced larger and more frequent measles outbreaks in the past 12 months.

The next decade is an opportunity to reshape the vaccines and immunization agenda to deliver on equity, security and prosperity. Partners and stakeholders should address priorities and find new solutions, while contributing to the broader global health agenda, including the SDGs, primary health care⁴ and universal health coverage.⁵

To ensure equity, the estimated 19.9 million children who are under- or unvaccinated should be vaccinated; introduction of pneumococcal and rotavirus vaccines should be accelerated; more girls should be vaccinated with human papillomavirus vaccine; and tactics should be found to vaccinate children living in fragile, conflict or humanitarian crisis settings. Several long-awaited new vaccines against respiratory syncytial virus, malaria, tuberculosis and HIV could improve health and ensure equity in the future.

Vaccines and immunization safeguard health security by preventing disease outbreaks. Examples include deployment of cholera vaccine in the aftermath of the tropical cyclone Idai that hit Mozambique on 15 March 2019, use of a vaccine against Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo (DRC) and use of pneumococcal and typhoid vaccines in areas of high antimicrobial resistance.

Outbreaks of vaccine-preventable diseases cause morbidity and mortality and also have a significant economic impact. Estimates in the business case for the WHO African Region indicate that preventing outbreaks and sustaining vaccination against 4 vaccine-preventable diseases – measles, rubella, rotavirus and pneumococcal disease – could result in savings of US\$ 60 billion by 2030. This gain and the numbers of deaths and medical

Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) indiquait que 9 des 10 objectifs fixés au début de la décennie ne seraient pas atteints en 2020. Dans 3 pays (Afghanistan, Nigéria et Pakistan), le poliovirus sauvage circule encore de manière endémique, aucune région n'a réussi et maintenu l'élimination de la rougeole, la couverture par la première dose du vaccin antirougeoleux stagne à 85% et 19,9 millions d'enfants sont sous-vaccinés ou non vaccinés.

Partout dans le monde, de plus en plus de populations sont confrontées à des conflits et à des migrations, à des changements climatiques, à des épidémies de maladies infectieuses et à des inégalités considérables en matière de richesse, de santé et de sécurité. Dans le même temps, on assiste à une diffusion croissante de fausses informations et de fausses déclarations sur divers sujets, notamment les vaccins, qui suscitent la méfiance, réduisent le nombre de personnes vaccinées et augmentent le risque de flambées épidémiques de maladies évitables par la vaccination auparavant contrôlées. Les flambées épidémiques de rougeole révèlent une faible couverture vaccinale dans les populations; toutes les Régions de l'OMS ont connu des flambées de rougeole plus importantes et plus fréquentes au cours des 12 derniers mois.

La prochaine décennie est l'occasion de remodeler le programme pour les vaccins et la vaccination afin d'assurer l'équité, la sécurité et la prospérité. Les partenaires et les parties prenantes doivent s'attaquer aux priorités et trouver de nouvelles solutions, tout en contribuant au vaste programme d'action mondial en faveur de la santé, notamment les ODD, les soins de santé primaires⁴ et la couverture santé universelle.⁵

Pour assurer l'équité, les 19,9 millions d'enfants estimés sous-vaccinés ou non vaccinés doivent être vaccinés; l'introduction des vaccins antipneumococciques et antirotavirus doit être accélérée; davantage de filles doivent être vaccinées contre le papillomavirus humain; et l'on doit élaborer des tactiques pour vacciner les enfants vivant dans des situations précaires, de conflit ou de crises humanitaires. Plusieurs nouveaux vaccins tant attendus contre le virus respiratoire syncytial, le paludisme, la tuberculose et le VIH pourraient améliorer la santé et assurer l'équité dans le futur.

Les vaccins et la vaccination préservent la sécurité sanitaire en prévenant les flambées de maladies. Citons par exemple le déploiement du vaccin anticholérique à la suite du cyclone tropical Idai qui a frappé le Mozambique le 15 mars 2019, l'utilisation d'un vaccin contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC) et l'utilisation des vaccins contre le pneumocoque et la fièvre typhoïde dans les zones à forte résistance antimicrobienne.

Les flambées épidémiques de maladies évitables par la vaccination entraînent morbidité et mortalité, et ont également un impact économique important. Selon les estimations de l'analyse de rentabilité de la Région africaine de l'OMS, la prévention des épidémies et le maintien de la vaccination contre 4 maladies évitables par la vaccination – rougeole, rubéole, rotavirus et pneumocoques – pourraient permettre d'économiser US\$ 60 milliards d'ici 2030. Ce gain et le nombre de décès et la

⁴ See <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>, accessed April 2019

⁵ See [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), accessed April 2019

⁴ Voir <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>, consulté en avril 2019.

