



Éradication mondiale de la rougeole

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2009, le Conseil exécutif, à sa cent vingt-cinquième session, a examiné une première évaluation de la faisabilité de l'élimination mondiale de la rougeole et demandé que soit établi un rapport plus complet en 2010.¹ Le présent rapport récapitule les progrès accomplis dans la réalisation des cibles et des buts qui ont déjà été fixés et présente des informations sur la faisabilité d'atteindre un but ultérieur de l'éradication de la rougeole. Il procède à une évaluation des problèmes à régler dans les programmes pour parvenir à l'élimination dans chacune des Régions de l'OMS et propose des repères et des cibles intermédiaires à atteindre.

2. Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a estimé, en avril 2009, qu'il convenait d'utiliser le terme « éradication » en se référant à l'interruption mondiale de la transmission de la rougeole (c'est-à-dire l'élimination simultanée de la rougeole dans toutes les Régions).²

PROGRÈS RÉALISÉS EN VUE D'ATTEINDRE LE BUT MONDIAL DÉJÀ FIXÉ

3. Le but mondial actuel, fixé dans la Stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie » (ci-après « la Stratégie mondiale »), consiste à réduire de 90 %, en 2010 ou avant, la mortalité rougeoleuse par rapport au niveau estimé en l'an 2000. La mortalité mondiale par rougeole a diminué de 78 % et l'on est passé, selon les estimations, de 733 000 décès en 2000 à 164 000 décès en 2008. Toutes les Régions de l'OMS ont déjà atteint le but fixé à l'exception de celle de l'Asie du Sud-Est où tous les pays sauf l'Inde l'ont atteint. En 2008, la couverture mondiale systématique par la première dose de vaccin à valence rougeole s'établissait à 83 % contre 72 % en 2000. Toujours en 2008, plus de 110 millions d'enfants ont reçu le vaccin à valence rougeole dans le cadre d'activités

¹ Voir les documents EB125/4 et EB125/2009/REC/1, procès-verbal de la première séance, section 5.

² *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2009, **84**(23) : 220-236.

de vaccination supplémentaires¹ dans les 47 pays prioritaires² définis comme présentant une forte mortalité rougeoleuse en 2000.

CONDITIONS À REMPLIR POUR L'ÉRADICATION DE LA ROUGEOLE

4. Avant de fixer le but de l'éradication de la rougeole, les conditions ci-après doivent être réunies : a) l'éradication doit être réalisable du point de vue biologique ; b) elle doit être réalisable du point de vue programmatique et opérationnel ; c) on doit disposer de vaccins de haute qualité en quantité suffisante ; d) le rapport coût/efficacité doit être favorable et les ressources qui seront nécessaires doivent être reconnues ; e) les activités en vue de l'éradication doivent être conçues pour contribuer au renforcement des systèmes de santé et présenter des synergies avec d'autres programmes de santé de l'enfant ; et f) il faut un engagement politique et financier suffisant des États Membres appuyé par un large partenariat d'organismes de santé publique et de donateurs importants.

5. **Faisabilité biologique.** En juin 2009, le Groupe spécial international pour l'éradication des maladies a conclu que l'éradication de la rougeole est biologiquement possible avec les instruments actuellement disponibles. Le Groupe a relevé que c'est ce qui a déjà été démontré dans la Région des Amériques et que des problèmes de mise en oeuvre subsistent dans les cinq autres Régions de l'OMS. Il a mis l'accent sur le rôle déterminant des services efficaces de vaccination systématique et sur la nécessité d'orienter les programmes stratégiques par la recherche opérationnelle.³

6. **Faisabilité programmatique et opérationnelle.** La Région des Amériques a démontré que l'élimination régionale de la rougeole est réalisable, l'interruption de la transmission ayant été maintenue depuis 2002. Les cinq autres Régions de l'OMS ont évalué les progrès accomplis en vue de l'élimination régionale de la rougeole et les problèmes qui restent à surmonter. Toutes les Régions ont fixé une date cible pour l'élimination sauf celle de l'Asie du Sud-Est qui examinera la question à la soixante-troisième session de son Comité régional en 2010.

