

---

## **Elimination mondiale de la rougeole**

### **Rapport du Secrétariat**

1. Lors de sa cent vingt-troisième session en mai 2008, le Conseil exécutif a demandé au Directeur général de rendre compte de la faisabilité de l'élimination mondiale de la rougeole lors de la cent vingt-cinquième session du Conseil en mai 2009.<sup>1</sup> Le présent rapport fait état des efforts, de la situation et des difficultés actuels, ainsi que de la faisabilité de l'élimination mondiale.

2. A l'heure actuelle, il n'y a pas d'objectif mondial d'élimination de la rougeole. Cependant, le maintien ou la progression en vue de l'élimination s'opère au niveau régional. La Région OMS des Amériques est parvenue à l'élimination régionale de la rougeole en 2002. Trois Régions OMS ont également fixé des objectifs d'élimination : l'Europe (2010), la Méditerranée orientale (2010) et le Pacifique occidental (2012). La Région africaine de l'OMS a fixé un objectif de pré-élimination en 2008, qui vise à réduire de 98 % d'ici 2012 la mortalité par rougeole, par comparaison avec les estimations de 2000. La Région OMS de l'Asie du Sud-Est est la seule qui n'ait pas d'objectif de pré-élimination ni d'élimination. Elle concentre actuellement ses efforts sur le fait d'atteindre l'objectif mondial de réduction de la mortalité par rougeole.

### **SUCCES DES EFFORTS DE REDUCTION DE LA MORTALITE ROUGEOLEUSE**

3. Entre 2000 et 2007, la mortalité rougeoleuse mondiale a chuté de 74 %, passant d'un nombre estimé de décès de 750 000 en 2000 à 197 000 en 2007. La réduction en pourcentage la plus importante enregistrée au plan régional en matière de mortalité rougeoleuse estimée au cours de cette période s'est produite dans les Régions de la Méditerranée orientale (90 %) et africaine (89 %), représentant respectivement 16 % et 63 % de la réduction mondiale du nombre de décès par rougeole. La couverture mondiale systématique par la première dose d'un vaccin contenant le vaccin antirougeoleux a atteint 82 % en 2007, soit une augmentation par rapport aux 72 % de 2000. Dans les 47 pays où la rougeole constitue une priorité (voir annexe) et qui comptaient 98 % du nombre total estimé de décès enregistrés dans le monde en 2007, la couverture vaccinale par la première dose d'un tel vaccin est passée de 58 % en 2000 à 72 % en 2007.

4. Ces réalisations de santé publique ont permis de prévenir, selon les estimations, 3,6 millions de décès par rougeole entre 2000 et 2007. Elles ont été rendues possibles par la concentration des efforts des partenaires de la vaccination pour lutter rapidement contre cette maladie et par l'accent mis sur les Régions ayant les taux de mortalité rougeoleuse les plus élevés. La chute spectaculaire du nombre de

---

<sup>1</sup> Voir le document EB123/2008/REC/1, summary record of the second meeting, section 1.

décès est le résultat direct : a) de l'engagement des Etats Membres gravement touchés par cette maladie à offrir un meilleur accès à la vaccination systématique pendant l'enfance ; b) des activités de vaccination supplémentaire<sup>1</sup> menées par les Etats Membres, au cours desquelles on estime à 576 millions le nombre d'enfants âgés de 9 mois à 14 ans qui ont été vaccinés contre la rougeole entre 2000 et 2007 dans les 47 pays prioritaires ; c) du soutien technique et financier fourni par l'intermédiaire de l'Initiative contre la rougeole, un partenariat créé en 2001 et dirigé par l'OMS, l'UNICEF, la Croix-Rouge américaine, les Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, Géorgie, Etats-Unis d'Amérique) et la Fondation des Nations Unies ; et d) de la mise en oeuvre d'une surveillance efficace de la maladie avec un soutien de laboratoire.

5. Les efforts de réduction de la mortalité rougeoleuse ont constitué une force importante pour la survie de l'enfant. En 2008, les activités de vaccination supplémentaire contre la rougeole intégrées ont entraîné la distribution de plus de 35 millions de doses de vitamine A, de 30 millions de doses de vermifuges et de plus de 5,6 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Cette intégration favorise une plus grande équité en matière de santé, réduit les coûts, améliore l'efficacité et participe à la réalisation du quatrième objectif du Millénaire pour le développement, qui vise à réduire des deux tiers d'ici 2015 le nombre global de décès d'enfants par rapport à ce qu'il était en 1990.

