La vaccination est considérée comme l'une des mesures de santé publique les plus efficaces. Dans les dix dernières années, un certain nombre de vaccins sont devenus disponibles dans les pays à faible et à moyen revenu. La London School of Hygiene & Tropical Medicine a mené deux études, en collaboration avec des partenaires dans huit pays. La première de ces études examine le processus de prise de décision autour de l'adoption de nouveaux vaccins et la seconde porte sur l'impact de l'introduction de nouveaux vaccins sur le système de santé des pays concernés.

Novembre 2013

Mali

Introduction de deux nouveaux vaccins: le MenAfriVac et le PCV13

Etude 1
Prise de décision pour l'adoption d'un nouveau vaccin

Au cours des dernières années, un nombre grandissant de nouveaux vaccins et de vaccins sous-utilisés ont été rendus disponibles. En conséquence, les pays doivent faire des choix quant aux vaccins à adopter dans leurs programmes de santé. Le Mali se situe dans la « ceinture africaine sub-saharienne de la méningite » et a connu d'importantes épidémies d'infection à méningocoque de sérogroupe A dans le passé. Traditionnellement, la vaccination de masse avec le vaccin polysaccharidique contre le méningocoque a été mise en œuvre dans les zones touchées, bien que l'efficacité de ce vaccin soit limitée. Ceci a conduit en 2008 l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), PATH et la Fondation Bill & Melinda Gates à collaborer pour développer un vaccin conjugué contre le méningocoque de groupe A, le MenAfriVac. Après homologation, une nouvelle stratégie de vaccination de masse a été décidée et mise en oeuvre au Mali, au Niger et au Burkina Faso. La campagne de vaccination de masse avec le MenAfriVac a démarré en septembre 2010 au Mali, suivie par l'introduction du vaccin pneumococcique conjugué 13-valent (PCV13) en mars 2011 avec le soutien financier de GAVI. Le but de cette étude était d'examiner le processus de décision pour l'adoption de ces nouveaux vaccins au niveau national et de chercher à comprendre quels étaient les facteurs clé affectant le processus de prise de décision.

Méthodologie

Nous avons réalisé des entretiens avec 15 responsables clé en mars 2011, parmi lesquels des représentants du Ministère de la Santé, du Ministère des Finances, des agences internationales, des universitaires et des praticiens de santé. Les entretiens ont porté sur les décisions qui ont entrainé l'adoption du MenAfriVac et du PCV13.

Résultats

Principaux intervenants

L'étude a démontré que seul un petit nombre d'intervenants a été impliqué dans le processus de prise de décision, parmi lesquels les représentants du Ministère de la Santé qui ont eu, comme cela était prévisible, un rôle essentiel. L'OMS a joué un rôle important en termes de conseil et de soutien, particulièrement pour l'adoption du MenAfriVac. Ceci a nécessité l'établissement d'un partenariat international dans le but de soutenir le développement du vaccin mais aussi d'appuyer le Ministère de la Santé afin d'en accélérer l'adoption. Le Centre pour le Développement des Vaccins du Mali, grâce à ses travaux de recherche, a aussi influencé la prise de décision en apportant des informations sur la prévalence de la méningite et de la pneumonie. Enfin, le rôle de GAVI a été essentiel, en permettant au pays de financer l'introduction de ces vaccins.

Principaux facteurs d'adoption

- Le poids de la maladie, qui a été un facteur important de la prise de décision, notamment pour la méningite qui est une maladie épidémique
- L'importance des données locales, en particulier car le Mali possède une bonne capacité de surveillance épidémiologique
- La vaccination faisait partie des priorités politiques et est l'un des objectifs stratégiques de santé publique du Mali
- L'atteinte de l'Objectif 4 du Millénaire pour le Développement (OMDs), à savoir la réduction de la mortalité infantile, est considérée comme une priorité au Mali
- La disponibilité des fonds GAVI a été un facteur essentiel, particulièrement en ce qui concerne l'adoption du PCV13
- Le soutien et assistance technique offerts par des agences internationales telles que l'OMS

CONCLUSION: La décision d'adopter ces nouveaux vaccins fut motivée par différents facteurs. Le poids de la maladie et le soutien politique apporté a la vaccination, considérée comme un programme prioritaire, furent des facteurs clé. De même, la disponibilité des fonds de GAVI fut essentielle dans le processus d'adoption de PCV13.