⁵ Voir [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), consulté en avril 2019.

impoverishment averted by vaccines show that vaccines contribute to development and prosperity. Of all the basic health services, vaccination has the highest coverage and reaches more households than other health interventions. Vaccination is a platform for primary health care and underpins universal health coverage. The 2030 vision places vaccines as a human right and part of a healthy life, with tailored approaches for country programmes. Vaccination is linked to 14 of the 17 SDGs, thus providing a compelling argument for the value of vaccines.

Reports from WHO Regional Offices

The WHO Regional Office for Africa reported on the measles outbreak in Madagascar in 2018–2019, which has resulted in almost 120 000 cases and about 1000 deaths. Although the country has taken action to halt the outbreak, it is clear that its national immunization programme requires revision. Similar revisions are needed in other African countries to ensure that their programmes are adequate for the next decade. The outbreak of Ebola virus disease that began 8 months ago in North Kivu province in the DRC has become the country's most severe. In areas of conflict and under highly challenging conditions, front-line responders have continued to work to ensure that people have the necessary information, care, treatment and vaccination. Since cyclone Idai, Mozambique has experienced increased numbers of cholera cases, and WHO and other stakeholders are helping to restore health services and to prevent, detect, verify and respond to disease outbreaks through strengthened surveillance. The technical support of WHO to the DRC and Nigeria illustrates the tailored approaches that are being used to address public health challenges and strengthen immunization systems.

The WHO Regional Office for the Americas also reported on progress and challenges in immunization programmes. Sustaining high levels of vaccine coverage in all districts is a major concern, and a comprehensive analysis is planned. The Region experienced outbreaks of diphtheria, measles and yellow fever, and Haiti is continuing to tackle outbreaks of diphtheria. Measles cases were reported in 10 countries, and endemic transmission of measles has been re-established in Brazil and the Bolivarian Republic of Venezuela. The Region is preparing an action plan and a public health response to ensure future re-verification of measles elimination.

In the WHO Eastern Mediterranean Region, a large proportion of children live in 2 of the 3 countries endemic for wild poliovirus, in conflict areas or in humanitarian emergencies. Several countries in the Region, such as Sudan, have nevertheless maintained strong immunization programmes. The commitment of the governments of many middle-income countries to fully finance new vaccines is essential. Nevertheless, lower- to middle-income countries continue to have difficulty in introducing new vaccines because of their high cost and inadequate allocation of domestic resources. The Region and the world must prepare appropriately for mass gatherings such as the Hajj and

paupérisation médicale évités par les vaccins montrent que ces derniers contribuent au développement et à la prospérité. De tous les services de santé de base, la vaccination a la couverture la plus élevée et touche plus de ménages que les autres interventions sanitaires. La vaccination est une plateforme pour les soins de santé primaires et elle est à la base de la couverture santé universelle. La vision 2030 envisage les vaccins comme un droit humain et un élément constitutif d'une vie en bonne santé, avec des approches adaptées pour les programmes nationaux. La vaccination est liée à 14 des 17 ODD, ce qui constitue un argument convaincant en faveur de la valeur de la vaccination.

Rapports des bureaux régionaux de l'OMS

Le Bureau régional OMS de l'Afrique a rendu compte de la flambée épidémique de rougeole à Madagascar en 2018-2019, qui a provoqué près de 120 000 cas et environ 1000 décès. Bien que le pays ait pris des mesures pour enrayer l'épidémie, il est clair que son programme national de vaccination doit être révisé. Des révisions similaires sont nécessaires dans d'autres pays africains afin de s'assurer que leurs programmes sont adéquats pour la prochaine décennie. L'épidémie de maladie à virus Ebola qui a commencé il y a 8 mois dans la province du Nord-Kivu en RDC est devenue la plus grave que le pays ait connue. Dans les zones de conflit et dans des conditions très difficiles, les intervenants de première ligne ont continué de veiller à ce que la population dispose des informations, des soins, des traitements et des vaccins nécessaires. Depuis le cyclone Idai, le nombre de cas de choléra a augmenté au Mozambique et l'OMS et d'autres parties prenantes aident à rétablir les services de santé et à prévenir, détecter, vérifier et combattre les flambées épidémiques grâce à une surveillance renforcée. L'appui technique de l'OMS à la RDC et au Nigéria illustre les approches «sur mesure» employées pour résoudre les problèmes de santé publique et renforcer les systèmes de vaccination.