7. **Disponibilité de vaccins.** Des consultants indépendants ont procédé à une analyse détaillée de la demande ainsi que des risques potentiels concernant l'approvisionnement de vaccins à valence rougeole qu'il faudrait jusqu'en 2020 pour éradiquer la maladie. Dans l'ensemble, la capacité de fabrication projetée de vaccins à valence rougeole serait plus que suffisante pour faire face à la demande accrue associée à l'effort d'éradication.

¹ Les activités de vaccination supplémentaires *de rattrapage* effectuées à l'échelle nationale ciblent tous les enfants d'une classe d'âge particulière (le plus souvent entre neuf mois et 14 ans) et ont pour objectif d'éliminer la sensibilité à la rougeole dans la population générale. Des activités périodiques *de suivi* ciblent tous les enfants nés depuis la dernière activité de vaccination supplémentaire. Ces activités *de suivi* sont en général effectuées tous les deux à quatre ans à l'échelle nationale et ciblent les enfants âgés de neuf à 59 mois, avec pour objectifs d'éliminer la sensibilité à la rougeole qui se serait développée dans les cohortes de naissances récentes et de protéger les enfants dont la réponse à la première vaccination antirougeoleuse n'a pas été satisfaisante.

² Afghanistan, Angola, Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Inde, Indonésie, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tchad, Timor-Leste, Togo, Viet Nam, Yémen et Zambie.

³ *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2009, **84**(44) : 459-466.

8. **Coût/efficacité.** Le Secrétariat de l'OMS a fait procéder à une analyse indépendante du coût et du coût/efficacité de l'éradication de la rougeole comparativement au but actuel de réduction de la mortalité et au but intermédiaire d'une plus forte réduction de la mortalité (par exemple de 95 %). Les travaux se poursuivent et les résultats sont attendus en juin 2010.

9. **Renforcement des systèmes.** Parmi les avantages liés aux activités de lutte antirougeoleuse sur les systèmes de santé figure l'intégration de la vaccination aux autres interventions de santé publique comme la distribution de moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide, la supplémentation en vitamine A et les traitements anthelminthiques. Il y a aussi des avantages concomitants comme la mise en place d'un cadre de surveillance pouvant compter sur une capacité de laboratoire de haute qualité permettant de diagnostiquer d'autres maladies évitables par la vaccination telles que la fièvre jaune et l'encéphalite japonaise. Le Secrétariat a fait procéder à une analyse indépendante de l'effet des activités d'éradication sur les systèmes de santé. Ces efforts devraient déboucher (en juin 2010) sur des projets de stratégie visant à renforcer les systèmes de vaccination systématique pour avoir un impact durable.

10. **Cadre d'appui.** Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a exprimé ses profondes préoccupations concernant la réduction très marquée des fonds affectés à la lutte antirougeoleuse depuis 2008 (avril 2009). Le Groupe a conclu que, si des ressources suffisantes ne sont pas garanties pour les activités programmatiques prévues en 2009 et au-delà, l'affaiblissement des programmes qui en résulterait permettrait une résurgence de la maladie. L'augmentation du nombre des décès chez le jeune enfant associée à cette résurgence menacerait alors la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement 4 relatif au taux de mortalité des moins de cinq ans. Des efforts de sensibilisation accrus et des consultations plus larges s'imposent donc entre experts techniques, représentants des pays, partenaires de la santé publique et principaux donateurs pour examiner les données et obtenir l'appui financier et politique nécessaire.

ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE DANS LES RÉGIONS

11. C'est en 1994 que la **Région des Amériques** s'est fixé pour but d'éliminer la rougeole en l'an 2000. L'incidence annuelle de la rougeole était alors de 31 cas notifiés pour un million de personnes et la couverture régionale par la première dose de vaccin à valence rougeole de 84 % (voir Figure) ; plusieurs pays de la Région qui avaient appliqué des stratégies d'avant-garde avaient déjà réussi à interrompre totalement ou presque totalement la transmission.

12. Huit ans plus tard, en novembre 2002, la Région a annoncé avoir réussi à interrompre la transmission de la dernière souche endémique de virus rougeoleux. L'élimination a été obtenue grâce à l'engagement de toute une Région en faveur d'un objectif commun et à la pleine application de la stratégie régionale d'élimination de la rougeole, comportant des activités de vaccination bien définies et une surveillance sensible de la maladie avec un renforcement des capacités de diagnostic au laboratoire. Les activités de vaccination associent une forte couverture systématique durable (plus de 90 %) et l'organisation d'activités de vaccination supplémentaires de haute qualité. Les coûts supplémentaires occasionnés par la stratégie vaccinale utilisée pour l'élimination dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes se sont élevés à US \$244 millions pour la période de 1994 à 2002.

