



## Éradication mondiale de la rougeole

### Rapport du Secrétariat

1. En janvier 2010, à sa cent vingt-sixième session, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport et en a pris note.<sup>1</sup> Il a également demandé qu'un rapport actualisé soit présenté à l'Assemblée de la Santé pour examen. Le présent rapport récapitule les progrès accomplis dans la réalisation des cibles et des buts déjà fixés et contient des informations sur la possibilité d'atteindre un but ultérieur dans l'optique d'éradiquer la rougeole. Il procède à une évaluation des difficultés programmatiques à résoudre pour parvenir à son élimination dans chacune des Régions de l'OMS et propose des étapes et des cibles intermédiaires à atteindre.

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

2. Le but mondial actuel, fixé dans la Stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie » (ci-après « la Stratégie mondiale de vaccination »), consiste à réduire de 90 %, en 2010 ou avant, la mortalité rougeoleuse par rapport au niveau estimatif de 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 l'Asie du Sud-Est, où tous les pays sauf l'Inde l'ont atteint. En 2008, la couverture mondiale de l'administration systématique d'une 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 de vaccination supplémentaires<sup>2</sup> dans les 47 pays prioritaires,<sup>3</sup> définis comme présentant une forte mortalité rougeoleuse en 2000.

<sup>1</sup> Voir le document EB126/2010/REC/2, procès-verbal de la neuvième séance.

<sup>2</sup> 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), indépendamment de leurs antécédents de vaccination antirougeoleuse ou de rougeole, et ont pour objectif d'éliminer la sensibilité à la rougeole dans la population générale. Les 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, indépendamment de leurs antécédents de vaccination antirougeoleuse ou de rougeole, 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.

<sup>3</sup> 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.

## CONDITIONS À REMPLIR POUR L'ÉRADICATION DE LA ROUGEOLE

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

4. **Faisabilité biologique.** En juin 2009, le Groupe spécial international pour l'éradication des maladies a conclu que l'éradication de la rougeole était biologiquement possible avec les instruments actuellement disponibles. Le Groupe a relevé que des preuves en avaient déjà été données dans la Région des Amériques et que des problèmes de mise en œuvre subsistaient dans les cinq autres Régions de l'OMS. Il a souligné l'importance cruciale de services de vaccination systématique efficaces et la nécessité d'orienter les programmes stratégiques d'après la recherche opérationnelle.<sup>1</sup>

5. **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 difficultés qui restent à surmonter. Toutes les Régions ont fixé une date cible pour l'élimination sauf l'Asie du Sud-Est, qui examinera la question à la soixante-troisième session de son Comité régional en 2010.

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

7. **Rapport coût/efficacité.** Le Secrétariat de l'OMS fait procéder à une analyse indépendante du coût et du rapport coût/efficacité de l'éradication de la rougeole comparativement à ceux du but actuel de réduction de la mortalité et du but intermédiaire proposé – une réduction de la mortalité de 95 % par rapport à 2000. Les travaux se poursuivent et les résultats sont attendus en juin 2010.

8. **Renforcement des systèmes.** Parmi les retombées positives des activités de lutte antirougeoleuse sur les systèmes de santé figurent l'intégration de la vaccination à d'autres interventions de santé publique comme la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la supplémentation en vitamine A et les traitements anthelminthiques. Il y a aussi des avantages connexes comme la mise en place d'un cadre de surveillance assorti de services 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 fait procéder à une analyse indépendante de l'effet des activités d'éradication sur les systèmes de santé. Cette analyse devrait déboucher (en juin 2010) sur des projets de stratégie visant à renforcer les systèmes de vaccination systématique pour obtenir des effets durables.

---

<sup>1</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2009, **84**(44) : 459-466.

9. **Cadre d'appui.** En avril 2009, 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. L'appui financier à l'Initiative contre la rougeole est passé de US \$150 millions à un peu plus de US \$50 millions en 2009.<sup>1</sup> 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 entraînerait une recrudescence de la maladie. Par exemple, si les 47 pays prioritaires ne sont pas en mesure d'appliquer les stratégies actuellement recommandées pendant la période 2010-2013, le nombre annuel de décès par rougeole risque de repartir à la hausse et d'atteindre 1,7 million environ. L'augmentation du nombre des décès chez le jeune enfant associée à cette recrudescence compromettrait 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

10. 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 d'habitants 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.

11. 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 à atteindre un objectif commun et à la pleine application de la stratégie régionale d'élimination de la rougeole, qui prévoit des activités de vaccination bien définies et une surveillance sensible de la maladie couplées à un renforcement des capacités de diagnostic au laboratoire. Les activités de vaccination associent le maintien d'une forte couverture par la vaccination systématique (plus de 90 %) et l'organisation d'activités de vaccination supplémentaires de grande 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 allant de 1994 à 2002.

12. En 2003, l'adoption du but de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région à l'horizon 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.

13. Plusieurs facteurs 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 et de leurs épouses 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 grande 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.

---

<sup>1</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2009, **84**(49) : 505-516.