Le Bureau régional OMS des Amériques a également rendu compte des progrès et des difficultés des programmes de vaccination. Le maintien d'une couverture vaccinale élevée dans tous les districts est une préoccupation majeure, et une analyse complète est prévue. La Région a connu des flambées épidémiques de diphtérie, de rougeole et de fièvre jaune, et Haïti continue de combattre des flambées de diphtérie. Des cas de rougeole ont été notifiés dans 10 pays, et la transmission endémique de la rougeole s'est rétablie au Brésil et en République bolivarienne du Venezuela. La Région prépare actuellement un plan d'action et une action de santé publique pour vérifier à nouveau prochainement l'élimination de la rougeole.

Dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, une vaste proportion d'enfants vivent dans 2 des 3 pays d'endémie du poliovirus sauvage, dans des zones de conflit ou en situation d'urgence humanitaire. Plusieurs pays de la Région, comme le Soudan, ont néanmoins maintenu de solides programmes de vaccination. L'engagement des gouvernements de nombreux pays à revenu intermédiaire à financer intégralement les nouveaux vaccins est essentiel. Cependant, les pays à revenu faible ou intermédiaire continuent d'éprouver des difficultés à introduire de nouveaux vaccins en raison de leur coût élevé et de l'insuffisance des ressources nationales allouées. La Région et le monde doivent se préparer de manière appropriée aux rassemblements de masse tels que le Hadj et l'Umrah, qui

Umrah, which bring millions of pilgrims to Mecca. The number could reach 30 million by 2030.

The WHO European Region reported on the work of the European Technical Advisory Group of Experts on immunization (ETAGE) for ensuring application of SAGE recommendations, such as school entry vaccination checks and vaccination of health care workers and pregnant women, through national technical advisory groups. Although more children are being vaccinated against measles than before, progress between and within countries has been uneven, and increasing numbers of clusters of unprotected individuals resulted in a record number of cases in 2018. The Regional Office is preparing a strategy and a plan to assist countries in monitoring and addressing inequity. Concern remains about the ability of some middle-income countries to adequately finance their immunization programmes. Progress was reported in Ukraine, where the Ministry of Health recently invited partners to identify support to address these challenges, and a multi-year domestic funding plan has been established for intensified vaccination activities.

The WHO Regional Office for South-East Asia reported that the Region is maintaining its polio-free status and its maternal and neonatal tetanus elimination status. Four countries (Bhutan, Maldives, the Democratic People's Republic of Korea and Timor-Leste) have been verified as having eliminated endemic measles, and 6 countries have been certified as having controlled rubella and congenital rubella syndrome. Myanmar, however, experienced a measles outbreak. It will be important to follow the recommendations of the national technical advisory group on use of vaccines such as inactivated polio vaccine (IPV), vaccines against human papillomavirus and Japanese encephalitis and pneumococcal conjugate vaccines. All partners should support countries in following up on reviews of their Expanded Programmes on Immunization and of evaluations after vaccine introduction. Countries in the Region are using tailored approaches to improve coverage and equity, especially among high-risk populations and in under-served areas. Since the influx of migrant refugees into the Cox's Bazar area of Bangladesh, campaigns have been conducted with bivalent oral polio vaccine (OPV), measles-rubella vaccine, pentavalent vaccine, vaccines against tetanus, diphtheria and pertussis, pneumococcal conjugate vaccine and oral cholera vaccine. Since June 2018, routine immunization services have also been established to ensure vaccination of new cohorts.

The WHO Regional Office for the Western Pacific reported progress in achieving the goals in the regional framework for implementation of the GVAP. A regional strategic framework is being prepared for endorsement by the Regional Committee in 2020 to ensure alignment with global health and immunization strategies. The Region has maintained its polio-free status since certification in 2000. As of September 2018, 8 countries and areas [Australia, Brunei Darussalam, Cambodia, Hong Kong SAR (China), Japan, Macao SAR (China), New Zealand and Republic of Korea] have been verified as

amènent des millions de pèlerins à la Mecque. Le nombre de pèlerins pourrait atteindre 30 millions en 2030.