13. En 2003, l'adoption du but de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale de la Région en 2010 a contribué au maintien de l'élimination de la rougeole par la vaccination de masse des adolescents et des adultes au moyen du vaccin antirougeoleux-antirubéoleux.

14. L'expérience de la Région fait ressortir plusieurs facteurs qui ont contribué à la réalisation de l'objectif régional. Il s'agit notamment de l'application complète des stratégies vaccinales ; de la surveillance maison par maison de la couverture vaccinale antirougeoleuse au niveau géographique le plus local ; de l'engagement politique des chefs d'État, des Premières Dames et des responsables politiques de haut niveau ; du renforcement du consensus entre les différentes parties prenantes ; de la conclusion d'alliances avec des associations scientifiques et le secteur privé ; d'un approvisionnement ininterrompu en vaccins de haute qualité à des prix abordables grâce au Fonds autorenouvelable pour l'achat de vaccins de l'OPS ; et de la détermination et de l'efficacité des agents de santé de la Région.

15. La **Région africaine** a atteint le but de la réduction de 90 % de la mortalité rougeoleuse comparativement aux estimations de 2000 à la fin de 2006, c'est-à-dire trois ans avant la cible fixée à 2009. Ce résultat a pu être atteint grâce aux efforts collectifs des États Membres et de l'Initiative contre la rougeole¹ pour appliquer les stratégies qui avaient fait leurs preuves dans la Région des Amériques. La couverture par la première dose de vaccin antirougeoleux² est passée de 56 % en 2000 à 73 % en 2008 (voir Figure). En 2008, toutefois, 7,7 millions de nourrissons au total (27 % de la cohorte des naissances) n'ont pas reçu leur première dose. On estime que 17 pays risquent de ne pas atteindre les niveaux de couverture nationale de 90 % par la première dose de vaccin à valence rougeole à moins d'apporter des modifications importantes pour renforcer les systèmes de vaccination systématique.

16. Le Comité régional de l'Afrique a adopté le but de l'élimination régionale de la rougeole pour 2020 à sa cinquante-neuvième session en 2009. Pour y parvenir, il faudra essentiellement un engagement politique durable et une participation active des pays, ainsi qu'un appui financier fondé sur des partenariats solides aux niveaux mondial et local. Un effort d'investissement des États Membres s'impose pour renforcer les systèmes de vaccination et de santé car la vaccination systématique joue un rôle crucial en matière d'élimination. La Région africaine est prête à s'engager en faveur de l'élimination régionale de la rougeole en privilégiant dans un premier temps la réalisation des cibles de préélimination pour 2012,³ qui mettra particulièrement l'accent sur l'amélioration de la couverture vaccinale antirougeoleuse systématique.

17. C'est en 1997 que les États Membres de la **Région de la Méditerranée orientale** ont décidé d'éliminer la rougeole en 2010. La couverture régionale par la première dose de vaccin à valence rougeole a atteint 83 % en 2008 contre 69 % en 1997 (voir Figure). Au cours de la période de 1997 à 2008, plus de 243 millions d'enfants de la Région ont été vaccinés dans le cadre des activités de vaccination supplémentaires. Quant au but mondial fixé pour 2010 d'une réduction de 90 % de la mortalité rougeoleuse comparativement aux estimations de 2000, il a été atteint en 2007.

18. Sur les 21 pays et territoires de la Région, on estime que sept pays et un territoire (regroupant au total 37 % de la population régionale)⁴ pourraient éliminer la maladie à la date fixée pour la Région, à

¹ L'Initiative contre la rougeole comprend l'American Red Cross, les US Centers for Disease Control and Prevention, la Fondation des Nations Unies, l'UNICEF et l'OMS.

² Estimations OMS/UNICEF.

³ Réduire les décès par rougeole de 98 % en 2012 comparativement aux estimations en 2000 ; ramener l'incidence de la maladie à moins de cinq cas pour un million par an au niveau national dans tous les pays ; porter la couverture systématique à plus de 90 % au niveau national dans tous les pays et à plus de 80 % dans tous les districts ; atteindre un taux de couverture par les activités de vaccination supplémentaires de plus de 95 % dans tous les districts ; et atteindre les cibles fixées pour les deux principaux indicateurs de performance de la surveillance de la rougeole.