Etude 2: Impact de l'introduction de nouveaux vaccins sur le système de santé

On attend souvent de l'introduction de nouveaux vaccins qu'elle aide à renforcer les programmes de vaccination et plus généralement le système de santé. Cependant, des préoccupations existent quant à ces ajouts qui pourraient être une source de stress supplémentaire pour le système, là où les ressources sont déjà utilisées à leur maximum. Cette étude évalue l'impact de l'introduction de deux nouveaux vaccins, le MenAfriVac et le PCV13, sur le programme de vaccination au Mali ainsi que l'impact de leur introduction sur le système de santé.

Photo: Sergio Torres Rueda

« Les gens ont tellement peur de la méningite, tout le monde se mobilise – la population et le personnel de santé… contrairement à d'autres vaccins pour lesquels nous rencontrons des problèmes sur le terrain »

professionnel de santé, au niveau du district

« Au niveau des centres communautaires de santé, il y a un impact sur d'autres activités ! Dans la plus part des cas nous n'avons que deux membres du personnel présents … la charge de travail a vraiment augmenté et nous avons réduit d'autres activités car le personnel doit totalement s'impliquer dans la campagne »

professionnel de santé, au niveau du district

Etude 2a: Impact de l'introduction du MenAfriVac sur le système de santé

Dans le passé, de grandes épidémies de méningite à méningocoques du sérogroupe A ont éclaté au Mali et dans d'autres pays de la «ceinture de la méningite» de l'Afrique sub-saharienne. Au Mali, la dernière épidémie grave est survenue en 1997, avec 11.228 cas signalés et 1126 décès.[1] Le vaccin contre le méningocoque, MenAfriVac, a été introduit au Mali par le biais de trois campagnes de vaccination de masse ciblant la population âgée de 1 à 29 ans entre septembre 2010 et novembre 2011.

Méthodologie

La méthodologie utilisée pour cette étude a allié des méthodes qualitatives et quantitatives. Les données ont été collectées en juillet et août 2011, soit dix mois après la campagne de vaccination. Les outils de collecte et d'analyse des données ont été structurés en utilisant les piliers du système de santé développés par l'OMS.

- Entretiens semi-directifs auprès de trente et un responsables clé menés au niveau national, régional et local (district de Bamako et région de Koulikoro où eut lieu la deuxième phase de la campagne du MenAfriVac).

Photo: Sandra Mounier Jack

- Questionnaires administrés auprès de dix-huit centres de santé communautaires répartis dans trois districts pour chacune des deux régions concernées.
- Données de routine collectées: nombre d'enfants vaccinés et de nombre de consultations prénatales un mois avant la campagne, durant la campagne et un mois après la campagne, furent collectées auprès de ces établissements de santé.[2]

Résultats

L'introduction du MenAfriVac a eu de nombreux effets positifs sur les piliers du système de santé comme la gouvernance et la collaboration, la communication et la mobilisation sociale, la surveillance épidémiologique et l'amélioration des compétences. Cependant le nouveau vaccin a eu peu d'effets sur les autres piliers du système de santé et un effet négatif sur la disponibilité des services de routine durant la campagne.

- L'interruption et/ou la diminution du nombre de vaccinations de routine pendant les dix jours de la campagne
- La diminution de l'activité de routine dans d'autres services de santé
- Un net recul de la méningite permettant de passer d'une action de riposte contre l'épidémie à une action de prévention, avec des économies associées pour le système de santé
- Les formations ont permis de rafraichir les connaissances des personnels de santé
- Une plus grande équité pour la population résultant d'une approche de prévention pour des populations exposées à des maladies comme la drépanocytose
- Un renforcement au niveau national et régional de la capacité de surveillance des manifestations post vaccinales indésirables mais pas de changement en terme de nombre de notifications
- La procédure d'homologation nationale du MenAfriVac a été accélérée et n'a pas eu à suivre les processus réglementaires officiels.
- L'introduction a permis d'instaurer de nouvelles collaborations entre les institutions nationales impliquées
- En 2010, la chaîne du froid a pu être renforcée dans quatre régions pendant la période de préparation à l'introduction des deux nouveaux vaccins