La Région OMS de l'Europe a rendu compte des travaux du Groupe consultatif technique européen d'experts sur la vaccination (ETAGE) pour veiller à l'application des recommandations du SAGE – par le biais de groupes consultatifs techniques nationaux – telles que les contrôles de vaccination à l'entrée à l'école et la vaccination des agents de santé et des femmes enceintes. Bien qu'un plus grand nombre d'enfants soient vaccinés contre la rougeole qu'auparavant, les progrès ont été inégaux d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays, et le nombre croissant de groupes de personnes non protégées a entraîné un nombre record de cas en 2018. Le Bureau régional prépare actuellement une stratégie et un plan pour aider les pays à surveiller et à corriger les inégalités. La capacité de certains pays à revenu intermédiaire à financer convenablement leurs programmes de vaccination demeure une préoccupation. Des progrès ont été rapportés en Ukraine, où le Ministère de la santé a récemment invité les partenaires à identifier un soutien pour surmonter ces difficultés, et un plan de financement national pluriannuel a été établi pour intensifier les activités de vaccination.

Le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est a indiqué que la Région maintenait son statut de région exempte de poliomyélite et son statut région ayant éliminé le tétanos maternel et néonatal. L'élimination de la rougeole endémique a été vérifiée dans 4 pays (Bhoutan, Maldives, République populaire démocratique de Corée et Timor-Leste) et le contrôle de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale a été certifié dans 6 pays. Le Myanmar a toutefois connu une flambée épidémique de rougeole. Il sera important de suivre les recommandations du groupe consultatif technique national sur l'utilisation de vaccins tels que le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI), les vaccins contre le papillomavirus humain et l'encéphalite japonaise et les vaccins conjugués antipneumococcique. Tous les partenaires doivent aider les pays à assurer le suivi des révisions de leurs programmes élargis de vaccination et des évaluations après l'introduction d'un vaccin. Les pays de la Région utilisent des approches sur mesure pour améliorer la couverture et l'équité, en particulier parmi les populations à haut risque et dans les zones mal desservies. Depuis l'afflux de réfugiés migrants dans la région de Cox's Bazar au Bangladesh, des campagnes ont été menées avec le vaccin antipoliomyélique oral (VPO) bivalent, le vaccin antirougeoleux-antirubéoleux, le vaccin pentavalent, les vaccins contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche, le vaccin conjugué antipneumococcique et le vaccin anticholérique oral. Depuis juin 2018, des services de vaccination systématique ont également été mis en place pour assurer la vaccination des nouvelles cohortes.

La Région OMS du Pacifique occidental a rapporté les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Cadre régional de mise en œuvre du GVAP. Elle prépare actuellement un cadre stratégique régional à soumettre à l'approbation du Comité régional en 2020 afin d'assurer son alignement sur les stratégies mondiales de santé et de vaccination. La Région a maintenu son statut de région exempte de poliomyélite depuis sa certification en 2000. En septembre 2018, l'élimination ou l'interruption de la transmission endémique de la rougeole ont été vérifiés dans 8 pays et territoires (Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Japon, Nouvelle-Zélande, RAS de Hong Kong [Chine],

having eliminated or interrupted endemic transmission of measles. Four countries (Cambodia, Fiji, Lao People's Democratic Republic and Papua New Guinea) conducted supplementary vaccination with measles-rubella vaccine with WHO support. Measles is, however, returning, with outbreaks in the Philippines. In June 2018, an outbreak of circulating vaccine-derived poliovirus type 1 was identified in Papua New Guinea; however, the outbreak was contained within 4 months.

Report from the GAVI Alliance

SAGE is the main advisory board and provides policy and technical guidance for the work of the GAVI Alliance. Several current and former SAGE members are involved in making decisions within the Alliance, including on the Programme and Policy Committee and in the 2018 Vaccine Investment Strategy and the Vaccine Innovation Prioritization Strategy.

At its Board meeting in December 2018, 9 new and expanded vaccine programmes were approved,⁶ including a training programme for health care workers in influenza vaccination for pandemic preparedness. The approvals reflect a shift from infant vaccination to a life-course approach, which is aligned with the priorities of the 13th WHO Programme of Work. The GAVI Board also approved support to accelerate development of yellow fever diagnostics to increase early, specific detection in order to initiate and target vaccination.

The GAVI Board at a retreat in March 2019 on the "GAVI 5.0 strategy" discussed how the Alliance could contribute to the SDG vision of leaving no one behind. The 4 areas discussed were: introduction of vaccines, reaching under-immunized populations, ensuring financial and programme sustainability and healthy markets and innovation. The participants agreed on the comparative advantage of GAVI in shaping the market. The discussion on its role in middle-income countries that have not been eligible for GAVI support will continue at its Board meeting in June.