⁴ Bahreïn, Cisjordanie et Bande de Gaza, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Oman, République arabe syrienne, République islamique d'Iran, Tunisie.

savoir 2010. Dix autres pays (regroupant 45 % de la population régionale)¹ pourraient le faire en 2015 et quatre autres (regroupant 18 % de la population régionale)² avant 2020. Les prévisions sont encourageantes mais il reste des obstacles à surmonter. Douze pays n'ont pas encore trouvé les sources de financement nécessaires pour les activités de vaccination supplémentaires de suivi en 2010 et au-delà. Le manque de ressources humaines a entravé la mise sur pied d'une surveillance adéquate fondée sur les cas de rougeole. Parmi les maladies évitables par la vaccination, la poliomyélite reste la principale priorité dans trois pays de la Région. Dans quatre pays, les taux de couverture vaccinale ont stagné en raison de la faiblesse des systèmes de santé. Des situations de conflit et des problèmes de sécurité rendent plus difficile la mise en place de services de santé efficaces. La Région s'est engagée à relever ces défis et, en particulier, à mettre à profit les périodes de tranquillité pour interrompre la transmission de la rougeole dans tous les pays de la Région avant 2020.

19. En 1998, la **Région européenne** s'est fixé le but d'éliminer la rougeole et la rubéole et de prévenir la rubéole congénitale en 2010. Depuis, l'incidence de la rougeole dans la Région a été ramenée de 90 cas notifiés par million de personnes à un niveau sans précédent de 10 cas au maximum par million en 2007 (voir Figure). En 2008, on a toutefois observé une résurgence de la rougeole dans les pays d'Europe occidentale. La majorité des flambées a touché des populations non vaccinées dans des pays où les programmes nationaux de vaccination doivent faire face aussi bien à une situation où les autorités politiques et l'opinion publique sous-estiment l'utilité de la vaccination qu'à l'influence croissante de groupes qui y sont carrément opposés.

20. Trente des 53 États Membres de la Région risquent de ne pas parvenir à éliminer la rougeole en 2010. Pour qu'il en aille autrement, il faudrait prendre des mesures politiques de haut niveau et assurer un engagement sociétal permettant de maintenir une forte couverture par deux doses de vaccin à valence rougeole ; mener d'autres activités de vaccination supplémentaires afin de réduire la sensibilité à la rougeole dans des cohortes d'âge définies ; rétablir la confiance du public concernant la vaccination et la formation permanente des professionnels de la santé ; et surveiller étroitement l'évolution des indicateurs de performance. La Région accorde un rang de priorité élevé à l'élimination. Au prix de mesures et d'un engagement appropriés, la Région compte pouvoir éliminer la rougeole avant 2015.

21. La **Région de l'Asie du Sud-Est** a adopté la Stratégie mondiale pour la réduction de la mortalité rougeoleuse. La couverture vaccinale antirougeoleuse systématique dans la Région est passée de 61 % en 2000 à 75 % en 2008 et l'incidence des cas de rougeole signalés a été ramenée de 50 à 43 par million de personnes au cours de la même période (voir Figure). Le nombre estimé de décès par rougeole dans la Région au cours de la période 2000-2008 a diminué de 46 %, passant de 234 000 à 126 000. Tous les États Membres, sauf l'Inde, ont atteint la cible d'une réduction de la mortalité de 90 % ou fait encore mieux, mais la Région dans son ensemble n'atteindra pas le but mondial tant que l'Inde n'aura pas pleinement appliqué les stratégies recommandées dans ses 10 États à plus forte incidence de rougeole, ce qu'elle compte faire en 2013.

22. Les États Membres ont convenu lors d'une consultation régionale sur la rougeole en août 2009 que l'élimination de la maladie était réalisable du point de vue technique, biologique et programmatique avant 2020. Le Comité régional envisagera de fixer le but d'éliminer la rougeole en 2020 à sa soixante-troisième session, en septembre 2010.

¹ Arabie saoudite, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Koweït, Liban, Maroc, Qatar, Soudan, Yémen.

² Afghanistan, Iraq, Pakistan, Somalie.