## **PROBLEMES AUXQUELS SE HEURTENT ENCORE LES EFFORTS DE REDUCTION DE LA MORTALITE ROUGEOLEUSE**

6. Bien que la couverture mondiale de la vaccination systématique par la première dose d'un vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux ait atteint, selon les estimations, 82 % en 2007 – ce qui est au-dessous de la cible des >90 % –, elle a montré des variations importantes selon la région géographique. Si l'augmentation en pourcentage la plus importante enregistrée entre 2000 et 2007 s'est produite dans les Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est, les estimations de la couverture dans ces deux Régions pour 2007 restent <80 %. Sur les 23,2 millions de nourrissons qui, selon les estimations, n'ont pas reçu en 2007 de la part des services de vaccination systématique leur première dose d'un vaccin contenant le vaccin antirougeoleux avant l'âge de 12 mois, 15,3 millions (65 %) résident dans huit pays : l'Inde (8,5 millions d'enfants), le Nigéria (2,0 millions), la Chine (1,0 million), l'Ethiopie (1,0 million), l'Indonésie (0,9 million), le Pakistan (0,8 million), la République démocratique du Congo (0,6 million) et le Bangladesh (0,5 million).

7. En 2007, on a estimé à 197 000 le nombre de décès par rougeole survenus dans le monde, dont plus de 90 % (177 000) se sont produits chez des enfants de moins de cinq ans. Ce chiffre ne peut être abaissé que si les conditions qui suivent sont remplies : i) des activités accélérées pour réduire la mortalité rougeoleuse doivent être mises en oeuvre avec succès en Inde, puisque ce pays renferme la majeure partie de la charge de morbidité mondiale de la rougeole ; ii) les systèmes de vaccination doivent être améliorés pour veiller à ce que, partout dans le monde, >90 % des nourrissons soient vaccinés contre la rougeole par les services de santé habituels avant leur premier anniversaire ; iii) les pays prioritaires doivent continuer à mener des activités de vaccination supplémentaire tous les deux à

---

<sup>1</sup> Les activités de vaccination supplémentaire *de rattrapage* effectuées à l'échelle nationale ciblent tous les enfants d'une classe d'âge particulière (très souvent entre 9 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 9 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.

quatre ans, en ciblant les enfants nés depuis la dernière campagne, jusqu'à ce que leurs systèmes de vaccination systématique soient capables d'atteindre >90 % des enfants ; et iv) le déficit de financement – qui est actuellement de US \$176 millions pour 2009-2010, dont US \$35 millions sont nécessaires pour 2009 – doit être comblé.

## **OBJECTIFS REGIONAUX D'ELIMINATION DE LA ROUGEOLE : PROGRES ACCOMPLIS ET DIFFICULTES RENCONTREES**

8. La Région OMS des Amériques a interrompu la transmission autochtone du virus rougeoleux en 2002, parvenant ainsi à éliminer la rougeole dans la Région. Cette réalisation majeure a été rendue possible grâce au succès de la mise en oeuvre de la stratégie de vaccination antirougeoleuse-antirubéoleuse, qui suppose d'améliorer les services de vaccination systématique et d'effectuer des activités de vaccination supplémentaire. En conséquence, tous les pays de la Région fournissent au moins deux doses d'un vaccin contenant les antigènes rougeoleux et rubéoleux à leurs populations. La couverture élevée ainsi obtenue par la vaccination systématique et les activités de vaccination supplémentaire a renforcé l'élimination de la rougeole et rapproché la Région de l'objectif régional d'élimination de la rubéole d'ici 2010. La mise en oeuvre appropriée de la stratégie de vaccination antirougeoleuse-antirubéoleuse s'est traduite par un nombre historiquement bas de cas de rougeole notifiés – qui se situe entre 85 et 237 cas par an entre 2003 et 2008, suite à des importations de l'étranger. Etant donné que la rougeole reste endémique dans les autres Régions OMS, la Région des Amériques est préoccupée par le risque d'importation de la maladie et doit donc maintenir sa stratégie d'élimination et les coûts qui lui sont associés jusqu'à ce que toutes les Régions aient éliminé cette maladie.