GAVI faces several challenges. To ensure vaccine coverage and equity, ways must be found to accelerate progress, better identify and localize under-immunized groups and find ways to reach them. It must ensure use of policies for effective programming, such as translating global policy on the use of typhoid conjugate vaccine into national contexts. It should find ways to better use vaccines in outbreaks and emergencies and determine whether the training programme in influenza vaccination for health care workers can protect them in future epidemics and pandemics. The emerging challenges include achieving elimination goals for diseases such as measles and cervical cancer, improving the quality of vaccination campaigns, strengthening routine

RAS de Macao [Chine] et République de Corée). Quatre pays (Cambodge, Fidji, Papouasie-Nouvelle-Guinée et République démocratique populaire lao) ont mené des activités de vaccination supplémentaire contre la rougeole et la rubéole avec le soutien de l'OMS. La rougeole est toutefois de retour, avec des flambées épidémiques qui touchent les Philippines. En juin 2018, une flambée épidémique de poliovirus circulant de type 1 dérivé d'une souche vaccinale a été identifiée en Papouasie-Nouvelle-Guinée; cette flambée a néanmoins pu être maîtrisée en 4 mois.

Rapport de l'Alliance GAVI

Le SAGE est le principal conseil consultatif et fournit des orientations politiques et techniques pour les travaux de l'Alliance GAVI. Plusieurs membres actuels et passés du SAGE participent aux décisions prises par l'Alliance GAVI, notamment concernant le Comité des programmes et des politiques, la Stratégie d'investissement en faveur de la vaccination de 2018 et la Stratégie d'établissement des priorités en matière d'innovation vaccinale.

Lors de la réunion de son conseil d'administration en décembre 2018, l'Alliance GAVI a approuvé 9 programmes de vaccination nouveaux et élargis,⁶ comprenant un programme de formation des agents de santé à la vaccination antigrippale pour se préparer à une pandémie. L'approbation de ces programmes reflètent le passage d'une vaccination des nourrissons à une approche de vaccination tout au long de la vie, qui est alignée sur les priorités du 13^e programme général de travail de l'OMS. Le conseil d'administration de l'Alliance GAVI a également approuvé un soutien pour accélérer le développement du diagnostic de la fièvre jaune afin de favoriser une détection précoce et spécifique pour mettre en route et cibler la vaccination.

Le conseil d'administration de l'Alliance GAVI, lors d'une retraite en mars 2019 sur la «GAVI 5.0 strategy», a discuté de la manière dont l'Alliance pourrait contribuer au principe des ODD de ne laisser personne de côté. Les 4 domaines abordés étaient les suivants: introduction de vaccins, vaccination des populations sous-immunisées, garantie de la viabilité financière et programmatique, marchés et innovation en santé. Les participants sont convenus de l'avantage comparatif de l'Alliance GAVI dans le façonnage du marché. Les discussions sur son rôle dans les pays à revenu intermédiaire qui n'ont pas rempli les critères pour recevoir le soutien de l'Alliance GAVI se poursuivront lors de la réunion de son conseil d'administration en juin.

L'Alliance GAVI est confrontée à plusieurs difficultés. Pour assurer la couverture vaccinale et l'équité, il est nécessaire de trouver des façons d'accélérer les progrès, de mieux identifier et localiser les groupes sous-immunisés et de trouver des moyens de les atteindre. Elle doit assurer l'application des politiques nécessaires à une programmation efficace, par exemple en traduisant la politique mondiale sur l'utilisation du vaccin conjugué contre la typhoïde dans les contextes nationaux. Elle doit trouver des moyens de mieux utiliser les vaccins lors de flambées épidémiques et de situations d'urgence, et déterminer si le programme de formation à la vaccination antigrippale destiné aux agents de santé peut les protéger lors de futures épidémies et pandémies. Parmi les nouveaux défis à relever figurent la réalisation des objectifs d'élimination de maladies

⁶ See: <https://www.gavi.org/about/governance/gavi-board/minutes/2018/28-nov/>, accessed April 2019.

⁶ Voir <https://www.gavi.org/about/governance/gavi-board/minutes/2018/28-nov/>, consulté en avril 2019.

immunization and ensuring global synergy in elimination campaigns, from leprosy and malaria to meningitis and cholera. In the context of an increasing choice of vaccines, more attention should be paid to country prioritization and decision-making about the introduction of vaccines and vaccination strategies to increase country ownership.

Beyond the 2018 Vaccine Investment Strategy, future evidence and policy gaps in addressing disease burdens should be anticipated and resolved, including delivery of novel vaccines, such as the RTS,S malaria, second-generation tuberculosis, group B streptococcus and HIV vaccines.