14. La **Région africaine** a atteint le but d'une 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 date prévue de 2009. Ce résultat a pu être obtenu grâce aux efforts entrepris collectivement par les États Membres et l'Initiative contre la rougeole<sup>1</sup> pour appliquer les stratégies qui avaient fait leurs preuves dans la Région des Amériques. La couverture par la première dose de vaccin antirougeoleux<sup>2</sup> 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 de naissance) n'ont pas reçu leur première dose. On estime que 17 pays risquent de ne pas atteindre la 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.

15. Le Comité régional de l'Afrique a adopté le but de l'élimination régionale de la rougeole à l'horizon 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 dans l'élimination. La Région africaine est prête à s'engager à éliminer la rougeole en privilégiant dans un premier temps la réalisation des cibles de préélimination fixées à 2012<sup>3</sup> et en mettant particulièrement l'accent sur l'amélioration de la couverture vaccinale antirougeoleuse systématique.

16. 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 1997-2008, 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 à 2010 d'une réduction de 90 % de la mortalité rougeoleuse comparativement aux estimations de 2000, il a été atteint en 2007.

17. 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)<sup>4</sup> pourraient éliminer la maladie à la date fixée pour la Région, à savoir 2010. Dix autres pays (regroupant 45 % de la population régionale)<sup>5</sup> pourraient y parvenir en 2015 et quatre autres (regroupant 18 % de la population régionale)<sup>6</sup> 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 l'identification des cas de rougeole. Parmi les maladies évitables par la vaccination, la

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Estimations OMS/UNICEF.

<sup>3</sup> 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 par la vaccination 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.

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

<sup>5</sup> Arabie saoudite, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Koweït, Liban, Maroc, Qatar, Soudan, Yémen.

<sup>6</sup> Afghanistan, Iraq, Pakistan, Somalie.

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 est résolue 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.

18. En 1998, la **Région européenne** s'est fixé pour but d'éliminer la rougeole et la rubéole et de prévenir la rubéole congénitale en 2010. L'incidence de la rougeole dans la Région a été ramenée de 90 cas notifiés par million d'habitants à un niveau sans précédent de 10 cas au maximum par million d'habitants en 2007 (voir Figure). En 2008, on a toutefois observé une recrudescence 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.

19. 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 obtenir à la fois un engagement politique de haut niveau et 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 dans 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, elle compte pouvoir éliminer la rougeole avant 2015.

20. La **Région de l'Asie du Sud-Est** a adopté l'objectif de réduction de la mortalité rougeoleuse fixé dans la Stratégie mondiale de vaccination. La couverture par la vaccination 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 d'habitants au cours de la même période (voir Figure). Le nombre estimatif de décès par rougeole dans la Région entre 2000 et 2008 a diminué de 46 %, passant de 234 000 à 126 000. Tous les États Membres, sauf l'Inde, ont atteint ou dépassé la cible d'une réduction de la mortalité de 90 %, mais la Région dans son ensemble n'atteindra pas le but mondial tant que l'Inde n'appliquera pas pleinement les stratégies recommandées dans ses 10 États à plus forte incidence de rougeole, ce qu'elle compte faire en 2013.

21. 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 à l'horizon 2020. Le Comité régional envisagera de fixer le but d'éliminer la rougeole dans la Région en 2020 à sa soixante-troisième session, en septembre 2010.

22. 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 éradiquer la poliomyélite et maintenir les activités d'éradication de la poliomyélite dans les pays d'endémie ; entreprendre des études pour 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.

23. 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 territoires de la Région et, en 2008, la couverture régionale par la première dose de vaccin à valence rougeole était passée à 93 % (voir Figure).

24. 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 autres<sup>1</sup> (regroupant les 88 % restants de la population régionale) pourraient aussi le faire en 2012, mais risquent de n'y parvenir qu'en 2015.

25. 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 de la vaccination 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 crucial : d'obtenir un engagement politique au niveau le plus élevé ; de maintenir à 95 % ou plus la couverture par deux doses de vaccin antirougeoleux en associant services systématiques et activités de vaccination supplémentaires ; et d'assurer une surveillance de la rougeole fondée sur l'identification des cas qui soit de grande qualité et qui s'appuie sur un réseau de laboratoires agréés.

## PROCHAINES ÉTAPES

26. 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 à 2020 ou avant.

27. 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 les Régions et à maintenir ce résultat. Des activités périodiques de vaccination supplémentaires de suivi seront également nécessaires pour maintenir une forte immunité dans la population.

28. Le Secrétariat a fait procéder à des travaux analytiques sur les mesures visant à renforcer les systèmes de vaccination et sur les aspects économiques des activités d'éradication de la rougeole. Il s'agit d'obtenir davantage d'informations sur lesquelles le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination et les organes directeurs de l'OMS pourront s'appuyer pour mieux conseiller les pays.

29. Les cibles mondiales qu'il est proposé de fixer à 2015 pour la rougeole sont envisagées comme des étapes sur la voie de l'éradication mondiale de la maladie. Il s'agit notamment d'atteindre le but de l'augmentation de la couverture vaccinale fixé dans la Stratégie mondiale de vaccination 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 ;

---

<sup>1</sup> Chine, Japon, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao.