23. Parmi les principaux problèmes qui subsistent, il faudra : vacciner plus d'un milliard d'enfants de plus que ceux bénéficiant aujourd'hui de la vaccination systématique ; parvenir à l'éradication de la poliomyélite et maintenir les activités concernant l'éradication de la poliomyélite dans les pays d'endémie ; entreprendre des études visant à déterminer l'immunogénicité et l'efficacité du vaccin antirougeoleux dans les zones à forte densité de population et à forte natalité ; accroître les ressources pour couvrir les coûts supplémentaires estimés à US \$2 milliards et la mise en place d'une sécurité des injections de haut niveau.

24. En 2003, le Comité régional du **Pacifique occidental** a décidé d'éliminer la rougeole. Entre 1997 et 2008, 195 millions d'enfants et d'adolescents ont été vaccinés dans le cadre d'activités de vaccination supplémentaires qui se sont déroulées dans 30 des 37 pays et zones de la Région et, en 2008, la couverture régionale par la première dose de vaccin à valence rougeole était passée à 93 % (voir Figure).

25. Sur les 37 pays et territoires de la Région, 25 (regroupant 4 % de la population régionale) ont éliminé ou pratiquement éliminé la rougeole ; six (regroupant 8 % de la population régionale) devraient éliminer la rougeole d'ici 2012, et les six autres¹ (regroupant les 88 % restants de la population régionale) pourraient aussi le faire en 2012 mais risquent de n'y parvenir qu'en 2015.

26. Les récents engagements de la Chine et du Japon, deux pays qui, en 2008, regroupaient à eux seuls 82 % de la population régionale et 97 % des cas régionaux de rougeole, permettront à la Région de se rapprocher du but de l'élimination. La Chine a l'intention de mener des activités de vaccination supplémentaires nationales en 2010, en ciblant plus de 94 millions d'enfants et d'adolescents. Le Japon renforce la couverture systématique par deux doses de vaccin antirougeoleux et mène une série d'activités de vaccination supplémentaires qui durera cinq ans. Pour parvenir à l'élimination en 2012, il est essentiel : d'assurer un engagement politique au niveau le plus élevé ; de maintenir à 95 % ou plus la couverture par deux doses de vaccin antirougeoleux grâce aux services systématiques et aux activités de vaccination supplémentaires ; et d'assurer une surveillance de la rougeole fondée sur les cas qui soit de haute qualité et s'appuie sur un réseau de laboratoires agréés.

PROCHAINES ÉTAPES

27. L'éradication de la rougeole est possible. Une Région de l'OMS a réussi à maintenir l'élimination depuis sept ans et quatre des cinq Régions restantes ont fixé le but de l'élimination pour 2020 ou avant.

28. Le principal obstacle qui subsiste dans de nombreux pays est l'insuffisance des systèmes de vaccination systématique et de surveillance qui devront être renforcés pour qu'on parvienne à éliminer la rougeole dans la Région et à maintenir ce résultat. Des activités périodiques de vaccination supplémentaires de suivi seront également nécessaires pour maintenir une forte immunité dans la population.

29. Le Secrétariat a fait procéder à des travaux analytiques visant à renforcer les systèmes de vaccination et d'autres domaines qui contribueront à l'évaluation des aspects économiques des activités d'éradication de la rougeole. Il s'agit de fournir des informations qui pourront appuyer les

¹ Chine, Japon, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao.

conseils que donneront le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination et les organes directeurs de l'OMS.

30. Les cibles mondiales concernant la rougeole pour 2015 sont proposées comme des points de repère en vue de l'éradication mondiale de la maladie. Il s'agit notamment d'atteindre le but fixé dans la Stratégie mondiale pour accroître la couverture vaccinale ainsi que les cibles concernant la réduction de l'incidence et de la mortalité :