In 2019–2020, GAVI will update its policies, including on country eligibility and transition, co-financing, health system investment and gender. The policies will take a more differentiated approach to ensure equitable vaccination coverage and evolving support to further unlock domestic resources.

Quality and use of data on immunization and surveillance

SAGE was presented with a comprehensive review of data availability, unmet data needs, existing standards and guidance on data and information on the barriers and enablers related to the quality and use of immunization and vaccine-preventable diseases VPD surveillance data. SAGE noted that, although activities to improve data quality have been under way for the past 20 years, the annual GVAP reports regularly note that poor data are impeding improvement of immunization programmes and recommend that data quality and use of data be priorities.

The definition of data quality was discussed. A possible description of quality data is “data that are accurate, precise, relevant, complete and timely enough for the intended purpose” (or “fit-for-purpose”), which is to monitor the performance of immunization programmes, ensure efficient programme management or provide evidence for decisions.

Although considerable amounts of data on immunization and on surveillance of vaccine-preventable diseases are collected routinely and are available sub-nationally, nationally, regionally and globally, their quality, access to and use of the data often remain suboptimal. Global and regional guidance and standards for monitoring, assessment and data quality and use have been issued, but access to these documents should be improved.

Evidence suggests that data use results in improved data quality. Strong policies and mechanisms for governing data generation, management and use, including data-sharing while maintaining confidentiality at all levels, are essential. Strong leadership in national governments and political will are critical to

telles que la rougeole et le cancer du col de l'utérus, l'amélioration de la qualité des campagnes de vaccination, le renforcement de la vaccination systématique et une synergie mondiale des campagnes d'élimination, de la lèpre et du paludisme à la méningite et au choléra. Dans le contexte d'un choix croissant de vaccins, il convient d'accorder davantage d'attention à la définition des pays prioritaires et à la prise de décisions concernant l'introduction de vaccins et les stratégies de vaccination afin d'accroître l'appropriation nationale de ces décisions.

Au-delà de la Stratégie d'investissement en faveur de la vaccination de 2018, il faut anticiper et combler les lacunes futures en matière de données scientifiques et de politiques pour réduire la charge des maladies, notamment en ce qui concerne la fourniture de nouveaux vaccins, tels que le vaccin antipaludique RTS,S, le vaccin antituberculeux de deuxième génération, le vaccin contre le streptocoque du groupe B et le vaccin contre le VIH.

En 2019-2020, l'Alliance GAVI actualisera ses politiques, notamment en matière de critères de sélection des pays et de transition, de cofinancement, d'investissement dans les systèmes de santé et de genre. Ces politiques adopteront une approche plus différenciée pour assurer une couverture vaccinale équitable et un soutien évolutif afin de débloquent davantage les ressources nationales.

Qualité et utilisation des données sur la vaccination et la surveillance

Il a été présenté au SAGE un examen exhaustif de la disponibilité des données, des besoins non satisfaits en matière de données, des normes et des orientations existantes sur les données et des informations sur les obstacles et les catalyseurs liés à la qualité et à l'utilisation des données sur la vaccination et la surveillance des maladies évitables par la vaccination. Le SAGE a noté que, bien que des mesures visant à améliorer la qualité des données soient mises en place depuis 20 ans, les rapports annuels du GVAP constatent régulièrement que la mauvaise qualité des données entrave l'amélioration des programmes de vaccination et recommandent que la qualité des données et leur utilisation soient prioritaires.

La définition de la qualité des données a fait l'objet d'un débat. Les données de qualité peuvent être décrites comme «des données qui sont exactes, précises, pertinentes, complètes et produites en temps utile pour servir l'objectif recherché» (ou «adaptées à l'objectif visé»), qui est de surveiller la performance des programmes de vaccination, d'assurer une gestion programmatique efficace ou de fournir des éléments probants pour la prise de décisions.

Malgré les quantités considérables de données sur la vaccination et la surveillance des maladies évitables par la vaccination soient régulièrement collectées et disponibles aux niveaux infranational, national, régional et mondial, leur qualité, leur accessibilité et leur utilisation demeurent souvent sous-optimaux. Des orientations et des normes mondiales et régionales en matière de surveillance, d'évaluation et de qualité et d'utilisation des données ont été publiées, mais il est nécessaire d'améliorer l'accès à ces documents.