- ramener l'incidence annuelle de la rougeole à moins de cinq cas pour un million d'habitants et maintenir ce niveau ;
- réduire la mortalité rougeoleuse de 95 % ou plus comparativement aux estimations de 2000.

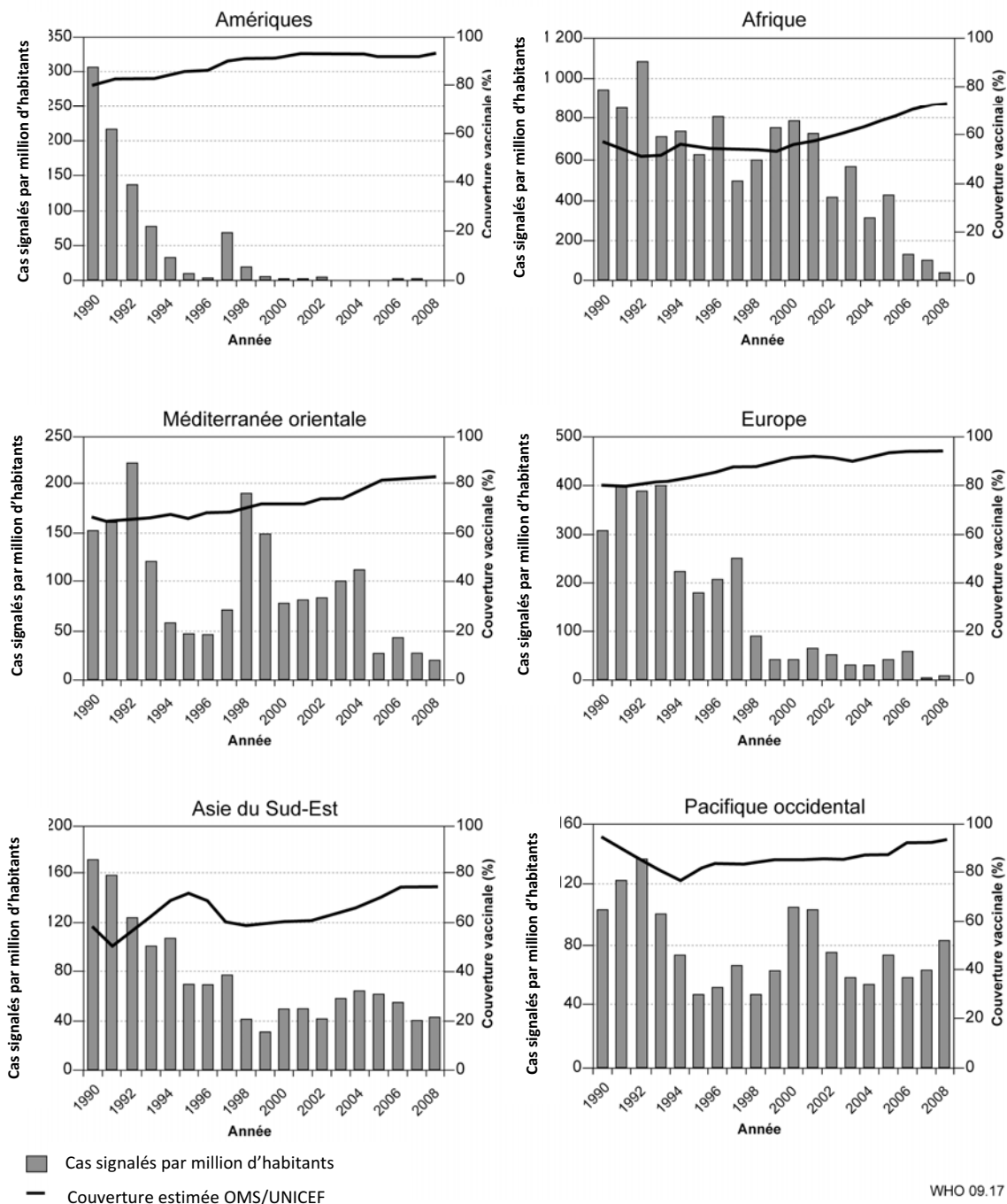
30. La réalisation de ces cibles serait un pas de plus vers le but de couverture énoncé dans la Stratégie mondiale de vaccination, servirait de base pour lutter contre les autres maladies évitables par la vaccination et préparerait le terrain pour fixer ultérieurement un but d'éradication de la rougeole.

31. Parmi les 47 pays prioritaires, on estime que US \$801 millions sont nécessaires pour atteindre les cibles de 2015 (en tenant compte du coût des activités de vaccination supplémentaires prévues et de l'amélioration des systèmes de vaccination systématique et de surveillance), dont US \$298 millions doivent provenir de sources extérieures. Un engagement politique et financier supplémentaire est nécessaire.

### **MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ**

32. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et des cibles proposées pour 2015.

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



WHO 09.17

= = =