Etude 2b: Impact de l'introduction du PCV13 sur le système de santé

Entre 2002 et 2007, le pneumocoque était responsable de 23 à 30% des morts entre 0 et 16 ans au Mali.[3] Le vaccin pneumococcique conjugué 13-valent (PCV13) a été introduit en mars 2011 dans le programme élargi de vaccination du Mali et ce dans l'ensemble du pays au cours d'une période de douze mois. Le nouveau vaccin est administré aux enfants conjointement au vaccin pentavalent.

Photo: Peter Casier

Mali

Méthodologie

La méthodologie utilisée pour cette étude a allié des méthodes qualitatives et quantitatives. Les données ont été collectées de mars à juillet 2012, soit de 3 à 12 mois après l'introduction du PCV13. Les outils de collecte et d'analyse des données ont été structurés en utilisant les piliers du système de santé développés par l'OMS.

- Entretiens semi-directifs réalises auprès de trente et un responsables clé menés au niveau national, régional et local (régions de Bamako, Sikasso et Kayes).
- Questionnaires réalisés auprès de 27 centres de santé communautaires répartis dans trois districts dans chacune des trois régions concernées.
- Données de routine collectées: nombre d'enfants vaccinés et consultations prénatales 12 mois avant l'introduction du PCV13 et 12 mois après.[2]

« PCV a donné un renouveau au Programme élargi de vaccination (PEV), car effectivement dans certains établissements le PEV était très faible »

professionnel de santé, au niveau régional

« il est dommage que les personnels du programme de la mère et l'enfant n'aient pas été impliqués dans les préparatifs d'introduction d'un nouveau vaccin »

professionnel de santé, au niveau national

Résultats

Le vaccin PCV13 a été bien intégré au programme élargi de vaccination du Mali mais sans effet notable sur le système de santé au sens large.

- Aucun changement majeur dans l'organisation et la mise en œuvre habituelle des services de santé n'a été signalé
- La perception d'une augmentation notable du nombre d'enfants accédant à la vaccination. La moitié des CSCOM ont indiqué que le nouveau vaccin a permis de rattraper les enfants perdus de vue pour les autres vaccins.
- Les données montrent une augmentation de la couverture vaccinale du vaccin pentavalent (DTPH) suite à l'introduction du PCV13 bien que l'effet ne perdure pas
- Une meilleure prise de conscience des avantages de la vaccination et une plus grande crédibilité du programme de vaccination
- La perception d'une plus grande équité – notamment pour des groupes spécifiques comme les personnes souffrant de drépanocytose
- L'amélioration des compétences des personnels de santé grâce aux formations mises en place au moment de l'introduction du vaccin
- Renforcement de la chaîne du froid dans quatre régions pendant la période de préparation de l'introduction des deux nouveaux vaccins
- Le peu ou pas d'approche intégrée de la pneumonie démontrée par l'étude

Photo: Sandra Mounier Jack

CONCLUSION: Les deux nouveaux vaccins ont eu un certain nombre d'effets positifs sur le PEV et des effets plus limités sur le système de santé. Les points positifs sont l'amélioration des compétences du personnel de santé, une meilleure sensibilisation de la population aux avantages de la vaccination et un recul de la maladie. Le principal effet négatif est lié à l'interruption d'activités de routine des centres de santé pendant la campagne de MenAfriVac.

References

1 WHO, Dr Kassibo Sira Diarra. Rapport d'evaluation de la champagne de vaccination contre la meningite avec le vaccine Menafrivac, 2eme phase. 2011.

2 Organisation Mondiale de la Santé, l'Affaire de Tous : Renforcer les systèmes de santé pour une meilleure santé, Cadre d'Action de l'OMS. Genève. 2007.

3 Republique du Mali. Plan pluri-annuel complet du PEV 2012-2016. 2012.