Les données probantes suggèrent que l'utilisation des données entraîne une amélioration de la qualité des données. Il est essentiel de disposer de politiques et de mécanismes robustes pour encadrer la production, la gestion et l'utilisation des données, y compris le partage des données, tout en assurant leur confidentialité à tous les niveaux. Un leadership solide au

ensure that sufficient resources, policies and regulations are in place.

Data quality and use ultimately rely on the skill, knowledge and attitudes of frontline workers and the existence of a “data use culture”. Thus, interventions should enable and empower health workers, as data-related activities often compete with time for clinical duties. The situation requires a multi-faceted approach, including pre- and in-service training, supportive supervision, feedback and dedicated time for data-related tasks.

Recent advances in information and communication technology have resulted in innovative tools for immunization activities, including digital information systems for aggregated data or electronic registries, decision-support tools, mobile and geospatial technologies and predictive analytics to improve estimates of coverage and populations. While there is evidence that some of these tools improve data quality and use, most have not been widely used or thoroughly evaluated. The success of innovations requires other elements, including adequate infrastructure, sustainable financing, political will and a skilled, motivated workforce.

Improving data quality and use will require a shift from periodic data quality assessments, often driven by global partners, to country-driven routine monitoring of data quality as part of a Continuous Quality Improvement (CQI) approach. Beyond optimizing the use of existing data, new measures, tools and indicators will be required to improve the equity of services provided to populations in various geographical areas and move towards a life-course vaccination approach, with global improvements in vaccination coverage. In particular, programmes require methods for improving estimates of target populations, including migrant and mobile populations.

The SAGE Working Group on the Quality and Use of Global Immunization and Surveillance Data will further discuss and review its findings through a health systems lens to support SAGE in making specific, implementable recommendations.

Report from the Global Advisory Committee on Vaccine Safety: Development of a Manual on Immunization Stress-Related Responses (ISRR)

Reports of clusters of anxiety-related reactions following vaccination, which affected immunization programmes because of negative attention from the media and the public, were first discussed by the Global Advisory Committee on Vaccine Safety in December 2015. An expert working group assessed the causes of such events and their characteristics and drafted guidance for vaccinators and programme managers. After an extensive review of the evidence, it became clear that

sein des gouvernements nationaux et une volonté politique forte sont indispensables pour garantir la mise en place de ressources, de politiques et de réglementations suffisantes.

La qualité et l'utilisation des données reposent en fin de compte sur les compétences, les connaissances et les attitudes des intervenants de première ligne et sur l'existence d'une «culture de l'utilisation des données». Ainsi, les interventions doivent donner aux agents de santé la possibilité et les moyens d'agir, car le temps consacré aux activités liées aux données entrent souvent en concurrence avec celui dédié aux activités cliniques. La situation exige une approche à multiples facettes, y compris une formation préalable et en cours d'emploi, une supervision de soutien, une rétroinformation et du temps consacré aux tâches liées aux données.

Les progrès récents des technologies de l'information et de la communication ont conduit à la mise au point d'outils novateurs pour les activités de vaccination, notamment des systèmes d'information numériques pour les données agrégées ou des registres électroniques, des outils d'aide à la décision, des technologies mobiles et géospatiales et des analyses prédictives pour améliorer les estimations de la couverture et des populations. Bien qu'il soit prouvé que certains de ces outils améliorent la qualité et l'utilisation des données, la plupart d'entre eux n'ont pas été utilisés à grande échelle ou évalués de manière approfondie. Le succès des innovations requiert aussi d'autres éléments, notamment des infrastructures adéquates, un financement durable, une volonté politique et du personnel qualifié et motivé.

L'amélioration de la qualité et de l'utilisation des données exigera de passer d'évaluations périodiques de la qualité des données, souvent menées par des partenaires mondiaux, à un suivi régulier de la qualité des données à l'initiative des pays dans le cadre d'une approche d'amélioration continue de la qualité. Au-delà de l'optimisation de l'utilisation des données existantes, de nouvelles mesures, outils et indicateurs seront nécessaires pour améliorer l'équité des services fournis aux populations dans diverses zones géographiques et évoluer vers une approche de vaccination tout au long de la vie, avec une amélioration de la couverture vaccinale à l'échelle mondiale. En particulier, les programmes doivent disposer de méthodes pour améliorer les estimations des populations cibles, y compris les populations migrantes et mobiles.

Le Groupe de travail du SAGE sur la qualité et l'utilisation des données mondiales sur la vaccination et la surveillance poursuivra l'examen de ses conclusions sous l'angle des systèmes de santé pour aider le SAGE à formuler des recommandations précises et applicables.