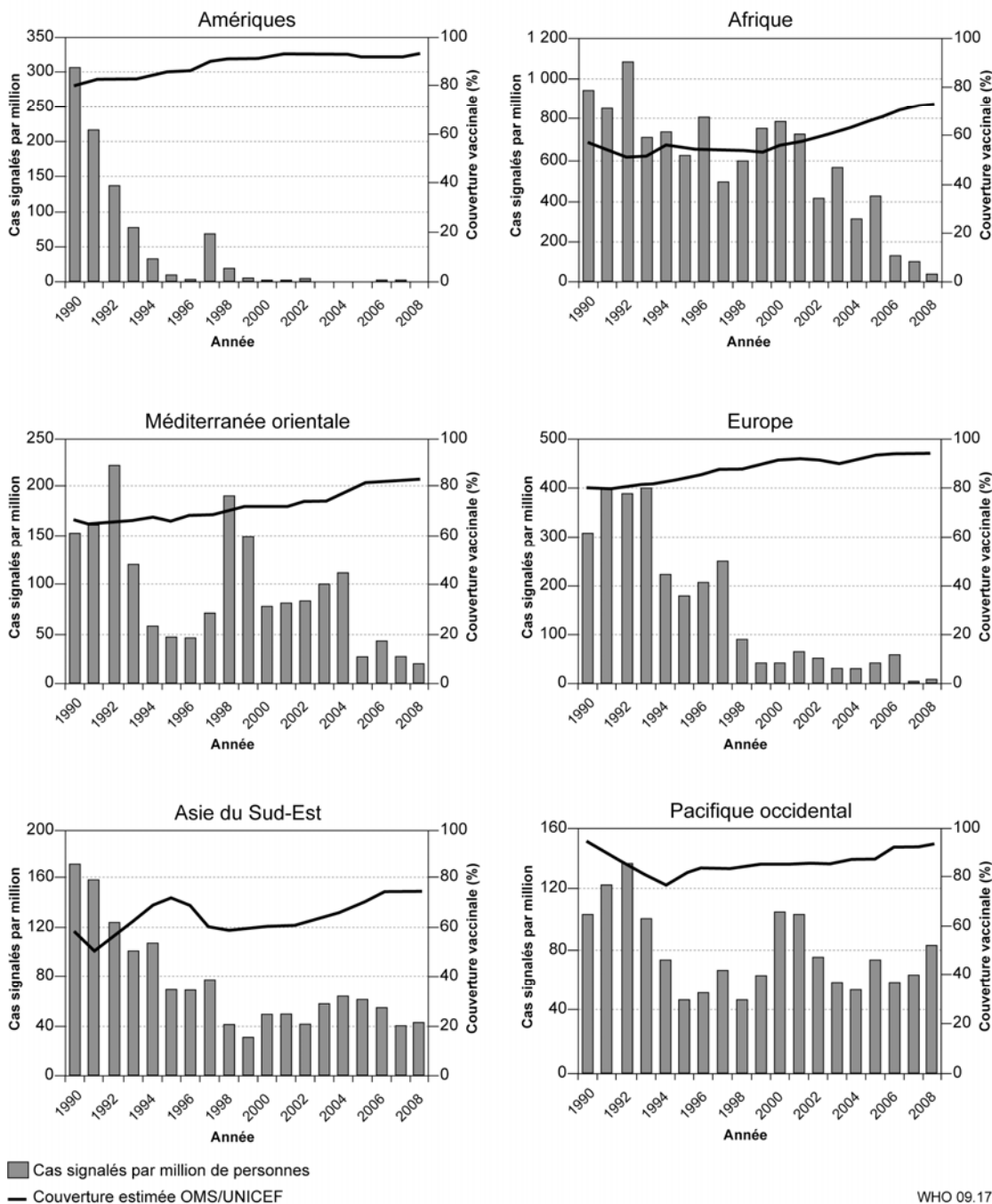
- dépasser une couverture de 90 % par la première dose de vaccin à valence rougeole au niveau national et une couverture vaccinale de 80 % dans tous les districts ou unités administratives équivalentes ;
- ramener l'incidence rougeoleuse annuelle à moins de cinq cas pour un million et maintenir ce niveau ;
- réduire la mortalité rougeoleuse de 95 % ou plus comparativement aux estimations de 2000.

31. En atteignant ces cibles, on renforcerait le but de couverture énoncé dans la Stratégie mondiale. Un tel résultat constitue la base de la lutte contre les autres maladies évitables par la vaccination et représenterait le point de départ du but ultérieur de l'éradication de la rougeole.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

32. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à fournir des observations ainsi qu'une orientation stratégique pour l'établissement du prochain but mondial concernant la rougeole.

Figure
Rougeole : incidence signalée et couverture vaccinale
par la première dose de vaccin par Région de l'OMS, 1990-2008



WHO 09.17

= = =