9. La Région OMS de la Méditerranée orientale a atteint l'objectif mondial d'une réduction de 90 % de la mortalité par rougeole en 2007 et a bien progressé en vue de l'objectif régional d'élimination de la rougeole en 2010. La couverture vaccinale de la Région par la première dose d'un vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux est passée de 70 % en 1997 à 84 % en 2007, et l'incidence de la rougeole a chuté de 83 %, passant de 146 cas/1 000 000 d'habitants en 1998 à 25 cas/1 000 000 d'habitants en 2007. Cependant, la Région pourrait ne pas atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole d'ici 2010 du fait que les flambées de rougeole continuent de se produire dans de nombreux pays et que la mise en oeuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole varie d'un pays à l'autre. Il s'est avéré difficile de mettre en place des activités exhaustives de lutte contre la rougeole dans un certain nombre de pays – notamment en Afghanistan, en Iraq, au Pakistan, en Somalie et au Soudan – en raison des troubles civils, des catastrophes naturelles et des priorités de santé publique qui leur font concurrence.

10. La Région européenne de l'OMS a considérablement progressé en vue de l'objectif d'élimination régionale de la rougeole en 2010. L'incidence de cette maladie a chuté et atteint un chiffre historiquement bas, <10 cas/1 000 000 d'habitants en 2007 et 2008. En outre, chez les enfants âgés de 12 à 23 mois, la couverture systématique par la première dose d'un vaccin contenant le vaccin antirougeoleux a atteint une valeur élevée de 93 % à 94 % en 2007-2008, contre 90-91 % au cours de la période 2000-2004. Toutefois, il reste deux difficultés importantes pour pouvoir atteindre l'objectif d'élimination : 1) une couverture vaccinale suboptimale avec 32 % des pays de la Région qui n'ont pas réussi à atteindre la couverture cible de 95 % pour la première dose d'un vaccin contenant le vaccin antirougeoleux en 2007, ce qui a entraîné des flambées persistantes et la résurgence de la rougeole autochtone dans certains pays d'Europe de l'Ouest ; et 2) les déboires rencontrés dans la mise en oeuvre des activités de vaccination supplémentaire en Europe de l'Est en 2008. Les croyances philosophiques et religieuses ainsi que les préoccupations déplacées concernant la sécurité des vaccins sont les principaux obstacles à l'élimination de la rougeole.

11. La Région OMS du Pacifique occidental a accompli des progrès importants en vue de l'objectif d'élimination régionale de la rougeole en 2012. Entre 2005 et 2007, 15 pays sur 21 ont atteint une couverture vaccinale d'au moins 90 % pour la première dose d'un vaccin contenant le vaccin antirougeoleux. Le nombre de pays appliquant deux doses systématiques d'un vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux est passé de 27 à 31 au cours de la même période. En 2007 et 2008, 7 pays prioritaires – le Cambodge, la Chine, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam – ont mené des activités de vaccination supplémentaire. A l'exception de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, tous ces pays ont atteint une couverture vaccinale d'au moins 95 %. Malgré ces succès, d'importantes difficultés demeurent. Le poids de la rougeole est le plus important en Chine et au Japon, qui comptent 97 % de tous les cas de rougeole de la Région. Ces deux pays représentent une part importante de l'incidence rapportée dans la Région, qui est de 81,5 cas/1 000 000 d'habitants en 2008. En outre, ils ont tous deux été le théâtre d'importantes épidémies de rougeole de façon persistante. Pour améliorer la couverture par la première dose d'un vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux en République démocratique populaire lao et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'infrastructure de santé et la surveillance basée sur les cas doivent être renforcées.

### **L'ELIMINATION MONDIALE DE LA ROUGEOLE EST-ELLE FAISABLE ?**

12. Etant donné que l'élimination mondiale de la rougeole est un objectif ambitieux, une analyse soignée et complète de sa faisabilité et de son bien-fondé doit être entreprise. Le Secrétariat a lancé un programme de travail afin d'examiner les questions liées à l'élimination mondiale de la rougeole, à savoir : a) examiner les aspects biologiques et le coût/efficacité de l'élimination mondiale, de même que l'approvisionnement actuel et futur en vaccin antirougeoleux ; b) analyser les effets des activités d'élimination mondiale sur les programmes de vaccination systématique et les systèmes de santé nationaux ; et c) organiser une consultation mondiale afin d'examiner les données et les évaluations des experts concernant la faisabilité et le bien-fondé d'un objectif d'élimination mondiale. Un rapport soulignant les résultats et les recommandations sera préparé pour le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé de 2011.

### **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

13. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

ANNEXE

**LES PAYS OU LA ROUGEOLE EST UNE PRIORITE**

Les 47 pays les plus touchés par la rougeole sont les suivants :

Afghanistan, Angola, Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Erythrée, Ethiopie, 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.

= = =