Rapport du Comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins: élaboration d'un manuel sur les réponses liées au stress après la vaccination

Le Comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins a examiné pour la première fois en décembre 2015 des rapports faisant état de grappes de réactions liées à l'anxiété après la vaccination, qui ont affecté les programmes de vaccination en raison de l'attention négative portée par les médias et le public. Un groupe de travail composé d'experts a évalué les causes de ces manifestations et leurs caractéristiques et a rédigé des orientations provisoires à l'intention des vaccinateurs et des administrateurs de programmes. Après un examen approfondi

a term such as “immunization anxiety-related reaction” did not cover the spectrum of manifestations and that a broader term was required; the term “immunization stress-related response (ISRR)” was proposed, which encompasses the broad range of responses that may be experienced after vaccination, without implying that they are causally related. Once an ISRR is suspected, the WHO process for assessing causality should be followed to determine whether there is a causal relation between vaccination and the event.

A draft manual was prepared for immunization programme managers and health care providers on the prevention and management of clusters and individuals with such reactions. The draft, which was endorsed by the Global Advisory Committee on Vaccine Safety in December 2018, explains ISRR and the context of the occurrence of such reactions, provides guidance on prevention, diagnosis, management and communication when such events occur and describes research gaps and strategies for moving forward.

SAGE discussed the importance of correctly identifying and responding to such events and the difficulties for immunization programmes and health care providers, including identification of such events and the repercussions of incorrect diagnosis and mismanagement. Aspects that require attention include distinguishing anaphylaxis from conditions such as a vasovagal response, indirect injuries due to falls during vasovagal responses and correct communication approaches for patients, caregivers and, when appropriate, the community and the public when ISRRs occur.

SAGE agreed that the finalized manual should be a core tool for vaccine safety. Incorporation of ISRR into national guidelines for “adverse events following immunization” will ensure that ISRR is included in regular surveillance of such events, when they are identified, reported and investigated. SAGE recommended that a short synopsis for translation into local languages be made available for frontline vaccinators.

Lessons learnt from the Global Vaccine Action Plan and update on the development of a Post-2020 Immunization Strategy

des données probantes, il est devenu évident qu'un terme comme «réaction liée à l'anxiété après la vaccination» ne couvrirait pas l'ensemble des manifestations observées et qu'un terme couvrant un champ plus étendu s'imposait; le terme «réponse liée au stress après la vaccination (RLSV)» a été proposé; ce dernier englobe le large éventail des réponses susceptibles de survenir après la vaccination, sans laisser entendre que celles-ci ont un lien causal. Lorsqu'on suspecte la présence d'une RLSV, il convient de suivre la procédure de l'OMS pour évaluer la causalité afin de déterminer s'il y a une relation causale entre la vaccination et la manifestation constatée.

Un manuel provisoire sur la prévention et la prise en charge de ces réactions en grappe ou individuelles a été élaboré à l'intention des administrateurs de programmes de vaccination et des prestataires de soins de santé. Ce manuel, qui a été approuvé par le Comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins en décembre 2018, explique la RLSV et le contexte dans lequel ces réactions se produisent, fournit des orientations sur la prévention, le diagnostic, la prise en charge et la communication lorsque de telles manifestations se produisent et décrit les lacunes de la recherche et les stratégies pour l'avenir.

Le SAGE a discuté de l'importance d'identifier et de répondre correctement à ces manifestations et des difficultés y afférentes pour les programmes de vaccination et les prestataires de soins de santé, notamment l'identification de ces manifestations et les répercussions d'un diagnostic erroné et d'une prise en charge inadéquate. Les points qui nécessitent une attention particulière sont notamment la distinction à opérer entre l'anaphylaxie et, par exemple, un épisode vasovagal ou des blessures indirectes causées par une chute pendant un épisode vasovagal, et les bonnes approches de communication auprès des patients, des soignants et, le cas échéant, de la communauté et du public lorsque des RLSV surviennent.

Le SAGE est convenu que le manuel finalisé devra être un outil central dans le cadre de la sécurité des vaccins. L'intégration des RLSV dans les lignes directrices nationales relatives aux «manifestations postvaccinales indésirables» garantira que les RLSV feront l'objet d'une surveillance régulière lorsqu'elles sont identifiées, signalées et examinées. Le SAGE a recommandé qu'un bref synopsis à traduire dans les langues locales soit mis à la disposition des vaccinateurs de première ligne.

Enseignements tirés du Plan d'action mondial pour les vaccins et point sur l'élaboration d'une stratégie de vaccination pour l'après 2020

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_25215

